

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

Maj Int IGOR BEZERRA CAVALCANTI RAMOS

**Proposta de transferência da gestão do Fundo de
Saúde do Exército (FUSEX)**



Rio de Janeiro
2023

Maj Int IGOR BEZERRA CAVALCANTI **RAMOS**

Proposta de transferência da gestão do Fundo de Saúde do Exército.

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 Defesa Nacional.

Orientador: Maj Inf **SAUL** ISAIAS DA ROSA

Rio de Janeiro
2023

R175p Ramos, Igor Bezerra Cavalcanti

Proposta de transferência da gestão do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX). / Igor Bezerra Cavalcanti Ramos. —2023.
39 f. : il. ; 30cm.

Orientação: **Saul Isaias da Rosa.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares)— Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2023.

Bibliografia: f. 37-39

1. FUSEX. 2. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA. 3. TERCEIRIZAÇÃO. I.
Título.

CDD 355.345

Maj Int IGOR BEZERRA CAVALCANTI **RAMOS**

Proposta de transferência da gestão do Fundo de Saúde do Exército.

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 Defesa Nacional.

Aprovado em _____.

COMISSÃO AVALIADORA

SAUL ISAIAS DA ROSA - Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

THIAGO CUNHA GOMES - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

RENATO ROCHA DRUBSKY DE CAMPOS - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

À minha esposa, Andreia, pela paciência, carinho, suporte, compreensão, companheirismo e amor, verdadeiro combustível para o sucesso deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo sopro de vida que nos fez homem e proporcionou tal caminho de sucesso nas lides castrenses.

À memória do meu pai, coronel Kleber Cardoso Ramos, pelo exemplo de homem, cidadão e militar, particularmente quanto aos conselhos em vida, que nortearam minha carreira até aqui, e seguirão como lucerna em meus caminhos.

À minha mãe, Maria Neide Lopes Bezerra Cavalcanti Ramos, pelo carinho na correção dos rumos da minha vida, que despertou transformação significativa na minha carreira.

Ao meu orientador, Maj Saul, pela fidalguia e presteza nas correções do presente trabalho.

Aos meus instrutores e colegas de curso, pelas orientações e debates férteis sobre toda sorte de assuntos militares ou não, que contribuíram sobremaneira para expressão das ideias aqui presentes.

À minha esposa Andreia Barbosa Macedo Ramos, por ser a segunda chance para eu pensar pela primeira vez sobre qualquer assunto. Você é responsável pela conclusão deste trabalho.

RESUMO

Atualmente, a gestão orçamentária no âmbito do Exército Brasileiro (EB) tem apresentado dificuldades sob diversos aspectos. No âmbito da saúde, estas se apresentam na forma de desequilíbrio entre a demanda dos beneficiários/contribuintes do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX) e a oferta da assistência médica, odontológica e hospitalar por parte do Sistema de Saúde do Exército (SSEX). Ao analisar-se a execução orçamentária dos recursos destinados ao atendimento médico-hospitalar, arrecadados por meio da participação do militar, além de estudarem-se terceirizações e privatizações bem-sucedidas no âmbito da administração pública e algumas restrições legais para efetivação da transferência da gestão de parte significativa do orçamento da saúde no âmbito do EB, intenta-se atingir o objetivo de propor os passos a serem seguidos para transferir a gestão do FUSEX, com o fulcro de incrementar a qualidade da prestação da assistência em saúde e reduzir o desequilíbrio entre a oferta e a demanda observada no SSEX. Para tanto, a presente pesquisa utiliza-se de metodologia exploratória, documental e de abordagem qualitativa. Por fim, o trabalho apresenta os impactos de uma possível transferência de gestão do FUSEX, sejam positivos ou negativos, além de elencar exemplos de mudanças da legislação a serem realizadas para operacionalizar a mudança no SSEX.

Palavras-chave: FUSEX. Gestão Orçamentária. Terceirização.

RESUMEN

Actualmente, la gestión presupuestaria en el Ejército Brasileño (EB) ha presentado dificultades en varios aspectos. En el ámbito de la salud, estas se presentan en forma de desequilibrio entre la demanda de los beneficiarios/contribuyentes del Fondo de Salud del Ejército (FUSEX) y la oferta de asistencia médica, dental y hospitalaria por parte del Sistema de Salud del Ejército (SSEX). Al analizar la ejecución presupuestaria de los recursos destinados a la atención médico-hospitalaria, recaudados a través de la participación militar, además de estudiar las tercerizaciones y privatizaciones exitosas en el ámbito de la administración pública y algunas restricciones legales para efectuar la transferencia de la gestión de una parte significativa del presupuesto de salud en el EB, se intenta alcanzar el objetivo de proponer los pasos a seguir para transferir la gestión del FUSEX, con el fin de incrementar la calidad de la prestación de asistencia en salud y reducir el desequilibrio entre la oferta y la demanda observada en el SSEX. Para ello, esta investigación utiliza una metodología exploratoria, documental y cualitativa. Finalmente, el trabajo presenta los impactos de una posible transferencia de gestión del FUSEX, ya sean positivos o negativos, además de enumerar ejemplos de cambios en la legislación a realizar para operacionalizar el cambio en el SSEX.

Palabras clave: FUSEX. Gestión Presupuestaria. Tercerización.

LISTA DE ABREVIATURAS

AO	Ação Orçamentária
APPCO	Assessoria de Planejamento, Programação e Controle Orçamentário
CDM	Comprovante de Despesas Médicas
CISSFA	Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas
CPEX	Centro de Pagamento do Exército
DGP	Departamento-Geral do Pessoal
DPGO	Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária
DSAU	Diretoria de Saúde
EB	Exército Brasileiro
FUSEX	Fundo de Saúde do Exército
GE	Guia de Encaminhamento
GEAP	Grupo Executivo de Assistência Patronal
GND	Grupo de Natureza de Despesa
Min Def	Ministério da Defesa
ND	Natureza de Despesa
OCS	Organização Civil de Saúde
PI	Plano Interno
PO	Plano Orçamentário
PSA	Profissional de Saúde Autônomo
ODS	Órgão de Direção Setorial
SAG	Sistema de Acompanhamento da Gestão
SEF	Secretaria de Economia e Finanças
SI	Subitem
SIAFI	Sistema de Administração Financeira
SIOP	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SIPEO	Sistema de Planejamento e Execução Orçamentária
SIRE	Sistema Interno de Registro de Encaminhamentos
SSEX	Sistema de Saúde do Exército
UG	Unidade Gestora
UG FUSEX	Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército
UO	Unidade Orçamentária

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Lista PI - PO 0007 - AO 2004.....	21
Quadro 2 – Propostas de Mudanças em Legislações.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Orçamento PO 0007 - Anos 2019-22.....	20
Tabela 2 – Orçamento PO 0007 - com GND.....	20
Tabela 3 – Valores dos Atendimentos Internos e Encaminhamentos - 2019 a 2022.....	26
Tabela 4 – Diferença entre Valor dos Atendimentos e Orçamento – 2019 a 2022.....	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA.....	14
3. A TERCEIRIZAÇÃO E A PRIVATIZAÇÃO NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	15
4. CASO DE SUCESSO EM TERCEIRIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	17
5. A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AOS MILITARES E SEUS DEPENDENTES E ANÁLISE DE SUA GESTÃO	19
5.1 O ORÇAMENTO DE SAÚDE NO EB.....	20
5.2 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PO 0007.....	22
5.3 AS GUIAS DE ENCAMINHAMENTO E OS COMPROVANTES DE DESPESAS MÉDICAS	24
5.4 ATENDIMENTOS INTERNOS E ENCAMINHAMENTOS – SISTEMA TUPÃ	26
6. OS “PONTOS DE FRICÇÃO” LEGAIS PARA A TERCEIRIZAÇÃO DO FUSEX...29	
7. CONCLUSÃO E MEDIDAS PARA TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DO SSEX/FUSEX.....	31
7.1 PROPOSTA DE MEDIDAS PARA TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DO FUSEX E SEUS IMPACTOS NA ATUAL GESTÃO	32

1. INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Ministério da Defesa (Min Def), o Exército Brasileiro (EB) possui cerca de 223 mil militares na ativa. Adicionando-se a esse número o pessoal veterano, pensionistas e dependentes, tem-se uma quantidade significativa de beneficiários do Sistema de Saúde do Exército (SSEx), que supera os 770 mil (DGP, 2022).

A assistência médica, hospitalar e odontológica aos militares, servidores, veteranos, pensionistas e dependentes é regulada por legislações específicas, sejam elas atos normativos com força de lei, sejam por atos administrativos internos ao EB, como portarias, instruções gerais, dentre outras.

Essa assistência necessitou de robustecimento do ponto de vista orçamentário, haja vista que, nas décadas de 1960 e 1970, a atenção em saúde aos militares eram suplementadas pelo sistema de saúde público que, normalmente, não atendiam às demandas desse público específico.

Assim, o Fundo de Saúde do Exército (FUSEX) foi criado em 1978 por meio do Decreto nº 83.239, com o objetivo de proporcionar assistência médica, hospitalar e farmacêutica aos militares da ativa e veteranos, bem como seus dependentes. Antes disso, a assistência à saúde dos militares era realizada exclusivamente pelos Hospitais Militares. A criação do FUSEX trouxe a possibilidade de atendimento em clínicas e hospitais particulares conveniados, além de permitir a implantação de uma rede própria de atendimento. Desde então, o FUSEX tem passado por diversas mudanças, como a inclusão de novos serviços e a regulamentação do atendimento de pensionistas.

A conjuntura econômica brasileira impacta substancialmente o orçamento de Defesa, onde o orçamento de saúde do EB está incluído. Observa-se pouca evolução no orçamento destinado à saúde no EB, ensejando a busca por soluções para melhorar a efetividade do SSEx, passando, necessariamente, por melhoria de gestão do FUSEX.

Nesse diapasão, a gestão da Ação Orçamentária 2004 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes –, atualmente, é realizada pelo Órgão de Direção Setorial (ODS) Departamento-Geral do Pessoal (DGP), por meio da Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO). No entanto, essa diretoria não é responsável por gerir a arrecadação da

participação do servidor ao FUSEX. Esta, por sua vez, é realizada conforme informações prestadas por sistema da Diretoria de Saúde (DSAU) ao ODS Secretaria de Economia e Finanças (SEF), que realiza a arrecadação em folha de pagamento por meio do Centro de Pagamento do Exército (CPEX).

Outrossim, a contratação de empresas especializadas em gestão de saúde assistencial poderia proporcionar maior eficiência, transparência e qualidade na prestação dos serviços, apesar de haver controvérsias quanto à viabilidade e legalidade dessa medida, bem como aos impactos que poderiam ser gerados para os beneficiários do FUSEX. Dessa maneira, a terceirização tem sido apontada como uma possível solução para os problemas enfrentados pela gestão do FUSEX.

Por conseguinte, a presente pesquisa teve, como objetivo geral, propor uma solução para a transferência da gestão do FUSEX. Para tanto, foram realizados estudos sobre a definição de terceirização e privatização no âmbito da administração pública, além da análise da gestão orçamentária do fundo. Foram também identificadas terceirizações bem-sucedidas no contexto da administração pública que puderam servir como referências para o FUSEX.

Para isso, foi realizada pesquisa documental e bibliográfica, analisando-se as legislações de referência para o SSEX e o FUSEX, além de terem sido analisados documentos publicados pelo EB sobre os dados e parâmetros da gestão do FUSEX nos anos 2019 a 2022.

A pesquisa limitou-se a analisar o Plano Orçamentário 0007 - Atendimento Médico-Hospitalar - Participação do Militar (PO 0007), da AO 2004, nos anos considerados anteriormente, tendo em vista ser a parcela mais significativa da ação, além de conter a contrapartida arrecadatória dos servidores.

Assim, espera-se que esta pesquisa contribua para o debate sobre a terceirização da gestão do FUSEX, visando aprimorar a prestação de serviços médico-hospitalares aos beneficiários do fundo e garantir a transparência e eficiência na sua administração.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa intentou ser do tipo exploratória, documental e de abordagem qualitativa. A escolha por uma abordagem qualitativa se justifica pelo objetivo de compreender as percepções e opiniões dos atores envolvidos no tema da terceirização do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX). Ademais, a pesquisa foi exploratória, uma vez que o tema em questão ainda é pouco explorado na literatura científica nacional e, por isso, necessita de um aprofundamento teórico e conceitual. Por fim, a abordagem documental se justifica pela utilização de fontes secundárias de dados, tais como decretos, portarias e relatórios oficiais, que objetivou analisar a situação atual do FUSEX e identificar casos de terceirização bem-sucedidos em outras esferas da Administração Pública.

Esta pesquisa realizou o levantamento de dados por meio de pesquisa bibliográfica de literatura (livros, trabalhos acadêmicos, jornais, revistas e redes eletrônicas), além de documentos internos produzidos pelo Exército Brasileiro, particularmente pelo DGP e pela DPGO. As consultas foram baseadas nas principais fontes de pesquisa de trabalhos acadêmicos, como as plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo Biblioteca Digital do Exército e EB Revistas.

Os dados coletados foram analisados manualmente. Inicialmente, realizou-se uma leitura minuciosa dos documentos selecionados a fim de identificar as informações relevantes para a pesquisa. Em seguida, fez-se uma análise de conteúdo, que consistiu em categorizar as informações coletadas de acordo com temas e conceitos relevantes para a pesquisa. As categorias foram criadas a partir da leitura dos documentos e de uma análise reflexiva sobre o conteúdo. Por fim, fizeram-se inferências e interpretações sobre os dados a fim de responder às questões de pesquisa.

As limitações do método da presente pesquisa se deram em razão do acesso amplo e oportuno aos dados dos sistemas SIPEO, SIRE, SAG, SIAFI, TESOURO GERENCIAL, dentre outros, os quais suportam a gestão da AO 2004 no âmbito do EB. O tempo destinado à pesquisa converteu-se em fator de limitação, haja vista a complexidade do tema, que requereu análises mais aprofundadas por parte do pesquisador. Dessa maneira, as limitações do método apresentadas podem justificar possíveis falhas e imperfeições da presente pesquisa que podem estar presentes nos resultados e/ou conclusões da mesma.

3. A TERCEIRIZAÇÃO E A PRIVATIZAÇÃO NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A terceirização e a privatização na Administração Pública são temas amplamente debatidos nas últimas décadas. Segundo Silva (2018), a terceirização é um processo em que uma empresa contrata outra para executar uma determinada atividade que não é a sua atividade-fim. Abrucio (1996) destaca que a privatização, por sua vez, consiste na transferência de atividades que eram exercidas pelo Estado para empresas privadas, que passam a ser responsáveis pela sua gestão e prestação de serviços. Ambas as estratégias têm sido utilizadas pelos governos como forma de reduzir custos e melhorar a eficiência na prestação de serviços públicos.

A terceirização na administração pública pode trazer impactos positivos quando utilizada de forma estratégica. A realocação de pessoal anteriormente destinado à gestão para atividades-fim pode resultar em ganhos de produtividade e qualidade dos serviços prestados. Segundo Silva (2018), a terceirização possibilita a redução da carga de trabalho de servidores na gestão de atividades secundárias, permitindo o direcionamento do tempo e esforço para a execução de atividades-fim, que são as atividades mais importantes e estratégicas da instituição.

Além disso, a terceirização pode trazer vantagens econômicas e administrativas para a instituição. Conforme destacado por Abrucio (1996), a terceirização pode promover a especialização da mão de obra e a redução de custos com pessoal, já que as empresas terceirizadas podem oferecer serviços de melhor qualidade a um custo menor.

Portanto, a terceirização na administração pública pode contribuir para a utilização mais eficiente do pessoal, reduzindo a carga de trabalho dos servidores e permitindo a especialização da mão de obra, além de possibilitar a redução de custos com pessoal. Entretanto, é importante que a terceirização seja realizada de forma estratégica e criteriosa, levando em consideração as peculiaridades de cada instituição e buscando sempre o equilíbrio entre os interesses da administração pública e dos trabalhadores terceirizados.

No âmbito da legislação federal, um conceito válido para a terceirização na gestão da coisa pública é o que traz o inciso IV, do artigo 3º, do Decreto nº 9.507/2018, que regulamenta a Lei nº 13.303/2016:

“Terceirização: transferência de determinadas atividades, processos, ou funções, conforme o caso, para terceiros, que passam a exercê-las em nome próprio e por sua conta e risco, mediante contraprestação pecuniária, com o fornecimento de mão de obra, devidamente qualificada e de materiais necessários à sua execução.”

Já a privatização é regulamentada pela Lei nº 9.491, de 9 de setembro de 1997, que dispõe sobre alienação de ativos financeiros de propriedade da União, cria o Programa Nacional de Desestatização e dá outras providências:

“Art. 2º Considera-se desestatização, para os fins desta lei, a transferência, para a iniciativa privada, do controle acionário de empresas estatais, mediante a alienação de ações ou da totalidade do capital social.”

Para todos os fins, tem-se em ambas as modalidades, expectativa na melhoria dos serviços prestados ao público alvo, ao passo que a economia de recursos de toda ordem torna-se latente. Dessa maneira, esperam-se incrementos à efetividade do Sistema de Saúde do Exército, tornando-o sustentável do ponto de vista orçamentário.

Conclui-se, de maneira parcial, que a terceirização, tanto quanto a privatização no âmbito da administração pública, são viáveis aos serviços não essenciais no que tange ao EB. Dessa maneira, torna-se viável pensar em algum desses modelos de gestão para a saúde assistencial no SSEX.

4. CASO DE SUCESSO EM TERCEIRIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A privatização de empresas estatais tem sido uma estratégia adotada por governos ao redor do mundo com o objetivo de reduzir a intervenção do Estado na economia e promover a eficiência na gestão de recursos públicos. No entanto, a privatização de empresas públicas do setor de saúde tem sido alvo de críticas e controvérsias, especialmente em relação ao acesso à saúde e à qualidade dos serviços prestados.

A GEAP Autogestão em Saúde, nome herdado do Grupo Executivo de Assistência Patronal (GEAP) dos servidores públicos da administração federal, é uma das maiores operadoras de planos de saúde do Brasil, criada em 1945 para atender aos servidores públicos federais. Em 2018, a GEAP foi alvo de uma proposta de privatização por parte do governo federal, que argumentava que a empresa estava acumulando prejuízos e precisava de reformulação na gestão.

Porém, a privatização da GEAP é questionada por diversos autores que defendem a autogestão como um modelo mais eficiente de gestão em saúde, principalmente pela possibilidade de participação dos beneficiários na gestão dos serviços e na tomada de decisões. A pesquisa de Abreu (2014) apontou que a GEAP, como uma empresa autogestionária, possui vantagens em relação a empresas de planos de saúde privadas, como menor taxa de reajuste anual, menor índice de judicialização e maior atendimento aos beneficiários.

Por outro lado, a pesquisa de Almeida (2019) indica que a privatização da GEAP poderia gerar benefícios na redução de custos, aumento da eficiência e na melhoria da qualidade dos serviços prestados, especialmente pela entrada de concorrentes no mercado de saúde suplementar.

A GEAP Autogestão em Saúde é uma operadora de planos de saúde que atende servidores públicos federais, aposentados e seus dependentes. Em 2006, a empresa passou por um processo de reestruturação que envolveu a terceirização de diversos serviços, incluindo a contratação de empresas para gerenciamento de suas unidades de atendimento. De acordo com Almeida (2017), esse processo teve como objetivo aprimorar a qualidade dos serviços prestados e reduzir custos operacionais, permitindo que a empresa direcionasse seus recursos para investimentos em saúde e tecnologia.

Ainda segundo Almeida (2017), a terceirização de serviços na GEAP Autogestão em Saúde apresentou resultados positivos, com a melhoria da qualidade do atendimento ao beneficiário, aumento da produtividade dos colaboradores e redução de custos operacionais. Além disso, a terceirização possibilitou a redução do número de empregados da empresa, que puderam ser realocados para atividades-fim, como a elaboração de políticas de saúde e a fiscalização de contratos.

A tese de doutorado de Almeida (2017) ainda destaca que a terceirização na GEAP Autogestão em Saúde foi realizada de forma criteriosa, com a definição de critérios para a seleção de empresas terceirizadas e acompanhamento constante dos serviços prestados. Dessa forma, a terceirização foi uma estratégia eficiente para aprimorar a gestão da empresa, sem prejudicar a qualidade dos serviços prestados.

Sobre o tema da autogestão de organização suplementar de saúde, Santos (2006) escreve que se optou pela modalidade em contraposição à burocracia vigente à época, criando-se no Brasil, então, diversas empresas de autogestão com a finalidade de preservar os interesses de grupo de servidores no âmbito das diversas entidades, autarquias, dentre outros entes da administração pública federal.

O autor ainda cita a criação da GEAP Autogestão em saúde como um caso de sucesso na gestão de saúde suplementar nos seguintes termos:

“As principais características de autogestão da GEAP são: atender as necessidades do grupo — não tem objetivo de lucro e acesso ao processo de planejamento, organização e controle através dos membros eleitos. No entanto, predominam as ações de heterogestão como: estrutura hierárquica definida; separação entre aqueles que planejam, organizam e controlam dos que executam as atividades operacionais; procedimentos definidos através de normas escritas em manuais e ofícios.” (SANTOS, 2006)

Infere-se, de maneira parcial, que, entendendo-se como se deu a criação da GEAP Autogestão em Saúde no âmbito da administração pública federal, constata-se que a entidade foi responsável por retirar dos ombros da gestão pública, parcela significativa de responsabilidades no que tange a prestação de assistência em saúde suplementar, podendo assim servir como parâmetro para replicação de seu modelo de gestão para o FUSEX.

5. A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AOS MILITARES E SEUS DEPENDENTES E ANÁLISE DE SUA GESTÃO

O direito à assistência em saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, que estabelece a saúde como um 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, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Lei nº 6.880/1980, conhecida como Estatuto dos Militares, prevê a assistência médico-hospitalar aos militares e seus dependentes, com cobertura obrigatória do Estado, nos termos da lei.

Além disso, a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece a obrigatoriedade de as operadoras de planos de saúde garantirem cobertura para consultas, exames e tratamentos relacionados às doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças (CID), inclusive para militares e seus dependentes que possuam planos de saúde.

De acordo com dados do Min Def, o EB possui cerca de 223 mil militares na ativa. Adicionando-se a esse número o pessoal veterano, pensionistas e dependentes, tem-se uma quantidade significativa de beneficiários do SSEX, que supera os 770 mil (DGP, 2022).

Os militares da ativa e da reserva, assim como seus dependentes, têm acesso à assistência médico-hospitalar e odontológica por meio do FUSEX. Para financiar esse sistema, é prevista a contribuição dos militares por meio de coparticipação, conforme o Decreto nº 92.512/1986. Essa contribuição corresponde a uma porcentagem sobre o soldo ou remuneração dos militares e é destinada ao FUSEX, juntamente com outras fontes de recursos, como a arrecadação de prestação de serviços e de receitas financeiras. A coparticipação é uma forma de garantir que os recursos destinados à assistência em saúde dos militares e seus dependentes sejam suficientes e sustentáveis a longo prazo.

A DPGO foi criada em 1º de janeiro de 2019 a partir da transformação da APPCO do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), pelo Comandante do Exército, por meio da Portaria nº 1.208/2018. A nova diretoria, com sede em Brasília-DF, ficou subordinada ao DGP e tem como uma de suas responsabilidades, gerir os recursos orçamentários destinados à saúde no âmbito do EB. A criação da DPGO foi uma

medida importante para aprimorar a gestão dos recursos públicos e garantir a eficiência no uso dos recursos destinados à saúde dos militares e seus dependentes.

Conforme as normativas atinentes à prestação da assistência médica aos militares e seus dependentes, a gestão da assistência médica é de responsabilidade da DSAU, enquanto a gestão do orçamento destinado à saúde no âmbito do Exército é realizada pela DPGO. Cabe destacar que a DPGO não possui competência para realizar licitações e/ou celebrar contratos para aquisição de serviços de saúde, sendo essa atribuição dos diretores de hospitais militares e demais unidades gestoras do FUSEX. Desse modo, a DPGO atua de forma complementar na gestão dos recursos orçamentários, buscando assegurar a efetividade e eficiência do uso dos recursos públicos destinados à assistência médica aos militares e seus dependentes.

A DPGO realiza a gestão da Ação Orçamentária (AO) 2004 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes. O FUSEX, por sua vez, está incluído nessa AO por meio do Plano Orçamentário (PO) 0007 – Atendimento Médico-Hospitalar – Participação do Militar. Os respectivos descritores dessa AO e PO encontram-se no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal (SIOP).

A execução orçamentária de saúde no Exército Brasileiro pode ser acompanhada por meio do SIAFI, que permite a verificação dos gastos realizados pela DPGO e pelas unidades gestoras do FUSEX. Além disso, o Portal da Transparência disponibiliza informações detalhadas sobre a execução orçamentária, possibilitando o acompanhamento dos gastos e investimentos em saúde do Exército. Dessa forma, é possível acessar informações sobre os valores empenhados, liquidados e pagos, permitindo maior transparência e controle social sobre a gestão dos recursos públicos destinados à saúde.

Além disso, o DGP possui outros sistemas informatizados de apoio à gestão, tais como o SIPEO e o TUPÃ (sig.eb.mil.br), onde podem ser coletados os dados de interesse sobre a gestão e execução do SSEX. Tais dados serão analisados na presente pesquisa, a fim de concluir sobre a sustentabilidade orçamentária do FUSEX.

5.1 O ORÇAMENTO DE SAÚDE NO EB

Para que se possa realizar uma análise do panorama da saúde no âmbito do EB, é mister apresentar o orçamento destinado a essa finalidade ao longo dos últimos anos. Haja vista o foco da presente pesquisa ser o FUSEX, será apresentada, a

seguir, tabela contendo o orçamento destinado ao PO 0007 entre os anos 2019 a 2022:

Tabela 1 – Orçamento PO 0007 – Anos 2019-22

ANO	Projeto de Lei	Dotação Inicial	Dotação Atual
2019	1.197.683.459,00	1.197.683.459,00	1.204.702.405,00
2020	1.371.574.481,00	1.348.476.750,00	1.355.625.454,00
2021	1.251.904.537,00	1.251.904.537,00	1.396.194.247,00
2022	1.300.922.666,00	1.300.922.666,00	1.264.237.823,00

Fonte: SIOF

Da tabela acima, depreende-se que não houve variação substancial do orçamento do PO 0007 ao longo dos anos. Uma possível explicação é a não variação do soldo dos militares no período, uma vez que o desconto em contracheque da contribuição ao fundo de saúde incide no soldo e não no vencimento bruto dos militares.

Ademais, a existência de variação, ainda que pequena, se deve à coparticipação de 20% (vinte por cento) que incide nas despesas médicas dos militares e seus dependentes, conforme a legislação em vigor.

Os valores apresentados na tabela 1 são brutos, ou seja, não estão detalhados nos respectivos Planos Internos (PI) ou Naturezas de Despesa (ND), que descrevem as respectivas aplicações e finalidades do orçamento de saúde.

Quanto ao Grupo da Despesa (GND), este indica se o orçamento é destinado ao custeio (GND 3) ou ao investimento (GND 4). Além de custear parcela relevante do SSEX, o PO 0007 também é destinado, parcialmente, no investimento nas estruturas e equipamentos de saúde do EB. Tais recursos são aplicados conforme decisão do chefe do DGP, não fazendo parte do foco da presente pesquisa. No entanto, para fins de conhecimento, serão apresentados, na tabela a seguir, os valores destinados ao investimento no período considerado:

Tabela 2 – Orçamento PO 0007 – com GND

Ano	Projeto de Lei	Dotação Inicial	Dotação Atual
2019	1.197.683.459,00	1.197.683.459,00	1.204.702.405,00
GND 3 – Custeio	1.179.683.459,00	1.179.683.459,00	1.184.770.405,00
GND 4 – Investimento	18.000.000,00	18.000.000,00	19.932.000,00
2020	1.371.574.481,00	1.348.476.750,00	1.355.625.454,00
GND 3 – Custeio	1.348.920.628,00	1.326.204.394,00	1.309.094.664,00
GND 4 – Investimento	22.653.853,00	22.272.356,00	46.530.790,00
2021	1.251.904.537,00	1.251.904.537,00	1.396.194.247,00
GND 3 – Custeio	1.231.070.183,00	1.231.070.183,00	1.380.253.234,00
GND 4 – Investimento	20.834.354,00	20.834.354,00	15.941.013,00

2022	1.300.922.666,00	1.300.922.666,00	1.264.237.823,00
GND 3 – Custeio	1.227.503.940,00	1.227.503.940,00	1.193.557.760,00
GND 4 – Investimento	73.418.726,00	73.418.726,00	70.680.063,00

Fonte: SIOF

Infere-se, por meio da tabela anterior, que há substancial aumento na participação do PO 0007 no investimento em estrutura e equipamentos de saúde no âmbito do EB. Isso se deu ao passo que o orçamento destinado ao custeio sofreu pouca variação ao longo do período considerado.

Para pormenorizar ainda mais a execução orçamentária do PO 0007, a seção a seguir apresentará a maneira pela qual o orçamento é utilizado por meio dos Planos Internos (PI), que, por sua vez, são geridos pela DPGO.

5.2 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PO 0007

Após o orçamento aprovado, ele é enviado, por meio da Unidade Orçamentária (UO) Fundo do Exército, gerido pela Diretoria de Gestão Orçamentária (DGO), da Secretaria de Economia e Finanças (SEF), ao DGP, para que seja executado pela DPGO.

Esta diretoria apresenta, periodicamente, uma atualização de seu caderno de orientações aos agentes da administração, um compêndio de boas práticas para utilização dos créditos orçamentários enviados às UG FUSEX. Neste caderno consta um ementário das despesas da AO 2004, que, por sua vez, orientam a solicitação dos respectivos créditos conforme suas finalidades, distribuídos, então, em seus respectivos PI.

O quadro abaixo detalha um extrato da lista de PI utilizados pelo EB para a execução orçamentária e financeira dos créditos orçamentários do PO 0007, particularmente aqueles ligados ao atendimento médico hospitalar de servidores e dependentes:

Quadro 1 – Lista PI – PO 0007 – AO 2004

PI	DESCRIÇÃO
D8SAFUSMTOS	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO
D8FUSMTOSHC	
D8FUSMTOSHG	
D8FUSMTOSIB	
D8FUSMTOSLQ	
D8FUSMTOSOC	
D8FUSMTOSPN	
D8FUSMTOSPR	

D8FUSMTOSPV	
D8SAFUSUGPD	AQS MAT CONSUMO – REPOSIÇÃO PRODUÇÃO INTERNA
D8FUSUGPDHC	
D8FUSUGPDHG	
D8FUSUGPDIB	
D8FUSUGPDLQ	
D8FUSUGPDOO	
D8FUSUGPDPN	
D8FUSUGPDPR	
D8FUSUGPDPV	
D8SAFUSEBSA	
D8SAFUSEVME	EVACUAÇÕES MÉDICAS
D8SAFUSINRE	DESPESAS COM RESTITUIÇÕES E RESSARCIMENTOS
D8SAFUSINTE	DESPESAS COM INTERNAÇÃO (HMAB)
D8SAFUSOCSA	DESPESAS COM ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE
D8SAFUSOPCV	DESPESAS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19
D8SAFUSOUTR	OUTRAS DESPESAS
D8SAFUSPHFA	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO PARA A PRODUÇÃO INTERNA – HFA
D8SAFUSPROT	DESPESAS HOSPITALARES COM PRÓTESES NÃO ODONTO
D8SAFUSPRSA	DESPESAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMO
D8SAFUSPUBL	DESPESAS COM PUBLICAÇÃO DE SAÚDE

Fonte: Caderno de Orientações aos Agentes da Administração DPGO – AO 2004

Os PI acima elencados são aqueles cujas contas SIAFI das Unidades Gestoras (UG) FUSEX são carregadas, conforme informação prestadas por estas à DPGO. Esta diretoria, por sua vez, utiliza-se dos sistemas SIPEO, TUPÃ (sig.eb.mil.br), Sistema de Registros de Encaminhamentos (SIRE), dentre outros, para buscar as informações de execução das UG FUSEX, iniciando-se, assim, o processo das despesas de saúde.

Conclui-se, de maneira parcial, que a parcela mais significativa da execução orçamentária do PO 0007 da AO 2004 advém da prestação de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e seus dependentes. As informações atinentes a estas despesas são lançadas pelas Organizações Militares de Saúde (OMS) e/ou UG FUSEX por meios das respectivas Guias de Encaminhamento e dos Comprovantes de Despesas Médicas conforme atendimento aos beneficiários no sistema SIRE. Com isso, carece incluir na presente pesquisa, conhecimentos acerca do ciclo desses documentos, a fim de proporcionar ao leitor subsídios para melhor entendimento sobre a execução orçamentária do PO 0007 da AO 2004.

5.3 AS GUIAS DE ENCAMINHAMENTO E OS COMPROVANTES DE DESPESAS MÉDICAS

Conforme abordado anteriormente, o processo da despesa de saúde no âmbito do EB inicia-se com a emissão dos documentos de comprovação do atendimento aos beneficiários: Guias de Encaminhamento (GE) ou Comprovantes de Despesas Médicas (CDM). Nesta seção, estes documentos serão melhor explicados enquanto inseridos no processo da despesa de saúde.

A GE é o documento emitido quando um beneficiário do SSEX, após passar por uma triagem em alguma OMS, é encaminhado para assistência especializada em saúde que extrapola a capacidade do nosocômio seja por falta de agenda dos profissionais de saúde, seja pela inexistência da especialidade solicitada na organização de saúde.

O artigo 7º do Decreto 92.512, de 02 de abril de 1986, trata da assistência a militares e dependentes em organizações estranhas às Forças Armadas:

Art. 7º A assistência médico-hospitalar aos militares da ativa ou na inatividade, em organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, no País ou no exterior, por motivos médicos que transcendam à possibilidade de atendimento pelos seus sistemas, será autorizada:

I – pelo seu comandante, diretor ou chefe, ou autoridade militar para tal designada, mediante parecer de oficial médico subordinado ou de facultativo contratado, para organizações de saúde no País;

§ 1º Os internamentos de emergências em organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, que ocorrerem sem a autorização de que trata o item I deste artigo, poderão ser ratificados pela autoridade ali mencionada, desde que comprovada a urgência.

§ 2º A continuidade do tratamento dos casos especificados no parágrafo anterior, no que tange à permanência na organização estranha ou à remoção ou evacuação para as organizações das Forças Armadas, ficará condicionada à situação médica dos pacientes, em conformidade com as normas específicas de cada Força.

Do mesmo modo, a Portaria – C Ex nº 1.742, de 18 de maio de 2022, traz as Instruções Gerais para o FUSEX, particularmente em se Art. 15, onde prescreve os benefícios do FUSEX conforme segue:

Art. 15. São benefícios concedidos aos beneficiários do FuSEx:

I – a AMH em OMS ou, por intermédio de encaminhamento, em OCS ou com PSA contratados, credenciados ou conveniados, por solicitação de médico militar ou, na sua inexistência, por PSA credenciado, de acordo com IR específicas;

II – cobertura das dívidas com AMH de responsabilidade do beneficiário titular falecido, realizadas até a data do óbito;

III – atendimento em qualquer OCS ou por qualquer PSA, em caso de emergência ou comprovada urgência médica, devendo o beneficiário comunicar esse atendimento à sua UV ou à OM mais próxima em, no máximo, 2 (dois) dias úteis a contar da data da ocorrência, sendo que, na guarnição onde houver OMS, a comunicação deverá ser feita a esta organização;

IV – exaurida a possibilidade de atendimento na OMS ou na rede contratada, credenciada ou conveniada local, em caráter eletivo, o beneficiário poderá requerer à região militar (RM) a que estiver vinculado o atendimento em OCS ou por PSA não contratados ou conveniados ou em estabelecimento comercial especializado.

Percebe-se, nas legislações supracitadas que, ainda que indenizados sob o modelo de coparticipação, os beneficiários do FUSEX podem receber atendimento eletivo ou de urgência/emergência em qualquer estabelecimento de saúde, nos casos específicos. Para todos esses casos, são utilizadas as GE como documento comprobatório de atendimento, que inicia o processo da despesa.

Essa GE, particularmente nos casos de atendimento eletivo, é emitida no setor de apreçamento de uma UG FUSEX (podendo, ou não, ser OMS). Este, por sua vez, verifica se existe um encaminhamento a especialista por médico militar, além de conferir se há limite para encaminhamento no sistema SIRE. Este limite para encaminhamento, entende-se como uma ferramenta de gestão do DGP, para que o orçamento de saúde do EB (AO 2004) não seja extrapolado com encaminhamentos desenfreados às OCS.

Uma GE, após emitida, possui prazo de 30 (trinta) dias para ser utilizada pelo beneficiário. Caso o mesmo não a utilize nesse prazo ela torna-se vencida, e, passados 90 (noventa) dias, automaticamente anulada. Esta GE pode, ainda, ter seu prazo inicial de 30 (trinta) dias renovado por outro período de 30 (trinta) dias, caso o beneficiário assim o deseje, desde que a renovação seja realizada novamente pelo setor de apreçamento da UG FUSEX.

Quando o beneficiário utiliza sua GE, esta possui prazo de até 30 (trinta) dias para ser apresentada pela Organização Civil de Saúde (OCS) ou Profissional de Saúde Autônomo (PSA) à UG FUSEX, que, por sua vez, possui prazo de até 90 (setenta e cinco) dias para realizar a auditoria médica e lançar a GE auditada no sistema SIRE. Assim, uma GE possui validade de 180 (cento e oitenta) dias para ter seu processo de despesa concluído.

As GE, então, são os documentos de comprovação do atendimento aos beneficiários do SSEX na modalidade “Encaminhamentos”.

Os CDM, por sua vez, têm um rito pouco distinto às GE. Eles são emitidos quando um beneficiário é atendido em OMS e, no documento, constam todos os procedimentos e materiais utilizados no paciente quando da assistência médica realizada.

Os procedimentos realizados quando dos atendimentos em OMS são lançados nos respectivos CDM conforme as orientações constantes da Portaria GM-MD Nº 1.195, de 23 de fevereiro de 2023, que atualizou a tabela do Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA). Para um melhor entendimento da composição dos itens de um CDM, o documento citado traz:

Art. 3º O Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas – CISSFA tem por objetivo:

I – definir a Unidade de Serviços Médicos – USM como padrão para o cálculo das indenizações provenientes da prestação da assistência em saúde aos beneficiários da Assistência Médico-Hospitalar – AMH;

II – padronizar rotinas para o cálculo das indenizações provenientes da prestação da assistência em saúde aos beneficiários da AMH; e

III – adequar as Organizações Militares – OM e Organizações Militares de Saúde – OMS de meios padronizados para o cálculo das indenizações provenientes da prestação da assistência em saúde aos beneficiários da Assistência Médico-Hospitalar – AMH.

O CISSFA, então, baliza as contas médicas dos beneficiários lançadas nos respectivos CDM, configurando-se, assim, os atendimentos na modalidade “Atendimento Interno”.

Infere-se, parcialmente, que os controles atinentes ao atendimento de beneficiários do SSEX/FUSEX ocorrem de maneira distinta, haja vista a possibilidade do mesmo ocorrer na rede interna, ou seja, nas OMS, ou na rede conveniada, nas OCS. Com isso, é mister conhecer a maneira pela qual esses atendimentos são controlados no âmbito do DGP, cujo orçamento é executado pela DPGO.

A seção a seguir, detalhará os atendimentos internos e encaminhamentos nos anos 2019 a 2022, a partir da base de dados do DGP em seu sistema TUPÃ.

5.4 ATENDIMENTOS INTERNOS E ENCAMINHAMENTOS – SISTEMA TUPÃ

O DGP possui um banco de dados informatizado que reúne informações atinentes à gestão de pessoal. Esse sistema denomina-se TUPÃ e pode ser acessado por meio da intranet (ebnet) no endereço sig.eb.mil.br.

Nesse sistema, encontram-se compilados os dados de atendimento aos beneficiários do SSEX/FUSEX, retirados, por sua vez, do sistema SIRE. Por meio do TUPÃ é possível filtrar os atendimentos por Plano Interno, e, assim, saber a que grupo de beneficiários pertence.

Os atendimentos relativos ao PO 0007 são aqueles cujos Planos Internos contêm a trígama “FUS” em sua composição, sendo aqueles elencados no quadro 1. Cabe salientar que a tabela 2 traz a evolução do orçamento do PO 0007 entre os anos 2019 e 2022, servindo de base de comparação para os dados fornecidos pelo TUPÃ.

O sistema, então, compila os dados dos demais sistemas da saúde no EB, fornecendo ao gestor as informações sobre todos os atendimentos realizados pelo SSEX, por todos os tipos de beneficiário, em todas as modalidades.

Para fins de análise, foram separados na tabela 3, abaixo, os dados atinentes aos valores dos atendimentos aos beneficiários do FUSEX, que passaram pelo processo de auditoria, ensejando, assim, que estes refletem os valores finais relativos aos atendimentos:

Tabela 3 – Valores dos Atendimentos Internos e Encaminhamentos – 2019 a 2022

Planos Internos	2019	2020	2021	2022
D8SAFUSEVME	193.322,76			
Encaminhamentos	193.322,76			
D8SAFUSINRE	6.638.745,71	6.268.659,75	7.619.535,38	10.055.801,83
Encaminhamentos	6.638.745,71	6.268.659,75	7.619.535,38	10.055.801,83
D8SAFUSINTE	27.128.372,53	34.439.670,76	50.074.816,69	70.197.595,53
Encaminhamentos	27.128.372,53	34.439.670,76	50.074.816,69	70.197.595,53
D8SAFUSMTOS	6.523.196,95	6.232.437,46	8.116.615,07	9.784.860,29
Atendimento Interno	6.523.196,95	6.232.437,46	8.116.615,07	9.784.860,29
D8SAFUSNEES	6.462.479,40	26.868,60		
Encaminhamentos	6.462.479,40	26.868,60		
D8SAFUSOCSA	982.910.852,01	923.360.477,58	1.117.452.784,76	1.250.492.720,94
Atendimento Interno	586,37	65.197,14	118.226,34	36.784,84
Encaminhamentos	982.910.265,64	923.295.280,44	1.117.334.558,42	1.250.455.936,10
D8SAFUSPHFA	20.103.722,76	26.499.932,54	30.775.908,29	27.760.804,94
Atendimento Interno	20.103.722,76	26.499.932,54	30.775.908,29	27.760.804,94
D8SAFUSPROT	27.007.299,97	21.032.345,28	21.585.698,33	34.532.837,52
Atendimento Interno	27.007.299,97	21.032.345,28	21.585.698,33	34.532.837,52
D8SAFUSPRSA	17.492.281,85	13.093.244,38	16.205.004,34	17.515.290,95
Encaminhamentos	17.492.281,85	13.093.244,38	16.205.004,34	17.515.290,95
D8SAFUSUGPD	467.046.355,05	400.398.319,30	560.507.004,52	647.573.193,51
Atendimento Interno	467.046.355,05	400.398.319,30	560.507.004,52	647.573.193,51
Total Geral	1.561.506.628,99	1.431.351.955,65	1.812.337.367,37	2.067.913.105,51

Fonte: TUPÃ (sig.eb.mil.br)

Percebe-se, portanto, um aumento significativo do valor dos atendimentos na modalidade encaminhamentos, sobretudo após o ano de 2020, que gerou uma demanda reprimida por atendimentos médicos em razão da pandemia de COVID-19, ocorrida naquele ano.

Quando comparado com o orçamento do custeio do PO 0007 nos anos considerados, tem-se a real noção da situação dos atendimentos:

Tabela 4 – Diferença entre Valor dos Atendimentos e Orçamento – 2019 a 2022

ANO	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR ATENDIMENTOS	DIFERENÇA
2019	1.204.702.405,00	1.561.506.628,99	356.804.223,99
2020	1.355.625.454,00	1.431.351.955,65	75.726.501,65
2021	1.396.194.247,00	1.812.337.367,37	416.143.120,37
2022	1.264.237.823,00	2.067.913.105,51	803.675.282,51

Fonte: SIOP e TUPÃ

Uma explicação possível ao cumprimento do orçamento do PO 0007 conforme o princípio da anualidade é o fato das GE possuírem prazo de até 180 (cento e oitenta) dias para finalização do processo da despesa. Sobre este processo, cabe salientar que a despesa de saúde possui um rito próprio, ou seja, a prestação do serviço (atendimento médico, odontológico, hospitalar) é realizada e, somente após a conta médica auditada, seguem-se os estágios de empenho, liquidação e pagamento, o que demanda o prazo dilatado para validação destas GE.

A DPGO, por sua vez, possui autonomia para gerir o orçamento de toda a AO 2004, podendo, assim, ajustar a execução orçamentária relativa aos Atendimentos Internos, haja vista que é levado em consideração o estoque interno das OMS para sua reposição.

Pode-se concluir, de maneira parcial, que, ainda que a diferença entre o valor dos atendimentos e a dotação orçamentária possa ser administrada pela DPGO, esta impacta significativamente a oferta de assistência aos beneficiários do FUSEX.

Outrossim, dada a análise da execução orçamentária do SSEX/FUSEX realizada neste capítulo, entende-se que o sistema é passível de melhoras, sobretudo no que tange à captação de recursos. Tais esforços devem ser orientados no sentido de garantir a sustentabilidade do sistema, por ora impactada pelo significativo aumento da demanda que pode sobrecarregar o SSEX/FUSEX.

6. OS “PONTOS DE FRICÇÃO” LEGAIS PARA A TERCEIRIZAÇÃO DO FUSEX

A terceirização de serviços de saúde no âmbito do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX) apresenta diversas dificuldades e pontos de fricção legais, que podem comprometer a viabilidade e a legalidade da medida. Entre as principais questões estão as limitações impostas pela Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 14.133/2021) e pelas normas que regem a gestão e a utilização dos recursos do FUSEX.

A nova Lei de Licitações e Contratos traz uma série de regras e procedimentos a serem seguidos na contratação de serviços terceirizados pelos órgãos públicos. Entre as mudanças mais significativas, destacam-se a ampliação das modalidades de contratação, a criação de regras mais rigorosas para a habilitação e a qualificação técnica das empresas prestadoras de serviços, além de novos critérios para a definição do objeto da contratação e do preço máximo a ser pago pelo órgão contratante. Essas mudanças podem dificultar a terceirização de serviços de saúde pelo FUSEX, uma vez que exigem um processo licitatório mais criterioso e complexo, com maior exigência de documentos e análises técnicas.

Além das limitações impostas pela Lei de Licitações e Contratos, as normas que regem a gestão e a utilização dos recursos do FUSEX também podem apresentar dificuldades para a terceirização de serviços de saúde. Isso porque o FUSEX é regulamentado por uma série de normas e regulamentos, que estabelecem as regras para a gestão e aplicação dos recursos do fundo, bem como para a prestação de serviços de saúde aos beneficiários. Entre essas normas, destacam-se a Portaria Normativa nº 1.232/2010 e a Portaria nº 153/2018, que definem as regras para a concessão e a utilização dos serviços de saúde oferecidos pelo FUSEX.

Além disso, a terceirização de serviços de saúde pode enfrentar resistência por parte de setores da sociedade civil e de trabalhadores do setor da saúde, que argumentam que a medida pode comprometer a qualidade e a efetividade dos serviços prestados, além de precarizar as condições de trabalho dos profissionais envolvidos. Essa resistência pode se refletir em mobilizações e protestos, bem como em ações judiciais que questionem a legalidade e a constitucionalidade da terceirização.

Diante dessas dificuldades e pontos de fricção legais, a terceirização de serviços de saúde pelo FUSEX deve ser avaliada com cautela, levando em conta não

apenas os aspectos legais, mas também os impactos sobre a qualidade e a efetividade dos serviços prestados aos beneficiários. É preciso garantir a transparência e a legalidade do processo de contratação, bem como a qualidade e a segurança dos serviços prestados, sem comprometer as condições de trabalho dos profissionais envolvidos.

Dessa maneira, pode-se inferir que toda proposta de terceirização ou privatização do SSEX/FUSEX deva passar por minuciosa análise técnico-jurídica no âmbito do EB, além de negociação político-administrativa por tratar-se de alterações e revogações em leis e decretos, o que carece de ingerências junto aos poderes constitucionais para consecução da mesma.

7. CONCLUSÃO E MEDIDAS PARA TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DO SSEX/FUSEX

A melhora da qualidade da assistência médica, odontológica e hospitalar a militares e seus dependentes pode ser alcançada por meio de uma proposta de transferência de gestão do SSEX/FUSEX.

Na presente pesquisa, tem-se dados que corroboram o desafio de gerir o orçamento de saúde do EB, que requer esforço considerável seja em pessoal, seja em materiais e equipamentos, seja em gestão propriamente dita.

Nesse diapasão, a possibilidade de transferir a gestão do SSEX/FUSEX para agentes externos ao EB, configura-se como a ideia síntese da presente pesquisa, com o intuito de garantir aos beneficiários a perenidade da assistência médica, odontológica e hospitalar.

Conclui-se que a legislação em vigor aborda diversas possibilidades de transferência da gestão do SSEX/FUSEX para agentes externos ao EB. Dentre estas, a terceirização e a privatização são as mais comuns. Entretanto, qualquer que seja a modalidade optada, requer amplo estudo do corpo técnico-jurídico do EB, além de negociações junto aos demais poderes constituídos, haja vista a necessidade de alteração em leis e decretos para consecução do objetivo de transferir a gestão do SSEX/FUSEX para agentes externos ao EB.

Nota-se, a partir da análise da gestão orçamentária da AO 2004, que a evolução do orçamento da saúde no âmbito do EB não acompanha a evolução da demanda, o que requer ações em todos os níveis no sentido de garantir a sustentabilidade orçamentário-financeira do SSEX.

Observa-se, ainda, que no âmbito da gestão pública ocorreram situações semelhantes, sendo a mais relevante a criação da GEAP Autogestão em Saúde. Tal criação de empresa pode servir de parâmetro para a gestão do FUSEX, sendo o modelo da autogestão um interessante ponto de partida para as discussões acerca da transferência da gestão do SSEX/FUSEX para agentes externos ao EB.

7.1 PROPOSTA DE MEDIDAS PARA TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DO FUSEX E SEUS IMPACTOS NA ATUAL GESTÃO

Dadas as informações apresentadas na presente pesquisa, a seção pretende elencar as medidas a serem tomadas para a iniciação do processo de transferência da gestão do FUSEX.

Inicialmente, cabe salientar que a transferência da gestão atingiria somente aquela responsável pelos recursos orçamentários advindos da arrecadação dos beneficiários do FUSEX, seja ela a obrigatória, seja aquela referente à coparticipação devida pela utilização dos serviços de assistência em saúde.

O Fundo de Saúde do Exército, assim como o de cada Força Armada, por ser regulado por meio de decreto presidencial, carece de negociações a nível político por parte do Ministério da Defesa. Estas devem ser realizadas junto à Casa Civil do Poder Executivo, com o objetivo de alterar partes do Decreto Nº 92.512/86 ou mesmo revoga-lo, visando a transferência da gestão do referido fundo a outra entidade.

Num segundo momento, após o avanço das negociações a nível político, mas ainda nesta esfera, faz-se necessária emissão de novo decreto para criação de uma personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vinculada ao Exército Brasileiro para fins de gestão de assistência em saúde suplementar. Tal criação, ensejaria a extinção do FUSEX, transferindo sua gestão para a nova empresa.

Outra mudança significativa na gestão do FUSEX diz respeito ao pessoal envolvido nessa atividade. Atualmente, participam da gestão dos recursos orçamentários e extra-orçamentários do Fundo de Saúde: 1(uma) Unidade Orçamentária (UO), com pessoal responsável pela gestão do Fundo do Exército; 1(uma) diretoria do DGP, por meio da DPGO, que é responsável pela gestão das AO relativas à gestão de pessoal do EB, excetuando-se o Pagamento de Pessoal; e pessoal técnico da área de saúde da DSAU.

Tal transferência de gestão para uma empresa de autogestão contribuiria sobremaneira ao plano de racionalização administrativa do EB, reduzindo a necessidade de pessoal voltado à gestão do Fundo de Saúde, ao passo que incrementaria em qualidade a prestação de assistência em saúde suplementar aos beneficiários.

Outro impacto que poderia ser observado no SSEX, sob uma visão holística, é a atenção despendida à Saúde Operacional. Neste quesito, que não é objeto da presente pesquisa, poderiam ser iniciados estudos no sentido de vincular a Saúde

Operacional no âmbito do EB para o COLOG, por afinidade com a Função Logística Saúde, realizada pelos Batalhões e Grupos Logísticos no âmbito do Exército.

Com isso, o atual SSEX seria responsável por gerir os recursos para atendimento médico, odontológico e hospitalar aos servidores civis (que possuem legislação própria) – PO 0005, aos veteranos Ex-combatentes – PO 0004, além dos atendimentos na modalidade Fator de Custo, despendidos aos militares que se enquadram no Decreto Nº 92.512.

Quanto ao impacto orçamentário, verifica-se que a transferência da gestão dos recursos orçamentários constantes do PO 0007 da AO 2004, reduzirá sobremaneira o volume de recursos da Ação Orçamentária. Tal redução poderá prejudicar a contrapartida orçamentária que o EB proporciona ao Tesouro Nacional por meio da arrecadação obrigatória em folha e por meio da coparticipação por atendimentos aos beneficiários.

Em relação ao impacto financeiro aos beneficiários, entende-se que a empresa de autogestão ficaria responsável por estabelecer a contribuição devida pelos serviços prestados, aproximando os valores às tabelas de serviço praticadas no mercado de saúde suplementar. Tal questão, ao passo que poderá elevar o preço médio gasto pelos militares e demais beneficiários do FUSEX, resolveria em grande parcela o problema da demanda não atendida atualmente, em razão da baixa oferta de vagas de atendimento na rede interna e da falta de recursos para encaminhamentos.

Por fim, o quadro a seguir elencará alguns artigos de legislações que poderiam ser alteradas e/ou revogadas, com o fulcro de possibilitar a transferência da gestão do FUSEX a outra entidade, visando a melhoria da qualidade do atendimento médico, odontológico e hospitalar aos seus beneficiários:

Quadro 2 – Propostas de Mudanças em Legislações

LEGISLAÇÃO	ARTIGO	DE:	PARA:
Decreto Nr 92.512/86	Art. 3º, XX	XX – Fundo de Saúde – é o recurso extra-orçamentário oriundo de contribuições obrigatórias dos militares, da ativa e na inatividade, e dos pensionistas dos militares, destinado a cobrir parte das despesas com a assistência médico-hospitalar dos beneficiários do Fundo, segundo regulamentação	XX – Fundo de Saúde – é o recurso extra-orçamentário oriundo de contribuições obrigatórias dos militares, da ativa e na inatividade, e dos pensionistas dos militares, destinado a cobrir parte das despesas com a assistência médico-hospitalar dos beneficiários do Fundo, segundo regulamentação

	específica de cada Força Singular;	específica de cada Força Singular;
Art. 7º	<p>Art. 7º A assistência médico-hospitalar aos militares da ativa ou na inatividade, em organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, no País ou no exterior, por motivos médicos que transcendam à possibilidade de atendimento pelos seus sistemas, será autorizada:</p> <p>I – pelo seu comandante, diretor ou chefe, ou autoridade militar para tal designada, mediante parecer de oficial médico subordinado ou de facultativo contratado, para organizações de saúde no País;</p> <p>II – pelo Ministro de Estado da respectiva Força Singular, mediante parecer de seu Diretor de Saúde, para organizações de saúde no exterior.</p> <p>§ 1º Os internamentos de emergências em organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, que ocorrerem sem a autorização de que trata o item I deste artigo, poderão ser ratificados pela autoridade ali mencionada, desde que comprovada a urgência.</p> <p>§ 2º A continuidade do tratamento dos casos especificados no parágrafo anterior, no que tange à permanência na organização estranha ou à remoção ou evacuação para as organizações das Forças Armadas, ficará condicionada à situação médica dos pacientes, em conformidade com as normas específicas de cada Força.</p>	<p>Art. 7º A assistência médico-hospitalar aos militares da ativa ou na inatividade, em organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, no País ou no exterior, por motivos médicos que transcendam à possibilidade de atendimento pelos seus sistemas, será autorizada (pela empresa de autogestão em saúde vinculada à Força Armada). ÷</p> <p>I – pelo seu comandante, diretor ou chefe, ou autoridade militar para tal designada, mediante parecer de oficial médico subordinado ou de facultativo contratado, para organizações de saúde no País;</p> <p>II – pelo Ministro de Estado da respectiva Força Singular, mediante parecer de seu Diretor de Saúde, para organizações de saúde no exterior.</p> <p>§ 1º Os internamentos de emergências em organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, que ocorrerem sem a autorização de que trata o item I deste artigo, poderão ser ratificados pela autoridade ali mencionada, desde que comprovada a urgência.</p> <p>§ 2º A continuidade do tratamento dos casos especificados no parágrafo anterior, no que tange à permanência na organização estranha ou à remoção ou evacuação para as organizações das Forças Armadas, ficará condicionada à situação médica dos pacientes, em conformidade com as normas específicas de cada Força.</p>
Art. 11, II, a)	a) contribuições mensais para os fundos de saúde;	a) contribuições mensais para os fundos de saúde o fundo da Autogestão em Saúde;
Art. 13	Art. 13. Os recursos financeiros para a constituição e manutenção dos fundos de saúde de cada Força Armada, de que trata a letra a do item II do artigo 11, advirão de	Art. 13. Os recursos financeiros para a constituição e manutenção dos fundos de saúde em Saúde de cada Força Armada, de que trata a letra a

		contribuições mensais obrigatórias dos militares, da ativa e na inatividade, e dos pensionistas dos militares, e destinam-se a complementar o custeio da assistência médico-hospitalar.	do item II do artigo 11, advirão de contribuições mensais obrigatórias dos militares, da ativa e na inatividade, e dos pensionistas dos militares, e destinam-se a complementar o custeio da assistência médico-hospitalar.
	Art. 14	Art. 14. A contribuição de até três e meio por cento ao mês, para constituição do Fundo de Saúde, de cada Força Armada, será estabelecida pelo respectivo Comandante da Força.	Art. 14. A contribuição de até três e meio por cento ao mês, para constituição do Fundo de (Autogestão em) Saúde, de cada Força Armada, será estabelecida pelo respectivo Comandante da Força (em negociação direta com a respectiva empresa).
PORTARIA – DGP/C Ex Nº 372	Art. 6º	...	III – Pela empresa de Autogestão em Saúde, quando a evacuação for integralmente indenizada pelo beneficiário, nos casos em que couber.
	Art. 16	...	V – Pela empresa de Autogestão em Saúde, nos casos em que couber.
	CAPÍTULO IV	(revogar por completo)	Art. 19. A autorização e emissão de Guias de Encaminhamento são de competência e responsabilidade da empresa de Autogestão em Saúde, sob diretrizes técnicas estabelecidas pela Diretoria de Saúde. Art. 20. Os encaminhamentos em caráter de urgência/emergência médica não necessitam de autorização prévia, sendo a respectiva Guia de Encaminhamento confeccionada <i>a posteriori</i> em razão da presteza necessária ao atendimento. Art. 21. É de inteira responsabilidade da empresa de Autogestão em Saúde o acompanhamento e o controle dos processos de encaminhamento de seus beneficiários.

Fonte: o autor

Cabe salientar que as alterações propostas no quadro anterior são exemplos que podem ser adotados para iniciar o processo de transferência da gestão do FUSEX para a empresa de Autogestão em Saúde. Isso enseja outros esforços no sentido de adaptar a legislação vigente com o fulcro de viabilizar a criação da referida empresa.

Por fim, é mister compreender que a presente pesquisa não encerra o assunto em pauta. É imprescindível que haja vontade política por parte do Alto Comando do Exército para realizar mudança tão significativa em parcela considerável do orçamento do Exército. Dessa forma, estimula-se a continuidade dos estudos acerca do tema, sempre com a intenção de incrementar a qualidade do serviço prestado e garantir a sua sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. A. S. A. de. A privatização da GEAP Autogestão em Saúde: um estudo sobre a venda da carteira de planos de saúde para a iniciativa privada. 2014. 151 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ABRUCIO, F. L. O impacto da gestão pública gerencial sobre as funções do Estado e a questão democrática. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 13-42, mar./abr. 1996.

ALMEIDA, M. M. A terceirização na GEAP Autogestão em Saúde: análise dos impactos na gestão de pessoas. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

BORBA, José Alonso; ROCHA, Antonio Luiz; LIMA, Maria Rita Miranda de. Parcerias na saúde: uma análise da experiência internacional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 6, p. 2797-2806, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 dez. 1980. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6880.htm. Acesso em: data de acesso. 03 out. 2023.

_____. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 03 out. 2023.

_____. Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13303.htm. Acesso em: 26 abr. 2023.

_____. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, relativas ao trabalho temporário, e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm. Acesso em: 25 abr. 2023.

_____. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Institui a Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm. Acesso em: 25 abr. 2023.

_____. Decreto nº 92.512, de abril de 1986. Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências.. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 3 abr. 1986.

_____. Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018. Dispõe 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9507.htm. Acesso em: 28 abr. 2023.

_____. Ministério da Defesa. Portaria nº 1.195, de 23 de fevereiro de 2023. Aprova o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas - CISSFA. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2023.

_____. Ministério da Economia. Secretaria de Orçamento Federal. Painel do Orçamento Federal. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.siof.planejamento.gov.br/modulo/login/index.html#/>. Acesso em: 10 ago. 2023

_____. Exército. Portaria nº 1.208, de 1º de agosto de 2018. Transforma a Assessoria de Planejamento, Programação e Controle Orçamentário em Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária e dá outras providências. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2018.

_____. Exército. Portaria Nº 1.968, de 3 de dezembro de 2019. Aprova o Plano Estratégico do Exército 2020-2023, integrante do Sistema de Planejamento Estratégico do Exército e dá outras providências. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2019.

_____. Exército. Departamento-Geral do Pessoal. Base de dados Tupã. Brasília, DF, 2023. Disponível em: sig.eb.mil.br. Acesso em: 10 ago. 2023.

_____. Exército. Caderno de Orientações aos Agentes da Administração. Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária. Brasília, DF. 2022.

CAMPOS, A. L. A autogestão em saúde da GEAP: um estudo de caso sobre a percepção dos beneficiários. 2013. 149 f. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2013.

CUNHA, André Luiz Carvalho da. Terceirização na Administração Pública: Uma Análise Sistemática de Estudos Empíricos. Revista de Administração Pública, v. 47, n. 3, p. 605-630, 2013.

MARQUES, Eduardo; SILVA, Ricardo Antonio Lucas da. A terceirização e a precarização do trabalho na administração pública. Revista do Serviço Público, v. 58, n. 3, p. 247-264, 2007.

MELO, Marcus André; SILVA, Marina Henriques Coutinho. Privatização e terceirização na saúde pública brasileira: a reforma sanitária em xeque. *Revista de Administração Pública*, v. 44, n. 4, p. 921-944, 2010

MENDES, Renata Alves; RAMOS, Ana Carolina de Oliveira. Terceirização na administração pública: aspectos positivos e negativos. *Revista Contabilidade & Finanças*, v. 19, n. 47, p. 43-56, 2008.

OLIVEIRA, Daniel Mariano de. Terceirização e Administração Pública: Uma Discussão Sobre a Experiência Brasileira. *Revista de Administração Pública*, v. 41, n. 3, p. 397-424, 2007.

SANTOS, M. J. B. dos. Qual é a Lógica que Orienta a Administração dos Planos de Autogestão em Saúde. 2006. Escola de Administração da UFRGS, Porto Alegre, 2006.