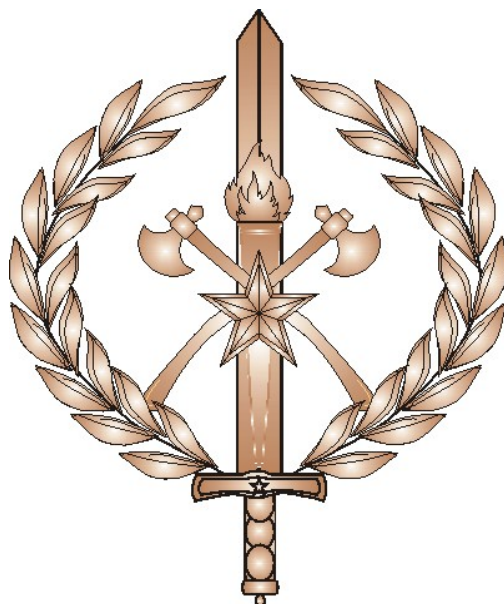


**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

MAJOR QOBM/Compl. MÁRCIO JOSÉ BORGES



**ANÁLISE DA SITUAÇÃO FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO
CBMDF**

**BRASÍLIA
2025**

MAJOR QOBM/Compl. **MÁRCIO JOSÉ BORGES**

ANÁLISE DA SITUAÇÃO FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO CBMDF

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: CEL QOBM/Compl. RRm. **EIDER CARLOS NUNES BANDEIRA**

**BRASÍLIA
2025**

MAJOR QOBM/Compl. **MÁRCIO JOSÉ BORGES**

ANÁLISE DA SITUAÇÃO FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO CBMDF

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

ALBERTO WESLEY DOURADO– Cel QOBM/Comb.
Presidente

ANDRÉ TELLES CAMPOS – Cel QOBM/Comb.
Metodologia Científica

WELLINGTON ALVES DE OLIVEIRA– Ten-Cel QOBM/Compl.
Membro

EIDER CARLOS NUNES BANDEIRA - CEL QOBM/Compl. RRm.
Orientador

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

AUTOR: Major QOBM/Compl. Márcio José Borges

TÍTULO: **Análise ad Situação Financeira do Sistema de Saúde do CBMDF**

DATA DE DEFESA: 08/10/2025.

Acesso ao documento
<input checked="" type="checkbox"/> Texto completo <input type="checkbox"/> Texto parcial <input type="checkbox"/> Apenas metadados
Em caso de autorização parcial, especificar a(s) parte(s) que deverá(ão) ser disponibilizadas:

Licença
<p>DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA</p> <p>O referido autor:</p> <p>a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.</p> <p>b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao CBMDF os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.</p> <p>Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o CBMDF, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.</p> <p>LICENÇA DE DIREITO AUTORAL</p> <p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca da Academia de Bombeiro Militar disponibilizar meu trabalho por meio da Biblioteca Digital do CBMDF, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.</p> <p>A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.</p>

Márcio José Borges
Maj. QOBM/Compl.
2406190

RESUMO

A pesquisa aborda um quadro de insuficiência orçamentária que a assistência médico-hospitalar e odontológica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal enfrenta diante do aumento da demanda e dos custos assistenciais, dificultando assim a preservação do direito à saúde aos militares, aos seus dependentes e pensionistas da Corporação. Apresenta-se o fato que a estrutura própria e o baixo investimento nessa força a contratação de rede credenciada e pressiona o aumento das despesas. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa é analisar a situação financeira do Sistema de Saúde do CBMDF, avaliando as contribuições de titulares e dependentes em comparação a planos de autogestão semelhantes, projetando o impacto de reajustes nas contribuições sobre o orçamento e propondo alternativas para melhorar a situação financeira do sistema. A pesquisa analisa os reflexos de decisões do TCU e do STF na gestão do Fundo de Saúde. A metodologia aplicada combina análise documental e normativa, levantamento de dados em sistemas oficiais do Governo Federal e do CBMDF, visitas a órgãos correlatos e reuniões com gestores, além de etapas qualitativas e quantitativas: caracterização do perfil dos usuários (titulares, dependentes e pensionistas), mapeamento do crescimento do número de beneficiários entre os anos 2019 a 2024, análise da arrecadação de contribuições e indenizações, confrontação dos gastos médicos e odontológicos com os recursos disponíveis e comparação com experiências de autogestão do TJDF e do INAS. Testa-se a hipótese de que o aumento das contribuições dos usuários pode melhorar a situação financeira do sistema, buscando a sustentabilidade da assistência médica aos bombeiros e seus dependentes, frente aos desafios do aumento dos custos e da limitação de recursos. Os dados da pesquisa mostram que a DISAU enfrenta déficit estrutural com dotações iniciais insuficientes, necessidade constante de suplementações orçamentárias, remanejamento de quase todo o investimento para custeio e acúmulo de despesas de exercícios anteriores uma vez que os gastos com rede credenciada superam o orçamento previsto. Quanto às contribuições dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, a pesquisa apresenta dados mostrando que essa contribuição está muito abaixo dos praticados em outros planos de autogestão. Simulações indicam que reajustes das contribuições poderiam ampliar a arrecadação, mas não resolveriam o desequilíbrio, pois os valores permanecem integrados ao FCDF. Por fim o estudo conclui que apenas aumentar as contribuições

melhora a situação financeira do sistema de saúde, mas não garante a sustentabilidade desse sistema, pois o modelo atual de gestão da Assistência Médica inverteu a lógica do Fundo de Saúde do CBMDF. Como saída, sugere-se aprofundar estudos sobre alternativas de gestão, incluindo a utilização da Fundação 193 para administrar contribuições de forma autônoma, ou a criação de mecanismos legais que assegurem repasses mínimos do FCDF, de modo que o fundo de saúde realmente complemente o orçamento e fortaleça a assistência médico-hospitalar dos bombeiros militares.

Palavras-chave: contribuições sustentabilidade, orçamento, fundo de saúde, assistência à saúde; custos assistenciais.

ABSTRACT

The research addresses a scenario of budgetary insufficiency faced by the medical-hospital and dental care system of the Military Fire Department of the Federal District (CBMDF) due to increasing demand and rising healthcare costs, which hinder the preservation of the right to health for service members, their dependents, and pensioners of the Corporation. It highlights that the department's limited infrastructure and low investment in its own healthcare network have forced the contracting of external providers, further increasing expenses. In this context, the objective of the study is to analyze the financial situation of the CBMDF Health System by assessing the contributions of members and dependents in comparison with similar self-managed health plans, projecting the impact of contribution adjustments on the budget, and proposing alternatives to improve the financial sustainability of the system. The research also examines the effects of decisions by the Federal Court of Accounts (TCU) and the Supreme Federal Court (STF) on the management of the Health Fund. The applied methodology combines documentary and regulatory analysis, data collection from official Federal Government and CBMDF systems, visits to related agencies, and meetings with managers. It also includes qualitative and quantitative stages: characterization of the user profile (members, dependents, and pensioners), mapping of beneficiary growth between 2019 and 2024, analysis of contribution and reimbursement revenues, comparison of medical and dental expenditures with available resources, and benchmarking with the self-managed health plans of the Federal District Court of Justice (TJDFT) and the INAS. The study tests the hypothesis that increasing user contributions may improve the financial condition of the system, aiming to ensure the sustainability of healthcare assistance for firefighters and their dependents in light of rising costs and limited resources. Research data show that the CBMDF Health Directorate (DISAU) faces a structural deficit due to insufficient initial allocations, constant need for budget supplements, reallocation of nearly all investment funds to operational expenses, and the accumulation of unpaid expenditures from previous years, as spending on contracted providers exceeds the planned budget. Regarding user contributions to the CBMDF Health System, the study presents data showing that these contributions are significantly lower than those in other self-managed health plans. Simulations indicate that increasing contributions could raise revenue but would not solve the imbalance, as the amounts remain integrated into the

FCDF (Federal District Fund). Finally, the study concludes that merely raising contributions improves the financial situation of the health system but does not guarantee its sustainability, as the current management model of Medical Assistance has reversed the original logic of the CBMDF Health Fund. As a potential solution, it suggests further studies on management alternatives, including the use of Fundação 193 to autonomously manage contributions, or the creation of legal mechanisms ensuring minimum transfers from the FCDF, so that the Health Fund can effectively supplement the budget and strengthen the medical-hospital care of military firefighters.

Keywords: contributions, sustainability, budget, health fund, healthcare assistance, healthcare costs.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um dos pilares da Constituição Federal brasileira, que estabelece no artigo 196 que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988).

Institucionalmente esse direito está previsto em arcabouço legal do CBMDF. O Estatuto do Bombeiro Militar estabelece que são direitos dos militares a assistência médico-hospitalar a eles e a seus dependentes, entendida como o conjunto de atividades relacionadas à prevenção, conservação e recuperação da saúde. Essa assistência abrange serviços médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento e a aplicação de meios terapêuticos, cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários (Lei nº 7.479/1986, art. 51).

A assistência médica-odontológica dos militares e de seus dependentes, no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), é assegurada pelo Decreto nº 26.876/2006, além das Leis nº 7.479/1986, nº 10.486/2002 e nº 11.134/2005 e executadas em orçamento próprio.

O Fundo de Saúde do CBMDF, conforme disposto na Lei nº 10.486/2002 e no Decreto Distrital nº 26.876/2006, tem como finalidade custear as despesas com atendimentos médicos e odontológicos dos militares da ativa, inativos, pensionistas e seus dependentes, de forma a complementar os recursos provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF).

No contexto da estrutura do Sistema de Saúde do CBMDF a prestação da assistência médica-odontológica ocorre interna e externamente. No âmbito interno a Policlínica Médica do CBMDF não possui capacidade operacional para atender toda a demanda dos usuários do Sistema de Saúde. Assim, a solução prevista em lei e adotada pelos gestores da Corporação foi o credenciamento de hospitais e clínicas de diversas especialidades, com o objetivo de complementar o atendimento. Dessa forma, os casos que não podem ser absorvidos internamente, são encaminhados à rede credenciada, garantindo, assim, a continuidade da assistência.

A busca por atendimento na rede credenciada tem elevado os gastos da Diretoria de Saúde. Os recursos destinados por Lei Orçamentária Anual ao custeio da assistência médica têm se revelado insuficientes ao longo dos últimos anos. Esta situação tem levado os gestores do CBMDF, a cada ano, a realizarem pedidos de suplementação orçamentária junto aos responsáveis pela gestão do Fundo Constitucional do DF, a fim de evitar a paralisação dos atendimentos ou a interrupção de tratamentos.

Conforme consta em documentos produzidos pela Diretoria de Saúde (CBMDF-2025), esses pedidos de suplementação orçamentária, se apresentam em valores cada vez mais elevados, e não raros, costumam ser objetos de questionamentos pelas autoridades do governo local, especialmente em razão da baixa contribuição dos usuários no custeio das despesas geradas pelos tratamentos.

Este estudo tem como objetivo analisar as contribuições dos usuários do sistema de saúde do CBMDF e traçar um paralelo com outros planos da modalidade autogestão que oferecem serviços de saúde a seus usuários, e se for o caso, propor reajustes nas contribuições praticadas pelo CBMDF de modo a garantir a sustentabilidade financeira da assistência médica prestada aos militares da Corporação. Objetiva-se ainda, analisar qual será o incremento financeiro de possíveis reajustes nas contribuições individuais dos militares no orçamento da Diretoria de Saúde (DISAU), e estudar alternativa para que um aditamento nessas contribuições não interfira nos valores oriundos do FCDF.

Um dos desafios dos governantes e gestores dos serviços de saúde público é o alto custo da assistência médica-odontológica ofertada aos usuários e, conseqüentemente, a expressiva destinação de recursos que deve ser aportada a este setor anualmente.

Conforme previsto no Decreto Distrital nº 26.876/2006, a Corporação contará, para a prestação de assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social aos militares, dependentes e pensionistas, com recursos financeiros provenientes de dotações consignadas no orçamento da União e do Fundo de Saúde (FSCBMDF).

Ainda conforme esse normativo, o Fundo de Saúde tem seus recursos provenientes de contribuições mensais e indenizações de seus usuários, receitas oriundas da prestação de serviços médico-hospitalares por meio de convênios, contratos e/ou credenciamentos, além de receitas provenientes de outras fontes, doações e legados.

A Lei nº 10.486/2002 estabelece o valor da contribuição dos titulares, e a Portaria/CBMDF n.º 25/2006, fixa os valores da contribuição mensal que o militar deve pagar para cada dependente legal. O baixo valor das contribuições fixadas nos normativos citados, tanto para titulares quanto para os dependentes dos militares para integrarem o sistema de saúde do CBMDF pode representar um atrativo para o aumento contínuo no número de usuários.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2024, o valor médio mensal dos planos de saúde individuais no país é de R\$ 507,12, enquanto os planos coletivos têm valor médio de R\$ 452,77. No entanto, os valores das contribuições dos militares para o Fundo de Saúde do CBMDF, está muito abaixo da média nacional, considerando que um coronel contribui com R\$ 63,90 para o titular e R\$ 18,00 por dependente, um soldado contribui com R\$ 14,12 para o titular e R\$ 12,00 para cada dependente. Esse baixo valor pode ser uma das causas da insuficiência de recursos destinados ao sistema, considerando que, segundo dados do sistema Tesouro Gerencial do Ministério da Fazenda, as contribuições e indenizações representam cerca de 10% do orçamento anual destinado à Diretoria de Saúde do CBMDF.

Por fim, o FSCBMDF, criado em âmbito distrital perdeu o controle dos recursos a ele destinados quando o Acórdão nº 168/2007, do Tribunal de Contas da União (TCU), alterou o entendimento sobre o registro e a fiscalização das contribuições que o compõem, determinando que essas receitas sejam classificadas como receitas tributárias da espécie “contribuições”, pertencentes à União, nos termos do art. 149 da Constituição Federal de 1988. Contudo, em 2021, na decisão liminar proferida na Ação Cível Originária nº 3455, o Supremo Tribunal Federal (STF) reformulou esse entendimento, porém tal medida não demonstra ser suficiente para assegurar a sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde do CBMDF.

Considerando a atual conjuntura orçamentária e combinação desses fatores, o montante de recursos atualmente disponível para a DISAU não tem sido suficiente para cobrir os gastos, decorrentes da assistência médica prestada aos militares e dependentes do CBMDF.

Assim, o problema de pesquisa centraliza-se na seguinte questão: como garantir a sustentabilidade financeira do sistema de saúde do CBMDF.

A Diretoria de Saúde, periodicamente, realiza estudos, projeções e acompanhamento dos gastos para os exercícios financeiros corrente e seguinte, de modo a antecipar a necessidade orçamentária e assegurar recursos suficientes para manutenção de seus serviços durante o ano e garantir que não haja suspensão dos atendimentos. Entretanto, o orçamento destinado a essa ação orçamentária não tem se mostrado suficiente para cobrir os gastos gerados com a cobertura dos tratamentos e demais custeios da DISAU.

Essa insuficiência orçamentária que se repete anualmente pode levar a uma suspensão nos atendimentos ou interrupção dos tratamentos em andamento na rede credenciada. Ambas as medidas são extremamente gravosas para a saúde da tropa bombeiro militar.

O Decreto Distrital nº 26.876/2006, define que a Corporação contará, para a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social aos usuários, com recursos financeiros oriundos de dotações consignadas no orçamento da União por meio de propostas orçamentárias anuais da Corporação e do Fundo de Saúde.

Contudo, a retirada dos recursos do Fundo de Saúde do âmbito do DF, pelo Acórdão nº 168/2007-TCU, trouxe uma perda orçamentária ao Sistema de Saúde. Uma vez que deixou de complementar as dotações da União, e passando a compô-la.

Assim, faz-se necessário uma busca ativa de soluções definitivas para a insuficiência orçamentária que anualmente afeta a Diretoria de Saúde, bem como o restabelecimento dos recursos do Fundo de Saúde para a assistência médica de forma apartada dos recursos do Fundo Constitucional do DF.

Nesse mesmo diapasão, pretende-se reavaliar os valores das contribuições fixadas no § 1º do art. 33 da Lei nº 10.486/2002 para militares e pensionistas, e nos incisos I a V, do § 2º do art.4º da Portaria n.º 25/2006, para dependentes, a fim de recompor o montante do Fundo de Saúde em valores que assegurem a sustentabilidade financeira do sistema de saúde do CBMDF.

A situação que se apresenta atualmente pode deixar o sistema de saúde do CBMDF vulnerável, tanto pelo crescimento dos gastos decorrente do aumento do número de beneficiários, que entre os anos 2019 e 2024 cresceu 35,66% (CBMDF/GESINT), quanto pela variável que mede o valor dos gastos em saúde conhecida como Variação dos Custos Médico-Hospitalares publicado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (VCMH/IESS), a qual reflete a variação do custo da assistência à saúde, entre as operadoras de saúde suplementar. Em 2024, este índice registrou uma variação de 15,1%, ao tempo que, segundo o sistema Tesouro Gerencial do Governo Federal, o orçamento total da Diretoria de Saúde reduziu 2,7% em relação a 2023, passando de 183 para 178 milhões.

Neste sentido, o presente trabalho visa identificar e propor ações administrativas para assegurar a sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde do CBMDF e ainda analisar os seguintes tópicos:

- Demonstrar a relação de crescimento dos gastos anuais com saúde comparativamente ao orçamento destinado pra DISAU destacando os montantes arrecadados pelas contribuições e indenizações previstas na Lei 10.486/2002 entre os anos de 2019 a 2024.
- Mapear o crescimento, distribuição entre os círculos hierárquicos e as características dos usuários do sistema de saúde do CBMDF entre os anos 2019 a 2024, sob os aspectos etários e tipo de vínculo com o sistema, se titular, dependente ou pensionistas.
- Analisar os efeitos de uma atualização das contribuições por dependente prevista na portaria CBMDF 25/2006.
- Analisar os impactos do Acórdão nº 168/2007-TCU e da decisão da Ação Cível Originária nº 3.455 do STF, suas repercussões no orçamento da DISAU.
- Identificar outras possibilidades de gerir o FSCBMDF de forma apartada do FCDF.

Isto posto, pretende-se ainda testar a seguinte hipótese: O aumento da contribuição dos usuários garante o equilíbrio das contas do Sistema de Saúde do CBMDF.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1-Revisão de literatura

Os serviços de saúde no Brasil são ofertados por meio de duas estruturas: o Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece serviço de saúde para toda a população brasileira de maneira universal e gratuita, e o sistema privado de saúde, conhecido como setor de saúde suplementar (Clemente, 2016)

Embora implementado de maneira descentralizada, com atuação municipalista, o SUS é gerido pelo Estado e controlado pelo Ministério da Saúde (COSTA; NEVES, 2013). Já o setor de saúde suplementar é administrado por operadoras de planos de saúde e regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Clemente, 2016)

França (2023) explica que existe uma distinção entre os fundos de saúde e o sistema único de saúde, ainda que ambos tenham financiamento público, uma vez que, os fundos saúde não são universais e necessitam para o seu custeio, das contribuições mensais e das indenizações de seus beneficiários, ao contrário do que ocorre no SUS. Assim, as operadoras de saúde vinculadas a órgãos públicos, apesar de possuírem origem pública, não integram o sistema único e tampouco fazem parte da iniciativa privada.

Segundo De Carvalho (2020), os fundos de saúde dos militares, a despeito de serem geridas no âmbito público, estão inseridos dentro da saúde suplementar haja vista que também atuam como compradores de serviços dentro do sistema suplementar e não integram formalmente a rede SUS. O sistema de saúde do CBMDF também se enquadra neste ponto, em decorrência da sua semelhança com estes fundos. Logo, todos compartilham das mesmas dificuldades, sobretudo no que concerne à sua sustentabilidade, de acordo com o autor.

França (2023) cita um outro exemplo inserido nessa interseção entre SUS e saúde suplementar que é observado nas operadoras de saúde de autogestão, como é o caso, do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS). Ele possui as mesmas prerrogativas do Fundo de Saúde do CBMDF, que é assegurar saúde para um determinado tipo de beneficiário, porém possui personalidade jurídica própria na forma de autarquia com a finalidade de operar o plano de saúde dos servidores do Distrito Federal.

Rosa e Farias (2015), diz que a autogestão é uma modalidade de administração de planos de saúde na qual a própria empresa ou outro tipo de organização institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários. Essa modalidade de assistência à saúde não possui fins lucrativos, pois as próprias empresas administram os programas de assistência à saúde de seus empregados ativos, aposentados, pensionistas e seus dependentes. É uma modalidade dominante em empresas estatais e órgãos da administração pública. Os custos são divididos, geralmente, de forma proporcional ao salário e descontada diretamente em folha de pagamento.

Segundo Bahia (1999), as autogestões se diferenciam das medicinas de grupo, cooperativas médicas e seguradoras, basicamente, pelo grau de corporativismo, pelas atividades e pelo poder de barganha. O credenciamento de médicos, hospitais, laboratórios por especialidades e localidades é feita pelos próprios beneficiários, dessa forma, é possível escolher livremente os prestadores de serviços médicos que melhor se adequam às necessidades dos beneficiários.

O Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU, antes mesmo da criação da ANS, editou a Resolução CONSU n° 5, de 3 de novembro de 1998, regulando as autogestões. Posteriormente, já sob a competência legal atribuída à ANS, Lei n° 9.961/2000, a RDC n.º 39, de 2000 assim definiu:

Art. 14. Classificam-se na modalidade de autogestão as entidades de autogestão que operam serviços de assistência à saúde ou empresas que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, responsabilizam-se pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados,

pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, de uma ou mais empresas, ou ainda a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados.

Desse modo, segundo Trindade (2005), estes sistemas não fazem parte do SUS, e não possuem uma regulação subordinada a ANS, mas são classificados como subsistema da saúde suplementar. Segundo o autor, esta anomalia ocorre em decorrência da previsão legal de que apenas as pessoas jurídicas de direito privado estariam subordinadas as regras da ANS. Ou seja, todos os sistemas de saúde de autogestão com patrocínio público não entrariam nesta condição.

Ampliando a discussão, alguns autores se dedicam a estudar a eficiência em Operadoras de Planos de Saúde-OPS. Parte destes autores defende que o produto principal de uma OPS é o seguro saúde. Assim, a função destas organizações seria administrar recursos financeiros e garantir a prestação do serviço de saúde quando o usuário necessitar. (Clemente, 2016).

Neste sentido, entende-se, pelo princípio da teoria dos *stakeholders*, que a sustentabilidade financeira de uma organização está associada a capacidade de criar valor e satisfação suficientes para clientes, fornecedores, funcionários e demais grupos afetados pelas decisões da empresa (Clarkson, 1995).

Sendo assim, para uma empresa tipo OPS alcançar a sustentabilidade financeira deve ser eficiente tanto na prestação de serviços de saúde, para garantir a qualidade dos serviços e a satisfação dos usuários, quanto na geração de resultados, visando a continuidade da organização e capacidade de se manter com equilíbrio econômico de longo prazo sem criar riscos excessivos para o sistema. (Clemente, 2016)

Clemente (2016) defende ainda que a sustentabilidade financeira é alcançada pelo equilíbrio do orçamento, prevenção ao endividamento e capacidade de investir em modernização; destaca estratégias como otimização de custos, diversificação de receitas, programas de prevenção, tecnologia e monitoramento

contínuo de indicadores como formas eficazes de manter a sustentabilidade a longo prazo.

2.2-Metodologia

A pesquisa foi realizada mediante informações encontradas nos sítios eletrônicos do Governo Federal e nas seções das Diretorias de Saúde, de Gestão de Pessoal, de Inativos e Pensionistas, Power BI institucional do CBMDF, sítios eletrônicos do INAS e do TJDFT, além de visitas presenciais a estes órgãos, para melhor compreensão das regras de contribuições e coparticipações dos usuários e da gestão do orçamento público a eles destinado.

Após esta avaliação inicial, foram compiladas todas as informações que definem as bases legais dos respectivos sistemas de saúde. De forma adicional, foram realizadas reuniões com os diretores e gestores, além de visitas e conversas informais (observação direta).

Inicialmente foi realizada uma análise das decisões dos Tribunais e órgãos de controle que afetam os recursos do Fundo de Saúde de modo a aprofundar o conhecimento e então sugerir ações para minimizar os efeitos negativos no orçamento da DISAU. Em seguida foi desenvolvido um trabalho qualitativo com busca de informações do perfil dos usuários do sistema de saúde do CBMDF, levando-se em conta o tipo de vínculo com o sistema. Nesta fase buscou-se identificar a participação de titulares, dependentes e pensionistas, faixa etária dos mesmos, e distribuição por postos e graduações.

Em seguida, fase quantitativa, foi identificado a quantidade de usuários em cada situação na etapa anterior, levantamento dos valores arrecadados com as contribuições e indenizações ao Fundo de Saúde nos anos 2019 a 2024, valores dos orçamentos disponibilizados à Diretoria de Saúde, levantamento dos gastos gerados com a assistência médica dos usuários no período analisado, para subsidiar uma proposição de atualização das contribuições de modo a equilibrar as contas da Diretoria de Saúde

Por fim, foi realizada uma pesquisa sobre as características das prestadoras de serviços de saúde na modalidade autogestão Pró-Saúde do TJDFT e

do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS), assim como os valores pagos mensalmente pela cobertura de titulares e dependente.

2.3 - Discussão

2.3.1 - FSCBMDF

O Decreto Distrital nº 26.876/2006, define que a Corporação contará, para a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social aos usuários, com recursos financeiros oriundos de dotações consignadas no orçamento da União por meio de propostas orçamentárias anuais da Corporação e do Fundo de Saúde. Na mesma medida, estabelece também que o Fundo de Saúde, destina-se a complementar as dotações orçamentárias para o custeio e o investimento em assistência aos seus beneficiários.

O FSCBMDF perdeu o controle de seus recursos no âmbito do Distrito Federal quando o Acórdão nº 168/2007, do Tribunal de Contas da União (TCU), alterou o entendimento sobre o registro e a fiscalização das contribuições que o compõem, determinando que essas receitas sejam classificadas como receitas tributárias da espécie contribuições, pertencentes à União, nos termos do art. 149 da Constituição Federal de 1988.

A partir de uma interpretação sistemática das normas que regem a matéria, em especial do art. 21, inciso XIV, da Constituição Federal, e dos arts. 28, incisos II e III, 32 e 33 da Lei nº 10.486/2002 entende-se que a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social aos militares do Distrito Federal e seus dependentes são custeadas por recursos do FCDF e por contribuições e indenizações obrigatórias descontadas da remuneração ou dos proventos dos militares. Ou seja, tais contribuições e indenizações, que são formadoras do fundo de saúde do CBMDF, são utilizadas para complementar as despesas de assistência à saúde dos militares do Distrito Federal e seus dependentes, que também são, em parte, custeadas com recursos federais oriundos do FCDF

A representação de auditoria 020.926/2006-2 resultou no acórdão 0168-06/07-P no qual o TCU fixou competência daquela Corte de Contas para fiscalizar o FSCBMDF, uma vez que as contribuições e indenizações que constituem o referido fundo de saúde são de caráter público e compulsório, representando contribuições sociais, sendo de competência exclusiva da União a instituição dessa espécie tributária. Nesse sentido, determinou que a execução orçamentária e financeira do Fundo de Saúde do CBMDF seja realizada no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI e não mais no Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGO, do governo do Distrito Federal.

De acordo com a Lei nº 4.320, de 1964, as contribuições sociais se classificam como um tributo da espécie contribuição, sendo um tributo vinculado a uma atividade estatal que visa atender aos direitos sociais previstos na CF/88, tais como a saúde, a previdência social e a assistência social. A competência para instituição das contribuições sociais é da União.

A partir de então, estes recursos que tinham sua gestão orçamentária e financeira realizada no âmbito distrital por meio do Sistema Integrado de Gestão Governamental SIGGO/GDF, possibilitando inclusive a reestimativa de receita e apuração de superávit financeiro, mas, por força do aludido acórdão do TCU, a gestão passou a ocorrer totalmente no âmbito do Governo Federal dentro do FCDF, em seus sistemas de Planejamento, Execução e Controle, quais sejam: Sistema Integrado de Orçamento Público – SIOP, Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI.

Após a decisão do Tribunal de Contas da União, o FSCBMDF, que era distrital, deixou de receber os recursos oriundos das contribuições e indenizações dos militares, uma vez que os valores passaram a ser destinados à conta única do Tesouro Nacional, e fazer parte das fontes de receitas que compõem o montante do Fundo Constitucional do DF, conforme mostra a imagem a seguir que traz a previsão de receitas constantes na Lei Orçamentária Anual – LOA da União para o ano de 2024, apresentando em destaque a previsão de receitas os Fundos da PMDF e do CBMDF.

Figura 1 – Previsão de receitas na LOA da União - 2024

73.901	Fundo Constitucional do Distrito Federal - FCDF	1.040.354.809
1006	Assistência Social e à Saúde do Policial Militar do Distrito Federal e de Seus Dependentes	32.335.685
	1.2.1.6.01.1.1 Contribuição para Fundos de Assistência Médica - Policiais Militares - Principal	32.335.685
1024	Pensões Militares e Remuneração dos Inativos Militares do FCDF	547.050.679
	1.2.1.5.04.2.1 Contribuição para o Custeio das Pensões Militares e da Inatividade da Polícia Militar do Distrito Federal - Principal	370.068.046
	1.2.1.5.04.3.1 Contribuição para o Custeio das Pensões Militares e da Inatividade do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - Principal	176.982.633
1055	Benefícios do Regime Próprio de Previdência Social do FCDF - Contribuição do Segurado	201.664.695
	1.2.1.5.01.1.1 Contribuição do Servidor Civil Ativo - Principal	105.829.130
	1.2.1.5.01.2.1 Contribuição do Servidor Civil Inativo - Principal	95.835.565
1125	Benefícios do Regime Próprio de Previdência Social do FCDF - Contribuição Patronal	235.500.632
	7.2.1.5.02.1.1 Contribuição Patronal - Servidor Civil Ativo - Principal - Operações Intraorçamentárias	235.500.632
1126	Assistência Social e à Saúde do Bombeiro Militar do Distrito Federal e de Seus Dependentes	23.803.118
	1.2.1.6.02.1.1 Contribuição para Fundos de Assistência Médica - Bombeiros Militares - Principal	23.803.118

Fonte: LOA 2024, volume I - pag. 88- Diário Oficial da União de 23.1.2024

Atualmente os recursos das contribuições e indenizações e ressarcimentos ao fundo de saúde da PMDF e do CBMDF, integram os recursos do FCDF, contando “por dentro” sem oportunizar aos órgãos um melhor aproveitamento destes recursos, servindo na verdade para desonerar os recursos do FCDF, ocorrendo na prática um complemento a esses recursos, descumprindo assim sua finalidade que é complementar a assistência médica e odontológica dos órgãos de segurança do Distrito Federal.

Com essa situação, os recursos que, conforme previsto no Decreto Distrital nº 26.876/2006, deveriam complementar as dotações orçamentárias do Fundo Constitucional para o custeio e o investimento na assistência médica passaram a integrar esse montante, representando uma perda orçamentária relevante para o sistema de saúde do CBMDF.

Com vistas a retomar os recursos do FSCBMDF quanto do FSPMDF, em 2021 a Procuradoria Geral do Distrito Federal ajuizou uma Ação Civil Ordinária no Supremo Tribunal Federal - ACO STF 3455, na qual solicita, dentre outras medidas, a criação dos Fundos de Saúde das corporações militares do DF no âmbito federal para recebimento dos recursos que destinam à formação desses fundo; a manutenção dos eventuais superávits anuais e dos excessos de arrecadação apurados em decorrência desses descontos, sem a sua reversão à União Federal ou à massa geral do FCDF; que os valores previstos no art. 28, incisos II e III, c/c o art. 33 da Lei nº.

10.486/2002, aí incluídos eventuais superávits anuais e excessos de arrecadação, sejam considerados para o cálculo do aporte anual feito pela União Federal no FCDF, nos termos do art. 2º da Lei Federal nº. 10.633/2002.

A solicitação da PGDF foi parcialmente acatada pelo Ministro Gilmar Mendes do Supremo Tribunal Federal, que em sua decisão liminar determinou que até que seja criado o Fundo de Saúde de cada Corporação Militar do Distrito Federal (PMDF e CBMDF), os valores referentes aos descontos dos militares distritais para o custeio de seus serviços de saúde, na forma do art. 28, II e III, c/c o art. 33 da Lei Federal 10.486/2002, permaneçam em rubrica própria no FCDF, escriturados de forma identificada e individualizada, sendo destinados específica e exclusivamente para o pagamento de despesas associadas à assistência médico-hospitalar, odontológica, psicológica e social dos integrantes das respectivas Corporações e seus dependentes.

Decidiu ainda que os valores referidos anteriormente, previstos no art. 28, II e III, c/c o art. 33 da Lei Federal 10.486/2002, aí incluídos eventuais superávits anuais e excessos de arrecadação, não sejam considerados para o cálculo do aporte anual feito pela União no FCDF, nos termos do art. 2º da Lei Federal 10.633/2002.

Com esta medida o Fundo de Saúde, que se constitui da concentração de recursos financeiros provenientes principalmente das contribuições e indenizações, e que se destinam a complementar as dotações orçamentárias, federais e distritais, para a assistência médico-hospitalar, odontológica, psicológica dos seus beneficiários terão seus recursos preservados, cumprindo fielmente seu objetivo.

Em relação a criação de um Fundo de Saúde na esfera Federal, a CF/88, em seu art. 167, inciso IX, veda a instituição de Fundo de qualquer natureza, sem prévia autorização legislativa, ou seja, para o Fundo de Saúde existir, tem que ser criado por uma lei federal específica, uma vez que o § 3º do artigo 33 da Lei nº 10.486/2002 disciplina que as contribuições e indenizações serão destinadas a constituição de Fundo de Saúde, ou seja, aqui só há previsão da destinação dos recursos, porém não fala claramente que fica instituído o Fundo de Saúde.

Completando esse entendimento, o art. 71 da Lei nº 4.320/1964, preconiza que se constitui Fundo especial o produto de receitas especificadas que por

lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada a adoção de normas peculiares de aplicação.

2.3.2 - Evolução dos gastos com a assistência médica do CBMDF

A Diretoria de Saúde, periodicamente, realiza estudos, projeções e acompanhamento dos gastos para os exercícios financeiros corrente e seguinte, de modo a antecipar a necessidade orçamentária e assegurar recursos suficientes para manutenção de seus serviços durante o ano e garantir que não haja suspensão dos atendimentos. Entretanto, o orçamento destinado a essa ação orçamentária não tem se mostrado suficiente para cobrir os gastos gerados nos tratamentos de saúde dos usuários e demais custeios da Diretoria de Saúde.

A Figura 2 seguinte apresenta os valores dos orçamentos destinados à Diretoria de Saúde nos anos de 2019 a 2024. Traz o valor da dotação inicial aprovado na lei orçamentária por grupo de despesa, os remanejamentos e suplementações que ocorreram durante exercício financeiro, a dotação atualizada ao fim do exercício após as movimentações, a provisão recebida durante o ano e a despesa empenhada ao final do exercício financeiro.

A Figura apresenta também em destaque verde os valores oriundos das contribuições e indenizações dos usuários do sistema de saúde do CBMDF identificados por fonte própria, porém compondo o Fundo Constitucional do DF.

Figura 2. Orçamento destinado a DISAU nos anos 2019 a 2024

ANO	RECURSOS	FONTE	GRUPO DE DESPESA	DOTAÇÃO INICIAL	SUPLEMENTAÇÃO/ REMANEJAMENTO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	PROVISÃO RECEBIDA	DESPESAS EMPENHADAS
2019	recursos de livre aplicação	100	4-investimento	4.331.254,00	2.881.254,00	1.450.000,00	1.450.000,00	1.450.000,00
		100	3-despesas correntes	64.976.757,00	22.697.688,00	87.674.445,00	85.556.267,00	85.553.266,71
	contribuição fundo de saúde	106	3-despesas correntes	6.823.243,00		7.006.809,00	7.006.809,00	7.006.809,00
	TOTAL				76.131.254,00	25.578.942,00	96.131.254,00	94.013.076,00
2020	recursos livres da seguridade social	151	4-investimento	8.000.000,00	6.786.363,00	1.213.637,00	1.213.637,00	1.213.636,04
		151	3-despesas correntes	73.887.816,00	21.251.142,00	95.138.958,00	93.892.109,00	93.892.109,91
	contribuição fundo de saúde	106	3-despesas correntes	11.189.470,00		10.357.803,00	10.357.803,00	10.357.803,00
	recursos de livre aplicação	100	3-despesas correntes	0,00	831.667,00	831.667,00	831.667,00	831.667,00
TOTAL				93.077.286,00	28.869.172,00	107.542.065,00	106.295.216,00	106.295.215,95
2021	recursos livres da seguridade social	151	4-investimento	8.000.000,00	7.830.056,00	169.944,00	169.944,00	169.944,00
		151	3-despesas correntes	73.411.072,00	13.254.232,00	86.665.304,00	85.368.178,00	85.368.178,14
	contribuição fundo de saúde	106	3-despesas correntes	11.189.470,00		11.742.038,00	11.742.038,00	11.742.038,00
	recursos de livre aplicação	100	3-despesas correntes	0,00	44.500.000,00	44.500.000,00	43.682.396,00	43.682.396,00
TOTAL				92.600.542,00	65.584.288,00	143.077.286,00	140.962.556,00	140.962.556,14
2022	recursos livres da seguridade social	151	4-investimento	6.389.016,00	5.587.474,00	801.542,00	801.542,00	666.887,51
		151	3-despesas correntes	86.528.193,00	5.587.474,00	92.115.667,00	88.541.611,00	88.541.611,50
	contribuição fundo de saúde	106	3-despesas correntes	18.471.807,00		17.126.807,00	17.126.807,00	17.126.807,00
	recursos livres da União	100	3-despesas correntes	0,00	50.145.000,00	50.145.000,00	50.145.000,00	50.145.000,00
TOTAL				111.389.016,00	61.319.948,00	160.189.016,00	156.614.960,00	156.480.306,01
2023	recursos livres da União	1000	4-investimento	10.450.000,00	9.323.000,00	1.127.000,00	1.127.000,00	418.848,46
		1000	3-despesas correntes	120.360.835,00	41.403.352,00	161.764.187,00	158.521.097,00	158.445.175,18
	assistência a saúde CBMDF	1126	3-despesas correntes	17.274.737,00		20.139.657,00	20.139.657,00	20.139.657,00
TOTAL				148.085.572,00	50.726.352,00	183.030.844,00	179.787.754,00	179.003.680,64
2024	recursos livres da União	1000	4-investimento	9.380.000,00	8.326.286,00	1.053.714,00	1.053.714,00	1.048.452,01
		1000	3-despesas correntes	132.585.865,00	23.737.320,00	156.323.185,00	152.787.860,00	151.787.830,06
	assistência a saúde CBMDF	1126	3-despesas correntes	23.803.118,00		21.546.112,00	21.546.112,00	21.546.112,00
TOTAL				165.768.983,00	32.063.606,00	178.923.011,00	175.387.686,00	174.382.394,07

Fonte: Sistema Tesouro Gerencial – Secretaria do Tesouro Nacional

Observando os dados apresentados na Figura 2, verifica-se que os valores inicialmente destinados à assistência médica, são muito abaixo da real necessidade da Diretoria de Saúde. Esta situação tem motivado constante necessidade de suplementação orçamentária, conforme se observa.

Outro fator que se destaca é o remanejamento do recurso de investimento para complementar a carência em custeio. No ano de 2021, cerca de 98% da verba de investimento foi remanejada para o custeio. Esse fato compromete tanto a aquisição de novos equipamentos, quanto a modernização dos aparelhos existentes nas policlínicas médica e odontológica, a fim de ampliar o atendimento nas unidades de saúde própria do CBMDF.

Outro ponto a ser observado é o crescimento do valor total das arrecadações destinadas ao Fundo de Saúde. Embora apresente um aumento ao longo dos anos, este incremento se deve pelo maior volume de indenizações referente à coparticipação cobrada pelo atendimento aos dependentes ao longo do período, considerando que cerca de 60% dos usuários são constituídos por esta categoria de usuários, e não houve reajuste no valor das contribuições dos usuários no período analisado que justifique o crescimento anual apresentado.

Chama atenção também, o valor das suplementações e remanejamentos ocorridos no período analisado. De modo especial se destaca os anos de 2021 e 2022, nos quais houve suplementações que chegam a 70% e 55% da dotação inicial, respectivamente, evidenciando que a dotação inicial destinada à assistência médica é muito aquém da real necessidade.

A seguir são apresentados os gastos com a rede credenciada nos anos de 2019 a 2024. Ressalta-se que nos dados apresentados não são considerados outros gastos de custeio da Diretoria de Saúde, que também possuem valores significativos, como terceirização de mão de obra e aquisição de reagentes para a realização de exames de laboratório, dentre outras despesas correntes, mas apenas despesas geradas com hospitais e clínicas credenciadas ao CBMDF.

Figura 3: Gastos com empresas credenciadas

Ano	Gasto gerado	Crescimento anual	Crescimento acumulado
2019	100.030.618,55		
2020	102.848.786,39	2,82%	2,82%
2021	134.699.352,91	30,97%	34,66%
2022	148.042.298,91	9,91%	48,00%
2023	164.256.618,13	10,95%	64,21%
2024	177.334.754,17	7,96%	77,28%

Fonte: sistemas siafi e inova

Analisando as informações apresentadas na tabela 3 pode-se observar que os gastos com credenciamento em cada ano superam todo o orçamento destinado à assistência médica do exercício em análise.

Embora o orçamento tenha apresentado um aumento ao longo do período analisado de 85%, enquanto as despesas com credenciamento subiram cerca de 76%, o que aparentemente leva a crer que o sistema de saúde se encontra em situação confortável, uma análise detida dos dados não confirma essa realidade.

A Figura 4 mostra os gastos realizados em cada exercício financeiro referente as despesas geradas e que não foram pagas no ano em que foram prestados os serviços, bem como não foram inscritos em restos a pagar valores de empenhos suficientes para realização do pagamento no exercício seguinte.

Figura 4. Despesas de Exercício Anterior por ano.

Ano de competência da despesa	DEA's PAGOS NO EXERCÍCIO DE						Despesas pagas por competência do atendimento
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	
2024	9.177.395,41						9.177.395,41
2023	3.643.366,72	4.023.746,63					7.667.113,35
2022	204.066,85	906.132,06	17.106.765,59				18.216.964,50
2021	9.717,39	76.133,55	385.387,15	23.079.555,45			23.550.793,54
2020	9.853,16	105.096,90	12.324,40	1.504.470,87	23.303.054,15		24.934.799,48
2019		440,96	5.063,37	289.154,54	2.738.788,20	33.744.730,99	36.778.178,06
2018			1.314,24	8.097,29	38.537,38	3.490.829,76	3.538.778,67
2017					30.196,22	281.873,30	312.069,52
2016					79.264,36	58.335,52	137.599,88
2015						9.443,06	9.443,06
Total	13.044.399,53	5.111.550,10	17.510.854,75	24.881.278,15	26.189.840,31	37.585.212,63	124.323.135,47

Fonte: siafi; inova; DISAU/SAOFI

Essa situação mostra que o orçamento do ano de geração da despesa não foi suficiente para suportar os gastos estimados no ano de referência. Ocorre ainda, que a luz da legislação orçamentária deixa o gestor ao alcance dos órgãos de controle por estar gerando despesas sem cobertura orçamentária. Contudo, a

suspensão dos atendimentos ou interrupção de tratamento tem um potencial de alta gravidade tanto para os militares quanto para a sociedade.

No que se refere a gestão orçamentária, o acúmulo de despesas de exercícios anteriores traz grave comprometimento ao orçamento do exercício corrente, uma vez que parte dos recursos são alocados para custear despesas de outros períodos, reduzindo o valor disponível para o ano vigente, levando a um ciclo arriscado para o sistema de saúde do CBMDF, e uma dependência constante de suplementação orçamentária.

2.3.3 - Usuários do Sistema de Saúde do CBMDF

A Diretoria de Saúde, conforme informação da Digep/Dinap, possuía em 2024, 30.714 vidas atendidas pelo Sistema de Saúde do CBMDF, distribuídos entre militares ativos, inativos, pensionistas e dependentes.

Figura 5. Quantidade de usuários do sistema de saúde do CBMDF

Ano	Ativos	Inativos	Dependentes	Pensionistas	Total	Crescimento anual	Crescimento acumulado
2019	4174	3614	12154	1954	21896		
2020	4497	3747	12989	2039	23272	6,28%	6,28%
2021	4822	3830	13854	2164	24670	6,00%	12,67%
2022	5154	4042	15185	2250	26631	7,49%	21,62%
2023	5480	4192	16285	2381	28338	6,59%	29,42%
2024	5484	4508	18315	2407	30714	8,38%	40,27%

Fonte: Digep e Dinap

Observa-se que cerca de 60% dos usuários do sistema de saúde do CBMDF são compostos por dependentes dos militares ativos e inativos. Ainda de acordo com o portal Gesint do CBMDF, mais de 85% dos dependentes cadastrados no sistema fazem parte do chamado Grupo 1, que incluem filhos, cônjuge e companheiro, em que o titular possui coparticipação no tratamento de 20%, conforme previsto no § 4º do art. 33 da Lei nº 10.486/2002.

Na figura 6, mostra-se a distribuição dos usuários do sistema de saúde por faixa etária dentro de cada tipo de usuário. Percebe-se ainda que há uma pequena discrepância entre os dados informados pela Diretoria de Pessoal e banco de dados do sistema Gesint, possivelmente pelo atraso na atualização de informações da plataforma, fato esse que não compromete a análise dos dados apresentados neste

trabalho.

Figura 6. Distribuição dos usuários por faixa etária

Total de usuários do Sistema de Saúde conforme faixa etária e tipo de usuário					
Faixa etária	Servidores Ativos	Servidores Veteranos	Dependentes Saúde	Pensionistas Saúde	Total de Usuários da Saúde
0 - 18	0	0	6.878	109	6.987
19 - 25	0	0	1.878	107	1.985
26 - 33	931	0	840	101	1.872
34 - 42	2.702	2	1.858	168	4.730
43 - 50	1.172	182	1.989	302	3.645
51 - 60	676	2.846	2.179	392	6.095
61 - 70	0	1.164	1.357	574	3.095
maior 70	0	667	1.434	412	2.513
Total	5.481	4.861	18.413	2.165	30.922

Fonte: GESINT/CBMDF– RH saúde

Conforme os dados apresentados, a mediana de idade dos usuários se apresenta na faixa dos 40 anos de idade, com 50% acima e abaixo dessa linha.

Também se observa que dentre todos os usuários do sistema de saúde, 33% são compostos por militares ativos e inativos que possuem cobertura integral, ou seja, sem nenhuma coparticipação no gasto gerado com o tratamento.

Figura 7. Grau de parentesco dos dependentes - 2024

Grau de parentesco (pensionista e dependentes)		
Grau de parentesco	Total de usuários	%
FILHO(A)	9.811	47,68%
CÔNJUGE	6.750	32,80%
PAIS	2.040	9,91%
COMPANHEIRO(A)	894	4,34%
EX-CONJUGE	661	3,21%
ENTEADO(A)	251	1,22%
PESSOA SOB GUARDA OU TUTELA JUDICIAL	85	0,41%
EX-COMPANHEIRO	74	0,36%
IRMAO	10	0,05%
AVÓS	1	0,00%
CURADOR	1	0,00%

Fonte: Gesint/CBMDF

A Figura 7 mostra a quantidade de dependentes e a grau de parentesco com o titular do sistema de saúde, cônjuges e filhos totalizam pouco mais de 80% dos dependentes cadastrados. Já na Figura 8 apresenta a distribuição dos dependentes por posto/graduação dos respectivos titulares, e por ser uma instituição hierarquizada e piramidal, a maior parte de titulares e dependentes se encontra na metade inferior

da estrutura.

Figura 8. Número de dependentes por posto/graduação

POSTO	ATIVOS	INATIVOS	TOTAL
coronel	100	309	409
tenente coronel	303	460	763
major	397	1120	1517
capitão	462	208	670
primeiro tenente	509	120	629
segundo tenente	322	243	565
aspirante	20	3	23
subtenente	1011	1914	2925
primeiro sargento	1804	2038	3842
segundo sargento	2684	523	3207
terceiro sargento	1803	327	2130
cabo	790	136	926
soldado 1ª classe	431	235	666
soldado 2ª classe	42	1	43
TOTAL	10678	7637	18315

Fonte: DIGEP-CBMDF

2.3.4 - Contribuições dos usuários ao FSCMDF

O artigo 33 da Lei nº 10.486/2002, fixou que os recursos para assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes poderão provir de outras contribuições e indenizações, e que a contribuição para a assistência médico-hospitalar, psicológica e social do titular é de 2% ao mês e incidirá sobre o soldo, quotas de soldo ou a quota-tronco da pensão militar.

A mesma lei prossegue e estabelece que as contribuições e indenizações serão destinadas à constituição de um Fundo de Saúde, que será regulamentado pelo Comandante-Geral. Neste sentido a Portaria n.º 25, de 5 de outubro de 2006 fixou os valores das contribuições que serão cobradas por cada dependente legalmente incluído no sistema conforme estabelece o Estatuto dos Bombeiros do DF (Lei nº 7.479/1986).

Figura 9. Valor das contribuições dos usuários do sistema de saúde do CBMDF

Posto ou Graduação	Contribuição do titular (R\$)	Contribuição por dependente (R\$)
Coronel	63,90	18,00
Tenente-Coronel	61,34	18,00
Major	58,60	18,00
Capitão	48,69	16,00
Primeiro-Tenente	44,99	16,00
Segundo-Tenente	41,60	16,00
Aspirante-a-Oficial	35,85	16,00
Cadete (último ano)	14,12	8,00
Cadete (demais anos)	10,03	8,00
Subtenente	32,27	14,00
Primeiro-Sargento	28,12	14,00
Segundo-Sargento	24,03	14,00
Terceiro-Sargento	21,41	14,00
Cabo	16,04	12,00
Soldado - 1ª Classe	14,12	12,00
Soldado - 2ª Classe	10,03	8,00

Fonte: o autor, conforme a Lei nº 10.486/2002

Com o objetivo de traçar um paralelo entre o sistema de saúde do CBMDF, foram analisados outros planos de saúde na modalidade autogestão, o Pró-Saúde do TJDFT e o INAS do GDF. A pesquisa se restringiu em comparar os valores das mensalidades paga pelos usuários uma vez que as coberturas de tratamento são semelhantes. Entretanto destaca-se o fato de que apenas no CBMDF o tratamento realizado pelo titular não possui coparticipação.

2.3.5 - Plano de autogestão Pró-Saúde TJDFT

O Programa de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais — Pró-Saúde do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios — TJDFT, instituído em 1993 e implementado em 1994, tem como finalidade oferecer aos magistrados e servidores do TJDFT, ativos e inativos, bem como a seus respectivos dependentes e aos beneficiários de pensão civil, um sistema de serviços de saúde e benefícios sociais voltado à promoção e à manutenção de elevados níveis de saúde física e mental.

Trata-se de um programa de autogestão em saúde, sem fins lucrativos,

voltado exclusivamente ao bem-estar de seus integrantes e, conseqüentemente, ao interesse institucional. O Pró-Saúde é regido por normas próprias, cuja aceitação é presumida no ato de inscrição e na utilização dos serviços de saúde por parte dos servidores, magistrados, dependentes e beneficiários de pensão civil.

As atividades do Pró-Saúde são objeto de análise e fiscalização pelo conselho fiscal do Pró-Saúde, instância responsável pelo acompanhamento da gestão financeira e pela verificação da conformidade dos atos administrativos com as normas vigentes do Programa.

De acordo com o Parecer nº 172/2014/GECOS/PROGE-ANS/PGF, da Procuradoria Federal, o Pró-Saúde é uma estrutura administrativa criada pelo TJDF para operacionalizar a prestação de assistência médica aos servidores e magistrados. Embora o Pró-Saúde possua registro na Receita Federal como Associação Civil, sua natureza jurídica é peculiar, pois decorre de ato administrativo interno do TJDF. Por não possuir personalidade jurídica própria, em caso de ações judiciais em que configure no passivo de demanda, a competência é da Justiça Federal, por envolver o TJDF.

O Pró-Saúde não está sujeito às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, pois a Lei nº 9.656/1998 define como operadora de autogestão apenas pessoas jurídicas de direito privado, o que não é o caso, por ser vinculado à União. Porém, é um Programa estruturado no modelo de autogestão, sendo mais amplo e com mais vantagens. Em razão dessa distinção, o Pró-Saúde não está limitado ao rol de procedimentos obrigatórios estabelecido pela ANS, podendo oferecer uma cobertura diferenciada de exames, consultas, tratamentos e demais serviços de assistência à saúde do que os planos privados regulamentados pela referida agência.

O Regulamento Geral do Pró-Saúde, estabelece todas as diretrizes de funcionamento no programa, e fixa as contribuições para titulares e dependentes conforme quadro seguinte.

Figura 10. Plano de contribuição dos usuários do Pró-Saúde TJDF

Usuário do Programa	% da remuneração
1-Titular	2,74%
1-Cônjuge ou companheiro(a); 2-ex-cônjuge ou companheiro do titular, com percepção de pensão alimentícia; 3-Enteados solteiros que não tiverem completado 25 anos de idade; e, se inválidos, de qualquer idade;	2,74%
1-Filhos solteiros que não tiverem completado 25 anos de idade; e, se inválidos, de qualquer idade; 2-Menor legalmente sob guarda e responsabilidade ou tutela do titular	1,41%
1-Pais; 2-Irmãos inválidos menor de 18 anos de idade comprovadamente dependentes do titular; 3-Curatelado, que resida com o titular, não possa prover o próprio sustento, dependente fiscal do titular, pelo qual o servidor comprove ser legalmente responsável.	4,98%

Fonte: Regulamento Geral do Pró-Saúde

O plano Pro-Saúde permite também a inclusão de um grupo chamado dependentes associados mediante a contribuição de um valor fixo por dependente conforme Tabela abaixo.

Figura 11. Plano de contribuição para dependentes do Pró-Saúde TJDF

Tabela de contribuição mensal para os dependentes associados	
Faixa etária (anos)	Valor (R\$)
25 a 28	464,73
29 a 33	543,73
34 a 38	625,29
39 a 43	731,59
44 a 48	841,33
49 a 53	967,53
54 a 58	1.209,42
59 ou mais	1.935,07

Fonte: Regulamento Geral do Pró-Saúde

Aos valores constantes desta tabela acima são somados dois valores fixos, definidos pelo Conselho Deliberativo do Pró-Saúde, sendo um destinado a compor a Reserva para Cobertura de Falecimento do Titular e outro, à Reserva para Cobertura de Excedente de Coparticipação.

Essas reservas se assemelham ao fundo de reserva existente em condomínio de moradores. A Reserva para Cobertura de Falecimento do Titular é formada por uma taxa mensal de oito reais e visa proteger tanto o segurado quanto ao Sistema no caso de falecimento do titular que deixou dívida de coparticipação junto ao Pró-Saúde de modo a não onerar os herdeiros. Já nos casos de tratamentos de alto valor, cuja coparticipação compromete as finanças do usuário, usa-se a Reserva para Cobertura de Excedente de Coparticipação, em todos os casos são cobrados dos titulares uma coparticipação de 20% sobre o tratamento realizado.

2.3.6 - Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS)

O Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal (INAS) possui a natureza jurídica de uma autarquia em regime especial, com personalidade jurídica de direito público. Criado pela Lei nº 3.831/2006, o INAS tem patrimônio próprio e autonomia administrativa, financeira e patrimonial, estando vinculado à Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal. Sua atuação não visa fins lucrativos, sendo o responsável pela gestão do Plano de Assistência Suplementar à Saúde – GDF SAÚDE, para os servidores do Distrito Federal e seus dependentes.

Além de acessível ao servidor público, o GDF Saúde oferece uma rede de atendimento que está distribuída por todo o Distrito Federal e parte do Entorno. Por ser um plano de autogestão, o modelo de financiamento das despesas assistenciais do plano ampara-se na contribuição patronal do Governo do Distrito Federal e na contribuição recolhida de seus beneficiários.

O Instituto atualizou por meio do Decreto nº 46.472/24, os valores de contribuição mensal para os beneficiários do plano GDF saúde. A diretora do INAS explica que a sustentabilidade financeira do Instituto é essencial para garantir a continuidade dos serviços prestados aos beneficiários do GDF Saúde.

A coparticipação do INAS-DF não é um percentual fixo, mas varia conforme o tipo de procedimento, sendo de 50% para Assistência em Psicologia,

Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional Ambulatorial, de 30% para procedimentos ambulatoriais e 5% para procedimentos hospitalares e de internação, para todos os casos sujeitos a um limite anual de R\$ 15.000,00 para beneficiários com desconto em folha. O pagamento da coparticipação é feito em parcelas não superiores a 10% da remuneração bruta do servidor até a quitação total do débito.

Figura 12. Valores das contribuições dos usuários do INAS

Tipo de Beneficiário		Como fica	
		Critério Adotado	Valor
Titular		Valor Mínimo	535,00
		Valor Máximo	1430,00
Dependente Ativo	Titular	Até 24 anos	240,00
		De 25 a 38 anos	370,00
Dependente Inativo	Titular	De 39 a 48 anos	490,00
		De 49 a 53 anos	590,00
		De 54 de 58 anos	670,00
		A partir de 59 anos	710,00

Fonte: Decreto nº 46.472/24

O reajuste faz parte de uma rotina de revisão e implementação de ações com vistas a manter sustentabilidade financeira do sistema por meio de equilíbrio entre gastos gerados e recursos disponíveis. A alteração no valor das mensalidades e o aperfeiçoamento do modelo de custeio são medidas importantes para o equilíbrio financeiro. Com isso, busca-se assegurar aos beneficiários acesso a uma rede credenciada ampla e de qualidade, informa o diretor de finanças do INAS, Luciano de Barros Filho.

2.3.7 - Análise das contribuições dos usuários do CBMDF

Diante das situações apresentadas, verifica-se a dissonância entre os valores praticados pelos demais sistemas de saúde e o CBMDF. Tendo em vista a evidente insuficiência orçamentária no sistema de saúde da corporação, traz-se a mesa a discussão sobre a revisão dos valores.

O § 2º do artigo 33 da lei de remuneração do CBMDF (Lei nº 10.486/2002), que trata das contribuições para o fundo de saúde, estabelece que a contribuição de cada militar participante do Fundo de Saúde poderá ser acrescida de até 100% (cem por cento) de seu valor para cada dependente, conforme regulamentação do Comandante-Geral de cada Corporação, ou seja, poderá passar de 2% para até 4% do soldo, sem necessidade de alteração legislativa.

Neste sentido apresenta-se a seguir uma simulação de receita com as contribuições dos militares ativos e inativos, considerando o quantitativo e distribuição por círculos hierárquicos apresentados no site do CBMDF BI corporativo de 2025.

Figura 13. Projeção de receita do FSCBMDF com contribuição do titular

POSTO OU GRADUAÇÃO	SOLDO	MILITARES ATIVOS E INATIVOS	MENSALIDADE 2% DO SOLDO	ARRECADAÇÃO MENSAL	MENSALIDADE 4% DO SOLDO	ARRECADAÇÃO MENSAL	MENSALIDADE 6% DO SOLDO	ARRECADAÇÃO MENSAL	MENSALIDADE 8% DO SOLDO	ARRECADAÇÃO MENSAL
Coronel	3.195,04	257	63,90	16.422,51	127,80	32.845,01	191,70	49.267,52	255,60	65.690,02
Tenente-Coronel	3.067,23	365	61,34	22.390,78	122,69	44.781,56	184,03	67.172,34	245,38	89.563,12
Major	2.929,85	847	58,60	49.631,66	117,19	99.263,32	175,79	148.894,98	234,39	198.526,64
Capitão	2.434,62	394	48,69	19.184,81	97,38	38.369,61	146,08	57.554,42	194,77	76.739,22
Primeiro-Tenente	2.249,31	335	44,99	15.070,38	89,97	30.140,75	134,96	45.211,13	179,94	60.281,51
Segundo-Tenente	2.079,97	354	41,60	14.726,19	83,20	29.452,38	124,80	44.178,56	166,40	58.904,75
Aspirante-a-Oficial	1.792,42	26	35,85	932,06	71,70	1.864,12	107,55	2.796,18	143,39	3.728,23
Subtenente	1.613,49	1490	32,27	48.082,00	64,54	96.164,00	96,81	144.246,01	129,08	192.328,01
Primeiro-Sargento	1.405,82	2025	28,12	56.935,71	56,23	113.871,42	84,35	170.807,13	112,47	227.742,84
Segundo-Sargento	1.201,33	1624	24,03	39.019,20	48,05	78.038,40	72,08	117.057,60	96,11	156.076,79
Terceiro-Sargento	1.070,34	1422	21,41	30.440,47	42,81	60.880,94	64,22	91.321,41	85,63	121.761,88
Cabo	801,95	649	16,04	10.409,31	32,08	20.818,62	48,12	31.227,93	64,16	41.637,24
Soldado - 1ª Classe	706,1	526	14,12	7.428,17	28,24	14.856,34	42,37	22.284,52	56,49	29.712,69
Soldado - 2ª Classe	501,62	28	10,03	280,91	20,06	561,81	30,10	842,72	40,13	1.123,63
TOTAL ARRECADAÇÃO MENSAL				330.954,14		661.908,28		992.862,43		1.323.816,57
TOTAL ARRECADAÇÃO ANUAL				3.971.449,71		7.942.899,42		11.914.349,13		15.885.798,84

Fonte: o autor

A Figura 13 apresenta uma estimativa de receita com a contribuição dos militares (titular) em diversos cenários. **O primeiro apresenta a situação atual na Corporação** com uma receita anual estimada em 3,97 milhões de reais. Passando para 7,94 milhões com uma contribuição de 4% sobre o soldo, para 11,91 milhões com uma contribuição de 6% sobre o soldo e para 15,88 milhões se cobrada uma contribuição de 8% sobre o soldo.

Ressaltando-se que o segundo, terceiro e quarto cenários são hipotéticos e somente ocorreriam após as devidas alterações nas normas e leis referentes ao tema e havendo interesse dos gestores.

A tabela seguinte faz uma simulação com quatro cenários para valores das contribuições dos militares referente à cada dependente cadastrado. Apresenta o valor das contribuições individuais e uma expectativa de receita para cada cenário proposto.

Figura 14. Projeção de receita do FSCBMDF com contribuição por dependente

Posto ou Graduação	Quantidade de dependentes cadastrados	Contribuição atual por dependente (R\$)	Arrecadação mensal atual (R\$)	Contribuição por dependente-cenário 1 (3x)	Arrecadação mensal (R\$)-cenário 1	Contribuição por dependente-cenário 2(4x)	Arrecadação mensal (R\$)-cenário 2	Contribuição por dependente-cenário 3 (5x)	Arrecadação mensal (R\$)-cenário 3
Coronel	409	18,00	7.362,00	54,00	22.086,00	72,00	29.448,00	90,00	36.810,00
Tenente-Coronel	763	18,00	13.734,00	54,00	41.202,00	72,00	54.936,00	90,00	68.670,00
Major	1517	18,00	27.306,00	54,00	81.918,00	72,00	109.224,00	90,00	136.530,00
Capitão	670	16,00	10.720,00	48,00	32.160,00	64,00	42.880,00	80,00	53.600,00
Primeiro-Tenente	629	16,00	10.064,00	48,00	30.192,00	64,00	40.256,00	80,00	50.320,00
Segundo-Tenente	565	16,00	9.040,00	48,00	27.120,00	64,00	36.160,00	80,00	45.200,00
Aspirante-a-Oficial	23	16,00	368,00	48,00	1.104,00	64,00	1.472,00	80,00	1.840,00
Subtenente	2925	14,00	40.950,00	42,00	122.850,00	56,00	163.800,00	70,00	204.750,00
Primeiro-Sargento	3842	14,00	53.788,00	42,00	161.364,00	56,00	215.152,00	70,00	268.940,00
Segundo-Sargento	3207	14,00	44.898,00	42,00	134.694,00	56,00	179.592,00	70,00	224.490,00
Terceiro-Sargento	2130	14,00	29.820,00	42,00	89.460,00	56,00	119.280,00	70,00	149.100,00
Cabo	926	12,00	11.112,00	36,00	33.336,00	48,00	44.448,00	60,00	55.560,00
Soldado - 1ª Classe	666	12,00	7.992,00	36,00	23.976,00	48,00	31.968,00	60,00	39.960,00
Soldado - 2ª Classe	43	8,00	344,00	24,00	1.032,00	32,00	1.376,00	40,00	1.720,00
Arrecadação total mensal			267.498,00	-	802.494,00	-	1.069.992,00	-	1.337.490,00
Arrecadação total anual			3.209.976,00	-	9.629.928,00	-	12.839.904,00	-	16.049.880,00

Fonte: o autor

A Figura 14 apresenta uma estimativa de receita com a contribuição por cada dependente em quatro cenários. **O primeiro apresenta a situação atual na Corporação** com uma receita anual estimada em 3,20 milhões de reais. Passando para 9,62 milhões com uma contribuição aumentada em 3 vezes, para 12,84 milhões com uma contribuição aumentada em 4 vezes, e de 16,05 milhões com uma contribuição aumentada em 5 vezes.

Ressaltando-se que o segundo, terceiro e quarto cenários são hipotéticos e somente ocorreriam após as devidas alterações nas normas e leis referentes ao tema e havendo interesse dos gestores.

Embora a Lei nº 10.486/2002 não trate de forma expressa sobre o valor das contribuições para os dependentes, segundo entendimento da assessoria jurídica da Diretoria de Saúde, essa mesma lei já autoriza em seu Art. 33 que seja cobrado até 4% do soldo para cada dependente, o que restaria em um valor de contribuição acima do cenário máximo proposto na Figura 14. Essa mesma análise jurídica explica

que a contribuição do titular está fixada em 2% do soldo só podendo ser modificada por meio de uma alteração legislativa.

Analisando o exercício financeiro de 2024 e considerando as regras atuais, as Figuras 13 e 14 apresentam uma estimativa de arrecadação de R\$ 3.971.449,71 referente as contribuições dos titulares e R\$ 3.209.976,00 a contribuição para os dependentes, totalizando R\$ 7.181.425,71 anualmente. Portanto podemos concluir que R\$ 16.621.692,29 são provenientes das indenizações dos usuários, totalizando uma previsão de arrecadação de receitas na Lei Orçamentária no total de R\$ 23.803.118,00 (Figura 1), entretanto o valor efetivamente arrecadado foi de R\$ 21.546.112,00 (Figura 2).

Consolidando as informações apresentadas nas Figuras 13 e 14 onde demonstra-se uma projeção de receitas para três cenários de reajuste das contribuições, podemos verificar a estimativa global de arrecadação com as contribuições na Figura 15. Considerando os dados apresentados na Figura 04 onde evidencia que apesar das suplementações ocorridas durante os exercícios analisados, os recursos não foram suficientes para cobrir as despesas geradas, e embora ainda bastante conservador, a melhor alternativa para o sistema de saúde é a proposta apresentada no cenário 3 da Figura 15.

Figura 15. Projeção de receita do FSCBMDF – por cenário proposto

Posto ou Graduação	Arrecadação mensal atual-titular	Arrecadação mensal atual-dependente	Arrecadação-titular-cenário 1	Arrecadação-dependente-cenário 1	Arrecadação-titular-cenário 2	Arrecadação-dependente-cenário 2	Arrecadação-titular-cenário 3	Arrecadação-dependente-cenário 3
Coronel	16.422,51	7.362,00	32.845,01	22.086,00	49.267,52	29.448,00	65.690,02	36.810,00
Tenente-Coronel	22.390,78	13.734,00	44.781,56	41.202,00	67.172,34	54.936,00	89.563,12	68.670,00
Major	49.631,66	27.306,00	99.263,32	81.918,00	148.894,98	109.224,00	198.526,64	136.530,00
Capitão	19.184,81	10.720,00	38.369,61	32.160,00	57.554,42	42.880,00	76.739,22	53.600,00
Primeiro-Tenente	15.070,38	10.064,00	30.140,75	30.192,00	45.211,13	40.256,00	60.281,51	50.320,00
Segundo-Tenente	14.726,19	9.040,00	29.452,38	27.120,00	44.178,56	36.160,00	58.904,75	45.200,00
Aspirante-a-Oficial	932,06	368,00	1.864,12	1.104,00	2.796,18	1.475,00	3.728,23	1.840,00
Subtenente	48.082,00	40.950,00	96.164,00	122.850,00	144.246,01	163.800,00	192.328,01	204.750,00
Primeiro-Sargento	56.935,71	53.788,00	113.871,42	161.364,00	170.807,13	215.152,00	227.742,84	268.940,00
Segundo-Sargento	39.019,20	44.898,00	78.038,40	134.694,00	117.057,60	179.592,00	156.076,79	224.490,00
Terceiro-Sargento	30.440,47	29.820,00	60.880,94	89.460,00	91.321,41	119.280,00	121.761,88	149.100,00
Cabo	10.409,31	11.112,00	20.818,62	33.336,00	31.227,93	44.448,00	41.637,24	55.560,00
Soldado - 1ª Classe	7.428,17	7.992,00	14.856,34	23.976,00	22.284,52	31.968,00	29.712,69	39.960,00
Soldado - 2ª Classe	280,91	344,00	561,81	1.032,00	842,72	1.376,00	1.123,63	1.720,00
Total mensal	330.954,14	267.498,00	661.908,28	802.494,00	992.862,43	1.069.995,00	1.323.816,57	1.337.490,00
Total anual	3.971.449,71	3.209.976,00	7.942.899,42	9.629.928,00	11.914.349,13	12.839.940,00	15.885.798,84	16.049.880,00
Receita estimada - por cenário	7.181.425,71		17.572.827,42		24.754.289,13		31.935.678,84	
variação %	100%		144%		244%		344%	

Fonte: o autor

Embora a proposta de passar a contribuição dos titulares de 2 para 8% do soldo possa parecer um grande salto, cabe destacar que em todos os planos

analisados neste trabalho o CBMDF é o único que não possui contrapartida para os tratamentos realizados pelo titular, bem como não há qualquer custo para o usuário quando o tratamento é realizado nas policlínicas médica e odontológica.

Reafirmando que o aumento da contribuição ocorreria somente após as devidas alterações nas normas e leis referentes ao tema e havendo interesse dos gestores do CBMDF.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação financeira da Diretoria de Saúde inspira cuidados por parte dos gestores, pelo crescimento que vem apresentando das despesas, pela complexidade em gerir uma atividade de gestão em saúde e assim como pela imprevisibilidade dos gastos, por isso para melhor entender os dados apresentados neste trabalho deve-se considerar os recursos destinados anualmente pela ótica do orçamento público anual com seus aspectos legais, técnicos (contábil, financeiro e patrimonial) e políticos.

Neste sentido, diante das informações apresentadas, verifica-se que não é possível garantir equilíbrio das contas do sistema de saúde do CBMDF, meramente pelo reajuste das contribuições dos usuários.

Essa conclusão deve basicamente pelo caráter de tributo que é dado às contribuições dos usuários, de modo que o produto da arrecadação tem como destino a conta única do Tesouro Nacional, e não diretamente aos “cofres da DISAU”.

Embora tenha sido demonstrado que o produto das contribuições e indenizações retornam para a assistência médica, esse montante integra o aporte realizado pelo FCDF ao invés de complementar, contrariando às determinações do STF contidas na ACO 3455. Uma vez que os recursos das contribuições e indenizações ao fundo de saúde do CBMDF, integram os recursos do FCDF, “contando por dentro” sem oportunizar um melhor aproveitamento destes recursos, servindo na verdade para desonerar os recursos do FCDF e, portanto, não ocorrendo

na prática o complemento a esses recursos, descumprindo assim a finalidade do Fundo de Saúde do CBMDF.

Embora a decisão do STF na Ação Civil Ordinária 3455 seja uma vitória, ao determinar a criação, na esfera federal, do fundo de saúde das forças de segurança do DF para recebimento das contribuições de forma individualizada, com apuração de superavit financeiro e eventuais excessos de arrecadação (aspectos legais e técnicos), este fundo terá sua execução orçamentaria e financeira registrada no SIAFI, possibilitando amplo acesso a todos os cidadãos dos valores ali movimentados o que pode levar os gestores do FCDF a reduzir os repasses para DISAU (aspecto político) de valores oriundos de fontes livres do Tesouro Nacional (FCDF), caso observem valores significativos nesse fundo.

O programa de assistência médica do TJDFT, Pró-Saúde, possui grande semelhança à assistência médica do CBMDF, ou seja, recebe recursos da União via proposta orçamentária do Tribunal, bem como administra as contribuições e coparticipações dos usuários, porém de forma apartada e fora de qualquer sistema governamental, por meio do Programa de Assistência à Saúde Servidores do TJDF. O Pró-Saúde é uma pessoa jurídica qualificada como associação privada possibilitando total liberdade na gestão dos recursos por se tratar de origem privada, administrando atualmente um orçamento da ordem de 300 milhões de reais anuais, sendo que apenas cerca de 100 milhões provém de verbas públicas.

Para o alcance dessa autonomia no CBMDF faz-se necessário uma adequação na legislação que regulamenta as contribuições bem como verificar a viabilidade da criação de uma instituição com a finalidade de arrecadar e gerir as contribuições dos usuários, que deixaria de ser compulsórias perdendo assim, a natureza tributária.

Como exemplo, cita-se a possibilidade da Fundação 193, que com as devidas alterações em seu estatuto, ser empregada com a finalidade de administrar as contribuições dos usuários, cuja finalidade é a de complementar os recursos da União, mas que atualmente apresenta essa ordem invertida, ou seja, a União é quem complementa o produto das contribuições próprias dos usuários até o montante que eles entendem ser suficientes para a prestação da assistência médica dos militares e

seus dependentes. Contudo, foi demonstrado que o orçamento destinado anualmente à Diretoria de Saúde não tem sido suficiente para manter os gastos gerados e conseqüentemente trazendo riscos à sustentabilidade do Sistema de Saúde do CBMDF.

Por toda a conjuntura apresentada, mesmo com os aspectos legais e técnicos favoráveis, não é possível apresentar uma sugestão de atualização das contribuições dos usuários que assegure o equilíbrio das contas da Diretoria de saúde, uma vez que não é possível estimar como será a ação política para atualização dos aportes realizados pelos gestores do FCDF nas fontes ordinárias do Tesouro nos próximos anos diante de um aumento das receitas próprias do Fundo de Saúde do CBMDF. Refutando-se assim a hipótese apresentada, sugerindo que este trabalho fique como fonte para futuras pesquisas a fim de assegurar repasses mínimos do FCDF para assistência médica, de forma que o Fundo de Saúde do CBMDF possa especificamente complementar esses recursos.

A assistência médica do CBMDF enfrenta muitas outras dificuldades que não foram objeto deste trabalho, tais como a falta de um sistema próprio de acompanhamento de gastos e de registro e controle das cobranças de coparticipação, porém, vem apresentando muitos avanços na qualidade dos serviços de atenção à saúde dos militares nos últimos anos com considerável ampliação da rede credenciada de atendimento.

Em que pese o registro dessas reflexões sobre como responder a esses desafios, novos estudos deverão ser levados a termo para que outras estratégias sejam desenhadas e outros aspectos sejam analisados, de forma a garantir a sustentabilidade e a perenidade do Sistema de Saúde do CBMDF.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa ANS n.º 137, de 2006**. Instrução Normativa ANS n.º 20, de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/Relatrio_ARR__Autogestes_r02.pdf

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-Pcontas/Relatrio_ARR_Autogestes_r02.pdf

ALMEIDA, M. S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese**: uma abordagem simples, prática e objetiva. São Paulo: Atlas, 2011

BAHIA, Lígia. **Mudanças e Padrões das Relações Público-Privado**: Seguros e Planos de Saúde no Brasil. Tese (Doutorado) - Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro, 1999.

BRASIL, 1986. Presidência da República. Lei n.º 7.479, de 2 de junho de 1986. **Aprova o Estatuto dos Bombeiros-Militares do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 8057, 4 jun.

1986. Disponível: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7479&ano=1986&ato=9adMzZ61UMBpWT636>

BRASIL, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 10.486, de 4 de julho de 2002. **Dispõe sobre a remuneração dos militares do Distrito Federal e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Ed. extra, seção 1, p. 1, 4 jul. 2002. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10486.htm >

BRASIL, 2005. Presidência da República. Lei n.º 11.134, de 15 de julho de 2005. **Institui a Vantagem Pecuniária Especial – VPE, devida aos militares da Polícia Militar do Distrito Federal e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal;**

altera a distribuição de Quadros, Postos e Graduações dessas Corporações; dispõe sobre a remuneração das Carreiras de Delegado de Polícia do Distrito Federal e de Polícia Civil do Distrito Federal; altera as Leis nº 7.289, de 18 de dezembro de 1984, 7.479, de 2 de junho de 1986, 10.486, de 4 de julho de 2002, 8.255, de 20 de novembro de 1991, e 9.264, de 7 de fevereiro de 1996, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção1,p.1,15jul.2005. Disponível:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11134.htm>.

BRASIL. Decreto nº 7.163, de 29 de abril de 2010. **Regulamenta o inciso I do art. 10-B da Lei no 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.** <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7163.htm>

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **medida cautelar na ação cível originária 3.455** Distrito Federal. <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1178192517/inteiro-teor-1178192633>

BRASIL, 2002. **Dispõe sobre a remuneração dos militares do Distrito Federal e dá outras providências** https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10486.htm
https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/53017/Decreto_26876_02_06_2006.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2026.876%2C%20DE%202002,seus%20dependentes%20legais%20e%20pensionistas.

CBMDF – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Reprogramação orçamentária – CBMDF/DISAU/COFIN/SAOFI.** Brasília, 2025. Processo SEI nº 00053-00079644/2025-26. Disponível em: <https://sei.df.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2025.

CLEMENTE, Lucas Manoel Marques. **Práticas administrativas para a sustentabilidade financeira de operadoras de planos de saúde médico-hospitalares: um estudo de múltiplos casos.** 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

COSTA, L. A.; NEVES, J. A. B. **Burocracia e inserção social: um estudo sobre o Ministério da Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).** Saúde e

Sociedade, v. 22, n. 4, 2013.

DE CARVALHO, Roosevelt Louback de. **Forças Armadas brasileiras e o modelo de remuneração na assistência em saúde baseado em valor**. 2020. Monografia (Curso Superior) – Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. Decreto nº 26.876, de 5 de junho de 2006. **Regulamenta dispositivo da Lei que especifica, sobre a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, seus dependentes legais e pensionistas**. DODF, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 5 jun. 2006. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id_norma=53017>.

FRANÇA, Marcos Vinicius da Silva, Estudo sobre a necessidade de normatização específica a respeito da cobertura assistencial do Fundo de Saúde do CBMDF. (monografia CEPED/CAEO/CBMDF) – Distrito Federal, Brasília, 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KAPLAN, Robert. S; NORTON, David P **Mapas estratégicos: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis**. Rio de Janeiro: Editora Campus. 2004.

NEVES, E. B.; DOMINGUES, C. A. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Rio de Janeiro: EB/CEP, 2007.

OLIVEIRA, S. L. Tratado de Metodologia Científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2002.

PRISZKULNIK, Goldete et al. **Auditoria e gestão: glosas em operadora de planos de saúde de autogestão**. REVISTA DELOS, v. 18, n. 66, p. e4624-e4624, 2025.

ROSA, Tereza Cristina; DE FARIAS FILHO, José Rodrigues. Gestão dos Planos de Saúde na modalidade de Autogestão: Estudo de caso em uma Autarquia Federal. **XII SEGeT**, p. 1, 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007

SOARES, E. S. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003

TRINDADE, Douglas da Silva. **Autogestão em saúde suplementar: um modelo estratégico de assistência à saúde privada em organizações militares**. Anais do Simpósio de Pesquisa Operacional e Logística da Marinha. Rio de Janeiro, 2005.

TCU, 2007. Tribunal de Contas da União. Acórdão 168/2007. **Fixa competência do TCU para fiscalizar os fundos de saúde da polícia militar e do corpo de bombeiros militar do Distrito Federal**.
https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/KEY:ACORDAO-COMPLETO-27738/NUMACORDAOINT%20asc/0

APÊNDICES

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA				
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.021.024/0001-16 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 02/01/2023
NOME EMPRESARIAL FUNDAÇÃO 193 - FUNDAÇÃO DE APOIO AO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) FUNDAÇÃO 193				PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 58.11-5-00 - Edição de livros 82.30-0-01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas 93.19-1-01 - Produção e promoção de eventos esportivos				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 306-9 - Fundação Privada				
LOGRADOURO Q SHS QUADRA 6 CONJUNTO A BLOCO A SALA 501		NÚMERO SL501	COMPLEMENTO *****	
CEP 70.316-102	BAIRRO/DISTRITO A SA SUL	MUNICÍPIO BRA SÍLIA	UF DF	
ENDEREÇO ELETRÔNICO JAIROMENDESDEARAUJO@GMAIL.COM		TELEFONE (61) 8122-3947/ (61) 9961-4433		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/01/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 37.993.375/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 12/05/1993
NOME EMPRESARIAL PROGRAMA ASSIST A SAUDE BENEF SOS SERVID TRIB JUST DF			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PRO SAUDE			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO Q SGAN 909	NÚMERO S/N	COMPLEMENTO CONJ C BLOCO A PAVMTOSUPERIOR	
CEP 70.790-090	BAIRRO/DISTRITO ASA NORTE	MUNICÍPIO BRASILIA	UF DF
ENDEREÇO ELETRÔNICO NUCONT@TJDFT.JUS.BR		TELEFONE (61) 8167-2182/ (61) 3103-7966	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/07/1998	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **04/08/2025** às **18:45:55** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1