

**ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO  
ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO**

**Cel Med RODRIGO BRUM TOLEDO**

**O planejamento de Contratações Centralizadas em Saúde:  
uma ferramenta para favorecer a produtividade nos  
Hospitais Militares**



Rio de Janeiro  
2022

Cel Med RODRIGO BRUM TOLEDO

**O planejamento de Contratações Centralizadas em Saúde:  
uma ferramenta para favorecer a produtividade nos  
Hospitais Militares**

Policy Paper apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como pré-requisito para conclusão do Curso de Política, Estratégia e Alta Administração do Exército.

Orientador: Cel R1 Lauro Ferreira da Silva Junior

Rio de Janeiro  
2022

T 649p Toledo, Rodrigo Brum.

O planejamento de Contratações Centralizadas em Saúde: uma ferramenta para favorecer a produtividade nos Hospitais Militares. / Rodrigo Brum Toledo. 2022.

32 f. : il ; 30cm.

Orientação: Lauro Ferreira da Silva Junior

Policy Paper (Especialização em Política, Estratégia e Alta Administração Militar) Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2022.

Bibliografia: f. 30 – 31.

1. CONTRATAÇÕES CENTRALIZADAS. 2. REDUÇÃO DE EFETIVO. 3. AUMENTO DE PRODUTIVIDADE INTERNA. I. Título.

CDD 355.2

Cel Med RODRIGO BRUM TOLEDO

**O planejamento de Contratações Centralizadas em Saúde:  
uma ferramenta para favorecer a produtividade nos  
Hospitais Militares**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Política, Estratégia e Alta Administração Militar.

Aprovado em            de            de 2022

COMISSÃO AVALIADORA

---

Lauro Ferreira da Silva Junior – Cel R1 Art – Presidente  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

Renato Vaz – Cel Inf – Membro  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

Glauber Corrêa Netis Teles – Cel Inf – Membro  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

## RESUMO EXECUTIVO

Este Policy Paper busca propor alternativas para que os hospitais militares, a cada dia mais impactados pela alta demanda e procura de atendimentos à família militar, encontrem soluções para fazer frente a esse volume crescente, observando o contido na Diretriz do Comandante do Exército de redução do efetivo. O objetivo é verificar como o planejamento de contratações centralizadas em saúde de serviços terceirizados de recepção e *call center* pode contribuir com a redução do efetivo militar atualmente existente, ao mesmo tempo em que pode direcionar meios em pessoal à atividade finalística nas Organizações Militares de Saúde (OMS), aumentando a produtividade nos atendimentos realizados. A realização de processos administrativos centralizados para contratação de serviços comuns em OMS subordinadas a uma mesma Região Militar reduz os custos, bem como também reduz o emprego de pessoal nas diversas etapas do referido processo, otimizando o emprego dos meios existentes. Modelos de contratos já atualmente executados nos hospitais militares, como o de limpeza hospitalar, é um exemplo de que serviços terceirizados relacionados com a atividade meio já possuem tipificação e amparo jurídico definidos, contribuindo com a profissionalização/qualidade do serviço realizado, destinando pessoal para setores e serviços diretamente relacionados com a atividade fim. Neste trabalho foi analisado o estudo de viabilidade realizado no Hospital Militar de Área de Porto Alegre (hospital de maior porte e complexidade subordinado ao Cmdo 3ª Região Militar), com a intenção de analisar a exequibilidade, bem como obter o levantamento do número de militares empregados em serviços de atendimento de recepção e *call center* nos diversos setores e seções da OMS e sua possibilidade de emprego na função finalística do hospital, após a contratação do serviço terceirizado nessas atividades.

Palavras-chave: Contratações Centralizadas. Redução de Efetivo. Aumento de produtividade interna.

## SUMMARY

This Policy Paper seeks to propose alternatives so that military hospitals, increasingly impacted by the high demand for assistance to the military family, find solutions to deal with this growing volume, observing what is contained in the Army Commander's Directive to reduce the effective. The objective is to verify how the planning of centralized hiring in health of outsourced reception and call center services can contribute to the reduction of the currently existing military force, at the same time that it can direct resources in personnel to the finalistic activity in Military Health Organizations, increasing productivity in the care provided. The implementation of centralized administrative processes for contracting common services in OMS subordinated to the same Military Region reduces costs, as well as reduces the employment of personnel in the different stages of the referred process, optimizing the use of existing means. Contract models already executed in military hospitals, such as hospital cleaning, is an example that outsourced services related to the middle activity already have defined typification and legal support, contributing to the professionalization/quality of the service performed, allocating personnel to sectors and services directly related to the core business. In this work, the feasibility study carried out at the Hospital Militar de Área de Porto Alegre (a larger and more complex hospital subordinated to the Command of the 3rd Military Region) was analyzed, with the intention of analyzing the feasibility, as well as obtaining a survey of the number of military personnel employed in reception and call center services in the various sectors and sections of the hospital and their possibility of employment in the hospital's final function, after contracting an outsourced service in these activities.

Keywords: Centralized Hiring. Effective Reduction. Increase in internal productivity.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Existência de Serviços Terceirizados de Recepção e *Call Center*

Gráfico 2 – Existência de demanda reprimida para marcação de consultas, exames e procedimentos

Gráfico 3 – Utilização de militares da OM/OMS para os serviços de recepção e marcação de consultas

Gráfico 4 – Nível de intensidade de impacto na marcação de consultas/procedimentos mediante a redução do efetivo existente

Gráfico 5 – Reflexos da contratação de Serviços Terceirizados de Recepção e *Call Center* no aumento da produtividade interna da OM/OMS

## LISTA DE ABREVIATURAS

CADBEN	Cadastro de Beneficiários
CFM	Conselho Federal de Medicina
Cmdo	Comando
CTI	Centro de Terapia Intensiva
Covid	Doença por Coronavírus
EB	Exército Brasileiro
EME	Estado-Maior do Exército
FEB	Força Expedicionária Brasileira
F Ter	Força Terrestre
FuSEx	Fundo de Saúde do Exército
HMAPA	Hospital Militar de Área de Porto Alegre
Nr	Número
OMS	Organização Militar de Saúde
OM	Organização Militar
OCS	Organização Civil de Saúde
PEEx	Plano Estratégico do Exército
PSA	Profissional de Saúde Autônomo
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SUS	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>ANTECEDENTES DO PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>A IMPORTÂNCIA DA REDUÇÃO DE CUSTOS NAS OMS</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>A GESTÃO CENTRALIZADA NA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>14</b>
<b>3.4</b>	<b>A DIRETRIZ PARA REDUÇÃO DE EFETIVO NO EXÉRCITO</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>A TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS BÁSICOS NAS OMS</b>	<b>17</b>
<b>4.2</b>	<b>REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>MELHORES PRÁTICAS</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>ANÁLISE DE RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS</b>	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>
<b>10</b>	<b>ANEXO A</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho terá como foco propor alternativas viáveis para que os hospitais e policlínicas militares possam realizar atendimentos em saúde de qualidade, atendendo à demanda existente, aumentando a sua produtividade e executando a redução do efetivo determinada pelo Comandante do Exército.

A Diretriz do Comandante do Exército (2021-2022), bem como a Diretriz para Redução do Efetivo no Exército (Portaria Nº 395 – EME, de 17 de dezembro de 2019 EB20-D-01.088), possuem como determinação o prosseguimento no Processo de Racionalização da Força, com o judicioso emprego do pessoal militar, de forma a possibilitar a redução de 10% (dez por cento) do efetivo da Força até 2030.

Em decorrência da situação econômica atual de nosso país, integrantes da família militar beneficiária do Sistema de Saúde do Exército, que outrora possuíam alternativas para assistência em saúde (outros planos de saúde, assistência privada etc.), hoje contam apenas com o Sistema da Força Terrestre. Acrescenta-se a esse fato a longevidade atual alcançada pela população brasileira, mantendo assim os beneficiários do Sistema presentes e ativos na utilização do mesmo por maior tempo.

Fazendo parte também da racionalização determinada, processos administrativos centralizados de aquisição e contratação apresentam muitas vantagens quando comparados àqueles realizados isoladamente por uma única Organização Militar, em razão de que este modelo de gestão de processo reduz o efetivo de militares envolvidos na execução desta atividade, proporcionando economia de tempo, de recursos humanos, financeiros e de material.

Desta forma, com este trabalho, pretendo apresentar uma contribuição/proposta de como o planejamento de contratações centralizadas em saúde pode atuar como ferramenta para aumentar a produtividade nas Organizações Militares de Saúde.

Conforme já mencionado, o presente estudo realizado neste trabalho visa contribuir com a gestão e saúde financeira do Sistema de Saúde do Exército, observando o contido no Processo de Racionalização da Força, aumentando a efetividade na regência do bem público, por intermédio da racionalização administrativa, em consonância com o Objetivo Estratégico Nr 10 do PEEEx 2020-2023, bem como de fortalecer a Dimensão Humana, aumentando o índice de satisfação do usuário, através do desenvolvimento de ações de apoio à família militar,

aperfeiçoando a gestão de pessoal, devidamente alinhado com o Objetivo Estratégico Nr 13 do PEEEx 2020-2023.

Neste trabalho serão abordadas as características das contratações centralizadas em saúde, delimitando essa análise nos Serviços de Recepção e *Call Center*, bem como suas vantagens no tocante à profissionalização da tarefa realizada e à possibilidade de destinação de efetivo de militares para atividades finalísticas nas OMS e suas consequências na produtividade do hospital.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, fundamentada na análise de documentos, que tem por objetivo propor alternativas viáveis para que os hospitais e policlínicas militares possam realizar atendimentos em saúde de qualidade, fazendo frente à demanda crescente existente, aumentando a sua eficiência e produtividade, considerando a redução do efetivo militar da Força determinada pelo Comandante do Exército.

Essa pesquisa, basicamente bibliográfica, ocorreu em livros, leis, normas, portarias, manuais do Exército Brasileiro, artigos em revistas e monografias afins. Além disso, foram utilizados, como estudo de caso, modelos de contratos já atualmente executados nos hospitais militares, como o de limpeza hospitalar, constituindo-se num exemplo de que serviços terceirizados relacionados com a atividade meio já possuem tipificação e amparo jurídico definidos, contribuindo com a profissionalização/qualidade do serviço realizado, destinando pessoal militar para setores e serviços diretamente relacionados com a atividade fim.

Também foi privilegiada a experiência profissional deste autor, como Diretor do Hospital de Guarnição de Porto Velho nos anos de 2015 e 2016, como Chefe da Seção de Regulação e Auditoria Médica da Diretoria de Saúde em 2017, como Comandante da Escola de Saúde do Exército no biênio 2018 e 2019, e ainda como Diretor do Hospital Militar de Área de Porto Alegre nos anos de 2020 e 2021.

O problema da referida pesquisa é de natureza explicativa, pois busca explicar como o planejamento de contratações centralizadas de serviços em saúde pode atuar como ferramenta para aumentar a produtividade nos hospitais militares.

No presente trabalho, foi realizada uma pesquisa de campo, por meio de questionário estruturado, utilizando a ferramenta do *Google Forms* com itens fechados (Anexo A), permitindo a análise e percepção de gestores/diretores de OMS, referentes ao benefício que os Serviços de Recepção e *Call Center* podem proporcionar no aumento do número de atendimentos realizados, bem como na maior produtividade interna. Os questionários foram aplicados no ano de 2022, em militares diretores/gestores, no posto de coronel, onde é importante ressaltar que os resultados são baseados nas opiniões dos entrevistados.

É válido registrar que o tema deste artigo é atual, visto que o aumento na demanda por atendimentos e marcação de consultas/procedimentos/exames é uma realidade presente em todos os hospitais militares, intensificado nesse momento pós-pandemia em razão do “represamento” dos procedimentos ambulatoriais e eletivos por cerca de dois anos, acrescido ao fato da previsão de redução anual do efetivo de pessoal militar, determinada pelo Comandante do Exército, fazendo parte do Processo de Racionalização da Força, com foco no judicioso emprego do pessoal militar, possibilitando a redução de 10% (dez por cento) do efetivo da Força até 2030.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 ANTECEDENTES DO PROBLEMA**

A assistência à saúde aos militares das Forças Armadas e seus dependentes se faz existente há muito tempo. Nos combates da antiguidade, os exércitos não se preocupavam com os seus doentes e feridos, os quais eram, na maioria das vezes, abandonados à própria sorte e morriam nos campos de batalha. Com o passar do tempo, foi sentida a necessidade de se prestar um apoio de saúde aos combatentes, como forma de manutenção do moral da tropa durante as campanhas e operações militares, o qual evoluiu através dos séculos por meio da criação de grupamentos específicos para esse fim.

No caso do Brasil, segundo CARDOSO, Rachel Motta (2010), a história do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro remonta aos tempos do Brasil colonial, com um serviço mantido em regimentos e batalhões da época.

O ano de 1808 marca, oficialmente, a origem de um Serviço Militar de Saúde. Por intermédio do Decreto de 9 de fevereiro de 1808, foi criado o cargo de cirurgião-Mór dos reais Exército e Armada, sendo nomeado para função de 1º Diretor de Saúde, o Frei Custódio de Campos e Oliveira.

A Missão Médica Militar Brasileira à França, que atuou na 1ª Guerra Mundial (1914-1918), e a criação do 1º Batalhão de Saúde para a Força Expedicionária Brasileira (F.E.B.), em 1943, para combater ao lado dos aliados na 2ª Guerra Mundial (1939-1945), são considerados como marcos na história do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro.

Nos dias atuais, a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes tem sido uma das principais prioridades do Comando do Exército, que tem envidado esforços buscando melhorá-la e aperfeiçoá-la, seja na obtenção de recursos financeiros na esfera do Governo Federal, seja na aplicação judiciosa dos recursos disponibilizados e arrecadados.

Conforme consta em publicação na internet (<https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>), acesso em 7 de maio de 2022, o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), criado pela Portaria Ministerial Nr 3.055, de 7 de dezembro de 1978, atende a cerca de 750 mil beneficiários em todo o território nacional por intermédio de uma rede de Organizações Militares de Saúde (OMS), constituída por 29 hospitais militares, 4 policlínicas e 28 postos médicos de guarnição. É importante registrar que para os casos de saturação desta rede ou em que não se dispõe do atendimento solicitado, uma rede credenciada formada por Organizações Civis de Saúde (OCS) e/ou Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) está presente para complementar a assistência à saúde necessária.

### 3.2 A IMPORTÂNCIA DA REDUÇÃO DE CUSTOS NAS OMS

Os recursos financeiros destinados para a assistência à saúde na Força Terrestre são oriundos de dotações orçamentárias e de receitas próprias obtidas de contribuições mensais obrigatórias para o FuSEx e/ou indenizações provenientes de atos médicos, paramédicos e serviços afins prestados nas Organizações Militares (OM) e nas Organizações Militares de Saúde (OMS) do Exército.

Importante desafio para a manutenção do equilíbrio receita/despesa para o FuSEx é o custo crescente da saúde em âmbito global, em razão de que a inflação médica é muito superior à inflação oficial, resultando no aumento dos custos. O aumento da expectativa de vida da população brasileira, resultando no aumento do número de beneficiários ativos e participantes do Sistema de Saúde é outro fator de grande relevância a ser considerado.

O Departamento-Geral do Pessoal, a fim de enfrentar estes desafios e de proporcionar o adequado atendimento aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), dentre outras medidas, tem buscado a melhoria nos processos gerenciais com a implantação de diversos sistemas informatizados para modernizar a gestão do Sistema de Saúde do EB, com a revisão da legislação da assistência à saúde e o reequipamento e a modernização das Organizações Militares de Saúde, favorecendo assim o aumento da resolubilidade nos hospitais militares.

O FuSEx, segundo publicação em <https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex> (acesso em 7 de maio de 2022), é gerido por 156 unidades gestoras que atendem à família militar, complementado por intermédio de uma rede da ordem de 6.500 Organizações Civas de Saúde e 3.500 Profissionais de Saúde Autônomos, contratados, conveniados ou credenciados.

### 3.3 A GESTÃO CENTRALIZADA NA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Seguindo padrões atuais de gestão pela qualidade e eficiência, é importante registrar que o Exército Brasileiro tem buscado racionalizar seus meios sem diminuir sua eficiência, buscando aperfeiçoar seus processos, obtendo melhores resultados com menor consumo de material e pessoal. A centralização na contratação de serviços é um dos processos que algumas Unidades Gestoras do Exército vêm adotando para ganhar em produtividade e economicidade, racionalizando pessoal e material.

Nesse contexto, é importante lembrar que, segundo STONER (1999), planejar significa pensar antecipadamente em seus objetivos e ações, que seus atos são baseados em algum plano e não em palpites, e que são os planos que dão à organização seus objetivos e que definem o melhor procedimento para alcançá-los.

Segundo CHIAVENATO (2021), gestão é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos a fim de alcançar objetivos, e que a tarefa básica do gestor é a de fazer as coisas por meio de pessoas de maneira eficiente e eficaz.

Vale registrar que todos os atos praticados pelos agentes públicos devem estar fundamentados nos princípios constitucionais previstos no artigo 37 da constituição:

*Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...] (BRASIL, 2004, p.38).*

Nesse contexto, o Exército Brasileiro tem executado medidas para reduzir o seu efetivo, porém sem perder a eficiência, e assim tem buscado aperfeiçoar os seus processos para continuar cumprindo as suas missões, situação materializada na Diretriz nº 25 do Comandante do Exército de 2021-2022 em “Prosseguir no Processo de Racionalização da Força, de maneira a potencializar os resultados entregues à sociedade, enfocando no judicioso emprego do pessoal militar, de forma a possibilitar a redução de 10% (dez por cento) do efetivo da Força até 2030, bem como na gestão austera dos recursos do EB, em estrita conformidade com a legislação vigente, e a gestão efetiva de processos, alinhados com uma política de governança baseada nas melhores práticas de gestão pública”.

Segundo CARVALHO, Marcelo Barros (2021), uma das iniciativas que algumas Organizações Militares do Exército estão adotando para melhorar os seus processos, diminuir o efetivo de pessoal empregado e poupar recursos materiais e financeiros envolvidos é a gestão centralizada da contratação de serviços, de modo que esta forma de gestão tem sido executada por muitas organizações militares de uma mesma guarnição, com resultados satisfatórios. No processo de gestão centralizada o trabalho realizado é basicamente o mesmo, contudo os meios empregados é que são diferentes, contribuindo para a diminuição do efetivo empregado de cada OM para executar o trabalho, reduzindo também os gastos de material, e assim podemos citar como vantagens dessa modalidade de processo:

- diminuição do trabalho administrativo, uma vez que, apenas uma equipe ficaria responsável por elaborar o processo licitatório;
- aumento do poder de negociação devido ao aumento da escala das necessidades;

- diminuição do gasto com material, publicações e tempo, pois uma única equipe faz um único processo contendo a demanda de várias unidades; e
- aumento da quantidade de itens, por conta da junção das necessidades de várias unidades, o que faz com que mais empresas se interessem pela licitação.

### 3.4 A DIRETRIZ PARA REDUÇÃO DE EFETIVO NO EXÉRCITO

A Lei Nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019 reestruturou a carreira militar e dispôs sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares, que teve como compromisso a redução gradual do efetivo da Força Terrestre, resultando na Portaria Nr 395 – EME, de 17 de dezembro de 2019, que aprovou a Diretriz para Redução do Efetivo do Exército 2020–2023, determinando que o Órgão de Direção Geral, o Órgão de Direção Operacional, os Órgãos de Direção Setorial, os Órgãos de Assistência Direta e Imediata ao Comandante do Exército, bem como que os Comandos Militares de Área adotem as ações necessárias à redução do efetivo até o ano de 2029, cabendo a Secretaria de Economia e Finanças do Exército acompanhar os resultados dessa redução, verificando o atendimento ao compromisso de *superavit* assumido.

É verdadeiro afirmar que grande parte das avaliações realizadas pelos usuários com oportunidades de melhoria, presentes em várias OMS do Exército, está na marcação de consultas/procedimentos/exames e no contato telefônico direto.

Vale ressaltar que a redução de efetivo nas OMS, já impactadas com a alta demanda por atendimentos, trará consequências negativas que deverão ser mitigadas, fazendo com que os gestores busquem adotar medidas e soluções para manter e elevar o nível de satisfação do usuário, ampliando as ações voltadas para o bem-estar da Família Militar, buscando melhorias para o Sistema de Saúde do Exército, adequando e revitalizando os serviços realizados nas Organizações Militares de Saúde, proporcionando o aumento na produtividade interna.

Aumentar a produtividade, a qualidade e a eficiência nos Hospitais Militares são medidas e ações que visam realçar os índices de satisfação do usuário com o Sistema de Saúde da Força Terrestre, fortalecendo a dimensão humana, em alinhamento com o Objetivo Estratégico Nr 13 do PEEEx 2020-2023.



## 4. DESENVOLVIMENTO

### 4.1 A TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS BÁSICOS NAS OMS

O aumento na efetividade na gestão do bem público, buscando a racionalização administrativa, é uma ação em consonância com o Objetivo Estratégico Nr 10 do PEEEx 2020-2023 e deve ser planejada e executada por todos os gestores. Também é válido registrar que atualmente há grande demanda por atendimentos em saúde em todos os hospitais militares da Força Terrestre, fato esse intensificado em razão do “represamento” dos procedimentos eletivos por cerca de dois anos, em consequência da Covid-19, além da previsão de redução anual do efetivo de pessoal, determinada pelo Comandante do Exército como parte do Processo de Racionalização da Força. Dessa forma a terceirização de serviços básicos é uma ação/solução que visa contribuir com o aumento da produtividade interna, em razão de proporcionar atendimento em saúde mais ágil, reduzindo a demanda e o tempo de espera por atendimento, favorecendo o emprego do pessoal militar de saúde em prol da atividade finalística nas OMS, reduzindo os encaminhamentos para OCS conveniadas.

A terceirização de serviços básicos, em razão do profissionalismo e capacitação adequada no serviço contratado, contribui com o aumento dos índices de satisfação do usuário com o Sistema de Saúde. A situação econômica atual e a longevidade da família militar também são fatores que impactam na demanda por atendimentos, situação essa em que a terceirização é uma medida viável em proporcionar atendimentos em saúde de qualidade, fazendo frente à demanda crescente existente, aumentando a eficiência e produtividade, contribuindo com a gestão e saúde financeira do Sistema de Saúde do Exército.

É importante ressaltar que a terceirização proposta neste trabalho se refere aos serviços contratados de Recepção e *Call Center*, que estão enquadrados nos pressupostos do Decreto Nr 9.507, de 21 de setembro de 2018, que dispõe sobre a execução indireta mediante a contratação de serviços pela administração pública federal, não se constituindo em quaisquer das atividades previstas no art. 3º do aludido decreto, cuja execução indireta é vedada, possuindo assim tipificação legal definida e permitida.

A terceirização de serviços básicos nas OMS do Exército já é uma boa prática adotada com eficiência em várias Regiões Militares, onde podemos citar a contratação do Serviço de Limpeza Hospitalar, que proporciona qualidade e profissionalismo com mão de obra específica. A contratação de empresa para prestação de serviço de limpeza e higienização que possua experiência hospitalar, se dá na necessidade de técnicas específicas para este tipo de ambiente, em virtude das peculiaridades inerentes ao contexto hospitalar, como a vulnerabilidade dos pacientes, o alto índice de contaminação das áreas por bactérias multirresistentes e o risco inerente a procedimentos invasivos, sendo fundamental que o serviço seja realizado com pessoal apto a realizar os processos de higienização esperados, com o comprometimento necessário.

A execução de serviços não essenciais na administração pública, segundo CHIAVENATO (2021), pode ou deve ser delegada a outras empresas que façam um serviço melhor e com qualificação específica, proporcionando que a Instituição possa focar em sua atividade fim, no caso das OMS na assistência em saúde, deixando de realizar atividades secundárias, como recepção e *call center*.

Os serviços de Recepção e *Call Center* para os hospitais militares enquadram-se nos pressupostos do Decreto Nr 9.507, de 21 de setembro de 2018, caracterizados como atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal, portanto passíveis de contratação. A alternativa da terceirização de serviços de Recepção e *Call Center* se traduz em otimização desses serviços, principalmente no que tange à profissionalização e melhoria no atendimento. É válido afirmar que, em sua grande maioria, as Organização Militares de Saúde estão carentes de profissionais de recepção e teleatendimento, e que o emprego do efetivo militar para essas funções tem se mostrado ineficiente, seja pelo pouco conhecimento da atividade, pelo reduzido efetivo e ainda pela falta de treinamento específico para essas atividades e funções.

É lícito registrar que a principal missão das atividades meio e de apoio operacional das OMS é garantir a operacionalização integral das atividades finalísticas (atividades atreladas às funções de saúde), de forma contínua, eficiente, flexível, fácil, segura e confiável. Para atingir esse objetivo, a administração pública vem buscando, de forma racional e persistente, obter melhor emprego de seus escassos recursos, visando atingir a eficácia e a eficiência de suas ações. Essa difícil missão, muitas vezes, torna-se impossível de ser cumprida a contento, em razão da falta de uma

estrutura específica para execução de tarefas que, embora sejam consideradas auxiliares, são imprescindíveis para o funcionamento de uma OMS, como é o caso dos serviços terceirizados de Recepção e *Call Center*.

#### 4.2 REFLEXOS DA PANDEMIA DE COVID-19

A Pandemia de Covid-19 resultou em grande demanda reprimida por atendimentos, também nas OMS do Exército. Segundo publicado no site do Conselho Federal de Medicina (<https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>), acesso em 7 de maio de 2022, a Pandemia “derrubou” quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS.

Segundo levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM), as restrições de acesso aos hospitais, o contingenciamento de leitos para o tratamento da Covid-19 e o medo de pacientes em procurar ajuda médica em função da pandemia provocaram queda de 27 milhões de exames, cirurgias e outros procedimentos eletivos (não programados ou que não são considerados de urgência e emergência).

Conforme o CFM, ao comparar o volume de atendimentos médicos registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS), realizados entre março (primeiro mês da pandemia no Brasil) e dezembro de 2020 com o mesmo período do ano anterior, o Conselho constatou a redução de pelo menos 16 milhões de exames com finalidade diagnóstica, 8 milhões de procedimentos clínicos, 1,2 milhão de pequenas cirurgias e 210 mil transplantes de órgãos, tecidos e células. Essa situação se refletiu proporcionalmente nas OMS do EB.

É verdadeiro registrar que, entre as medidas de enfrentamento à covid-19 adotadas de modo global, e também no Exército Brasileiro, a suspensão de procedimentos eletivos, com o intuito de preservar os equipamentos de proteção individual, de preservar os leitos, de evitar o colapso e a consequente desassistência aos pacientes infectados, foi uma das mais necessárias e impositivas.

Nos dias atuais, um dos grandes desafios enfrentados pelas OMS na Força Terrestre está no enfrentamento da demanda reprimida oriunda dos reflexos da Covid-19 que, aliada à redução do efetivo de pessoal militar, exige a adoção de ações e medidas eficazes dos gestores para manter e proporcionar a adequada assistência à

saúde requerida pela Família Militar Verde-Oliva, demandando toda dedicação e comprometimento do efetivo existente nos hospitais e policlínicas militares no atendimento finalístico em saúde.

## 5. MELHORES PRÁTICAS

Como melhor/boa prática, podemos referenciar o estudo de viabilidade realizado no Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA), para contratação de empresa especializada na terceirização de mão de obra para prestação de Serviços de Teleatendimento na Central de Marcação de Consultas do HMAPA (*Call Center*) e de Serviços de Recepção de pacientes, acompanhantes, visitantes, representantes, prestadores de serviço e efetivo, pelo período de 12 (doze) meses.

Vale registrar que os serviços a serem contratados no referido estudo de viabilidade analisado enquadram-se nos pressupostos do Decreto Nr 9.507, de 21 de setembro de 2018, caracterizando-se como atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do já citado Hospital, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos, e que o objeto da licitação tem a natureza de serviço comum de recepcionistas (Recepção) e de teleatendente (*Call Center*), portanto com fundamentação legal jurídica à contratação.

No estudo de viabilidade realizado, foi verificado que o HMAPA necessita da terceirização dos serviços de Recepção e *Call Center*, pois presta assistência médico-hospitalar aos usuários do Sistema de Saúde do Exército para toda a região sul do país, valendo-se de sua condição de hospital militar de área com público aproximado de 132.000 (cento e trinta e dois mil) usuários do Sistema, conforme informações do Cadastro de Beneficiários (CADBEN), que vem aumentando substancialmente a cada ano pelas razões já elencadas neste trabalho, justificando a contratação de empresa idônea para prestar os referidos serviços, e considerando que tais encargos não constituem atividade fim da Instituição.

A alternativa da terceirização vem-se traduzindo em otimização dos serviços, principalmente no que tange à profissionalização e melhoria no atendimento, visto que o HMAPA, assim como a maior parte das OMS do Exército, está carente de profissionais de recepção e teleatendimento, e que o emprego do efetivo militar para

esse tipo de função se mostrou ineficiente, fruto do reduzido efetivo e da falta de treinamento específico de seus quadros.

Vale ressaltar que os quantitativos necessários estabelecidos no referido estudo de viabilidade tiveram por base as necessidades levantadas junto aos setores que necessitam do serviço de recepção e de teleatendimento, fundamentado no quantitativo de militares empregados em cada setor analisado. O serviço a ser prestado relaciona-se diretamente com a atividade fim do HMAPA, ou seja, do atendimento ao paciente, sendo indispensável ao bom funcionamento da OMS.

O HMAPA apresenta crescente demanda em atendimentos e verifica-se uma grande carência de mão de obra para o desempenho de tarefas administrativas auxiliares, como a de recepção e de teleatendimento, considerada de fundamental importância para o alcance dos objetivos organizacionais da OMS e que a presente necessidade de contratação encontra respaldo legal no Decreto nº 9.507/2018, que dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal.

Conforme estudo de viabilidade realizado, a principal missão das atividades meio e de apoio operacional do HMAPA é de garantir a operacionalização integral das atividades finalísticas (atividades atreladas às funções do hospital), de forma contínua, eficiente, flexível, fácil, segura e confiável. Para atingir esse objetivo a administração pública vem buscando, de forma racional e persistente, obter o melhor emprego de seus escassos recursos visando atingir a eficácia e a eficiência de suas ações. Essa difícil missão muitas vezes torna-se impossível de ser cumprida a contento, em razão da falta de uma estrutura específica para execução de tarefas que, embora sejam consideradas auxiliares, são imprescindíveis para o funcionamento da organização, como é o caso do serviço terceirizado de Recepção e de *Call Center*.

Buscando sempre a boa prática dos Princípios da Eficiência e Efetividade, com objetivo de alcançar a alta produtividade, agilidade, qualidade, segurança, satisfação do usuário, bem como a máxima perfeição do trabalho realizado, são as metas visadas, o que não seria possível sem a contratação dos serviços especializados terceirizados aqui descritos. Dessa forma, a terceirização dos Serviços de Recepção e *Call Center* tem sido o meio mais adequado para atingir a meta desejada da OMS de aumento na produtividade e de elevação dos índices de satisfação dos usuários, observando o atendimento aos princípios da economicidade e eficiência, em alinhamento com os Objetivos Estratégicos Nr 10 e Nr 13 do PEEEx 2020-2023.

A tabela abaixo especifica, conforme estudo de viabilidade realizado, as necessidades levantadas em pessoal para os serviços de Recepção e *Call Center*, considerando os setores do HMAPA analisados:

ITEM	SERVIÇO	POSTOS / SETORES ANALISADOS (QUANTIDADE EM PESSOAL)	TOTAL EM PESSOAL
1	Serviços de Recepcionista	- SAME (2) - FuSEx (2) - Laboratório (2) - Centro de Imagem (4) - Ortopedia (2) - Endoscopia / Bloco Cirúrgico (2) - Centro Clínico (2) - Oncologia (2) - CTI (2) - Atendimento Domiciliar (2) - Emergência (2) - Portaria Principal (4)	28
2	Serviço de <i>Call Center</i>	Central Telefônica (8)	8

É viável concluir assim que no HMAPA os serviços contratados de Recepção e *Call Center* proporcionarão a viabilidade de emprego de 36 (trinta e seis) militares na atividade finalística da OMS.

Referenciando e ratificando o modelo de boa prática descrito anteriormente, o serviço continuado de limpeza técnica e higienização hospitalar, já em execução no Hospital Militar de Área de Porto Alegre, bem como em várias outras OMS do Sistema de Saúde do Exército, é caso de sucesso em que o planejamento de contratações centralizadas em saúde pode constituir ferramenta para favorecer a produtividade nos hospitais militares, em razão de destinar meios em pessoal (efetivo pronto da OM) para atividades finalísticas com o conseqüente aumento nos atendimentos realizados e na produtividade decorrente. No caso do HMAPA, a destinação de meios em pessoal às atividades finalísticas ocorre na proporção de 01 (um) funcionário contratado para cada 330m<sup>2</sup> nas áreas hospitalares e de 01 (um) funcionário contratado para cada 600m<sup>2</sup> nas áreas administrativas, em substituição ao efetivo pronto da OM, conforme Termo de Contrato de Prestação de Serviços Nr 08/2020, em execução no HMAPA.

## 6. ANÁLISE DE RESULTADOS

Por intermédio do Questionário constante do Anexo A do presente Trabalho, foi aplicada uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevista estruturada, utilizando-se a ferramenta do *Google Forms*. Foram selecionados 20 (vinte) gestores/diretores, no posto de coronel, sendo alguns com experiência de mais de uma direção de OMS, distribuídas em todo o Território Nacional em vários Comandos Militares de Área, e todas fazendo parte do Sistema de Saúde da Força Terrestre. Tal procedimento visou permitir a análise e percepção de cada experiente gestor/diretor referente aos benefícios que os Serviços de Recepção e *Call Center* podem proporcionar no aumento do número de atendimentos realizados, bem como na maior produtividade interna decorrente.

As OMS analisadas que tiveram o questionário respondido pelos seus gestores/diretores estão localizadas na área de jurisdição dos seguintes Comandos Militares de Área:

- No Comando Militar do Sul
  - Hospital Militar de Área de Porto Alegre.
  - Hospital Geral de Curitiba.
  - Hospital Geral de Santa Maria.
  - Hospital de Guarnição de Bagé.
  - Hospital de Guarnição de Alegrete.
  - Hospital de Guarnição de Florianópolis.
  - Hospital de Guarnição de Santiago
  - Policlínica Militar de Porto Alegre.
  - Posto Médico de Guarnição de Uruguaiana
  
- No Comando Militar do Leste
  - Odontoclínica Central do Exército
  - Instituto de Biologia do Exército
  - Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército
  - Escola de Saúde do Exército
  - Hospital Geral de Juiz de Fora

- Hospital Militar de Resende
- Policlínica Militar da Praia Vermelha
- Policlínica Militar de Niterói
  
- No Comando Militar da Amazônia
  - Hospital Militar de Área de Manaus
  - Hospital de Guarnição de Tabatinga
  - Hospital de Guarnição de Porto Velho
  
- No Comando Militar do Nordeste
  - Hospital Militar de Área do Recife
  - Hospital Geral de Salvador
  - Hospital Geral de Fortaleza
  
- No Comando Militar do Norte
  - Hospital Geral de Belém

Ao analisar os quesitos respondidos, é possível verificar que 90% das OMS acima já elencadas não possuem o Serviço Terceirizado de Recepção e/ou *Call Center*, constituindo assim uma inovação na busca de soluções para fazer frente à demanda crescente por atendimentos existentes, conforme evidenciado no Gráfico



abaixo:

A OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a) possui/possuía serviços terceirizados de recepção e/ou call center?

20 respostas

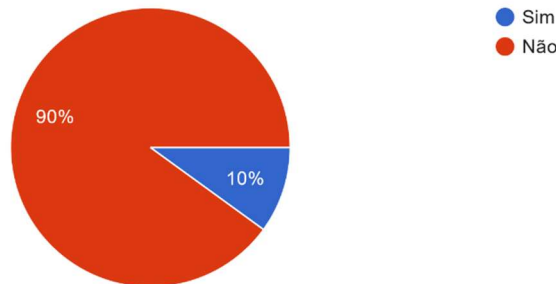


Gráfico 1: Existência de Serviços Terceirizados de Recepção e *Call Center*

Quanto à demanda reprimida para marcação de consultas, procedimentos e exames, é possível evidenciar essa situação em 80% das OMS dirigidas/gerenciadas pelos gestores pesquisados, constituindo assim numa realidade atual do Sistema de Saúde da Força Terrestre em toda a sua área de abrangência, conforme abaixo verificado no Gráfico 2:

A OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a) possui/possuía demanda reprimida para marcação de consultas e/ou procedimentos/exames?

20 respostas

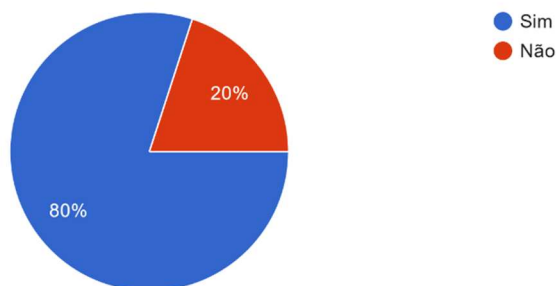


Gráfico 2: Existência de demanda reprimida para marcação de consultas, exames e procedimentos

No tocante à utilização de militares para os Serviços de Recepção e/ou Marcação de Consultas, amparado no Gráfico 3, é válido afirmar que praticamente a totalidade das OMS presentes na pesquisa realizada (95%), utilizam de seus efetivos

para esse tipo de tarefa, ratificando o entendimento deste autor do impacto que a redução de efetivo pode resultar nas OMS, constituindo assim a premente necessidade da busca de alternativas para mitigar esses impactos:

A OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a) utiliza militares para os serviços de recepção e/ou marcação de consultas/exames/procedimentos?

20 respostas

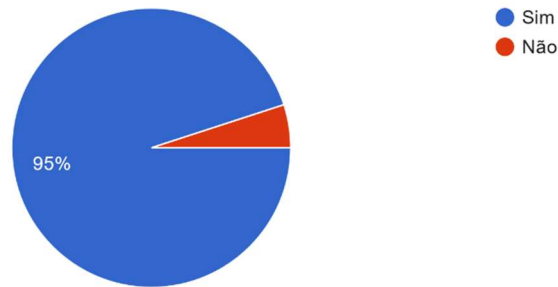


Gráfico 3: Utilização de militares da OM/OMS para os serviços de recepção e marcação de consultas

Quanto ao nível de intensidade de impacto abordado no item anterior, decorrente da redução de efetivo, é verificada a preocupação dos gestores/diretores no Gráfico 4 (abaixo descrito), onde 55% acreditam que será elevado no Sistema de Saúde do Exército, podendo resultar no aumento da demanda reprimida já existente para marcação de consultas e/ou procedimentos:

Como o senhor(a) avalia o nível de intensidade de impacto nos serviços de marcação de consultas e/ou procedimentos mediante a redução do efetivo.../OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a)?

20 respostas

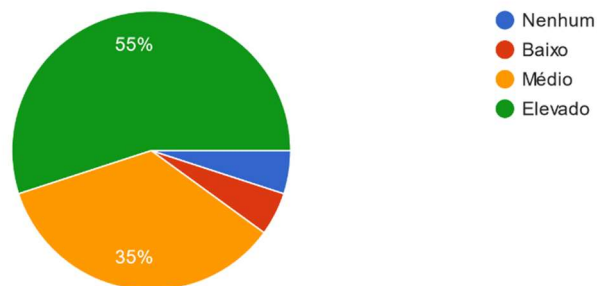


Gráfico 4: Nível de intensidade de impacto na marcação de consultas/procedimentos mediante a redução do efetivo existente

A contratação de Serviços Terceirizados de Recepção e *Call Center* poderá resultar no aumento da produtividade interna em suas OM/OMS para cerca de 95% dos gestores/diretores pesquisados (considerando aqueles que acreditam que trará benefícios, com aqueles que julgam que poderá trazer benefícios), situação essa em razão da possibilidade de destinar meios em pessoal (efetivo pronto da OM), para atividades finalísticas, resultando no aumento dos atendimentos realizados e, conseqüentemente, na produtividade decorrente, evidenciado no Gráfico 5 abaixo:

Como o senhor(a) avalia a contratação de serviços terceirizados de recepção e call center no aumento da produtividade interna na OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a)?  
20 respostas

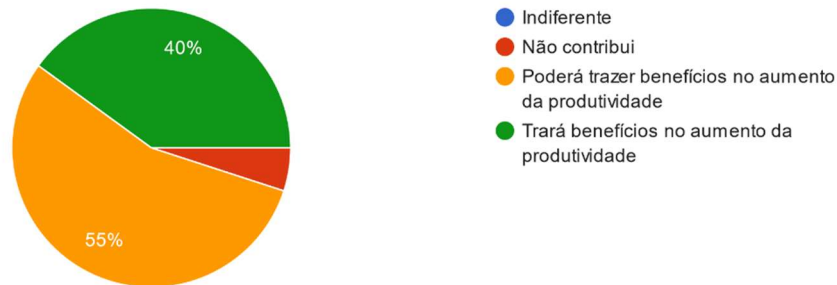


Gráfico 5: Reflexos da contratação de Serviços Terceirizados de Recepção e *Call Center* no aumento da produtividade interna da OM/OMS

No questionário aplicado, também é possível verificar que a maioria das OM/OMS analisadas participa ou já participou de alguma modalidade de contratações centralizadas em saúde, certificando essa boa prática de gestão pela sua qualidade e eficiência, proporcionando a racionalização de meios, porém sem diminuir a eficiência, aperfeiçoando processos, obtendo melhores resultados com menor consumo de material e pessoal. A centralização na contratação de serviços é uma das ações que algumas Unidades Gestoras do Exército vêm adotando para ganhar em produtividade e economicidade, racionalizando pessoal e material, devidamente alinhado com o Objetivo Estratégico Nr 13 do PEEEx 2020-2023.

Nas análises e observações realizadas pelos gestores/diretores presentes no universo pesquisado, também é possível verificar o alinhamento da percepção de que a alternativa da terceirização vem se traduzindo em otimização dos serviços, principalmente no que tange à profissionalização e melhoria no atendimento, visto que a maior parte das OM/OMS do Exército está carente de profissionais de recepção e teleatendimento, e que o emprego do efetivo militar para esse tipo de função se

mostrou ineficiente, fruto do reduzido efetivo e, principalmente, da falta de treinamento específico para esse tipo de tarefa/atividade.

## **7. RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS**

Dentre as recomendações possíveis, destacam-se:

- Incrementar a realização de processos administrativos centralizados de aquisição e contratação, em razão da redução do efetivo de militares envolvidos na execução desta atividade, proporcionando economia de tempo, recursos humanos, financeiros e de material.

- Incentivar o planejamento de contratações centralizadas em saúde, atuando como ferramenta para aumentar a produtividade nas Organizações Militares de Saúde.

- Promover estudos de viabilidade nas OM/OMS do Sistema de Saúde da Força Terrestre, visando a realização de contratações dos serviços de recepção e *call center*, em função da profissionalização da tarefa, bem como na destinação de efetivo de militares às atividades finalísticas e o consequente aumento na produtividade do hospital.

## **8. CONCLUSÃO**

Como conclusão, em função dos argumentos, informações e estudos apresentados ao longo do presente trabalho, bem como da análise dos resultados do questionário aplicado em experientes gestores/diretores de OM/OMS do Sistema de Saúde da Força Terrestre distribuídas em todo o Território Nacional, em atendimento ao determinado pela Diretriz do Comandante do Exército (2021-2022), e pela Diretriz para Redução do Efetivo no Exército (Portaria Nº 395 – EME, de 17 de dezembro de 2019 EB20-D-01.088), de prosseguimento no Processo de Racionalização da Força, com o judicioso emprego do pessoal militar, de forma a possibilitar a redução de 10% (dez por cento) do efetivo da Força até 2030, é verdadeiro afirmar que o planejamento de contratações centralizadas em saúde pode atuar como importante ferramenta para aumentar a produtividade nas Organizações Militares de Saúde, contribuindo com a gestão e saúde financeira do Sistema de Saúde do Exército.

No Processo de Racionalização da Força, o aumento da efetividade na regência do bem público está em consonância com o Objetivo Estratégico Nr 10 do PEEEx 2020-2023, bem como em conformidade com o fortalecimento da Dimensão Humana, aumentando o índice de satisfação do usuário, por intermédio do desenvolvimento de ações de apoio à família militar, e aperfeiçoando a gestão de pessoal, devidamente alinhado com o Objetivo Estratégico Nr 13 do PEEEx 2020-2023. Desta forma, é válido concluir que contratações centralizadas em saúde dos Serviços de Recepção e *Call Center*, além das vantagens no tocante a profissionalização da tarefa realizada, promovem a possibilidade de destinação de efetivo de militares às atividades finalísticas das OM/OMS, gerando consequências no incremento da produtividade interna.

Reduzir o efetivo, sem perder a eficiência, atendendo a demanda existente por atendimento em saúde nas OM/OMS da Força, são desafios atuais enfrentados pelos gestores, que podem ser superados mediante o aperfeiçoamento de processos, de forma a potencializar os resultados na gestão austera dos recursos recebidos, em estrita conformidade com a legislação vigente, devidamente alinhado com uma política de governança baseada nas melhores práticas de gestão pública.

Por fim, aumentar a produtividade, a efetividade, a qualidade, a resolubilidade e a eficiência nos Hospitais Militares são medidas e ações necessárias que visam realçar os índices de satisfação do usuário com o Sistema de Saúde da Força Terrestre, fortalecendo a dimensão humana, missão essa que deve ser almejada, planejada e alcançada por todos os gestores em saúde.

## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto Nº 9.507, de 21 de setembro de 2018. **Ementa sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União**.

\_\_\_\_\_. EXÉRCITO BRASILEIRO. **Caderno de Orientação aos Agentes da Administração**. DGO. SEF, 2021.

\_\_\_\_\_. EXÉRCITO BRASILEIRO. Portaria Nº 395-EME. Aprova a **Diretriz para a Redução do Efetivo do Exército Brasileiro (EB20-D-01.003)**. 2020-2023. Brasília, 2019.

\_\_\_\_\_. EXÉRCITO BRASILEIRO. **Diretriz do Comandante do Exército**. Brasília, 2021-2022.

\_\_\_\_\_. EXÉRCITO BRASILEIRO. **Plano Estratégico do Exército 2020-2023**. Brasília, 2020-2023.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993. **Normas para licitações e contratos da administração pública**.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 14.133, de 01 de abril de 2021. **Lei de Licitações e Contratos Administrativos**.

\_\_\_\_\_. **Fundo de Saúde do Exército - FuSEx**. Disponível em (<https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>), acesso em 7 de maio de 2022.

\_\_\_\_\_. **Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatórios do SUS**. Disponível em (<https://portal.cfm.org.br/noticias/pandemia-derruba-quase-30-milhoes-de-procedimentos-medicos-em-ambulatorios-do-sus/>), acesso em 7 de maio de 2022.

CARDOSO, Rachel Motta. “O Serviço de Saúde do Exército no período entreguerras”. In: **XIV Encontro Regional da ANPUH – Rio**, Rio de Janeiro – RJ, 2010.

CARVALHO, Marcelo Barros. **A Gestão Centralizada para Aquisição de Materiais e Contratação de Serviços entre as Organizações Militares do Exército**. 2021.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 32. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

STONER, James A. F.; FREEMAN, R. Edward. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1999.

## 10. ANEXO A

O presente questionário visa consultar gestores/diretores de Organizações Militares de Saúde sobre os possíveis benefícios que serviços contratados centralizados de Recepção e *Call Center* podem proporcionar no aumento do número de atendimentos realizados, bem como no incremento da produtividade interna da OMS.

As respostas do presente questionário servirão de subsídios para orientar a elaboração de um artigo político (Policy Paper), que deverá ser elaborado para conclusão do Curso de Política, Estratégia e Alta Administração do Exército (CPEAEx).

Tema do Policy Paper: O planejamento de Contratações Centralizadas.

Título inicial do Policy Paper: O planejamento de Contratações Centralizadas em Saúde: uma ferramenta para favorecer a produtividade nos Hospitais Militares.

Solicita-se que os gestores/diretores de Organizações Militares de Saúde respondam aos questionamentos sobre o assunto, cujo objetivo é de obter informações relevantes para o desenvolvimento do supracitado trabalho.

### **Questionário sobre a contratação de serviços de *Call Center* e Recepção**

1) Qual o seu e-mail?

2) Qual/quais OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a)/diretor(a)?

3) A OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a) possui/possuía serviços terceirizados de recepção e/ou *call center*?

- sim
- não

4) A OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a) possui/possuía demanda reprimida para marcação de consultas e/ou procedimentos/exames?

- sim
- não

5) A OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a) utiliza militares para os serviços de recepção e/ou marcação de consultas/exames/procedimentos?

- sim
- não

6) Como o senhor(a) avalia o nível de intensidade de impacto nos serviços de marcação de consultas e/ou procedimentos mediante a redução do efetivo de militares na OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a)?

- nenhum
- baixo
- médio
- elevado

7) Como o senhor(a) avalia a contratação de serviços terceirizados de recepção e *call center* no aumento da produtividade interna na OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a)?

- indiferente
- não contribui
- poderá trazer benefícios no aumento da produtividade
- trará benefícios no aumento da produtividade

8) A OM/OMS que o senhor(a) atua/atuou como gestor(a) participa/participou de alguma modalidade de contratações centralizadas em saúde? Caso positivo qual item, serviço ou produto?

9) Deseja apresentar algum comentário adicional e/ou sugestões/contribuições?