

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE**

**O Sistema de Saúde das Forças Armadas**

**Rodrigo Luttgardes Pacheco de Castro**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**INSTITUTO DE DIREITO DA PUC-RIO**

Rio de Janeiro, 12 de abril de 2021.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Rodrigo Luttgardes Pacheco de Castro**

**O Sistema de Saúde das Forças Armadas**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao programa de pós-graduação em Direito da Saúde da PUC-Rio como requisito para obtenção do título de especialista.

**INSTITUTO DE DIREITO DA PUC-RIO**

Rio de Janeiro, 12 de abril de 2021.

## Resumo

CASTRO, Rodrigo Luttgardes Pacheco de. *O Sistema de Saúde das Forças Armadas*. Rio de Janeiro, 2020. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este trabalho visa a analisar os sistemas de saúde das Forças Armadas à luz do ordenamento pátrio vigente, apresentando suas características próprias para diferenciá-los dos demais sistemas presentes no país. O estudo traz os contornos jurídicos e a base legal e constitucional das Forças Armadas e dos militares para, em seguida, apresentar seus sistemas de saúde. Posteriormente é analisado o Sistema Único de Saúde, dotado de princípios e diretrizes próprios que não se confundem com os sistemas castrenses. Na sequência, serão analisados a sistemática dos planos privados de assistência à saúde e os sistemas gerenciados pelas entidades de autogestão, apontando suas características próprias, de maneira que não possam ser confundidos com os sistemas militares.

**Palavras-chave:** Sistema de saúde; Forças Armadas do Brasil; Assistência médico-hospitalar; Estatuto dos Militares; Sistema Único de Saúde; Planos privados de saúde; Diferenças.

## Abstract

CASTRO, Rodrigo Luttgardes Pacheco de. *O Sistema de Saúde das Forças Armadas*. Rio de Janeiro, 2020. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This work aims to analyze the health systems of the Armed Forces in the light of the current national order, presenting their own characteristics to differentiate them from the other systems present in the country. The work brings the legal outlines and the legal and constitutional basis of the Armed Forces and the military to, next, present their health systems. Subsequently, the Unified Health System is analyzed, with its own principles and guidelines that are not to be confused with military systems. Following, the systematic of private health care plans and the systems managed by self-management entities are analyzed, pointing out their own characteristics, so that they cannot be confused with military systems.

**Keywords:** Health system; Armed Forces of Brazil; Medical and hospital assistance; Military Status; Health Unic System; Private health plans; Differences.

## Sumário

1. Introdução .....	6
2. Base legal e contornos jurídicos do Sistema de Saúde das Forças Armadas..	10
3. Distinções necessárias.....	28
3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) .....	28
3.2 Planos de saúde.....	38
3.3 Sistemas de autogestão .....	50
4. Conclusão .....	57
Referências bibliográficas.....	60

# 1 Introdução

O sistema de saúde colocado à disposição dos militares das Forças Armadas no Brasil, cercado de particularidades ínsitas ao regime diferenciado ao qual se submetem os militares, é um tema que, apesar de pouco debatido, inclusive pela doutrina de Direito Militar, é objeto de frequente questionamento no âmbito do Poder Judiciário em razão da excessiva judicialização em matéria de direito à saúde.

A prestação de assistência médico-hospitalar para militares e seus dependentes, como será visto adiante, decorre de previsão expressamente estabelecida na Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, o chamado Estatuto dos Militares, cujo fundamento de validade reside, como não poderia deixar de ser, na Constituição Federal de 1988.

A Constituição, ao tratar das Forças Armadas, no art. 142, estabeleceu no inciso X, alínea "e" do § 3º que caberá à lei dispor, entre outras matérias, sobre os direitos dos militares, considerando as peculiaridades de suas atividades.

Entre os direitos conferidos aos membros das Forças pelo Estatuto dos Militares está aquele que será objeto de aprofundamento neste estudo, qual seja, a assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes, entendida como o conjunto de atividades relacionadas à prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários, tal como previsto no art. 50, inciso IV, alínea "e".

Ao dispor sobre o rol de direitos dos seus destinatários, o Estatuto previu que a assistência médico-hospitalar, para militares e seus dependentes

deverá ser prestada por cada Força Singular, observando-se para tanto as condições e limitações por ele impostas.

E não é só. Além das limitações estabelecidas pela norma citada, tendo em vista que não caberia à lei pormenorizar matérias afetas ao cotidiano das Forças, como condições de atendimento e procedimentos que podem ser realizados, houve a remissão para a regulamentação específica de Marinha, Exército e Aeronáutica, que deverão, considerando, entre outros, suas peculiaridades e universo de usuários, editar normas relativas ao modo como a assistência médico-hospitalar deverá ser prestada.

Assim, atendendo ao caráter regulamentar previsto no Estatuto dos Militares e na Constituição Federal, há uma série de regramentos normativos internos, de observância obrigatória não apenas pelas Administrações Militares, jungidas que estão ao Princípio da Legalidade, inserto no *caput* do art. 37 da Constituição, mas também pelos destinatários dos serviços de saúde prestados pelas Forças Armadas e pelos julgadores, quando do enfrentamento das lides levadas ao Poder Judiciário.

Ocorre que, em grande parte dos casos levados a juízo, tem-se percebido que algumas decisões judiciais, a pretexto de prestar a tutela jurisdicional relativa ao direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, além de não observarem o sistema normativo que rege a prestação de saúde aos militares e seus dependentes, tem confundido o Sistema de Saúde das Forças Armadas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e, por vezes, com planos privados de assistência à saúde que, como será demonstrado, não se misturam, por possuírem traços distintivos uns dos outros.

Como consequência da excessiva judicialização da matéria relativa aos Sistemas de Saúde das Forças e a confusão existente, principalmente com o Sistema Único de Saúde, temos a dificuldade inerente ao chamado custo do direito, que deve ser suportado com os meios próprios de cada Força, muitas vezes escassos, o que acaba por comprometer, inclusive, o atendimento pleno dos demais usuários do sistema que para ele contribuem com contribuições mensais e obrigatórias.

O desconhecimento das especificidades dos sistemas de saúde castrenses e sua confusão com o Sistema Único de Saúde e com planos privados de saúde acarreta uma série de problemas aos seus gestores que, por vezes, veem-se obrigados a fornecer tratamentos, medicamentos ou procedimentos, por força de decisões judiciais, acarretando alto custo que, em regra, não pode ser sustentado com as forças do próprio sistema.

O problema consiste na imprecisão em que são tratados os aspectos ligados à prestação dos serviços de saúde pelas Forças, o que acaba gerando ônus excessivo para Marinha, Exército e Aeronáutica que, muitas vezes, devem custear tratamentos e medicamentos não previstos nos seus respectivos protocolos, bem como para indivíduos que geralmente sequer fazem jus à assistência médico-hospitalar pelas Forças.

A solução para a problemática apresentada é expor a legislação de regência, esclarecer como funcionam os Sistemas de Saúde da caserna, estabelecendo os pontos peculiares que o diferenciam dos planos privados de saúde do Sistema Único de Saúde.

Assim, com mira nas singularidades próprias dos Sistemas castrenses, pretende-se apresentar as peculiaridades da carreira militar, com enfoque nos seus Sistemas de Saúde para, após, diferenciá-los do Sistema Único e dos planos privados de saúde, abordando decisões judiciais que, não raro, estão em desacordo com a normativa própria e com o regime jurídico dos militares.

De início, procurou-se demonstrar o regime jurídico ao qual estão submetidos os militares das Forças Armadas, para contextualizar suas características próprias e apresentar o seu Sistema de Saúde.

Em seguida, tratou-se sobre o Sistema Único de Saúde, abordando em breve resumo alguns de seus princípios e diretrizes que o diferenciam da assistência castrense.

Após, foram pesquisados os planos privados de saúde e seus traços diferenciadores do sistema aqui analisado.



Por fim, procurou-se abordar os sistemas privados geridos por entidades de autogestão para também para diferenciá-los dos sistemas militares de saúde.

Na conclusão, verificou-se que a prestação da saúde pelas Forças Armadas é outra espécie de sistema, a par dos supramencionados, de maneira que o enfrentamento das questões a ela relativas impõe ao intérprete uma análise cuidadosa e criteriosa sob pena de dar tratamento igual a situações diversas.

Com a correta delimitação e localização do Sistema de Saúde das Forças Castrenses, evitam-se algumas imprecisões terminológicas no trato da matéria por parte de advogados que militam no Direito da Saúde e, sobretudo, em decisões judiciais.

## 2

### **Base legal e contornos jurídicos do Sistema de Saúde das Forças Armadas**

De início, para contextualizar o cenário em que está inserido o Sistema de Saúde das Forças Armadas, em especial, o da Marinha do Brasil, é preciso tecer alguns breves comentários sobre o regime constitucional e legal das Forças, de seus militares, trazendo conceitos e algumas explicações pertinentes para a melhor compreensão do tema.

As Forças Armadas do Brasil (FFAA), topograficamente previstas no Título V da Constituição Federal, destinado à defesa do Estado e das instituições democráticas, mais especificamente no art. 142, são as instituições nacionais permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República e destinam-se à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e à defesa da lei e da ordem.

Embora a simples leitura do referido artigo seja capaz de fazer compreender o seu conteúdo, é preciso trazer algumas breves considerações a respeito das Forças Singulares e dos seus membros, antes de enfrentar o tema relativo à prestação da assistência médico-hospitalar por seus sistemas de saúde.

De acordo com o art. 142 da Constituição, as Forças Armadas têm caráter nacional, o que significa dizer que, embora estejam organicamente integradas à Administração Pública Direta (Poder Executivo Federal), não pertencem exclusivamente à União, pois devem servir à Nação acima de tudo.

Assim, como apontado nas lições de Jorge Luiz Nogueira de Abreu, as Forças “não se constituem em um instrumento de Governo mas em uma garantia da Pátria”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ABREU, Jorge Luiz Nogueira de. *Direito administrativo militar*. São Paulo: Método, 2010. p. 127.

Afirmar que são instituições permanentes, ainda de acordo com o art. 142 da CF/1988, significa dizer que a Marinha, o Exército e a Aeronáutica não podem ser extintos ou dissolvidos. Tal fato faz com que, na visão de alguns autores, a impossibilidade de sua dissolução constitua uma limitação material implícita ao Poder Constituinte Derivado Reformador prevista no art. 60, § 4º, da Constituição.

Advogando no mesmo sentido da corrente supramencionada, podemos trazer, à guisa de exemplo, os ensinamentos do jurista Ronaldo Poletti, segundo o qual: “as Forças Armadas deveriam ser, e na verdade são, cláusula pétrea constitucional”.<sup>2</sup>

A previsão constitucional de serem consideradas instituições regulares, permite que se entenda que as suas tropas são compostas por seus efetivos de pessoal, fixado em lei, com meios e materiais necessários ao cumprimento de sua destinação constitucional, que é a defesa da pátria, principalmente, além das atribuições subsidiárias previstas em lei.<sup>3</sup>

Por instituições consideradas permanentes e regulares, pode-se concluir, então, que os seus membros, os militares, não serão convocados eventualmente e apenas em momentos e situações de conflito, sejam elas externas ou internas, mas serão organizados e distribuídos de forma permanente de modo que todo o efetivo esteja sempre em condições de preparo e pronto emprego, em caso de necessidade formalmente declarada, nos termos da Lei Complementar nº 97/1999 e da Constituição Federal.

A disciplina e a hierarquia são consideradas como os alicerces institucionais das Forças Singulares, nos termos do *caput* do art. 14 do Estatuto dos Militares, e encontram suas definições nos §§ 1º e 2º do mesmo

---

<sup>2</sup> POLETTI, Ronaldo. *Constituição anotada*. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 396.

<sup>3</sup> A Lei Complementar nº 97/1999, que dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas traz, no art. 16 e seguintes, em rol exemplificativo, algumas das atribuições subsidiárias da Marinha, do Exército e da Aeronáutica.

artigo.<sup>4</sup> A disciplina individual e coletiva dos militares e a obediência hierárquica são de fundamental importância para o bom cumprimento das missões a eles confiadas.

A presença da hierarquia, segundo Ronaldo Saunders Monteiro:

está diretamente ligada à necessidade de uma extrema organização, onde os mais antigos e experientes são os responsáveis pelas manobras, como os origens das ordens, e os mais modernos os executores das mesmas, como cumpridores das determinações, fruto exatamente de um crescimento natural e paralelo da responsabilidade e conhecimento com a antiguidade.<sup>5</sup>

Completa o autor dizendo que: “A disciplina militar é o outro lado da moeda – onde encontra-se a hierarquia – pois uma não existe sem a outra”.<sup>6</sup>

As Forças Singulares se sujeitam, ainda, nos termos do art. 142, *caput*, à autoridade suprema do Presidente da República, o que significa dizer que o Chefe do Poder Executivo Federal tem o comando político sobre Marinha, Exército e Aeronáutica.

Tal comando consiste em algumas prerrogativas conferidas pela Constituição ao Presidente, entre as quais se destacam as seguintes: a) art. 61, § 1º, I – iniciativa privativa de leis que fixem ou modifiquem os efetivos; b) art. 84, XIII – nomear e exonerar os Comandantes de cada Força, promover Oficiais-Generais e nomeá-los para os cargos que lhes são privativos; c) art. 84, XIX – declarar guerra, autorizado pelo Congresso Nacional ou referendado por ele, no caso de agressão estrangeira; e d) art. 84, XX – celebrar a paz.

---

<sup>4</sup> “Art. 14. A hierarquia e a disciplina são a base institucional das Forças Armadas. A autoridade e a responsabilidade crescem com o grau hierárquico.

§ 1º A hierarquia militar é a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura das Forças Armadas. A ordenação se faz por postos ou graduações; dentro de um mesmo posto ou graduação se faz pela antiguidade no posto ou na graduação. O respeito à hierarquia é consubstanciado no espírito de acatamento à seqüência de autoridade.

§ 2º Disciplina é a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, regulamentos, normas e disposições que fundamentam o organismo militar e coordenam seu funcionamento regular e harmônico, traduzindo-se pelo perfeito cumprimento do dever por parte de todos e de cada um dos componentes desse organismo.”

<sup>5</sup> MONTEIRO, Ronaldo Saunders. *O regulamento disciplinar para a Marinha interpretado* (livro eletrônico). 2. ed. Brasília, 2021. p. 7.

<sup>6</sup> Idem, *ibidem*.

Feita a breve análise do art. 142, *caput*, da CF/1988, temos a afirmação de que as Forças Armadas do Brasil se destinam à defesa da pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem.

Nesse contexto, é possível sustentar que cabe à Marinha, ao Exército e à Aeronáutica, em última análise, assegurar materialmente a subsistência do próprio Estado brasileiro.

As Forças Singulares são, de acordo com as lições de Jorge Luiz Nogueira de Abreu: “garantes materiais da própria subsistência do Estado e da perfeita realização de seus fins, atuando preventiva e repressivamente contra ameaças internas ou externas”.<sup>7</sup>

Feita a introdução relativa ao panorama constitucional das FFAA, passa-se agora à análise do elemento subjetivo que compõe os seus quadros, ou seja, os militares, considerados como categoria funcional para que, conhecendo e entendendo suas características peculiares, possamos, mais adiante, compreender as singularidades próprias dos sistemas de saúde militares.

De acordo com as lições do renomado constitucionalista Pedro Lenza,<sup>8</sup> os membros das Forças Armadas, como estabelecido pelo art. 142, § 3º, da Constituição da República, são denominados apenas como militares, aplicando-se-lhes, além das regras que vierem previstas em lei, as disposições constitucionais que os diferenciam das demais categorias de servidores públicos, em sua acepção mais ampla.

Originariamente, a Constituição Federal de 1988 havia atribuído aos integrantes das Forças Armadas a qualidade de servidores públicos militares federais, o que causava certa confusão entre os militares das Forças e os demais servidores públicos federais.

---

<sup>7</sup> ABREU, Jorge Luiz Nogueira de. *Direito administrativo militar*. São Paulo: Método, 2010. p. 129

<sup>8</sup> LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 576.

No entanto, com o advento da Emenda Constitucional (EC) nº 18, de 5 de fevereiro de 1998, que dispôs sobre o regime constitucional dos militares, foi retirada da redação do art. 42 a matéria atinente aos militares das Forças Armadas, transferindo-se o trato da matéria para capítulo próprio, passando para o já mencionado art. 142.

A modificação levada a efeito pela EC nº 18/1998 teve a intenção de tirar os militares do conceito de servidores públicos *stricto sensu*, sendo denominados, atualmente, apenas como militares, formando uma categoria especial de servidores da pátria.

Tal intenção restou clara, sobretudo quando se analisa a dispor que:

[...] 2. A presente proposta pretende dar aos membros das Forças Armadas, doravante denominados militares, por suas características próprias, um tratamento distinto no que concerne a deveres, direitos e outras prerrogativas que estarão mais adequadamente dispostos no Capítulo pertinente ao Título V – Da Defesa do Estado e das Instituições Democráticas.

3. Justifica-se a alteração do dispositivo proposto, visto que os militares não são servidores dos Ministérios Militares: eles pertencem às instituições nacionais e permanentes que são a Marinha, o Exército e a Aeronáutica. O perfil da profissão militar é a defesa da Pátria, tendo por isso peculiaridades inigualáveis com outras categorias.

4. Na verdade, aos militares são cometidas atribuições, que deles exigem características singulares, em razão de sua destinação constitucional, a saber:

a) ética profissional rigorosa, que impõe conduta moral irrepreensível e inibe qualquer tipo de reivindicação;

b) observância irrestrita do cumprimento do dever, com o compromisso de sacrificar a própria via em defesa da Pátria, o que ocorre mesmo na paz;

c) dedicação exclusiva ao serviço, independentemente de horários, sem qualquer remuneração adicional;

d) disponibilidade permanente;

e) afastamento da família por longos e indefinidos períodos (manobras, missões, etc);

f) proibição de sindicalização e greve;

g) impedimento do exercício de outra atividade profissional, enquanto na ativa

[...]

5. aos militares são cometidas obrigações, deveres e preparo físico e psicológico não exigidos em nenhuma outra profissão.

[...]

7. Esta condição institucional (nacional e permanente) vincula primordialmente as Forças Armadas ao Estado e transcende o plano público, que está mais vinculado e identificado com as atividades e os serviços prestados pela administração pública.

8. A propósito, a Constituição não qualifica o Serviço Militar como serviço público. Ao denomina-lo Serviço Militar reforça o argumento de que a

atividade militar transcende o serviço público, por imprescindível, insubstituível e peculiar. Desse modo, verifica-se que foi uma decisão equivocada qualificar os militares como “servidores públicos militares”, no contexto constitucional. Seria mais apropriado e correto o termo Militar.

9. A situação do militar enquadrado como funcionário ou servidor público é prejudicial tanto ao exercício de sua profissão como às próprias Instituições Militares que, dessa forma, ficam impossibilitadas de dar, aos seus integrantes, a justa contrapartida por imposições e deveres normalmente pesados. Entre ambos, pode haver alguns pontos comuns, porém totalmente distintos na essência e na finalidade, devendo, portanto, ser encarados e tratados de forma diferente [...]”.

Em sentido semelhante, José Afonso da Silva aponta que: “para alguns doutrinadores, com essa mudança constitucional, os militares não podem mais ser considerados servidores públicos”.<sup>9</sup>

Trata-se, pois, de uma categoria especial, que será regida pelas normas que vierem a ser editadas pela União Federal, observada a competência privativa do Presidente da República, em especial o Estatuto dos Militares (Lei nº 6.880/1980) e leis posteriores que vierem a modificá-lo.

O art. 3º do Estatuto dos Militares, em sintonia com o que foi dito *supra*, preconizou que os membros das Forças Armadas, em razão da sua destinação constitucional, formam uma categoria especial de servidores da pátria e são denominados apenas como militares, possuindo diversos e peculiares deveres não previstos para os servidores públicos em geral, como, por exemplo, o sacrifício da própria vida no cumprimento do dever e o zelo pela sua saúde física.<sup>10</sup>

Para fazer frente a deveres de natureza tão ímpar, a Lei nº 6.880/1980, ao tratar dos direitos e prerrogativas dos militares no Título III, trouxe, no art. 50, inciso IV, alínea “e”, a previsão de que eles têm direito à assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes.

De acordo com o referido artigo, a assistência ali aludida será entendida como o conjunto de atividades relacionadas à prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos,

---

<sup>9</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 701-702.

<sup>10</sup> Vide arts. 27, inciso I, 31, inciso I e 28, inciso VI, todos do Estatuto dos Militares.

farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários.

As especificidades inerentes às atividades da caserna, demandam que seja disponibilizada uma assistência médica e hospitalar especializada, destinada precipuamente à garantia da saúde da tropa militar, extremamente importante para o Estado, que tem, em suas Forças Armadas, o recurso final para a garantia da sua soberania, dos poderes constitucionais, da lei e da ordem.

A assistência médico-hospitalar também será prestada aos dependentes dos militares e tem por objetivo assegurar a tranquilidade necessária para que estes, no cumprimento de sua missão, saibam que seus entes queridos estão cobertos e assegurados por toda a assistência necessária de que precisarem, entre as quais se inclui a assistência psicológica prestada por psicólogos militares treinados para darem apoio às famílias em situações de guerras ou conflitos armados.

Coube ao Estatuto Castrense definir, no art. 50, § 2º, com a redação conferida pela Lei nº 13.954/2019, quem são os indivíduos que podem ser considerados dependentes dos militares, desde que assim por eles declarados em sua Organização Militar.

Dessarte, são dependentes dos militares o cônjuge ou o companheiro com quem viva em união estável, na constância do vínculo, o filho ou enteado menores de 21 anos ou inválidos.

Poderão ser considerados dependentes, ainda, desde que não recebam rendimentos e sejam declarados pelo militar em sua Organização Militar, o filho ou o enteado estudante menor de 24 anos de idade; o pai e a mãe; e o tutelado ou o curatelado inválido ou menor de 18 anos de idade que viva sob a sua guarda por decisão judicial.

Calha mencionar aqui que, não apenas os militares e seus dependentes farão jus à assistência médico-hospitalar nas unidades de saúde castrenses.



Devem ser incluídos, ainda, no rol de beneficiários também os ex-combatentes,<sup>11</sup> apesar de não estarem previstos no Estatuto dos Militares.

O art. 53, inciso IV, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) prevê que ao ex-combatente que tenha efetivamente participado de operações bélicas durante a Segunda Guerra Mundial, nos termos da Lei nº 5.315/1967, será assegurado, entre outros, direito à assistência médica e hospitalar extensiva aos seus dependentes.

De maneira a evidenciar que a referida assistência deverá ser prestada também pelas Organizações Militares de Saúde, uma vez que a União Federal sustentava que tal ônus não deveria ser suportado pelos sistemas de saúde das forças singulares, mas pelo Sistema Único de Saúde,<sup>12</sup> foi editada a Súmula nº 36, de 16 de setembro de 2008 da Advocacia-Geral da União (AGU),<sup>13</sup> de maneira que o tema restou pacificado em âmbito federal.

Dada a grande demanda e importância dos serviços de saúde prestados no âmbito castrense, as FFAA possuem sistemas de saúde próprios, dotados de Hospitais,<sup>14</sup> Policlínicas, Odontoclínicas e Ambulatórios.

No entanto, caso as necessidades extrapolem a capacidade de atendimento interna, é possível que tal demanda seja suprida mediante

---

<sup>11</sup> A Lei nº 5.315/1967 dispõe sobre os ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial.

<sup>12</sup> A exemplo do que aconteceu no âmbito do RE 414256 AgR, Relator: CARLOS VELLOSO, Segunda Turma, julgado em 26.04.2005, DJ 20.05.2005, assim ementado: "EMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MILITAR: EX-COMBATENTE. ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR: ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE. CF, 1988, ADCT, art. 53, IV. I. – O ex-combatente e seus dependentes têm direito de serem atendidos pelas Organizações Militares de Saúde. CF/88, ADCT, art. 53, IV. II – Negativa de trânsito ao RE da União. III – Agravo não provido".

<sup>13</sup> "O ex-combatente que tenha efetivamente participado de operações bélicas durante a Segunda Guerra Mundial, nos termos da Lei nº 5.315, de 12 de setembro de 1967, tem direito à assistência médica e hospitalar gratuita, extensiva aos dependentes, prestada pelas Organizações Militares de Saúde, nos termos do art. 53, IV, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias". Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/sumulas-da-advocacia-geral-da-uniao-300416022>. Acesso em: 31 jan. 2021.

<sup>14</sup> "Sendo alguns de referência nacional, como é o caso do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), da Marinha do Brasil, localizado na cidade do Rio de Janeiro. O HNMD tem capacidade para procedimentos de média e alta complexidade com suas 60 clínicas e serviços. Tem distribuídos em suas diversas Unidades de Internação, 618 leitos e conta, para atendimento ambulatorial, com 105 consultórios além de possuir em seu parque, equipamentos médicos de diagnóstico e tratamento de última geração". Informações disponíveis em: <https://www.marinha.mil.br/hnmd/historico>. Acesso em: 31 jan. 2021.

credenciamento de organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, do meio civil.<sup>15</sup>

Além das instalações físicas, as Forças dispõem de quadros de profissionais de saúde em seus efetivos, exatamente para atuar na preservação e recuperação da saúde do militar e de seus dependentes, permitindo, assim, o pronto emprego das tropas.

Tais profissionais, a depender do grau de formação, poderão ingressar nos quadros de pessoal das Forças Singulares como oficiais ou praças, mediante aprovação em concurso público.

Os oficiais das Forças Armadas, na lição de Jorge Luiz Nogueira de Abreu: “são aqueles indivíduos detentores de postos e de patentes militares, preparados, ao longo da carreira, para o exercício de funções de comando, chefia e direção”.<sup>16</sup>

Estão agrupados em quatro círculos hierárquicos, a saber: o dos oficiais subalternos, oficiais intermediários, oficiais superiores e dos oficiais gerais.

Vale registrar que o posto de militar oficial das Forças Armadas é privativo de brasileiros natos, nos termos do art. 12, § 3º, inciso VI, da Constituição da República.

Na Marinha do Brasil, por exemplo, de acordo com o art. 1º, inciso V, da Lei nº 9.519/1997,<sup>17</sup> seu quadro de oficiais do Corpo de Saúde é composto por: a) Quadro de Médicos (Md); b) Quadro de Cirurgiões-Dentistas (CD) ; c) Quadro de Apoio à Saúde (S).<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Credenciamento é uma hipótese de inexigibilidade de licitação, admitida pelo Tribunal de Contas da União, na qual “a Administração aceita como colaborador todos aqueles que, atendendo as motivadas exigências públicas, manifestem interesse em firmar contrato ou acordo administrativo” (TORRES, Ronny Charles Lopes de. *Leis de Licitações Públicas comentadas*. Salvador: JusPodivm, 2019. p. 348).

<sup>16</sup> ABREU, Jorge Luiz Nogueira de. *Direito administrativo militar*. São Paulo: Método, 2010. p. 238.

<sup>17</sup> Dispõe sobre a reestruturação dos Corpos e Quadros de Oficiais e Praças da Marinha.

<sup>18</sup> Composto por Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, conforme disposto em: [https://www.marinha.mil.br/sspm/csm/quadro-apoio-a-saude\\_princ](https://www.marinha.mil.br/sspm/csm/quadro-apoio-a-saude_princ). Acesso em: 3 ago. 2020.

O quadro de praças, é definido por exclusão, isto é, serão todos aqueles militares que não forem considerados oficiais, sendo detentores de graduação em vez de postos e patentes e estão descritos no Anexo I do Estatuto dos Militares, a saber: Suboficiais ou Subtenentes, Sargentos, Cabos e Soldados ou Marinheiros.

Na Marinha, o quadro de Praças, com caráter de nível técnico, que contempla profissionais de saúde é o previsto no art. 16, inciso III, da Lei de Reestruturação dos Corpos e Quadros, qual seja, o Corpo Auxiliar de Praças (CAP) que prevê as seguintes especialidades: Enfermagem, Higiene Dental, Nutrição e Dietética, Patologia Clínica, Prótese Dentária, Química e Radiologia Médica.

Assim, os serviços de saúde militares, prestados primordialmente pelos próprios militares, são de extrema importância dentro da logística militar,<sup>19</sup> pois são responsáveis mais especificamente pelas atividades da função logística saúde, que compreende o conjunto de atividades relacionadas à conservação do pessoal, nas condições adequadas de aptidão física e psíquica, por intermédio de medidas sanitárias de prevenção e de recuperação.

Voltando ao tema da assistência médico-hospitalar, importante esclarecer que é proporcionada aos membros das Forças Armadas e a seus dependentes e decorre de um regime estatutário ao qual todos os militares, sem exceção, encontram-se vinculados, o Estatuto dos Militares.

O Estatuto, por sua vez, no art. 50, inciso IV, alínea “e”, garante que a assistência será prestada nas condições ou nas limitações impostas na legislação e na regulamentação específica de cada Força.

As condições e limitações de atendimento encontram-se regulamentadas no Decreto nº 95.512, de 2 de abril de 1986, que estabelece

---

<sup>19</sup> É o conjunto de atividades relativas à previsão e à provisão dos recursos e dos serviços necessários à execução das missões das Forças Armadas.

normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar, aplicável às três Forças.

No âmbito da Marinha do Brasil, a regulamentação se dá por ato normativo interno que traz as especificidades da Força Naval, que é a publicação da Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM) nº 401, atualmente em sua 3ª revisão, denominada “Normas para a Assistência Médico-Hospitalar”.<sup>20</sup>

As normativas internas da Marinha do Brasil e das demais Forças, nada mais são do que fruto da construção escalonada do ordenamento jurídico, segundo conhecida doutrina de Hans Kelsen,<sup>21</sup> uma vez que extraem seus fundamentos de validade, em última análise, da própria Constituição, mais especificamente no art. 142 § 3º, inciso X.

As normas internas representam duas faces de uma mesma moeda, pois são de observância obrigatória pelos beneficiários da assistência médica e hospitalar, que deverão seguir os protocolos normativos ali dispostos, além de impor uma série de limitações para a própria Força, que deverá observar, entre outros, o Princípio da Legalidade, constitucionalmente previsto no art. 37, *caput*.

Segundo clássica lição de Direito Administrativo, ao contrário do campo privado em que os indivíduos podem fazer tudo o que a lei não veda, o

---

<sup>20</sup> Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/dsm/dgpm-publicacoes>. Acesso em: 30 jul. 2020.

<sup>21</sup> “Como, dado o caráter dinâmico do Direito, uma norma somente é válida porque e na medida em que foi produzida por uma determinada maneira, isto é, pela maneira determinada por uma outra norma, esta outra norma representa o fundamento imediato de validade daquela. A relação entre a norma que regula a produção de uma outra e a norma assim regularmente produzida pode ser figurada pela imagem espacial da supra-infra-ordenação. A norma que regula a produção é a norma superior, a norma produzida segundo as determinações daquela é a norma inferior. A ordem jurídica não é um sistema de normas jurídicas ordenadas no mesmo plano, situadas umas ao lado das outras, mas é uma construção escalonada de diferentes camadas ou níveis de normas jurídicas. A sua unidade é produto da conexão de dependência que resulta do fato de a validade de uma norma, que foi produzida de acordo com outra norma, se apoiar sobre essa outra norma, cuja produção, por sua vez, é determinada por outra; e assim por diante, até abicar finalmente na norma fundamental – pressuposta [...]” (KELSEN, Hans. *Teoria pura do direito*. Tradução João Baptista Machado. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 155).

administrador público só pode atuar onde a lei autoriza, o que impõe aos gestores dos sistemas castrenses de saúde a rigorosa observância do que dispõem as leis, decretos, normas internas e, sobretudo, a Constituição.

Embora tais diferenças sejam exploradas mais à frente, calha destacar que os Sistemas de Saúde das Forças Armadas, em razão de sua especificidade, com normas e estrutura próprias, não integram nem o sistema privado de planos e seguros de saúde, disciplinados pela Lei nº 9.656/1998,<sup>22</sup> nem os sistemas administrados por entidades de autogestão, tratados pela Resolução Normativa – RN nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Também não se confundem com o sistema público de saúde, na figura do Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela Lei nº 8.080/1990, que é o responsável pelas ações e serviços visando à garantia do direito à saúde contido nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal de 1988.

Voltando ao Sistema de Saúde das Forças Armadas, oportuno citar que o Decreto nº 92.512/86, no art. 1º, estabelece que os militares da Marinha, do Exército e da Aeronáutica e seus dependentes têm direito à assistência médico-hospitalar, sob a forma ambulatorial ou hospitalar, conforme as condições ali estabelecidas e também nas regulamentações específicas de cada um, denominando aquele que usufrui da assistência de beneficiário.<sup>23</sup>

A assistência médico-hospitalar, conforme definida no art. 3º, inciso III, do Decreto consiste no conjunto de atividades relacionadas à prevenção de doenças, à conservação ou recuperação da saúde e à reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos, odontológicos e farmacêuticos, o fornecimento e a aplicação de meios, os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos.

---

<sup>22</sup> Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

<sup>23</sup> “Art. 3º Para os efeitos deste decreto, serão adotadas as seguintes conceituações:

[...]

V – Beneficiários da Assistência Médico-Hospitalar – são os militares da ativa ou na inatividade, bem como seus respectivos dependentes definidos no Estatuto dos Militares.”

Importante consignar, e aqui reside uma das maiores diferenças para os demais sistemas de saúde, que a assistência destinada aos seus beneficiários, além de decorrer de vínculo estatutário, é custeada, nos termos do art. 11, do Decreto nº 92.512/86, por recursos financeiros oriundos de fontes diversas, a saber: a) dotações orçamentárias, consignadas no orçamento da União Federal; e b) receitas extraorçamentárias.

No primeiro inciso do art. 11 do Decreto encontra-se a previsão de dotação orçamentária para fazer frente aos gastos com saúde, consignada no orçamento da União, mediante propostas anuais dos Ministérios Militares.

Para fins de registro, consigne-se que, a partir da Emenda Constitucional nº 23/1999, não há mais que se falar em Ministérios da Marinha, Exército e Aeronáutica, devendo o dispositivo ser interpretado de modo a entender que as propostas anuais serão apresentadas pelo Ministério da Defesa.<sup>24</sup>

Continuando na análise do art. 11 do Decreto, o inciso I diz que as dotações orçamentárias, consignadas no orçamento da União, serão constituídas de: a) recursos financeiros previstos com base no produto do fator de custos<sup>25</sup> de atendimento médico-hospitalar pelo número de militares, da ativa e na inatividade, e de seus dependentes; b) recursos financeiros específicos para o custeio de convênios e contratos; e c) outros recursos que visem à assistência médico-hospitalar.

Já as receitas extraorçamentárias são aquelas previstas no inciso II do artigo supracitado, quais sejam: a) contribuições mensais para os fundos de

---

<sup>24</sup> Conforme apontado por Pedro Lenza: “[...] a EC nº 23/99, criou o Ministério da Defesa. Com a sua previsão, os Ministérios da Marinha, do Exército e da Aeronáutica foram transformados em Comandos [...], passando os ex-Ministros a intitularem-se Comandantes das respectivas Forças Armadas. [...] As Forças Armadas são subordinadas ao Ministro de Estado da Defesa [...]” (*Direito constitucional esquematizado*. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. p. 734).

<sup>25</sup> O fator de custo consiste na parcela paga pela União referente à Assistência Médico-Hospitalar de cada Militar e está definido no art. 3º, XIX, do Decreto nº 92.512 como: “o valor estipulado por militar das Forças Armadas da ativa ou da inatividade e por dependente dos militares, fixado pelo Ministro-Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas, que servirá de base para o cálculo de dotação orçamentária destinada à assistência médico-hospitalar”.

saúde, previstas como descontos obrigatórios dos militares no art. 13, inciso II, da Lei 13.954/2019 ;<sup>26</sup> b) indenizações de atos médicos, paramédicos e serviços afins, previstas no inciso III do mesmo artigo;<sup>27</sup> c) receitas provenientes da prestação de serviços médico-hospitalares por meio de convênios e/ou contratos; e d) receitas provenientes de outras fontes.

Pelas peculiaridades envolvidas, passar-se-á a uma breve análise dos recursos financeiros previstos no inciso II do art. 11 do Decreto, ou seja, as receitas denominadas extraorçamentárias.

A alínea “a” trouxe como primeira receitas extraorçamentárias as contribuições mensais obrigatórias que serão destinadas aos Fundos de Saúde de cada Força.

Cada uma das forças singulares criará e gerenciará o seu próprio fundo de saúde, sendo que, atualmente, existem o Fundo de Saúde do Exército (FUSEX),<sup>28</sup> o Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA)<sup>29</sup> e o Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA).<sup>30</sup>

Tais fundos têm por objetivo gerenciar o complexo sistema de saúde dos militares e seus dependentes, sendo considerados recursos extraorçamentários oriundos de contribuições obrigatórias dos militares, da ativa e na atividade, e dos pensionistas dos militares, destinados a cobrir parte das despesas com a assistência médico-hospitalar, segundo regulamentação específica de cada Força Singular.

No caso da Marinha, como mencionado, existe o Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) que constitui recurso vinculado, que obedece a regime particular de arrecadação, programação, aplicação, movimentação,

---

<sup>26</sup> “Art. 13. São descontos obrigatórios do militar: [...] II – contribuição para a assistência médico-hospitalar e social do militar;”

<sup>27</sup> “III – indenização pela prestação de assistência médico-hospitalar, por intermédio de organização militar;”

<sup>28</sup> Disponível em: <https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>. Acesso em: 3 fev. 2021.

<sup>29</sup> Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/ciaar/index.php/saude/fundo-de-saude>. Acesso em: 3 fev. 2021.

<sup>30</sup> Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/content/fusma>. Acesso em: 3 fev. 2021.

contabilização e apuração de resultados, destinado a complementar o custeio da assistência médica e hospitalar prestada aos seus beneficiários.

Importante esclarecer, por oportuno, que o FUSMA e os demais Fundos de Saúde, não se confundem com os respectivos Sistemas de Saúde, uma vez que se prestam à gestão e gerenciamento destes.

Para prestação de assistência aos usuários do sistema de saúde da Marinha, o FUSMA conta com os recursos financeiros seguintes: Receitas Extraorçamentárias provenientes de: a) contribuições mensais para o FUSMA; b) indenizações de atos médicos, paramédico e serviços afins; c) receitas provenientes da prestação de serviços médico hospitalares por meio de convênios e/ou contratos; e d) receitas provenientes de outras fontes.

As contribuições mensais prestadas pelos militares possuem caráter obrigatório, tal como disposto no art. 13, inciso II, da Lei 13.954/2019. Não é por outro motivo que, considerando o caráter compulsório de seu pagamento, a jurisprudência, sobretudo no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, considera sua natureza jurídica como tributária, por se amoldar perfeitamente ao disposto no art. 3º do Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172/1966).<sup>31</sup>

Nos termos do art. 14 do Decreto 92.512/86, tal contribuição “será de até três e meio por cento ao mês [...] será estabelecida pelo respectivo Comandante da Força”, sendo, na Marinha, regulamentada pela Portaria nº 330/2009 do Comandante da Marinha.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Nesse sentido, calha trazer o extrato do voto do Min. Luiz Fux no Recurso Especial nº 900015/RS:

“Nesse segmento, deduz-se ser a natureza jurídica da contribuição ao FUSEX eminentemente tributária, dada a sua irrefutável compulsoriedade para todos os integrantes do exército – com exceção dos conscritos – que suportam o desconto em folha de pagamento, além de consubstanciar prestação pecuniária compulsória em moeda, cobrada mediante atividade administrativa plenamente vinculada e não decorrente de sanção de ato ilícito, reunindo elementos necessários para a caracterização do tributo, nos termos do art. 3º do CTN”.

<sup>32</sup> Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-330-2009\\_216084.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-330-2009_216084.html). Acesso em: 3 fev. 2021.



As indenizações previstas na alínea “b” do inciso II do art. 11 do Decreto, assim como as contribuições mensais supramencionadas, também figuram no rol de descontos obrigatório dos militares nos termos do art. 13, inciso III, da Lei nº 13.954/2019.

No que diz respeito às indenizações, é preciso esclarecer que os atos médicos, paramédicos e serviços afins praticados pelos Sistemas de Saúde das Forças Armadas, que demandem custos com materiais diretamente envolvidos com os procedimentos, são passíveis de serem indenizados pelos usuários do Sistema e terão como suporte prévio uma tabela de indenizações, nos termos do art. 16 do Decreto.

Os atos indenizáveis, são aqueles constantes do Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, do Ministério da Defesa (CISSFA).

Referido catálogo de indenizações consta da Portaria Normativa do Ministério da Defesa nº 2.509/MD, de 20 de novembro de 2015,<sup>33</sup> aprovada pelo Ministro da Defesa, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso II do parágrafo único de art. 87 da Constituição da República, combinado com o disposto no Decreto nº 92.512/1986.

A Portaria Normativa nº 2.509/MD/2015, além de trazer o Catálogo CISSFA, apresenta em seus Anexos todos os atos que estão sujeitos à indenização por parte dos beneficiários dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas.

A tabela de indenizações será expressa em termos da Unidade de Serviço Médico (USM), que será aprovada e atualizada mediante Portaria do Estado-Maior das Forças Armadas, ouvidos os Comandos Militares, por meio da Comissão Permanente dos Serviços de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica (CPSSMEA).

---

<sup>33</sup> Disponível em: [https://mdlegis.defesa.gov.br/norma\\_resumo/?NUM=2509&ANO=2015&SER=A](https://mdlegis.defesa.gov.br/norma_resumo/?NUM=2509&ANO=2015&SER=A). Acesso em: 27 set. 2020.

Terminando a análise do inciso II do art. 11 do Decreto, temos a alínea "c", que trata de receitas provenientes da prestação de serviços médico-hospitalares por intermédio de convênios e/ou contratos.

Como exemplo de convênios firmados pelas Forças Armadas, temos o disposto no art. 45, § 2º, da Lei nº 8.080/90, a chamada Lei do SUS, que prevê que "Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado".

Assim, as receitas provenientes desse tipo de convênio, só para citar um exemplo, e demais contratos celebrados para a prestação dos serviços de saúde servirão para contribuir com o custeio do Sistema de Saúde Militar.

Conforme procurou se demonstrar até aqui, os Sistemas de Saúde Militares são de caráter público, decorrem de uma relação estatutária, com beneficiários específicos, peculiaridades e restrições de atendimento e cobertura, haja vista a limitação de recursos financeiros para o seu custeio.

Assim, é preciso ter em consideração que os referidos Sistemas, com fontes limitadas de receitas, em que a contribuição do beneficiário é um percentual de sua remuneração, a parcela contributiva só aumenta quando há aumento da remuneração, ao passo que o custo de saúde aumenta constantemente em índices superiores aos da inflação, sendo necessária a existência de regras restritivas de cobertura e atendimento, que buscam a proteção do equilíbrio atuarial do sistema.

Assim, o tratamento a ser dado na relação entre os beneficiários e os Sistemas de Saúde Militares não pode ser o mesmo dos planos privados e do Sistema Único de Saúde, sob pena de criar prejuízos e desequilíbrios que podem inviabilizar o sustento sistema.

Eventual desrespeito das regras para atender diferenciadamente um usuário do sistema que eventualmente venha a ingressar com alguma ação judicial, por exemplo, em última análise, causa ônus aos demais usuários que seguem e respeitam as normas do sistema.

Como se vê, o financiamento das ações e serviços de saúde opera-se com recursos oriundos de fontes limitadas, em boa parte provenientes de contribuição dos próprios beneficiários. Sendo limitados os recursos, a assistência à saúde deve ser prestada dentro do montante de recursos destinados ao seu financiamento.

Em outras palavras, deve haver compatibilização das ações necessárias em saúde com as disponibilidades de recursos. Com isso, o gestor deve oferecer a opção de atendimento que melhor aloque os escassos recursos disponíveis, buscando a proteção do equilíbrio financeiro do sistema e, por decorrência, garantindo a todos os usuários dos sistemas um atendimento de saúde digno e isonômico, sem privilegiar situações individuais em prejuízo do coletivo.

### 3 Distinções necessárias

#### 3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O direito à saúde, assegurado na Constituição Federal como um direito de todos e tipificado pelo art. 6º, *caput*, no rol dos direitos sociais, caracteriza-se pela necessidade de atuação positiva do Estado para sua prestação.

Trata-se, pois, de acordo com André Ramos Tavares,<sup>34</sup> do chamado direito de segunda dimensão, que encarta uma série de direitos que podem ser exigidos do Estado que deverá, por sua vez, atuar de maneira proativa com a finalidade de efetivá-los.

Ao lado da previsão do referido artigo que, por si só, já seria suficiente para a atuação estatal na promoção da saúde, a Constituição, nos arts. 196 e seguintes, tratou especificamente do direito à saúde estabelecendo, de início, que se constitui um direito de todos, criando um dever para o Estado, que deverá promover a sua implementação e efetivação nos mais variados níveis.

Já o art. 197 da Constituição Federal expressamente prevê que as ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública, o que denota o seu grau de importância, uma vez que exigem a presença estatal não apenas na regulamentação, mas também na fiscalização e controle da saúde.

Cabe ressaltar que, em matéria de saúde, o Estado poderá atuar de diversas maneiras, podendo executar propriamente as ações ou assentir que sejam feitas por meio de terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

---

<sup>34</sup> TAVARES, André Ramos. *Curso de direito constitucional*. 18. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. p. 905.

Essas ações e serviços públicos deverão ser integradas em todo o território nacional, compondo um sistema único, regionalizado e hierarquizado, organizado de maneira descentralizada, com direção única em cada uma das esferas de governo (federal, estadual, distrital e municipal), de acordo com o art. 198, *caput* da Constituição.

Atualmente, o sistema único a que a Constituição se refere é, nas palavras de André Saddy: “o sistema de saúde pública que atende a toda a população é regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (lei orgânica da saúde, que regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde”.<sup>35</sup>

Ainda de acordo com o art. 198 da CF/88, o Sistema Único terá como diretrizes as seguintes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e III – participação da comunidade.

A Lei nº 8.080/1990, conhecida como “Lei do SUS”, visando regulamentar o Texto Constitucional, trouxe, além das diretrizes constitucionalmente previstas, alguns princípios que deverão ser observados no âmbito do Sistema Único.

Em breve explanação, uma vez que maiores digressões sobre o tema acabariam por escapar ao escopo deste trabalho, trataremos sobre as diretrizes do SUS previstas constitucionalmente no art. 198 (descentralização, integralidade e participação comunitária), bem como os Princípios da Universalidade e da Integralidade (também elencada como diretriz), previstos, respectivamente, nos incisos I e II do art. 7º da Lei nº 8.080/90.

A descentralização, prevista no inciso I do art. 198 da Constituição Federal e no art. 7º, inciso IX, da Lei do SUS, pode ser entendida como

---

<sup>35</sup> SADDY, André *et al.* *Discrecionalidade na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEEJ, 2020. p. 25.

descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

No SUS, a diretriz da descentralização, conforme apontado por Gustavo Corrêa Matta<sup>36</sup> corresponde à:

distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal. Ou seja, estamos falando de uma desconcentração do poder da União para os estados e municípios, tendo como objetivo a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Assim, em cada esfera de governo haverá uma direção do SUS, isto é, na União será o Ministério da Saúde, nos Estados e no Distrito Federal, as secretarias estaduais de saúde ou órgãos equivalentes e, nos Municípios, as secretarias municipais de saúde.

Passando para a diretriz da integralidade, de acordo com o art. 198, inciso II, da CF, podemos entender que o atendimento integral será feito com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, ao passo que o art. 7º, inciso II, da Lei do SUS prevê a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Para Reynaldo Mapelli Júnior,<sup>37</sup> a diretriz da Integralidade pode ser entendida como “toda assistência necessária para a prevenção e para recuperação de doenças deve ser disponibilizada para a população, em todos os níveis de complexidade do sistema”.

A diretriz da Participação Comunitária prevista no Texto Constitucional (art. 198, III) orienta que, na sua atuação, o SUS deverá contar com a participação da comunidade, conferindo, assim, uma gestão democrática do sistema público de saúde.

---

<sup>36</sup> Artigo disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

<sup>37</sup> MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. *Judicialização da saúde*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 54.

A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo, em seu art. 1º, duas instâncias colegiadas, a saber: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.<sup>38</sup>

Além disso, há no art. 7º, inciso I, da Lei do SUS a previsão da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, em consonância com o previsto do art. 196, que diz ser a saúde um direito de todos.

Significa dizer que todos os cidadãos, brasileiros ou não, em território nacional, terão acesso a atenção de sua saúde por meio do Sistema Único, independentemente de qualquer condição, como acontecia em tempos passados, em que, por exemplo, apenas trabalhadores com carteira assinada, contribuintes do sistema previdenciário tinham acesso.

Como apontado por Vitor Hugo Mota de Menezes,<sup>39</sup> até o advento do Sistema Único, existiam três grupos de cidadãos brasileiros que tinham acesso ao direito à saúde, aqueles que tinham condições financeiras de arcar com despesas médicas particulares, os segurados da previdência, ou seja, os que tinham direito à saúde pública e os que eram desprovidos de quaisquer direitos.

Prossegue o mencionado autor dizendo que:

---

<sup>38</sup> “Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência de Saúde; e

II – o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos *com a representação dos vários segmentos sociais*, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e *usuários*, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo” (Sem grifos no original).

<sup>39</sup> MENEZES Vitor Hugo Mota. *Direito à saúde e reserva do possível*. Curitiba: Juruá, 2015. p. 132.

No Brasil, a saúde não era pensada como direito, mas sim, como um seguro, vinculado ao sistema trabalhista. Com a criação do SUS, em 1988, pela Constituição Federal Brasileira, a saúde constituiu-se em um direito fundamental do ser humano. Assim, o SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário para cuidar e promover a saúde de toda a população.<sup>40</sup>

Além da assistência à saúde propriamente dita, caracterizada por serviços hospitalares, ambulatoriais, entre outros, compete, ainda, ao Sistema Único de Saúde, consoante o art. 6º da Lei nº 8.080/1990, combinado com o art. 200 da CF/88, uma série de atribuições que, conforme conceituado por Januário Montone,<sup>41</sup> podem ser chamadas de “O SUS que ninguém vê”.

Tais atribuições consistem em: I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V – incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; e VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Destaca-se, aqui, para que seja evitada a confusão entre os sistemas, que as diretrizes e princípios *supra* apontados, por si sós, já seriam capazes de distinguir o Sistema Único de Saúde do Sistema de Saúde das Forças Armadas, uma vez que o SUS, como visto, destina-se ao atendimento de todos os cidadãos localizados no território nacional, brasileiros ou não, ao

---

<sup>40</sup> MENEZES Vitor Hugo Mota. *Direito à saúde e reserva do possível*. Curitiba: Juruá, 2015. p. 133.

<sup>41</sup> MONTONE, Januário. *Planos de saúde passado e futuro – 10 anos da Lei Geral dos Planos de Saúde*. Rio de Janeiro: Medbook, 2009. p. 137.



passo que o sistema castrense se destina ao atendimento de público específico e determinado, não devendo ser aplicado o mesmo regramento.<sup>42</sup>

A universalidade de acesso aos serviços de saúde, expressamente prevista na lei orgânica do SUS que alcança a todos, executado por meio do Sistema único de Saúde, difere do Sistema de Saúde Militar que não é universal e conta para o seu custeio com as contribuições mensais e indenizações de seus beneficiários, entre outros, conforme previsto no Decreto nº 92.512/1986.

Ao contrário do sistema único, que se destina a prestar os serviços de saúde a todas as pessoas que estejam no território nacional, o sistema de saúde das Forças Armadas assegura a assistência médico-hospitalar apenas aos militares da Marinha, do Exército e da Aeronáutica, aos seus dependentes e aos ex-combatentes, conforme previsão expressa nos arts. 50, inciso IV, alínea "e", da Lei nº 6.880/80, 10 do Decreto nº 92.512/86 e 53, IV do ADCT.

Além disso, o sistema de saúde das Forças Armadas é custeado também por meio de receitas extraorçamentárias, tais como contribuições mensais de militares para os fundos de saúde e as indenizações de atos médicos, paramédicos e serviços afins.

Desse modo, seja por meio de contribuições mensais, seja por meio de indenizações por serviços médicos, conclui-se que os militares e seus

---

<sup>42</sup> Cite-se como exemplo de tal confusão o seguinte julgado do Tribunal Regional Federal da 3ª Região:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. BENEFICIÁRIO DO SISAU (SISTEMA DE SAÚDE DOS MILITARES E PENSIONISTAS DA AERONÁUTICA). HOME CARE. NECESSIDADE. CUSTEIO PELO SISAU. AGRAVO PROVIDO. [...]

4. Nesse sentido o recorrente postula serviços de tratamento médico domiciliar, os quais evidentemente estão inseridos na dicção da Lei nº 8.080/90, cujo art. 7º assegura como diretriz: 'II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema'.

5. A assistência médica prestada ao recorrente, mediante custeio pelo SISAU, possui fundamento no direito à saúde, inserto nas previsões dos artigos 6º, 196, 197 e 198 da Constituição da República, tratando-se de direito fundamental, cuja efetivação não pode ser restringida em razão da limitação de recursos. [...]

9. Agravo de instrumento a que se dá provimento. [...]" (Agravo de Instrumento 0016869-57.2016.4.03.0000/MS, Rel. Des. Federal Valdeci dos Santos).

dependentes contribuem financeiramente para o custeio do sistema de assistência médico-hospitalar das Forças Armadas.

Assim, considerando o rol restrito e bem delimitado dos beneficiários do sistema de saúde das Forças Armadas, e levando-se em conta, ainda, que os militares e seus dependentes contribuem financeiramente para o custeio desse sistema, não podemos confundir os dois sistemas.

Corroborando o que foi dito, vale trazer decisão judicial proferida nos autos da Ação coletiva nº 1013108-53.2020.4.01.3900, ajuizada pelo Movimento Popular Unificado de Belém (MPUB) em face da União Federal e em trâmite perante a 2ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Pará, conforme notícia do Portal do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.<sup>43</sup>

Trata-se de ação coletiva em que o MPUB pleiteava que fosse deferida a utilização dos Hospitais Militares existentes naquela região, como forma de auxiliar no combate à pandemia causada pelo novo Coronavírus, uma vez que alegava estar o estado do Pará à beira de um colapso em seu sistema de saúde, com falta de leitos para atendimento de pacientes graves.

A decisão, que será transcrita a seguir, acertadamente conclui que os hospitais militares, integrantes do Sistema de Saúde das Forças Armadas, possuem usuários delimitados em lei, não sendo possível sua utilização.

Além disso, não custa lembrar que a pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19) afeta inclusive os militares, em especial os da área de saúde que atuam diretamente no seu enfrentamento, e seus dependentes, razão pela qual não é possível supor, de antemão, que os hospitais militares teriam vagas disponíveis para atender a população em geral, vejamos:

Trata-se de Ação Civil Coletiva intentada pelo MOVIMENTO POPULAR UNIFICADO DE BELEM – MPUB contra a UNIÃO FEDERAL, com pedido de tutela antecipada, na qual objetiva atendimento nos hospitais das Forças Armadas localizados em nossa Capital e nas demais Regiões do Estado do Pará, para que sejam utilizados no tratamento dos pacientes contaminados

---

<sup>43</sup> Disponível em: <https://portal.trf1.jus.br/sjpa/comunicacao-social/imprensa/noticias/negada-liminar-para-que-hospitais-militares-atendam-pacientes-da-populacao-civil-acometidos-de-covid-19.htm>. Acesso em: 20 jan. 2021.

pelo novo coronavírus. Narra a exórdia que em razão da pandemia do novo coronavírus o sistema público de saúde da capital e região metropolitana está em colapso, e a solução mais viável seria a utilização dos leitos dos hospitais militares para socorrer aos enfermos da sociedade civil. Aduz que a demanda é em razão de que esta seria a pior fase da pandemia da COVID-19, que perdurará até o fim do corrente mês, e que, portanto, a situação justificaria a utilização dos hospitais das forças armadas no tratamento dos pacientes infectados pelo novo coronavírus.

*Brevemente relatado. Decido.*

A Constituição Federal estabelece em seu art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, competindo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle”. A prestação dos serviços de saúde deve ser implementada via um sistema único, integrado por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada.

Pois bem, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado sob a égide dos princípios da universalização, equidade e integralidade. Trata-se, portanto, de um sistema universal de acesso à saúde, destinado ao atendimento de *todas as classes sociais*, caracterizado, portanto, pela universalidade de cobertura. A previsão legal dessa universalidade de acesso ao SUS está inserida no art. 2º da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/1990.

Vale dizer, não se pode impor qualquer tipo de obstáculo de acesso ao SUS, seja ele relativo a cidadania, renda, classe social e titularidade de plano privado de assistência médica, inclusive. [...].

Por outro lado, *a assistência médico-hospitalar no âmbito das Forças Armadas não é universal*. É regida por diversas legislações infraconstitucionais [...].

Os hospitais militares, que integram o sistema de assistência médico-hospitalar, consoante art. 2º do Decreto 92.512, são destinados ao atendimento dos militares (da ativa e da reserva), seus dependentes e pensionistas.

De maneira geral, a fonte de custeio dessa assistência médico-hospitalar, além da dotação orçamentária e recursos específicos, dentre outras, é a contribuição dos próprios militares da ativa, dos que estão em inatividade (reserva) e dos pensionistas, os quais contribuem para os Fundos de Saúde das respectivas Forças (art. 13, inciso II, da Lei 13.954/2019).

Portanto, não se pode equiparar um hospital militar a um hospital público.

Significa dizer, o militar da Marinha, do Exército, da Aeronáutica e seus dependentes, tem direito à assistência médico-hospitalar (art. 50, inciso IV, alínea "e" da Lei 6880/80), sob a forma ambulatorial e hospitalar, conforme as condições estabelecidas no Decreto 92512 e regulamentos específicos das Forças Singulares. *Somente eles poderão figurar como beneficiários dessas ações e serviços de saúde*. Além disso, diante do caráter restrito de acesso, esses hospitais são estruturados apenas para atender a demanda dos militares e seus dependentes, portanto, possuem número reduzidos de leitos tanto para internação básica quanto para as Unidades de Terapia Intensiva – UTIs. Ressalto, ainda, que diante do quadro atual da pandemia no Pará, não há como prever a demanda futura dessas unidades hospitalares no atendimento aos seus usuários (militares da ativa, reserva e seus dependentes), para tratamento do Coronavírus (COVID-19), principalmente dos militares que estão atuando no enfrentamento à pandemia. Destaco, que é fato notório e amplamente divulgado pelos meios de comunicação, as inúmeras ações com contingente das Forças Armadas (militares em atividade e da reserva), no combate à pandemia COVID-19. Desse modo, a abertura dos estabelecimentos hospitalares das Forças Armadas para atendimento à

população civil em Belém e nas demais Regiões do Estado do Pará, fica adstrita ao poder discricionário da Administração Pública, sem prejuízo de que, por meio de ações conjuntas, mediante atuação coordenada com as autoridades governamentais estaduais e municipais, possa vir a ser ampliadas. Desse modo, pelo menos nesse momento processual, não se justifica a intervenção indevida do Poder Judiciário substituindo a Administração em atribuições que lhe são próprias, adotando políticas públicas visando ao combate à pandemia, inexistindo flagrante omissão das autoridades públicas municipais e estadual no âmbito do Estado do Pará, as quais vem atuando de forma diligente e exaustiva, dentro da reserva do possível, principalmente no tocante a adoção de medidas preventivas, mormente mecanismos de distanciamento e isolamento social que resultou na implantação recente do lockdown em pelo menos 10 (dez) municípios paraenses.

Dito isto, entendo ausente a plausibilidade do alegado direito. Ante o exposto, indefiro o pedido de tutela de urgência. [...] (Sem destaques no original).

Assim, para além do aspecto doutrinário e conceitual da diferença entre os Sistemas, é preciso ter em mente que eventual determinação judicial de internação em hospitais militares, de pessoas que não integram o sistema de assistência médico-hospitalar das Forças Armadas, confundindo-o com o SUS, pode fazer com que falem vagas para atender ou internar os próprios beneficiários do sistema, ou seja, militares e seus dependentes, o que poderá comprometer, em última análise, o pronto emprego das Forças, isto é, sua destinação constitucional, pressupondo um suporte médico-hospitalar para cumprir o seu desiderato.

A existência de um sistema próprio de saúde para os membros das Forças Armadas repousa sobre a essencialidade e a especificidade das atividades militares, de maneira que os nosocômios militares constituem reserva técnica para garantir a saúde do pessoal militar e, assim, assegurar a possibilidade de seu restabelecimento para o pleno e pronto emprego das Forças Armadas.

O sistema de saúde dos militares não constitui reserva técnica do SUS, de forma que o desvio indevido de seu uso prejudica as funções militares ou a segurança do militar, que tem o dever e a coragem de arriscar sua vida com a certeza (confiança psicológica) de que terá um atendimento médico rápido e eficiente quando necessitar.

Vale destacar que os hospitais militares exercem importante atividade na logística militar (Função Logística Saúde), necessária à execução da missão das Forças Singulares, qual seja, medicina curativa que consiste na atividade destinada ao tratamento de doentes e feridos, sob regime ambulatorial ou hospitalar.

Tem como objetivo devolver aos militares as condições psicofísicas que os capacitem a retornar, o mais breve possível, às suas atividades normais.

As Forças, assim, necessitam contar com um mínimo de estrutura hospitalar própria, porque não se pode contar com o sistema privado ou público para o tratamento e restabelecimento prioritário da saúde da sua peça mais importante no cumprimento da sua missão: o militar.

Portanto, longe de ser um privilégio infundado, a assistência médico-hospitalar – especial e diferente do SUS – é um direito dos militares calcado justamente nas peculiaridades das atividades castrenses.

Outro traço distintivo entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Saúde das Forças Armadas, pode ser extraído da própria Lei Orgânica do SUS, mais especificamente em seu art. 45, § 2º.<sup>44</sup>

Assim, interpretando o dispositivo, podemos extrair de sua literalidade que os Serviços de Saúde Militares, por disposição legal, não integram o Sistema Único de Saúde.

A lei do SUS conferiu apenas a possibilidade de que os sistemas se integrem, desde que sejam observados alguns pressupostos, a saber: a) o

---

<sup>44</sup> “Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.  
[...]

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.”

tempo seja de paz;<sup>45</sup> b) haja interesse recíproco entre o SUS e as Forças Armadas; e c) seja firmado convênio entre ambos para essa finalidade.

Ora, se a lei confere a possibilidade de os Serviços de Saúde Militares se integrarem ao SUS, não nos resta outra conclusão que não seja a de considerá-los sistemas diferentes, seja pelas características já apontadas anteriormente, seja por disposição legal.

Dessa forma, fica claro que o sistema castrense de assistência médico-hospitalar não se confunde com o Sistema Único de Saúde, uma vez que se destina precipuamente a manter os militares em condições satisfatórias de saúde, a fim de permitir o pronto e efetivo emprego da administração militar, a *ultima ratio* da República Federativa do Brasil, bem como atender aos seus dependentes.

### **3.2 Planos de saúde**

De acordo com o art. 199 da Constituição Federal, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Assim, suplementarmente ao serviço estatal de assistência à saúde, pode a iniciativa privada também prestá-lo, embora o faça sob a fiscalização e o controle do poder público, nos termos do art. 197 da CF/1988.

Assim, pode-se afirmar que a prestação dos serviços de saúde no Brasil se apresenta sob segmentos distintos, isto é, o público e o privado, sendo este suplementar àquele e posto à disposição de todos aqueles que disponham de recursos financeiros para sua contratação de seus serviços.

Destaca-se que àqueles que optem por arcar pelos serviços privados de saúde não podem ter excluídos, em momento nenhum, a possibilidade de atendimento prestado pelo sistema público (SUS) que, como visto, é regido

---

<sup>45</sup> Ou seja, fora de tempos de guerra declarada, nos termos do art. 84, inciso XIX, da Constituição Federal.

por princípios e diretrizes próprios, diversos daqueles aplicados à iniciativa privada.<sup>46</sup>

O segmento da assistência privada à saúde no Brasil, como alternativa ao SUS, recebe grande demanda em razão dos graves e conhecidos problemas que afetam o sistema público, motivo pelo qual parte considerável da população brasileira opta pela contratação de assistência suplementar em caráter privado.<sup>47</sup>

Hoje em dia, com o advento da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998), da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), há uma grande gama de atos normativos disciplinando os mais variados temas sobre saúde suplementar no Brasil.

No entanto, conforme apontado por Renata Maria Gil da Silva Lopes Esmeraldi e José Fernando da Silva Lopes,<sup>48</sup> nem sempre foi assim.

Até meados dos anos 1990, a carente regulamentação das atividades de plano de saúde era um dos grandes problemas pelos quais passavam não apenas os seus usuários, mas também o operador do Direito, o que acabou por potencializar o fenômeno da judicialização da saúde para resolução de diversos conflitos na área de saúde suplementar.

Ao Poder Judiciário cabia, pois, suprir as diversas lacunas existentes à época, aplicando, para tanto, o Decreto-lei nº 73/1966,<sup>49</sup> princípios e regras gerais do direito dos contratos previstos no Código Civil de 1916 e, a partir

---

<sup>46</sup> Embora exista a obrigação legal, prevista no art. 32 da Lei nº 9.656/98, das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas que o SUS teve ao atender uma pessoa que seja cliente e que esteja coberta por esses planos, cuja constitucionalidade foi afirmada pelo Plenário do STF, quando do julgamento do RE 597.064/RJ, publicado no *Informativo de Jurisprudência* nº 890 da Corte.

<sup>47</sup> Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Pesquisa Nacional de Saúde 2019, 28,5% dos residentes no país possuíam algum plano de saúde médico ou odontológico, totalizando 59,7 milhões de pessoas (AGÊNCIA Brasil. IBGE: 59,7 milhões de pessoas tinham planos de saúde em 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/pesquisa-diz-que-597-milhoes-de-pessoas-tinham-plano-de-saude-em-2019>. Acesso em: 21 jan. 2021).

<sup>48</sup> ESMERALDI, Renata Maria Gil da Silva Lopes; LOPES, José Fernando da Silva. *Planos de saúde no Brasil: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 24.

<sup>49</sup> Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

do ano de 1990, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), além das disposições constitucionais garantidoras de direitos dos usuários.

Diante daquele contexto e proteção insuficiente, eram frequentes os aumentos abusivos, imposições restritivas, exclusões de cobertura, cancelamentos unilaterais imotivados, falta de comunicação com o consumidor, entre outras práticas que acabavam por deixar os usuários em situação de proteção deficiente.

O problema da ausência de legislação específica sobre a matéria, procurou ser solucionado pelo Poder Legislativo em 3 de junho de 1998, quando foi publicada a chamada Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998) que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, criando normatividade específica para o tema, visando proteger os usuários, limitando os abusos praticados pelas operadoras e regulamentar as atividades das prestadoras dos referidos serviços.<sup>50</sup>

Diante da importância do tema, e para que fossem fiscalizadas as atividades de assistência suplementar à saúde, em 28 de janeiro de 2000, foi publicada a Lei nº 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), agência reguladora com natureza jurídica de autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde.

A autarquia, de acordo com o art. 3º da Lei nº 9.961/200, tem por finalidade institucional: “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”.

Assim, a agência é a responsável pela regulação (produção de mecanismos para acompanhamento da aplicação da Lei nº 9.656/1998), normatização, controle (produção de mecanismos com o objetivo de garantir

---

<sup>50</sup> Importante anotar que, em conjunto com a legislação específica, os usuários têm ainda a proteção do Código de Defesa do Consumidor, aplicável aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça).



acompanhamento operacional e eficácia de seus resultados) e fiscalização (acompanhamento com eventual caráter punitivo em razão do descumprimento da lei e dos contratos) das atividades que garantam assistência suplementar à saúde, que deverá ser prestada nos termos da Lei dos Planos de Saúde.

Submetidas à regulamentação, controle e fiscalização da ANS, estão as denominadas operadoras de planos de saúde que, nos termos do art. 1º, inciso II, da Lei dos Planos de Saúde, são definidas como pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de plano privado de assistência à saúde.

Os planos de saúde podem ser operados por companhias de seguro (seguros-saúde), por empresas de medicina de grupo, por cooperativas de serviços médicos e por entidades de autogestão ou filantrópicas.

É possível afirmar, tal como fizeram Renata Maria Gil das Silva Lopes Esmeraldi e José Fernando da Silva Lopes<sup>51</sup> que, no plano de assistência suplementar privada, existem hoje, no Brasil, pelo menos três tipos de operadoras, a saber: a) operadoras que atuam em regime de prestação de serviços; b) aquelas que atuam mediante garantia de pagamento ou de reembolso de despesas; e c) operadoras de autogestão.

As operadoras que atuam em regime de prestação de serviços são aquelas em que celebram contratos de assistência à saúde, assumindo a obrigação de prestar serviços assistenciais diretamente ou por meio de contratados.

As operadoras em regime de garantia de pagamento de reembolso são aquelas constituídas nos termos da Lei nº 10.185/2001 e tem como objeto a garantia financeira de suportar o pagamento das despesas de cobertura e atendimento que venha a ser necessário, ou de reembolsá-lo nos termos do

---

<sup>51</sup> ESMERALDI, Renata Maria Gil da Silva Lopes; LOPES, José Fernando da Silva. *Planos de saúde no Brasil: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 43.

contrato, não prestando serviços diretamente, apenas garantindo que os serviços sejam pagos em sistema de reembolso.

São os conhecidos contratos de seguros-saúde, segundo o qual o segurado, mediante o pagamento de prêmio, transfere a probabilidade de perda financeira para a companhia de seguro que garante o risco.

O traço distintivo de maior relevo entre ambos reside no fato de que no seguro-saúde há, em regra, livre escolha pelo segurado dos profissionais de saúde e clínicas ou hospitais mediante reembolso pela seguradora dos preços dos serviços prestados por terceiros, ao passo que nos planos de saúde a própria operadora assume a obrigação de prestar os serviços por meio de profissionais e instituições hospitalares próprias ou credenciadas.

Por fim, temos as chamadas operadoras em regime de autogestão, previstas no art. 1º, inciso II, da Lei dos Planos de Saúde e reguladas pela Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006 da ANS, sendo aquelas que, em resumo, têm o objetivo de administrar e gerenciar, diretamente ou por prestadores de serviços específicos, a cobertura de atendimento que for necessária para um universo definido de beneficiários.

Feitos os breves esclarecimentos sobre a assistência suplementar à saúde no Brasil, pretende-se, aqui, diferenciar o Sistema de Saúde das Forças Armadas dos planos privados de saúde, sendo que suas diferenças com o regime de autogestão serão exploradas mais adiante.

Antes de enfrentar especificamente as diferenças entre os planos privados de saúde e os Sistemas de Saúdes das Forças Singulares, é interessante trazer um traço de semelhança entre ambos, qual seja, o Princípio do Mutualismo.

O Princípio do Mutualismo, em linhas gerais, consiste na agregação entre indivíduos participantes de um círculo em que suas quotas contributivas são utilizadas para propor e garantir benefícios aos seus

integrantes, estando relacionado à união de esforços de muitos em favor aleatório de alguns elementos do grupo.<sup>52</sup>

A ideia trazida pelo mutualismo há de ser aplicada também ao sistema de saúde castrense pois, conforme demonstrado, para o financiamento das ações e serviços de saúde, os Fundos de Saúde militares contam com recursos financeiros oriundos, entre outros, das contribuições mensais obrigatórias dos militares.

Assim, há uma contribuição individual por parte dos militares e pensionistas para o financiamento do Sistema, cuja administração realizada pelos gestores almeja o benefício de toda a coletividade contributiva.

Em interessante caso julgado pelo Tribunal Regional da 2ª Região, de relatoria do Desembargador Federal Reis Friede,<sup>53</sup> concluiu-se que, em homenagem ao caráter mutualista do Sistema de Saúde da Marinha, a União Federal deveria ressarcir os custos experimentados por aquele sistema de saúde quando do atendimento dos ex-combatentes, uma vez que estes, embora beneficiários dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas, não contribuem efetivamente com o seu custeio, o que poderia acarretar desequilíbrio econômico-financeiro, prejudicando o atendimento dos demais usuários, vejamos:

Processual civil e administrativo. embargos de declaração. incabimento. inexistência das obscuridades apontadas. Necessidade do repasse da união ao fundo de saúde da marinha. DESPESAS MÉDICAS e hospitalares dos ex-combatentes e seus dependentes custeadas pela União federal. exclusão dos

---

<sup>52</sup> Em sentido semelhante, Aline de Miranda Valverde Terra, ao analisar as características dos contratos de plano de saúde, afirma que: “Esse sistema de gestão de custos tem em mira a pulverização dos riscos por meio do mutualismo, unindo-se os esforços dos contratantes a fim de formar um fundo comum para a mitigação dos riscos; todos contribuem com valor certo e determinado, compartilhando entre si os riscos das perdas incertas. Busca-se, assim, diluir os riscos pela coletividade dos segurados, que contribuem para um fundo comum formado pelas reservas técnicas, e que se destinam ao custeamento, total ou parcial, da rede de serviços médicos à qual o usuário poderá recorrer no momento oportuno” (Planos privados de assistência à saúde e boa-fé objetiva: natureza do rol de doenças estabelecido pela agência nacional de saúde para fins de cobertura contratual obrigatória. *RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 23, p. 175-191, jan.-mar. 2020. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/download/537/342>. Acesso em: 16 fev. 2021).

<sup>53</sup> Apelação em Mandado de Segurança (AMS) 0017671-23.2007.4.02.5101.

fundos de saúde militares como fonte de custeio. observância do princípio do mutualismo. restabelecimento do equilíbrio econômico dos fundos de saúde militares. Embargos de Declaração improvidos. Acórdão embargado mantido. [...]

3 – No caso em voga, o que se almeja é resguardar o Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), *composto com base no princípio do mutualismo*, pelo qual se constitui um fundo pecuniário originado e perpetuado por meio de pequena, em termos relativos, contribuição individual, cuja administração almeja o benefício da coletividade contributiva, na perspectiva da satisfação das necessidades concernentes à saúde.

4 – *O princípio do mutualismo evidencia-se como o alicerce central dos Fundos de Saúde Militares, uma vez que, em virtude da contribuição compulsória dos militares e pensionistas, objetiva-se suportar, coletivamente, os efeitos financeiros que atingem, isoladamente, os usuários dos sistemas de saúde das Forças Armadas.* Pelo poder do óbvio, tem-se a viabilidade destes aludidos sistemas, quando, efetivamente, obtém-se o auxílio pecuniário da coletividade, de modo a suprir as necessidades de saúde de casos individuais, cuja proporção em relação ao número total de contribuintes e a estatística em que se insurgem garantem o equilíbrio econômico destes fundos de saúde.

5 – Destarte, a condenação genérica à União Federal, de que os ex-combatentes e seus dependentes devem ser atendidos pelo Sistema de Saúde das Forças Armadas, revela-se, na prática, como um desprestígio ao princípio do mutualismo, visto que o uso das reservas acumuladas pelo fundo, para custear a assistência médica e hospitalar daqueles que não contribuem, promove o inexorável e inquestionável desequilíbrio econômico percebido, promotor, em última análise, do processo contínuo que tornará todo o sistema inviável.

6 – Portanto, não se trata de determinar pormenores de como se dará este ressarcimento da União aos Fundos de Saúde Militares, mas, sim, de excluí-los, devido à sua essência privada e as peculiaridades da manutenção do fundamental equilíbrio econômico do mutualismo, da fonte de custeio dos serviços médicos e hospitalares aos ex-combatentes e aos seus dependentes.

[...]

8 – Não se trata de violação ao art. 460 do CPC, uma vez que, em virtude da necessária e insuperável exclusão do Fundo de Saúde da Marinha, como fonte do custeio das despesas com serviços médicos hospitalares prestados aos ex-combatentes e aos seus dependentes, tem-se como a única fonte passível de aporte, – restaurador do equilíbrio econômico perdido –, aquela, cujos recursos são oriundos dos cofres públicos, de responsabilidade da União Federal e, esta, por sua vez, deve, sim, por efeito conclusivo, ressarcir o Fundo de Saúde da Marinha. [...] (Sem destaques no original).

Assim, pode-se perceber que, além dos traços distintivos que serão demonstrados a seguir, a ideia trazida pelo Princípio do Mutualismo de que a contribuição individual visa suportar o risco aleatório da coletividade, aplica-se tanto aos planos privados de saúde, regidos pela Lei nº 9.656/98, quanto aos Sistemas de Saúde das Forças Armadas.

Devem ser enfrentadas e analisadas, então, as características que diferenciam os Sistemas de Saúde das FFAA dos planos de saúde, de modo a afastar a imprecisão que, por vezes, acontece em algumas decisões judiciais<sup>54</sup> que confundem e acabam por misturar os sistemas, dando tratamento diverso daquele que deveria ser dado, uma vez que, nem tudo que se aplica a um será aplicado ao outro.

O início do vínculo jurídico formado entre um usuário de plano de saúde e sua respectiva operadora, regularmente registrada, nascerá da celebração de um contrato típico, cuja disciplina principal estará baseada na Lei dos Planos de Saúde e nas normativas da ANS, obedecendo, ainda, ao disposto no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor, sempre orientados pelos princípios e valores consagrados pela Constituição Federal.

Os contratos de planos privados de assistência à saúde, conforme definição Aurisvaldo Sampaio, são

aqueles por meio do qual uma das partes, a operadora, se obriga frente à outra, o consumidor, a promover a cobertura dos riscos de assistência a sua saúde, mediante a prestação de serviços médicos hospitalares e/ou odontológicos em rede própria, bem como reembolso das despesas efetuadas, ou pagamento direto ao prestador dos serviços em questão.<sup>55</sup>

Em leitura conjugada do conceito acima trazido com o disposto no art. 1º da Lei dos Planos de Saúde, pode-se concluir que tais avenças consistem, quanto aos direitos e deveres das partes envolvidas, em contratos bilaterais, sendo seu objeto o de prestação dos serviços de assistência à saúde que, nos termos do art. 35-F da Lei, abrangerá todas as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

---

<sup>54</sup> Como exemplo de tal confusão: “ANTECIPÇÃO DE TUTELA. INCLUSÃO DA SOGRA COMO DEPENDENTE JUNTO À FUSEX. PRESENÇA DE VEROSSIMILHANÇA DO DIREITO ALEGADO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. Presentes os requisitos legais previstos no art. 273 do CPC[1973 – art. 300 do CPC/2015], deve ser mantida a decisão que deferiu o pedido de antecipação de tutela, para determinar a inclusão da sogra do agravado como sua dependente junto ao Plano de Saúde do Exército – FUSEX” (TRF-4 – AG 7048 PR 2009.04.00.007048-0, Relator: MARIA LÚCIA LUZ LEIRIA, Data de Julgamento: 07.07.2009, TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DE 22.07.2009)

<sup>55</sup> SAMPAIO, Aurisvaldo. *Contratos de plano de saúde*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010. p. 187.

Assim, certo é que, em relação aos negócios jurídicos celebrados com as operadoras, desde que obedecidos os requisitos gerais de validade e ausentes os defeitos que podem invalidá-los, previstos, respectivamente, nos arts. 104 e 138 e seguintes do Código Civil, submetem-se à principiologia e regramentos próprios dos contratos.

Assim, diferentemente do que ocorre na relação entre os militares e as Forças Armadas no âmbito da assistência à saúde, os princípios contratuais clássicos como autonomia da vontade, consensualismo, relatividade, obrigatoriedade e tantos outros devem ser aplicados às relações entre usuários e seus planos de saúde.

A relação formada entre as partes de um contrato de plano de saúde surge de maneira voluntária, uma vez que existe a liberdade de contratar, caracterizada esta, observadas as singularidades dos contratos de planos de saúde, como a liberdade de escolha no que diz respeito a quando, o quê e com quem contratar.

Tal liberdade conferida às partes é o que a doutrina clássica chama de Princípio da Autonomia da Vontade,<sup>56</sup> termo que, segundo alguns autores, deve ser substituído por Princípio da Autonomia Privada<sup>57</sup> em razão da adoção do Princípio da Função Social dos Contratos.

A livre escolha na contratação, no entanto, não é conferida aos usuários dos Sistemas Militares de Saúde, uma vez que a assistência médico-hospitalar a eles prestada decorre da relação estatutária legalmente estabelecida com a respectiva Força Armada.

---

<sup>56</sup> Como explica Carlos Roberto Gonçalves: "O princípio da autonomia da vontade se alicerça exatamente na ampla liberdade contratual, no poder dos contratantes de disciplinar os seus interesses mediante acordo de vontades, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica. Têm as partes a faculdade de celebrar ou não contratos, sem qualquer interferência do Estado" (*Direito civil brasileiro*, v. 3: *Contratos e atos unilaterais de vontade*. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 46).

<sup>57</sup> Adota essa posição Flávio Tartuce, que assim conceitua: "Trata-se do direito indeclinável da parte de autorregulamentar os seus interesses [...]" (*Manual de direito civil – Volume único*. São Paulo: Método, 2012. p. 527).

Temos aqui uma relevante diferença entre ambos e reside no fato de que a relação jurídica estabelecida entre os usuários de um plano de saúde e sua operadora decorre de um instrumento contratual, regido pelos princípios contratuais e regramentos inerentes, previstos, sobretudo, na Lei dos Planos de Saúde, ao passo que a ligação entre os beneficiários dos Sistemas de Saúde Militares e as Forças Singulares decorre de uma relação estatutária, prevista no Estatuto dos Militares (art. 50, inciso IV, alínea “e”), submetida, pois, às normas de direito público.

Outro traço distintivo digno de relevo reside no fato de que os planos de saúde, como visto, submetem-se à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, sendo-lhes vedada, por exemplo, a comercialização de produtos vinculados à assistência à saúde sem que suas minutas contratuais sejam previamente registradas pela agência.<sup>58</sup>

Dentro do rol de suas atribuições da autarquia, existe a previsão de elaborar uma lista de procedimentos que deverão ser custeados pelas operadoras de planos de saúde, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000).<sup>59</sup>

Os Sistemas Militares, por não estarem enquadrados no conceito de operadoras de planos de saúde previsto na Lei nº 9.656/1998, não são submetidos à fiscalização realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Assim, por não estarem submetidos ao jugo da agência reguladora, os Sistemas Castrenses não têm, por óbvio, que observar tal rol de procedimentos, sendo sua cobertura, nos termos do já citado art. 50 da Lei

---

<sup>58</sup> Art. 9º, inciso II, da Lei 9.656/1998.

<sup>59</sup> O rol de procedimentos e eventos em saúde é a listagem mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos que os planos de saúde devem oferecer aos consumidores e está previsto na Resolução Normativa – RN nº 428/2017. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg>. Acesso em: 14 mar. 2021.

nº 6.880/1980 remetida para as condições e limitações impostas em suas regulamentações específicas que serão editadas por cada uma das Forças.<sup>60</sup>

Assim, caberá às Administrações Militares de cada uma das três Forças Armadas, atendendo às especificidades de seus usuários, considerando a disponibilidade dos recursos financeiros disponíveis para o custeio dos seus sistemas de saúde, estabelecer o que será ou não coberto e quais os procedimentos que deverão ser observados pelos seus usuários.

Outro aspecto digno de nota consiste na aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme prevê o art. 35-G da Lei dos Planos de Saúde e o entendimento sumulado do Superior Tribunal de Justiça,<sup>61</sup> ao passo que não se aplica a proteção conferida pelo estatuto consumerista aos usuários dos Sistemas de Saúde castrenses.

A relação entre os usuários dos Sistemas Militares de Saúde e as Forças Armadas não poderá ser regido pelo CDC pois os sujeitos da relação não se enquadram na estrutura da relação jurídica de consumo.

O conceito de fornecedor de produtos ou serviços, de acordo com a conceituação legal prevista no art. 3º do CDC, aplica-se, como apontado por Flávio Tartuce,<sup>62</sup> às pessoas jurídicas que desenvolvem atividades tipicamente profissionais, com o intuito de lucro direto ou vantagens indiretas.

Embora as atividades oferecidas nos Hospitais, Policlínicas e ambulatórios militares sejam de cunho profissional, por óbvio, não há, por parte das Forças Singulares, intuito de lucro ou vantagens indiretas, sendo certo que prestam a assistência médico-hospitalar aos seus usuários por determinação legal, conforme visto alhures.

---

<sup>60</sup> Como, por exemplo, acontece com a Marinha do Brasil que, por meio de sua publicação DGPM-401 estabelece as normas para assistência médico-hospitalar.

<sup>61</sup> Súmula nº 608.

<sup>62</sup> TARTUCE, Flávio. *Manual de direito do consumidor* – Volume único. São Paulo: Método, 2014. p. 69.



Além disso, os serviços de saúde ofertados não são oferecidos no mercado, podendo ser usufruídos apenas por aqueles que fazem jus ao seu recebimento, ou seja, militares, seus dependentes, entre outros expressamente previstos.

A relação de consumo apenas estará caracterizada quando houver a presença dos sujeitos que a compõe, ou seja, o Código de Defesa do Consumidor incidirá quando houver um contrato, com um dos polos ocupados pelo consumidor e o outro pelo fornecedor.

Por ser uma relação estatutária, custeada por meio de receitas tributárias, a assistência à saúde prestada pelas Forças Armadas não pode se caracterizar como uma relação de consumo, de maneira que deve ser afastada a incidência do Código de Defesa do Consumidor, conforme decidido pelo Superior Tribunal de Justiça.<sup>63</sup>

Além das diferenças apontadas, importante trazer, ainda, aquela baseada na eventual responsabilização civil decorrentes da violação de deveres jurídicos por parte das operadoras dos planos de saúde e por parte das Forças Armadas.

Os planos privados de saúde, por se submeterem à incidência do Código de Defesa do Consumidor, estão sujeitos à responsabilização civil nele prevista. Assim, em regra, a responsabilidade civil será objetiva e solidária dos fornecedores de produtos e prestadores de serviços frente aos consumidores, tal como se infere da leitura dos arts. 12, 14, 18, 19 e 20 da Lei consumerista.

Já as Forças Armadas estão sujeitas à responsabilidade civil, prevista nos arts. 43 do Código Civil de 2002 e 37, §6º da Constituição Federal, não

---

<sup>63</sup> Por exemplo: “2. Quando o serviço público é prestado diretamente pelo Estado e custeado por meio de receitas tributárias não se caracteriza uma relação de consumo nem se aplicam as regras do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes” (REsp 1187456/RJ, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 16.11.2010, DJe 01.12.2010).

restando dúvidas de que, no ordenamento jurídico pátrio, o Estado sujeita-se à teoria da responsabilidade objetiva.

Embora ambos estejam sujeitos à responsabilização objetiva, é necessário destacar que os fundamentos jurídicos são diversos, de forma que, para que fique caracterizada a responsabilidade do Estado é necessário que estejam presentes três pressupostos, quais sejam, a ocorrência de um fato administrativo, existência de dano e a relação de causalidade entre o fato administrativo e o dano.

Assim, procurou-se, aqui, demonstrar algumas diferenças entre os planos de saúde e os Sistemas de Saúde Militares, de maneira que, seja em razão do regime privado nos planos de saúde e público nas Forças Armadas, o raciocínio no enfrentamento das questões não poderá ser o mesmo, pois cada qual está submetido a seu próprio regime jurídico.

### **3.3 Sistemas de autogestão**

Como visto anteriormente, ao tratarmos dos planos de saúde, apontamos que, diante do sistema implantado pelas Leis nºs 9.656/1998 e 9.961/2000, existem hoje no Brasil pelo menos três tipos ou classes de operadoras, a saber: a) operadoras que atuam em regime de prestação de serviços; b) aquelas que atuam mediante garantia de pagamento ou de reembolso de despesas; e c) operadoras de autogestão.

A previsão legal das autogestões está no art. 1º, inciso II, da Lei nº 9.656/1998, que estatui que as operadoras de planos de saúde serão pessoas jurídicas que podem ser constituídas, entre outras modalidades, sob a forma de entidade de autogestão para operar os produtos, serviços e contratos tratados naquela lei.

No entanto, não cuidou a Lei dos Planos de Saúde da disciplina detalhada de tais entidades, sendo que a sua regulamentação se deu por

meio da Resolução Normativa – RN nº 137, de 14 de novembro de 2006 da ANS.<sup>64</sup>

O art. 2º da RN nº 137/2006 trouxe em seus incisos as definições daquilo que se consideram operadoras de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão no âmbito da saúde suplementar.

No inciso I, temos a previsão das pessoas jurídicas de direito privado que, por meio de seu departamento de recursos humanos, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos beneficiários que delimita.

Já no inciso II, a RN houve por bem trazer as pessoas jurídicas de direito privado de fins não econômicos, vinculadas a determinada entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora que operem planos privados de assistência à saúde aos beneficiários ali delimitados.

Por fim, no inciso III, a mencionada Resolução Normativa trouxe as pessoas jurídicas de direito privado de fins não econômicos, constituídas sob a forma de associação ou fundação e que operem planos privados de assistência à saúde aos integrantes de determinada categoria profissional, desde que a ela sejam associados ou associados de seu instituidor e para os demais beneficiários que delimita.

De acordo com Renata Maria Gil da Silva Lopes Esmeraldi e José Fernando da Silva Lopes,<sup>65</sup> as entidades operadoras de planos privados de saúde em regime de autogestão podem ser definidas como aquelas que têm como objeto principal de seus contratos administrar e gerenciar, diretamente ou por meio de prestadores de serviços, a cobertura de atendimento que seja necessária para um universo delimitado de beneficiários a elas vinculado e que deva ser prestado por empresas especializadas de serviços de assistência à saúde.

---

<sup>64</sup> Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTEwNw==>. Acesso em: 22 mar. 2021.

<sup>65</sup> ESMERALDI, Renata Maria Gil da Silva Lopes; LOPES, José Fernando da Silva. *Planos de saúde no Brasil: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 43.

Assim como acontece com os planos de saúde regulares, têm como traço comum o fato de assumirem, mediante pagamento de contraprestações, a obrigação de garantir os serviços de saúde, diferenciando-se, no entanto, na forma como isso será feito, vez que nas entidades de autogestão a garantia da prestação de serviços será limitada a um universo vinculado e delimitado de beneficiários.

Tais planos são mantidos por instituições sem fins lucrativos e administrados paritariamente, de forma que no seu conselho deliberativo ou de administração, há representantes do órgão ou empresa instituidora e também dos associados ou usuários. O objetivo desses planos fechados é baratear para os usuários o custo dos serviços de saúde, tendo em vista que não visam ao lucro.

Não custa lembrar que, para que possa atuar como operadora, é necessário que a entidade que pretenda operar plano de saúde em regime de autogestão deve estar regularmente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar, satisfazendo aos requisitos previstos no art. 8º da Lei nº 9.656/1998.

Tal como feito por Camila de Fátima Bento,<sup>66</sup> podemos apontar como principais características presentes na autogestão a gestão participativa, o custo, a flexibilidade, a rede credenciada e a promoção à saúde.

Em relação à primeira característica, é de se destacar que nas autogestões há grande participação dos seus beneficiários na tomada de decisões, inclusive estabelecendo metas e objetivos que sejam importantes para a melhoria do plano.

Além disso, como as autogestões não tem finalidade lucrativa, o controle dos custos é extremamente importante para a gestão do plano. Há contato direto com os prestadores, o que torna mais fácil administrar os custos, negociar preços e serviços.

---

<sup>66</sup> BENTO, Camila de Fátima. A inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde conduzidos por entidades fechadas de autogestão, p. 54. Disponível em <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3586>. Acesso em: 22 mar. 2021.

No que diz respeito à flexibilidade no relacionamento, há relação do operador com a sua rede credenciada e com os seus beneficiários durante a formação e execução contratual. É mais flexível pois a administração tem como parte os próprios beneficiários, o que acarreta maior corporativismo.

As entidades de autogestão deverão, nos termos do art. 21 da RN nº 137/2006, operar por meio de rede de profissionais e instituições diretamente credenciadas.

Em relação à característica relativa à promoção à saúde, tendo em vista que o universo de beneficiários desse tipo de plano é delimitado, é mais fácil o mapeamento de riscos e o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas às características e necessidades do seu universo de assistidos.

Pelo que foi dito até aqui, considerando as características da autogestão e dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas, podemos constatar que há certa similitude entre ambos.

Tanto os sistemas de saúde castrenses quanto as entidades de autogestão têm como finalidade principal a prestação de assistência à saúde a um grupo delimitado de beneficiários, mediante contribuição mensal destes.

Ocorre que a contribuição prevista no Estatuto dos Militares é obrigatória e decorre da própria relação do beneficiário com a Força Singular, ao passo que na autogestão vigora o Princípio da Autonomia da Vontade, de maneira que há liberdade de contratação dos beneficiários, o que não ocorre com os militares, uma vez que seu vínculo decorre de relação estatutária, legalmente estabelecida pela Lei nº 6.880/80.

Os sistemas militares, assim como nas entidades ora em estudo, também têm em sua administração os seus próprios beneficiários que são os militares, de maneira que poderá haver certo grau de flexibilidade em sua gestão.

Há de se observar, no entanto, que os sistemas castrenses estão submetidos ao regramento ao qual se submete a Administração Pública em geral, de maneira que a flexibilidade será mitigada. Assim, devem ser observadas características peculiares como, por exemplo, observância do Princípio da Legalidade, necessidade de cumprimento da Lei de Licitações<sup>67</sup> para aquisição de materiais e equipamentos, e contratação de pessoal mediante concurso público.

Assim como acontece nas entidades de autogestão, os sistemas das Forças Armadas também não perseguem o lucro, de maneira que as contribuições legalmente previstas e a dotação orçamentária que recebem devem ser utilizadas apenas na prestação da assistência médico-hospitalar e na sua manutenção.

Outra característica em comum reside no fato de haver em ambos os sistemas a promoção à saúde de seus beneficiários pois, tal como ocorre nas autogestões cada Força Armada poderá, com o mapeamento de seus beneficiários, desenvolver programas e atividades específicas, considerando suas necessidades e características próprias.

Conforme já demonstrado aqui, não há incidência do Código de Defesa do Consumidor em relação aos serviços prestados pelas Forças Armadas quando da assistência médico-hospitalar.

De igual forma, embora aplicável aos contratos de plano de saúde em geral, não haverá aplicação do CDC aos contratos administrados por entidades de autogestão, conforme entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça em sua Súmula nº 608.

Deve ser registrado, no entanto, que a não incidência do estatuto consumerista em ambos os casos se dá por argumentos diversos.

No caso dos sistemas militares de saúde, de uma maneira geral, as decisões judiciais afastam a aplicação do CDC, considerando o fato de os

---

<sup>67</sup> A Lei nº 14.133/2021, publicada em 01.04.2021, trouxe o novo Estatuto de Licitações e Contratos Administrativos.

serviços serem prestados diretamente pelo Estado e custeados por meio de receitas tributárias.<sup>68</sup>

No caso das entidades de autogestão, a Segunda Seção do STJ proferiu decisão sobre a inaplicabilidade do CDC considerando as diferenças existentes com os planos de saúde, entre as quais se destaca o fato de as autogestões ao não oferecerem seus serviços em mercado, não exercendo empresa com o intuito de lucro e, sendo assim, não seria possível aplicar o conceito de fornecedor previsto no Código de Defesa do Consumidor.<sup>69</sup>

Como consequência do entendimento firmado pelo STJ, foi cancelada a Súmula nº 469, que previa a aplicação do CDC aos contratos de plano de saúde, sem diferenciar daqueles operados sob o regime de autogestão.<sup>70</sup>

Além das diferenças supraelencadas, vale mencionar que as entidades que operam planos de saúde na modalidade de autogestão, serão constituídas por pessoas jurídicas de direito privado. Este é um ponto em comum encontrado nos três incisos do art. 2º da Resolução Normativa.

As Forças Armadas do Brasil, cuja previsão constitucional tem início no art. 142, pertencem à Administração Pública Direta, sendo parte da União Federal, sendo, portanto, parte da pessoa jurídica de direito público interno, de acordo com o art. 43, inciso I, do Código Civil.

O regime jurídico ao qual estão submetidas a entidades de autogestão e os sistemas de saúde das Forças são completamente diversos, sendo que as primeiras estão sujeitas ao regime das Associações ou Fundações previstas, respectivamente, nos arts. 53 e 62 do Código Civil brasileiro, classificadas como pessoas jurídicas de direito privado.

---

<sup>68</sup> Exemplo disso foi o julgamento, no Superior Tribunal de Justiça, do REsp 1.187.456/RJ.

<sup>69</sup> O entendimento fora firmado quando do julgamento do REsp 1.285.483/PB, de relatoria do Min. Luis Felipe Salomão, publicado no *Informativo de Jurisprudência* nº 588 da Corte.

<sup>70</sup> Súmula 469 (cancelada): "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Assim, embora existam algumas semelhanças entre os Sistemas de Saúde das Forças Armadas com as chamadas entidades de autogestão, não se pode confundi-los, dando tratamento similar a ambos, pois, conforme se procurou demonstrar, cada um tem um regime jurídico com regras próprias.



## 4 Conclusão

Este trabalho teve como objetivo apresentar o Sistema de Saúde das Forças Armadas, diferenciando-os dos demais sistemas de saúde existentes no Brasil, de maneira a tentar evitar a confusão entre eles, sobretudo em decisões judiciais.

Para tanto, procurou-se abordar em um primeiro momento o panorama constitucional e legal em que estão inseridos Marinha, Exército e Aeronáutica. Além disso, intentou-se demonstrar o regime jurídico ao qual estão submetidos os militares, categoria diferenciada de servidores da pátria, dotados de características peculiares cuja abordagem se revelou importante para entender a necessidade de um sistema de saúde próprio destinado à categoria.

Constatou-se que os militares se enquadram em categoria funcional própria do Estado, diferentemente dos servidores públicos federais e dos demais cidadãos, uma vez que sua destinação constitucional visa, principalmente, a manutenção do próprio Estado brasileiro.

Para que possa ser efetivamente cumprido esse mister constitucional, demonstrou-se a necessidade de que seja colocado à disposição dos militares e de seus dependentes todo um aparato voltado à assistência médico-hospitalar, a fim de não apenas preservar, mas também restabelecer suas condições de saúde. Tal aparato é o que se denomina Sistema de Saúde das Forças Armadas.

A contextualização do regime legal das Forças e de seus membros foi fundamental para que, posteriormente, fossem estabelecidas as diferenças com os demais sistemas de saúde, público e privados, presentes no Brasil.

Assim, procurou-se distinguir o sistema castrense do Sistema Único de Saúde, uma vez que este, com seus princípios e diretrizes próprios, previstos

na Constituição e na Lei do SUS, destina-se ao atendimento universal em território brasileiro, ao passo que aquele possui um universo legalmente delimitado de usuários, submetidos a regramentos próprios.

Foi constatado, com base nos seus princípios, diretrizes e na própria Lei nº 8.080/1990, que o SUS não pode se confundir com os Sistemas de Saúde das Forças.

Ato contínuo, foi feita a diferenciação em relação aos planos de saúde, dotados de caráter privado, com regramentos próprios previstos na Lei nº 9.656/1998. Tais planos, submetidos à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, não se confundem com os sistemas militares de saúde, uma vez que todo o seu regramento se insere em relações privadas entre seus beneficiários e a operadora, diferindo totalmente do regime público ao qual estão submetidos os usuários militares e seus dependentes em relação às Forças.

Por fim, procurou-se estabelecer algumas diferenças entre os sistemas militares e os planos privados gerenciados pelas chamadas entidades de autogestão.

Embora tenham sido apontadas algumas semelhanças entre ambos, a submissão a regimes de caráter privado nas autogestões e público no caso dos sistemas militares constituem diferenças significativas em diversos aspectos, o que não permite ao aplicador do direito analisá-los de maneira igual.

Dentro dos limites deste estudo, podemos perceber que os sistemas de saúde das Forças Armadas constituem um sistema que convive ao lado dos demais e que com eles não se confunde, pois é dotado de características próprias, com usuários delimitados em lei e com regime peculiar de financiamento, com uma parte em dotações orçamentárias e outra com a contribuição mensal obrigatória de seus usuários.

Este trabalho de conclusão de curso não exclui a possibilidade de surgirem outras pesquisas sobre o tema, de maneira que possam surgir novas

diferenças, além de serem desenvolvidas as já apontadas, com elementos novos.

O que se pretendeu foi evitar a confusão entre os sistemas de saúde, evitando que os sistemas militares sejam alvo de decisões ou interpretações que não considerem o sistema dentro do qual estão inseridos, o que acabaria, em última análise, prejudicando a harmonia do sistema, comprometendo o planejamento da Administração Pública e a própria prestação do serviço para o seu público-alvo.

## Referências bibliográficas

ABREU, Jorge Luiz Nogueira de. *Direito administrativo militar*. São Paulo: Método, 2010.

AGÊNCIA Brasil. IBGE: 59,7 milhões de pessoas tinham planos de saúde em 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/pesquisa-diz-que-597-milhoes-de-pessoas-tinham-plano-de-saude-em-2019>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BENTO, Camila de Fátima. A inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde conduzidos por entidades fechadas de autogestão. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3586>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/dsm/dgpm-publicacoes>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Força Aérea Brasileira. Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica. Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/ciaar/index.php/saude/fundo-de-saude>. Acesso em: 3 fev. 2021.

BRASIL. Exposição de Motivos nº 152, de 25 de março de 1996 à EC nº 18/1998. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/pec/EmendasConstitucionais/EC18/Camara/EC018\\_cam\\_10041996\\_ini.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/pec/EmendasConstitucionais/EC18/Camara/EC018_cam_10041996_ini.pdf). Acesso em: 8 ago. 2020.

BRASIL. Marinha do Brasil. Fusma. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/content/fusma>. Acesso em: 3 fev. 2021.

BRASIL. Marinha do Brasil. Hospital Nava Marcílio Dias. <https://www.marinha.mil.br/hnmd/historico>. Acesso em: 31 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Fundo de Saúde do Exército Fused. Disponível em: <https://www.eb.mil.br/web/interno/fused>. Acesso em: 3 fev. 2021.

BRASIL. Portaria CM nº 330, de 25 de setembro de 2009. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-330-2009\\_216084.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-330-2009_216084.html). Acesso em: 3 fev. 2021.

BRASIL. Portaria Normativa do Ministério da Defesa nº 2.509/MD, de 20 de novembro de 2015. Disponível em: [https://mdlegis.defesa.gov.br/norma\\_resumo/?NUM=2509&ANO=2015&SER=A](https://mdlegis.defesa.gov.br/norma_resumo/?NUM=2509&ANO=2015&SER=A). Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Resolução Normativa RN nº 137, de 14 de novembro de 2006. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTEwNw==>. Acesso em: 8 ago. 2020.

BRASIL. Resolução Normativa nº 448, de 7 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Súmulas da Advocacia-Geral da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/sumulas-da-advocacia-geral-da-uniao-300416022>. Acesso em: 31 jan. 2021.

BRASIL. TRF1. Negada liminar para que hospitais militares atendam pacientes da população civil acometidos de Covid-19. Disponível em: <https://portal.trf1.jus.br/sjpa/comunicacao-social/imprensa/noticias/negada-liminar-para-que-hospitais-militares-atendam-pacientes-da-populacao-civil-acometidos-de-covid-19.htm>. Acesso em: 20 jan. 2021.

ESMERALDI, Renata Maria Gil da Silva Lopes; LOPES, José Fernando da Silva. *Planos de saúde no Brasil: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro, v. 3: Contratos e atos unilaterais de vontade*. São Paulo: Saraiva, 2017.

KELSEN, Hans. *Teoria pura do direito*. Tradução João Baptista Machado. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. São Paulo: Saraiva, 2008.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. *Judicialização da saúde*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

MATTA, Gustavo Corrêa. *Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde*. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MENEZES Vitor Hugo Mota. *Direito à saúde e reserva do possível*. Curitiba: Juruá, 2015.

MONTEIRO, Ronaldo Saunders. *O regulamento disciplinar para a Marinha interpretado* (livro eletrônico). 2. ed. Brasília, 2021.

MONTONE, Januário. *Planos de saúde passado e futuro – 10 anos da Lei Geral dos Planos de Saúde*. Rio de Janeiro: Medbook, 2009.

POLETTI, Ronaldo. *Constituição anotada*. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

SADDY, André *et al.* *Discricionariiedade na área da saúde*. Rio de Janeiro: CEEJ, 2020.

SAMPAIO, Aurisvaldo. *Contratos de plano de saúde*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. São Paulo: Malheiros, 2006.

TARTUCE, Flávio. *Manual de direito civil: volume único*. São Paulo: Método, 2012.

TARTUCE, Flávio. *Manual de direito do consumidor – Volume único*. São Paulo: Método, 2014.

TAVARES, André Ramos. *Curso de direito constitucional*. 18. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

TERRA, Aline Miranda Valverde. Planos privados de assistência à saúde e boa-fé objetiva: natureza do rol de doenças estabelecido pela Agência Nacional de Saúde para fins de cobertura contratual obrigatória. *RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 23, p. 175-191, jan.-mar. 2020. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/download/537/342>. Acesso em: 16 fev. 2021.

TORRES, Ronny Charles Lopes de. *Leis de Licitações Públicas comentadas*. Salvador: JusPodivm, 2019.

#### **Sites visitados:**

[www.agenciabrasil.ebc.com.br](http://www.agenciabrasil.ebc.com.br)

[www.agu.gov.br](http://www.agu.gov.br)

[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

[www.arca.fiocruz.br](http://www.arca.fiocruz.br)

[www.defesa.gov.br](http://www.defesa.gov.br)

[www.fab.mil.br](http://www.fab.mil.br)

[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

[www.portal.trf1.jus.br](http://www.portal.trf1.jus.br)

[www.stf.jus.br](http://www.stf.jus.br)

[www.stj.jus.br](http://www.stj.jus.br)