

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

Cel Med **SÉRGIO** LUIS HAMMES

**Crise na Saúde:
a Sustentabilidade Financeira do Sistema de Saúde
do Exército Brasileiro**



Rio de Janeiro

2024

Cel Med **SÉRGIO** LUIS HAMMES

Crise na Saúde:
a Sustentabilidade Financeira do Sistema de Saúde
do Exército Brasileiro

Policy Paper 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 Administração Militar.

Orientador: Cel QMB Vanderson Giacomini Savioli

Rio de Janeiro

2024

H224c Hammes, Sérgio Luis

Crise na Saúde: a Sustentabilidade Financeira do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro. / Sérgio Luis Hammes. — 2024.

56 f. : il. ; 30 cm

Orientação: Vanderson Giacomini Savioli.

Policy Paper (Especialização em Política, Estratégia e Alta Administração Militar) — Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2024.

Bibliografia: f. 52-56

1. Sustentabilidade Financeira; 2. Beneficiários; 3. Crise; 4. Governança na Saúde; 5. Sistema de Saúde do Exército. I. Título.

Cel Med **SÉRGIO** LUIS HAMMES

**Crise na Saúde:
a Sustentabilidade Financeira do Sistema de Saúde do
Exército**

Policy Paper 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 Administração Militar.

Aprovado em 10 de outubro de 2024.

COMISSÃO AVALIADORA

SANDRO SILVA RUIZ - Cel - Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

VANDERSON GIACOMINI SAVIOLI - Cel - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

FERNANDO LUIZ VELASCO GOMES - Cel R1 - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

À minha querida esposa Vanilde,
companheira de todas as horas, aos
meus filhos Nathalia e Henrique, e a
minha neta Luana. Obrigado por serem
minha maior inspiração!

AGRADECIMENTOS

Ao orientador deste trabalho acadêmico, Cel Savioli, pela contribuição na elaboração deste trabalho.

Ao General Marco, Diretor de Saúde, por propiciar a realização do Curso de Política, Estratégia e Alta Administração do Exército.

Ao General Ernesto, Diretor de Planejamento e Gestão Orçamentária, e ao Cel Int Eduardo, da Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária, pela prestimosa colaboração prestada por ocasião da elaboração deste trabalho.

Ao Instituto Meira Mattos, da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, pelas profícuas orientações na produção de trabalhos acadêmicos.

Aos meus pais, Edemar José Hammes e Edite Hammes, meu reconhecimento pela educação proporcionada, que foi fundamental durante toda a minha vida.

“O administrador moderno é um líder, um estrategista, um solucionador de problemas, um tomador de decisões e um negociador.” (Idalberto Chiavenatto)

“Quando se melhora a eficiência, diminui o custo e melhora a entrega em qualquer empresa.” (Sidney Klajner - Presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein)

SUMÁRIO EXECUTIVO

O objetivo deste Policy Paper, considerando a crise econômica atual na área de saúde no país, onde também é caracterizado o Sistema de Saúde do Exército (SSEx), é analisar fatores internos e externos que podem influenciar na elevação de custos na saúde assistencial para o Exército Brasileiro (EB), como, inflação médica, aumento da expectativa de vida ao nascer do brasileiro, tratamentos de custos elevados e encaminhamentos à rede contratada, manutenção do parque tecnológico, aquisição de insumos médico-hospitalares, contratações terceirizadas, casos de judicialização, dentre outros. Este Sistema de Saúde, por meio de rede própria de Organizações Militares de Saúde (OMS) ou por Organizações Civis de Saúde (OCS) / Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) contratados, atende, em torno de setecentos mil beneficiários em todo o território nacional, tendo para isso, um aporte anual de recursos financeiros de mais de dois bilhões de reais. A busca constante é da melhor governança do Sistema de Saúde, controlando o orçamento existente, tanto pela Diretoria de Saúde (D Sau), como órgão técnico-normativo e gerencial deste Sistema, quanto pela Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO), órgão que gerencia a questão orçamentária, ambas diretorias do Departamento-Geral do Pessoal (DGP). No final do presente trabalho, após análises dos aspectos elencados, são apresentadas possíveis alternativas, para serem estudadas, no intuito de melhorar a sustentabilidade financeira do SSEx.

Palavras-Chave: Sustentabilidade Financeira. Beneficiários. Crise. Governança na Saúde. Sistema de Saúde do Exército.

ABSTRACT/RESUMEN

The objective of this Policy Paper, considering the current economic crisis in the healthcare sector in the country, which also affects the Army Health System, is to analyze internal and external factors that may influence the rising costs of healthcare services for the Brazilian Army. These factors include medical inflation, increased life expectancy of Brazilians, high-cost treatments and referrals to contracted networks, maintenance of technological infrastructure, acquisition of medical and hospital supplies, outsourced hiring, legal cases, among others. This Health System, through its own network of Military Health Organizations or contracted Civil Health Organizations / Autonomous Health Professionals, serves around seven hundred thousand beneficiaries nationwide, with an annual financial allocation of over two billion reais. The constant pursuit is for better governance of the Health System, managing the existing budget both by the Health Directorate, as the technical-normative and managerial body of this System, and by the Directorate of Budget Planning and Management, the body that manages the budget, both directorates of the General Personnel Department. At the end of this work, after analyzing the listed aspects, possible alternatives are presented for study, aiming to improve the financial sustainability of the Army Health System.

Keywords: Financial Sustainability; Beneficiaries; Crisis; Health Governance; Army Health System.

LISTA DE DIAGRAMAS, FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Diagrama 1	Pilares do BCS.....	22
Figura 1	Distribuição das OMS no Território Nacional	17
Figura 2	Desafios para a Sustentabilidade do SSEX.....	23
Figura 3	Ciclo Virtuoso.....	33
Figura 4	Objetos do Projeto <i>Facilities</i>	36
Gráfico 1	Peso de cada item de Despesa Assistencial.....	31
Gráfico 2	Série da VCMH/IESS e IPCA/IBGE em variação de 12 meses	39
Gráfico 3	Evolução do Orçamento pelos Índices Inflacionários.....	39
Quadro 1	Demonstração Execução Orçamentária 2022 e 2023.....	28
Quadro 2	Outros gastos em 2023.....	28
Quadro 3	Histórico de Gastos com Encaminhamentos.....	30
Quadro 4	Histórico de Gastos com Aquisições pelo PAASSEX.....	34
Quadro 5	Histórico de Gastos com Aquisições extra-PAASSEX.....	34
Quadro 6	Histórico de Gastos Totais com Aquisições.....	34
Quadro 7	Histórico de Gastos com Contratos Continuados.....	36
Quadro 8	Evolução da Expectativa de Vida no Brasil.....	37
Quadro 9	Percentual de Gastos em 2022 e 2023.....	47

LISTA E SIGLAS DE ABREVIATURAS

AGU	Advocacia-Geral da União
AMH	Assistência Médico-Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
CadBen	Cadastro de Beneficiários
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
C Ex	Comandante do Exército
CF	Constituição Federal
CISSFA	Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas
CCEM	Curso de Comando e Estado-Maior
CCEM/Med	Curso de Comando e Estado-Maior para Oficiais Médicos
CPEAEx	Curso de Política, Estratégia e Alta Administração do Exército
EB	Exército Brasileiro
DGP	Departamento-Geral do Pessoal
DPGO	Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária
D Sau	Diretoria de Saúde
FuSEx	Fundo de Saúde do Exército
HGeC	Hospital Geral de Curitiba
HGeF	Hospital Geral de Fortaleza
HGuFl	Hospital de Guarnição de Florianópolis
IR	Instruções Reguladoras
LOA	Lei Orçamentária Anual
MD	Ministério da Defesa
N Esp	Necessidades Especiais

OES	Objetivos Estratégicos de Saúde
OCS	Organizações Civas de Saúde
OD	Ordenador de Despesas
OEE	Objetivos Estratégicos do Exército
OMS	Organizações Militares de Saúde
OSA	Outros Serviços Ambulatoriais
PAASSEx	Planejamento Anual de Atividades do Serviço de Saúde do Exército
PCA	Plano de Contratações Anual
PDR	Planos de Descentralização de Recursos
PMedGu	Posto Médico de Guarnição
PMPV	Policlínica Militar da Praia Vermelha
PRO	Previsões de Recursos Orçamentários
PROCAP/Sau	Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde
PSA	Profissionais de Saúde Autônomos
QCO	Quadro Complementar de Oficiais
RACE	Reunião do Alto Comando do Exército
RM	Região(ões) Militar(es)
SEF	Secretaria de Economia e Finanças
Siop	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SIRE	Sistema de Registro de Encaminhamentos
SSEx	Sistema de Saúde do Exército
SSPA	Seção de Saúde Preventiva e Assistencial
TI	Tecnologia da Informação
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TBL	<i>Triple Bottom Line</i>
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
UAt	Unidades de Atendimento
UG	Unidades Gestoras

UTI

Unidade(s) de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	O PROBLEMA	19
1.2	OBJETIVOS	19
1.2.1	Objetivo Geral	19
1.2.2	Objetivos Específicos.....	19
1.3	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	19
1.4	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	20
2	METODOLOGIA	20
3	REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1	CARACTERIZAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA.....	21
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO.....	24
3.2.1	Cadastro de Beneficiários	24
3.2.2	Contribuição Mensal.....	26
4	DESENVOLVIMENTO	27
4.1	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	27
4.2	FATORES QUE INFLUENCIAM NO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO	29
4.2.1	Encaminhamentos.....	29
4.2.2	Aquisições de Equipamentos.....	32
4.2.3	Contratos Continuados de Instalações de Saúde.....	35
4.2.4	Expectativa de Vida e Doenças Crônicas.....	36
4.2.5	Inflação Médica.....	38
4.2.6	Outros Fatores Relacionados aos Gastos com Saúde.....	40
4.3	COMPARAÇÃO COM PLANOS DE SAÚDE (DIFICULDADES).....	41
5	ANÁLISES E RECOMENDAÇÕES	46
6	CONCLUSÕES	50
	REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

“Decreto nº 92.512, de 2 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.

Art. 1º O militar da Marinha, do Exército e da Aeronáutica e seus dependentes têm direito à assistência médico-hospitalar, sob a forma ambulatorial ou hospitalar, conforme as condições estabelecidas neste decreto e nas regulamentações específicas das Forças Singulares.”

Para a elaboração deste trabalho, a ambientação tem início com um breve histórico do Serviço de Saúde do Exército, onde se inclui o Sistema de Saúde do Exército (SSEx), cuja origem está diretamente relacionada à vinda ao Brasil do Príncipe-Regente Dom João VI, que, por intermédio de Decreto de 9 de fevereiro de 1808, criou o cargo de Cirurgião-Mór dos Reais Exército e Armada, sendo nomeado para função, o Frei Custódio de Campos e Oliveira, que, pela função, é reconhecido como o 1º Diretor de Saúde do Exército.

Em seus duzentos e dezesseis anos, esse Serviço de Saúde Militar teve atuações de grande relevância em revoltas internas e em guerras com participação do Brasil, como:

- na Guerra da Tríplice Aliança (1864-1870), com os hospitais de sangue, que eram desdobrados nas proximidades das batalhas, com participação de médicos voluntários, onde se destacou o oficial médico João Severiano da Fonseca, reconhecido por seu comprometimento e espírito militar, chegando em sua carreira a General de Brigada Médico, e, posteriormente, sendo homenageado com sua escolha para Patrono do Serviço de Saúde do Exército, em Decreto de 13 de março de 1962;

- na 1ª Guerra Mundial (1914-1918), com o envio da Missão Médica Militar Brasileira à França:

“Durante a Primeira Guerra Mundial, o governo brasileiro organizou e enviou uma Missão Médico-Militar para a França, a fim de fundar um hospital em Paris, colaborando, assim, com a causa brasileira na Guerra, por meio da medicina. (DE BRUM, 2014, p. 306).”

“A composição da Missão contava com serviços clínicos e cirúrgicos, farmácia, intendência, secretaria e enfermaria, reunindo médicos, farmacêuticos e militares em um total de 112 missionários. (DE BRUM, 2014, p. 309).”

- na 2ª Guerra Mundial (1939-1945), onde o Serviço de Saúde foi

comandado pelo General Médico Emmanuel Marques Porto, que no pós-guerra foi promovido a Marechal (único oriundo do Serviço de Saúde). Os profissionais de saúde faziam parte do 1º Batalhão de Saúde da Força Expedicionária Brasileira. Este batalhão atuou no frente de batalha e em hospitais americanos localizados no Teatro de Operações, sendo que faziam parte do seu efetivo, sessenta e sete enfermeiras voluntárias.

Inicialmente, um Serviço de Saúde criado para ter sua atividade-fim voltada para atuação na saúde em campanha e atendimento aos militares, porém, com a construção de hospitais e policlínicas, o atendimento passou a ser assistencial para a família militar. Em 1978, incrementando suas responsabilidades, o Ministério do Exército, com a Portaria Ministerial nº 3.055, de 7 de dezembro, criou o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), padronizando o atendimento assistencial de saúde à família militar, que abrange os militares da ativa e da reserva e seus dependentes, e as pensionistas destes militares. Quase oito anos após, em 1986, o Decreto 92.512 normatizou as condições de atendimento.

Atualmente, esse Serviço de Saúde Assistencial conta com cerca de 700 mil beneficiários, para serem atendidos em uma rede própria de Organizações Militares de Saúde (OMS), distribuída por todo o Território Nacional (Figura 1) e constituída por vinte e cinco hospitais militares, escalonados em um Hospital Central, seis Hospitais Militares de Área, sete Hospitais Gerais, dez Hospitais de Guarnição e o Hospital Militar de Resende; uma Odontoclínica Central específica para atendimento odontológico; um Instituto de Biologia; um Laboratório Químico Farmacêutico; quatro Policlínicas Militares; vinte e oito Postos Médicos de Guarnição; além de Unidades Gestoras (UG) do FuSEx em Formações Sanitárias de Unidades de tropa.

Para os casos de saturação desta rede ou na inexistência do atendimento pretendido, o serviço se vale de uma rede contratada, formada por Organizações Civas de Saúde (OCS) e/ou Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), que complementam a assistência à saúde. Cabe salientar que a negociação para a terceirização do atendimento assistencial é realizada de maneira descentralizada, pelas OMS, porém o processo só é concluído após análise técnica da Diretoria de Saúde (D Sau), sendo verificados principalmente os valores negociados, e com a autorização da Diretoria de

Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO), ambas do Departamento-Geral do Pessoal (DGP).



Figura 1- Distribuição das Organizações Militares de Saúde no Território Nacional
Fonte: página eletrônica da Diretoria de Saúde

Recentemente, nos anos de 2020 e 2021, com o impacto da Pandemia da COVID-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que se expandiu pelo mundo e como não poderia deixar de ser, por todo território nacional, este SSEX enfrentou seu momento mais desafiador no século XXI, chamado por muitos de “Guerra da Saúde”, onde todos os esforços se voltaram para enfrentar a desconhecida e terrível doença.

A instabilidade econômica do país e a crise na saúde suplementar, que já estavam ocorrendo, no período pós-pandemia pioraram e, somado a outros importantes fatores, nos anos de 2022 e 2023, criaram um cenário de difícil controle, onde, os recursos destinados à Ação Orçamentária 2004 - Saúde, definida pela Lei Orçamentária Anual (LOA), sendo uma despesa obrigatória, não foram suficientes para que a DPGO/DGP, cumprisse com todas suas obrigações. Foram necessários aportes extras de recursos financeiros oriundos de outros setores do Exército Brasileiro (EB).

Para explorar o tema, serão considerados fatores de influência para o

panorama atual, como quem tem o direito de ser beneficiário, o percentual máximo permitido de desconto por beneficiário titular, a expectativa de vida do brasileiro, a inflação médica, os tratamentos de necessidades especiais, a demanda reprimida e de novos casos de doenças crônicas pós-pandemia, a necessidade de manter o parque tecnológico das OMS ou de adquirir novas capacidades, a aquisição dos insumos médico-hospitalares, laboratoriais e de odontologia para manter os estoques, os serviços de auditoria de contas médicas, a necessidade de controle nos encaminhamentos para a rede civil, a necessidade de educação continuada dos profissionais, as frequentes situações de judicialização para procedimentos, a necessidade de divulgação clara e precisa das regras para atendimento dos beneficiários, os serviços terceirizados necessários e obrigatórios para as OMS, as assistências de custos elevados e o uso da Tecnologia da Informação (TI).

O presente trabalho, que não tem a mínima pretensão de esgotar o assunto, terá como foco chamar a atenção sobre ele, mostrar os diversos fatores que influenciam no controle orçamentário da Ação Orçamentária 2004 - Saúde, considerando as tendências e as incertezas, e propor alternativas viáveis para serem estudadas e que talvez possam melhorar a sustentabilidade financeira do SSEX.

1.1 O PROBLEMA

Manter uma rede própria composta por hospitais, policlínicas militares e postos médicos de guarnição bem estruturada e disponível para os beneficiários, além de profissionais de saúde de grande capacidade, alguns sendo referência nacional nas especialidades, é um enorme desafio.

Em atenção à saúde suplementar, o panorama atual do país gera grandes incertezas, principalmente pela conjuntura política atual, com restrições orçamentárias, além de uma crise na saúde, que se arrasta e piorou no pós-pandemia, e de outros fatores crônicos, que exigem grandes desafios, influenciando diretamente na sustentabilidade financeira dos serviços de saúde.

Estes aspectos também atingem o SSEX e influenciam no controle, principalmente quando da utilização do serviço de saúde suplementar.

Em decorrência do acima exposto, foi formulado o seguinte questionamento:

Como manter a sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro diante dos diversos fatores que influenciam o custo da saúde?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Para o presente estudo foi definido o seguinte Objetivo Geral:

- **Analisar os principais fatores que influenciam o custo de saúde para o EB.**

1.2.2 Objetivos Específicos

Para facilitar o raciocínio descritivo neste estudo, foram formulados os seguintes Objetivos Específicos:

- a) Discorrer sobre os critérios do cadastro de beneficiários.
- b) Discorrer sobre percentual máximo permitido de desconto por beneficiário.
- c) Discorrer a execução orçamentária da AO 2004 nos anos de 2022 e 2023.
- d) Discorrer sobre os diversos fatores que influenciam na execução orçamentária do SSEX.
- e) Compreender a dinâmica de manutenção e renovação do parque tecnológico.
- f) Identificar as dificuldades da Saúde Suplementar no país.

1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O presente trabalho é de grande relevância, tendo em vista as dificuldades de todo setor de saúde do país no pós-pandemia, atingindo inclusive, como não poderia ser diferente, o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, influenciadas por aspectos internos e externos, principalmente quando se utiliza da saúde suplementar, onde os recursos recebidos nos anos

de 2022 e 2023 não atenderam todas as necessidades para a saúde assistencial. Por meio de embasamento teórico, em literatura especializada e melhores práticas, serão apresentados alguns dos principais desafios que influenciam na crise atual e elencadas sugestões a serem estudadas e, se forem plausíveis, utilizadas como oportunidades de melhoria nos processos atuais.

1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Como já ressaltado, o presente estudo destina-se, num primeiro momento, a estudar o conjunto de fatores que influenciam na sustentabilidade financeira do SSEx, considerando o ambiente interno e externo, explorando fontes primárias e secundárias da literatura sobre o assunto.

O trabalho terá como foco mostrar os diversos fatores que influenciam no controle orçamentário da Ação Orçamentária 2004 - Saúde, principalmente na execução orçamentária nos anos de 2022 e 2023, considerando as tendências e as incertezas, e propondo alternativas viáveis para melhorar a sustentabilidade financeira do SSEx.

2 METODOLOGIA

A metodologia será uma pesquisa qualitativa, basicamente bibliográfica, em fontes primárias e secundárias ao tema, fundamentada na análise de livros, leis, normas, portarias, manuais do EB, artigos em revistas e monografias afins, que tem por objetivo propor ideias para melhorar a sustentabilidade do SSEx.

Também terá argumentos oriundos da experiência profissional deste autor, com mais de 30 anos de serviço militar, muitos voltados à gestão em saúde, que foi Chefe do Posto Médico de Guarnição de Dourados (PMedGu/Dourados), no Mato Grosso do Sul, nos anos de 2005 e 2006, Chefe da então Seção de Saúde Preventiva e Assistencial (SSPA), hoje Divisão, da Diretoria de Saúde, em Brasília, entre os anos de 2012 e 2014, Diretor do Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGuFI), em Santa Catarina, nos anos de 2018 e 2019, Diretor Hospital Geral de Fortaleza (HGeF), no Ceará, nos anos de 2020 e 2021 e Diretor da Policlínica Militar da Praia Vermelha (PMPV),

no Rio de Janeiro, nos anos de 2022 e 2023, sendo em todas as direções, Ordenador de Despesas (OD).

O problema da referida pesquisa é de natureza explicativa, pois busca mostrar como funciona a dinâmica de gastos com saúde.

É válido registrar que o tema deste artigo é atual, visto as grandes dificuldades de controle orçamentário do SSEX e dos Planos de Saúde civis frente aos diversos fatores influenciadores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

Originalmente, o termo sustentabilidade estava relacionado com o aspecto ambiental, principalmente com recursos naturais e a sua exploração, porém ele pode ser aproveitado nas mais diferentes questões, sendo, atualmente, muito utilizado na questão financeira. A busca é sempre pelo equilíbrio financeiro.

Conforme OLIVEIRA; ALBANEZ, 2019, p. 5, sustentabilidade financeira está relacionada a um conceito de gestão estratégica, onde as organizações buscam por melhorias, avaliando o que tem disponível e o que é necessário gastar. Isso é, conforme a visão deste autor, o uso consciente dos recursos financeiros existentes para superar os desafios já previstos e os que virão.

Em meio a frequentes crises financeiras do país, o desenvolvimento sustentável está relacionado à autossuficiência de uma organização em se manter ou de oferecer um serviço.

Outro conceito importante que cabe nesta explicação é o da governança, que, conforme RAMOS PINTO et al, 2019, p. 2227, tem sua origem etimológica no grego kybernan que teve tradução para o latim gubernare, significando pilotar, orientar ou dirigir, isto é, relacionada aos mecanismos de direção das empresas, buscando uma maior efetividade na prestação de serviços de interesse.

O mesmo trabalho de OLIVEIRA; ALBANEZ, 2019, p. 1 e 2, explora o Tripé da Sustentabilidade, inicialmente criado como *Triple Bottom Line* (TBL). O TBL dimensiona os resultados de uma organização na parte social, ambiental e

econômica.

Diversas empresas avaliam a sustentabilidade apenas com o enfoque financeiro, sendo que cada vez mais a preocupação deve estar voltada para os diversos fatores que tem ingerência sobre o assunto.

Segundo TOLEDO, 2022, p. 13, a assistência médico-hospitalar adequada à família militar tem sido uma das principais prioridades do Comando do Exército, estabelecida nos Objetivos Estratégicos do Exército (OEE), e que requer um enorme controle na execução orçamentária dos recursos disponibilizados e arrecadados, isto é, buscando a sustentabilidade do SSEX.

Já no artigo de DE OLIVEIRA et al, 2012, p. 73 e 74, é ressaltado que a sustentabilidade depende de uma visão estratégica, que pode ser atingida com a utilização de uma ferramenta de planejamento e gestão chamada *Balanced Scorecard* (BSC), que utiliza os possíveis indicadores interligados, com definição clara das metas e estratégias da organização. Devem ser reavaliados os processos existentes, além da elaboração de mapa estratégico com a definição dos objetivos principais, definindo seus pilares de acordo com sua estratégia e seus interesses. Isso permite a mensuração dos resultados alcançados, isto é, seu desempenho.

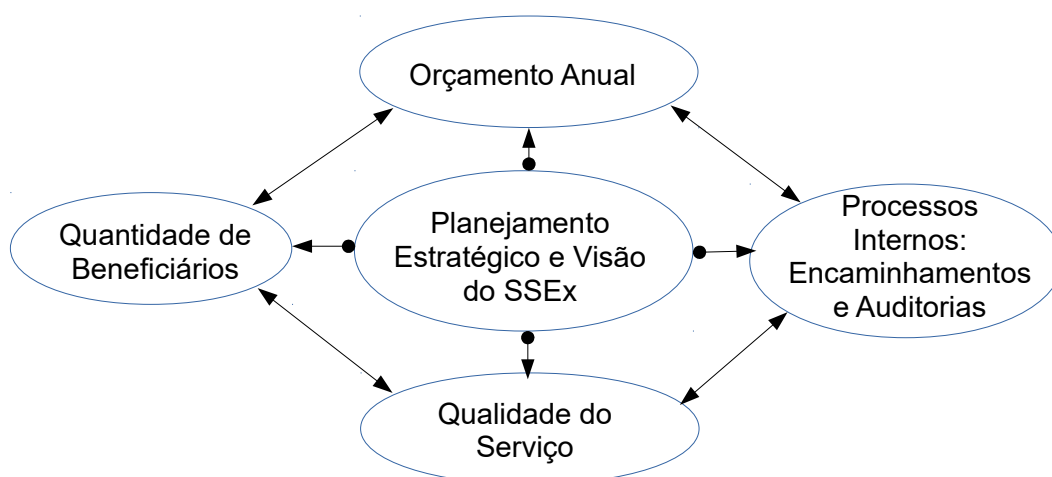


Diagrama 1: Adaptação elaborada por este autor entre os pilares do BSC.
Fonte: De Oliveira, 2023, p. 74.

A esquematização do Diagrama 1 é apenas um exemplo de como elaborar uma matriz com os indicadores a serem acompanhados para a verificação do desempenho nos objetivos previamente definidos.

O Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023 do DGP, traz a Figura 2, demonstrando a necessidade de equilíbrio da balança para

conseguir a sustentabilidade financeira do SSEX.

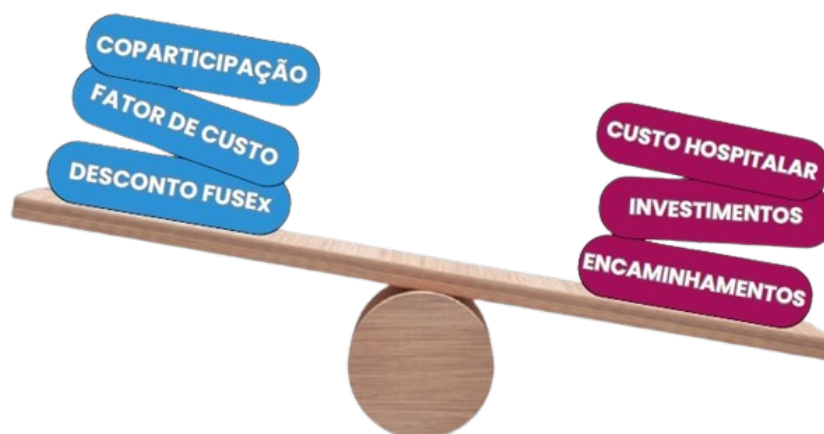


Figura 2: Desafios para a Sustentabilidade do SSEX.
Fonte: D Sau, 2023.

Procurando melhorar a governança do SSEX, a D Sau, conforme consta do Relatório das Atividades de Governança e Gestão_2023_D Sau, estipulou os seguintes Objetivos Estratégicos de Saúde (OES):

- OES 01 - Contribuir para a transformação da saúde no EB;
- OES 02 - Otimizar a gestão e o atendimento da Saúde Assistencial;
- OES 03 - Revitalizar a Saúde Operacional;
- OES 04 - Otimizar a gestão e o atendimento médico-pericial;
- OES 05 - Modernizar a gestão e humanizar o atendimento de saúde;
- OES 06 - Aperfeiçoar a auditoria em saúde;
- OES 07 - Modernizar a gestão médico-pericial;
- OES 08 - Modernizar o Sistema de Saúde Operacional;
- OES 09 - Atualizar a legislação do Sistema de Saúde;
- OES 10 - Implementar a capacitação continuada;
- OES 11 - Contribuir para a implementação da gestão de pessoal por competências; e
- OES 12 - Ampliar a interação com a nossa gente.

Apesar de nem todos OES estarem relacionados com saúde assistencial, aqueles com esta incumbência, quando implantados, com certeza poderão contribuir para a melhoria do SSEX. O desafio de implantação é enorme e exige

um grande esforço de todos os atores envolvidos no processo.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO SSEX

Para o entendimento do presente trabalho, é necessária a caracterização do SSEX e, neste sentido, será explanado sobre quem tem direito à Assistência Médico-Hospitalar (AMH) no SSEX e como ocorre a contribuição obrigatória pelos beneficiários titulares.

3.2.1 Cadastro de Beneficiários

Tendo como amparo o Decreto nº 92.512/1986 e a Lei nº 6.880/1980, a definição de quem pode ter a AMH ocorre por normatização interna do EB, sendo que quem tem o direito, é cadastrado em um sistema de banco de dados, chamado Cadastro de Beneficiários (CadBen).

Regido pela Portaria do Comandante do Exército (C Ex) nº 1.742, de 18 de maio de 2022, são beneficiários os militares do Exército da ativa ou veteranos, os(as) pensionistas destes militares, chamados de beneficiários titulares, e seus dependentes, que podem ser beneficiários diretos ou indiretos.

Os beneficiários diretos são o(a) cônjuge ou companheiro(a), filho(a) ou enteado(a) com menos de 21 anos, o(a) filho(a) inválido(a).

Também são beneficiários diretos, desde que não recebam rendimentos, o(a) filho(a) ou enteado(a) estudante maior de 21 (vinte e um) e menor de 24 (vinte e quatro) anos de idade, o pai e a mãe, o(a) tutelado(a), o(a) curatelado(a) inválido(a) e o(a) menor de 18 (dezoito) anos de idade que viva sob a guarda do militar por decisão judicial.

Já os beneficiários indiretos são os seguintes dependentes econômicos do beneficiário titular, com a condição de terem sido incluídos no cadastro ou que estivessem em processo de inclusão até a data de 17 de dezembro de 2019:

- a. a filha viúva, separada judicialmente ou divorciada, sem pensão alimentícia, menor de 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante, menor de 24 (vinte e quatro) anos de idade;
- b. ex-cônjuge ou ex-companheira(o), com pensão alimentícia e com

direito à AMH estabelecido por sentença judicial ou divórcio extrajudicial ou dissolução de união estável, enquanto não constituir união estável ou se casar;

c. filho(a) solteiro(a) até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante, até 24 (vinte e quatro) anos de idade, desde que, não tenha constituído união estável e viva sob a dependência econômica do contribuinte titular; e

d. filho(a) até 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependente econômico, enquanto não constituir união estável.

Ainda há um outro regramento, em que, desde que incluídos legalmente no cadastro até 29 de setembro de 1995 e sejam dependentes econômicos, podem ser beneficiários como dependentes Tipo “D”:

a. a mãe solteira, a madrasta viúva, a sogra viúva ou solteira, bem como separadas judicialmente ou divorciadas, se não receberem remuneração;

b. os avós e os pais, quando inválidos ou interditos, e respectivos cônjuges, estes desde que não recebam remuneração;

c. o irmão, o cunhado e o sobrinho, quando menores ou inválidos ou interditos, sem outro arrimo;

d. a irmã, a cunhada e a sobrinha, solteiras, viúvas, separadas judicialmente ou divorciadas, desde que não recebam remuneração;

e. o neto, órfão, menor inválido ou interdito;

f. a pessoa que viva, no mínimo há 5 (cinco) anos, sob a sua exclusiva dependência econômica, com justificativa judicial;

g. a mãe viúva, sem remuneração; e

h. o pai maior de 60 (sessenta) anos e seu respectivo cônjuge, sem remuneração.

As IG 30-18 regem a inscrição de dependentes de SC para a prestação de assistência à saúde, onde tem direito, o(a) cônjuge ou companheiro(a) em união estável - se não tiver esta situação, pode ser pessoa separada judicialmente ou divorciada do SC, de quem receba pensão alimentícia; os filhos e enteados, solteiros, sem união estável, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez, sendo que esta deve preexistir à maioridade; os filhos e enteados, solteiros, sem união estável, entre 21 e 24 anos de idade, dependentes econômicos e estudantes de curso superior; o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.

A quantidade de beneficiários do SSEX se altera diariamente por óbitos e

novos cadastramentos, sendo que atualmente ronda os setecentos mil.

3.2.2 Contribuição Mensal

As mesmas Instruções Gerais do EB definem quem são os contribuintes do FuSEx, ou seja, os beneficiários titulares já listados anteriormente.

O Decreto nº 92.512/1986 prevê contribuição máxima de 3,5% (três e meio por cento) mensal, sendo que o percentual exato, no EB, é determinado pelo C Ex.

Já a Lei nº 13.954/2019 estabeleceu que esta contribuição mensal de até 3,5% (três e meio por cento), deve servir para a AMH, como também para a assistência social à família militar.

Na recente Portaria nº 662-Cmt Ex, de 14 de maio de 2019, essa distribuição ficou definida com uma alíquota de 2,98% (dois vírgula noventa e oito por cento) para a AMH e outra de 0,02 (zero vírgula zero dois por cento), para o Sistema de Assistência Social do Exército, para os contribuintes titulares, incluindo o cônjuge ou o(a) companheiro(a).

Em relação aos dependentes, o acréscimo ficou assim definido:

a. desconto de uma quota de 0,4% (zero vírgula quatro por cento), para AMH a somente um dependente direto; ou

b. desconto de uma quota de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), para AMH a mais de um dependente direto ou um ou mais dependentes indiretos.

A legislação também amarra que haverá o pagamento de 20% (vinte por cento) das indenizações devidas pela AMH prestada em OMS ou OCS/PSA, sendo o restante coberto com os recursos financeiros do SSEx.

Já no caso de despesas não cobertas, mas financiadas pelo FuSEx, as despesas indenizáveis relativas à AMH correspondem a 100% (cem por cento), pagas pelo contribuinte.

De acordo com o Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023 do DGP, a arrecadação por contribuição dos militares foi de R\$ 1.365.581.719,76 em 2022 e de R\$ 1.408.103.524,01 em 2023.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Como já relatado anteriormente, o orçamento anual para a saúde do EB provém da Ação Orçamentária 2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes, definida em LOA.

Quando o assunto na área de saúde é a execução orçamentária, são diversos os gastos envolvidos, desde a aquisição de insumos médico-hospitalares para manter a continuidade dos serviços prestados nas OMS, a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares já existentes nas OMS ou a aquisição de novos equipamentos, tendo como apoio o Planejamento Anual de Atividades do Serviço de Saúde do Exército (PAASSEx), para substituir os antigos e acompanhar a evolução tecnológica ou, então, para aumentar a capacidade de atendimento aos beneficiários, o pagamento de contratos continuados de saúde e concessionárias, as despesas que ficaram em restos a pagar, as diárias e passagens para simpósios realizados pelo SSEx, as passagens para evacuações médicas, os ressarcimentos e as restituições, até o principal gasto, que são os encaminhamentos para a rede de saúde suplementar.

Sobre despesas de restos a pagar na área da saúde, deve ficar claro que as internações e os atendimentos por parte de OCS/PSA, isto é, por encaminhamentos do SSEx, realizados nos últimos meses do ano, ocasionalmente em outubro, mas principalmente em novembro e dezembro serão, quase que na totalidade, são registradas em restos a pagar, formando um ciclo vicioso, devido ao período destinado à auditoria de contas médicas para análise dos processos e faturas recebidos, sem contar a possibilidade da demora no recebimento desses processos.

No quadro abaixo (Quadro 1) é possível verificar os principais gastos ocorridos os anos de 2022 e 2023.

Ano	Dotação Anual R\$	Despesas com insumos médico-hospitalares R\$	Gastos com PAASSEx e extra-PAASSEx R\$	Encaminhamentos	Gastos com Contratos Continuados R\$
2022	2.294.190.577,00	379.909,034,44	73.649.909,44	1.544.900.677,07	168.474.601,57
2023	2.120.196.922,00	322.804.341,13	61.849.069,86	1.451.259.449,00	209.125.507,76

Quadro 1: demonstração execução orçamentária nos anos de 2022 e 2023.

Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados compilados pela DPGO, pesquisados no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop) - Unidade Orçamentária: 52921 - Fundo do Exército - Ação: 2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes, tendo como referência os anos de 2022 e 2023.

Conforme o Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023, do DGP, apresentado na Reunião do Alto Comando do Exército (RACE), em fevereiro de 2024, o Quadro 2 destaca os seguintes gastos realizados em 2023:

Gastos	Valores R\$
Concessionárias	44.014.533,72
Serviços e Obras de Engenharia	26.948.980,60
Evacuação Médica	25.002.365,38
Ressarcimentos e restituições	13.630.784,93
Medicamentos de Custo Elevado	11.409.106,80
Projeto EB S@úde	8.497.584,57
Deslocamentos a serviço	2.343.812,73
Manutenção de Ambulâncias	840.805,28

Quadro 2: outros gastos em 2023.

Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados compilados do Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023, do DGP.

Cabe destacar que ainda existem outros gastos com os mesmos recursos disponibilizados como por exemplo, investimentos extras na saúde, aquisição de material Classe VIII (saúde operacional), gastos com publicações, capacitação de pessoal.

Está bem demonstrado que no ano de 2023 a dotação anual não foi suficiente para o pagamento de todas as despesas do SSEX, sendo, para isso, necessário tomar medidas urgentes e drásticas para manter a sustentabilidade do sistema.

Os gastos com evacuações médicas mostram uma das alternativas na

busca do melhor custo-benefício para o SSEx.

4.2 FATORES QUE INFLUENCIAM NO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

4.2.1 Encaminhamentos

Neste tópico serão explorados a efetivação de contratos com OCS/PSA e o impacto desta saúde suplementar nas “contas” do SSEx.

Geralmente, os contratos são celebrados de forma descentralizada, pelas UG/FuSEx. Mas dependendo da Guarnição, como por exemplo, nas do Rio de Janeiro, da Vila Militar e de Niterói, os contratos são realizados pela 1ª RM.

No momento da contratação, as OCS/PSA se utilizam na negociação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que é uma lista hierarquizada de procedimentos, que contempla todas as especialidades, para normatizar a remuneração dos serviços de saúde.

Para os atendimentos internos, as OMS utilizam o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA), que atribui os valores aos procedimentos médicos e odontológicos dentro das Forças.

A negociação é um ponto estratégico dessas contratações. Contratos por pacotes, quer dizer, com protocolos pré-definidos para diversos tipos de procedimentos médicos e exames, com o material médico-hospitalar necessário já estipulado, costumam dar melhores resultados.

Estratégia de negociação integrativa procura conciliar os interesses divergentes das partes e fornecer, para ambas, benefícios conjuntos como resultado da negociação específica. Como tal, a abordagem valoriza relações “ganha-ganha”. (BAPTISTA; NOGUEIRA ALVES; FILHO, 2018, p. 781)

Após as negociações, as minutas de contrato, com toda a documentação legal prevista, são encaminhadas para parecer técnico da D Sau e aprovação da DPGO. A partir da aprovação está autorizada a assinatura do contrato.

A normatização dos encaminhamentos está previsto nas Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército, onde fica claro que o atendimento ao beneficiário do

FuSEx será realizado, prioritariamente, em Unidades de Atendimento (UAt).

Do mesmo modo, fica estabelecido que o encaminhamento se dá por autoridade competente, para ser assistido por outra OMS, OCS ou PSA, quando houver impossibilidade ou limitação ao atendimento naquela UAt e o estado do paciente não recomendar que aguarde vaga.

Ainda seguindo as normas, o encaminhamento ocorrerá com a seguinte prioridade: em primeiro para outra OMS do EB, inclusive com evacuação médica quando necessário; como segunda prioridade, alguma OMS do Ministério da Defesa (MD) ou de outra Força Armada; e, posteriormente, para OCS ou PSA contratados.

Dentro deste contexto, a D Sau, no seu Relatório das Atividades de Governança e Gestão 2023, explica que o atendimento médico-hospitalar em OCS/PSA contratada é autorizado pela UG/FuSEx de origem, para os casos de saturação desta rede ou na inexistência do atendimento pretendido, quando, após análise do processo, a evacuação médica não se mostrar a opção mais vantajosa sob os pontos de vista técnico, financeiro e/ou social. Nos casos de alto custo, isto é, com valores superiores a R\$ 20 mil (vinte mil reais), após uma auditoria prévia da solicitação, o fluxo segue a seguinte regulamentação da D Sau para encaminhamentos:

a. para processos com valores superiores a R\$ 20 mil (vinte mil reais), a competência para autorizar é da própria D Sau; e

b. para processos com valores superiores a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), quem autoriza é o DGP.

No Quadro 3 é possível verificar o impacto dos encaminhamentos no orçamento anual do SSEX nos últimos dois anos.

Gastos com Encaminhamentos		
Ano	Quantidade	Valor R\$
2022	2.367.563	1.544.900.677,07
2023	2.151.865	1.451.259.449,00

Quadro 3 - Histórico de Gastos com Encaminhamentos

Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados da DPGO disponível em <http://tupa.cds.eb.mil.br/relatorios/SIG%20-%20Saude/> . Pesquisado em 06/02/24

No gráfico abaixo podem ser verificados os principais responsáveis pelas

despesas da saúde assistencial:

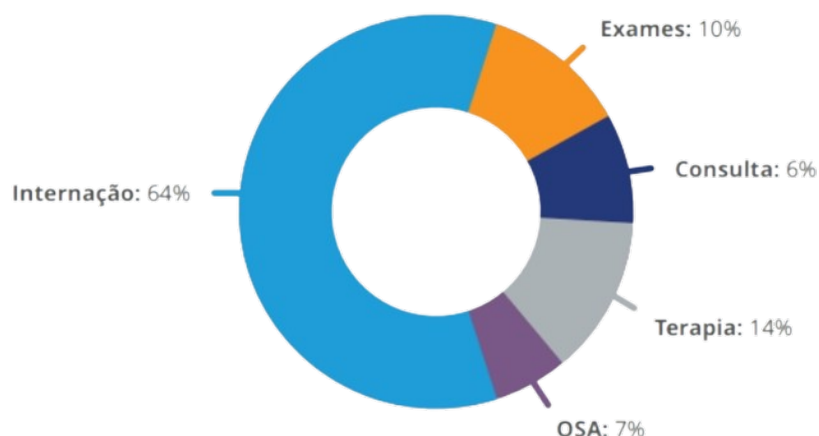


Gráfico 1: Peso de cada item de despesa assistencial na composição da VCMH/IESS (%) em junho de 2021.
Fonte: IESS (<https://www.iess.org.br/vcmh/24o-vcmhiess>)

Vários estudos têm demonstrado algumas tendências nos últimos anos, como crescimento importante de incidência dos Outros Serviços Ambulatoriais (OSA), que incluem consultas e tratamentos com fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Isso envolve os casos chamados de Necessidades Especiais (N Esp).

Entre os casos de necessidades especiais estão o Transtorno do Espectro Autista (TEA), os casos de microcefalia e outros relacionados ao déficit de desenvolvimento motor, da linguagem e comportamental, que estatisticamente tem aumentado muito.

A portaria do DGP nº 186/2019, que regula os tratamentos de beneficiários com N Esp, prevê a assistência à saúde nas áreas de reabilitação física, psicológica e psicopedagógica, para pacientes com deficiência (auditiva, física, mental, visual e múltipla), Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e altas habilidades ou superdotação.

Conforme o Art. 7º da mesma portaria, as terapias complementares contemplam o atendimento nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais, sem estabelecimento de limites para o número de sessões dessas terapias. Esse aspecto, importante para o tratamento e acompanhamento dos casos de N Esp, tem onerado substancialmente o SSEX.

Cabe a explicação de que os tratamentos para as situações de N Esp são multiprofissionais e caros, por exigirem grande número de sessões para os

resultados almejados, principalmente pelos familiares. Por isso tem contribuído para gastos exorbitantes, que ajudam a afetar o equilíbrio financeiro do SSEX.

Por experiência deste autor, nos anos de 2022 e 2023, em que foi Diretor da PMPV, uma OMS ambulatorial, com algumas especialidades médicas e serviço de fisioterapia, mas sem condições de atender casos de N Esp, os gastos com encaminhamentos desta natureza superavam os 60% dos gastos totais com encaminhamentos. Dependendo da peculiaridade de cada OMS, esse impacto também é percebido, com maior ou menor intensidade, em praticamente todas elas.

4.2.2 Aquisição de Equipamentos

Por ser o EB uma organização do setor público, suas aquisições e contratações eram amparadas até pouco tempo à Lei nº 8.666/1993, sendo que seguem, atualmente, as regras definidas pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, de Licitações e Contratos Administrativos.

“Inúmeras são as causas responsáveis pelo aumento dos custos na área de saúde. Dentre elas um dos principais motores da sua ampliação são as novas tecnologias lideradas fundamentalmente pelos meios de diagnóstico de imagem, procedimentos cardiovasculares e testes diagnósticos in vitro. Estes avanços tecnológicos frequentemente elevam os preços mesmo quando ocorre redução do custo unitário.” (RIBAS-FILHO, 2011, p. 189)

A rápida evolução tecnológica na área da saúde, com acelerados processos de desenvolvimento científico e tecnológico e a produção de bens e serviços cada vez mais sofisticados, exige a ação dos gestores para manter a performance do SSEX.

Procurando organizar a aquisição de equipamentos, principalmente para as OMS, mantendo a capacidade laborativa ou adquirindo novas tecnologias, o DGP transformou o antigo Contrato de Objetivos no PAASSEX.

O PAASSEX consiste no levantamento por parte das OMS e Formações Sanitárias das OM de tropa das necessidades de materiais e equipamentos médico-hospitalares para substituição dos antigos, já com vida útil saturada, acompanhando a evolução tecnológica, ou para aquisição de novas capacidades. O plano é elaborado no ano anterior para ser cumprido no ano seguinte. Após aprovação dos itens pela D Sau e pela DPGO, passa a ser um

contrato entre essas diretorias e todas as Regiões Militares, considerando, respectivamente, as Unidades na área de responsabilidade de cada uma.

Com diretrizes do Comandante do Exército e orientações da Secretaria de Economia e Finanças, buscando uma execução orçamentária anual eficiente, as Organizações Militares realizam um levantamento geral das necessidades de todas OM e balizam todas as contratações de bens e serviços para o ano seguinte, por meio do preenchimento do Plano de Contratações Anual (PCA). Dentre as orientações está a adoção do Ciclo Virtuoso (Figura 3) na gestão orçamentária e financeira, a partir da ação tempestiva decorrente das informações inseridas nos PCA, nos Planos de Descentralização de Recursos (PDR) e nas Previsões de Recursos Orçamentários (PRO). O PAASSEx se insere neste planejamento.

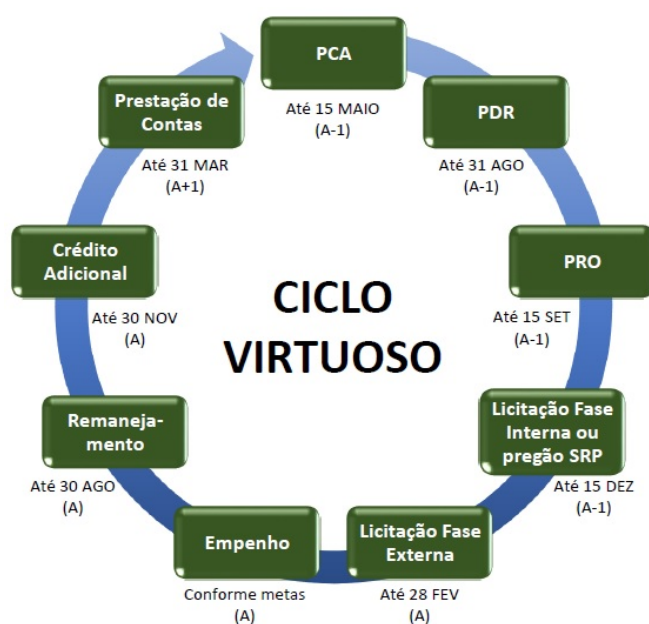


Figura 3: Ciclo Virtuoso.

Fonte: apresentação do Secretário de Economia e Finanças do EB, 2023.

Fazendo parte do balanço financeiro dos anos de 2022 e 2023, foram adquiridos diversos novos equipamentos, desde materiais mais simples, exemplificando alguns como eletrocardiógrafo, desfibrilador, oftalmoscópio, otoscópio, carro de emergência, biombo hospitalar, afastador cirúrgico, pinça cirúrgica, caneta de baixa rotação, monitor multiparâmetro, até os de alto valor agregado, como mesa cirúrgica, mamógrafo, arco cirúrgico, lavadora ultrassônica, autoclave, ventilador artificial, cadeira odontológica, aparelho de

ultrassom, densitômetro ósseo.

No Quadro 4 constam os gastos realizados:

Gastos com PAASSEx	
Ano	Valor R\$
2022	60.618.706,46
2023	51.878.762,03

Quadro 4 - Histórico de Gastos com aquisições pelo PAASSEx
 Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados compilados cedidos pela DPGO, pesquisados no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop)

Além dos gastos com o PAASSEx, sempre há gastos extra-PAASSEx, oriundos de equipamentos que necessitam ser substituídos sem uma previsão prévia ou para inserir na OMS uma nova capacidade de forma imediata. Neste caso, para atender às despesas impestivas, deve haver uma readequação de créditos disponíveis.

O Quadro 5 demonstra estes gastos:

Gastos com extra-PAASSEx	
Ano	Valor R\$
2022	13.031.202,98
2023	9.970.307,83

Quadro 5 - Histórico de Gastos com aquisições extra-PAASSEx
 Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados compilados cedidos pela DPGO, pesquisados no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop)

No Quadro 6 está a soma dos recursos financeiros que o SSEX utilizou para as aquisições nos anos de 2022 e 2023.

Gastos Totais	
Ano	Valor R\$
2022	73.649.909,44
2023	61.849.069,86

Quadro 6 - Histórico de Gastos Totais com aquisições
 Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados compilados cedidos pela DPGO, pesquisados no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop)

Vale salientar que o planejamento de aquisições, previsto no regramento do PAASSEx, deve sempre ser a prioridade, mas também, sempre que necessário e autorizado, há a possibilidade de serem adquiridos equipamentos que mantenham a funcionalidade das OMS.

4.2.3 Contratos Continuados de Instalações de Saúde

Os contratos continuados são aqueles que, quando interrompidos, comprometem o trabalho realizado na instalação de saúde.

Na rotina de uma OMS ocorrem alguns serviços essenciais, que geralmente são descentralizados, ou por falta de pessoal capacitado, ou por falta do equipamento necessário ou, até, por não ser normatizado realizar o serviço com os próprios meios sem pessoal capacitado.

Um dos exemplos é a limpeza técnica para instalações de saúde. A limpeza hospitalar, que é orientada por Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é uma atividade essencial para garantir a segurança dos pacientes, de profissionais e dos visitantes de uma instituição de saúde.

Conforme o Relatório de Gestão da D Sau de 2023, em relação à manutenção da infraestrutura das OMS, tem realizado uma análise técnica minuciosa dos contratos contínuos de saúde, abrangendo diversas áreas, como limpeza técnica hospitalar, manutenção de equipamentos médicos, lavanderia e engenharia clínica. Alguns outros exemplos destes serviços terceirizados: limpeza em áreas administrativas, gases medicinais (oxigênio medicinal e ar comprimido), locação de equipamentos, dosimetria de raios ionizantes, *outsourcing* de impressão, serviço de recepção, serviço de *call center*, controle de pragas, manutenção predial, dentre outros.

Neste mesmo contexto de contratos de forma contínua, não podem ser esquecidos os contratos com as concessionárias de água, energia elétrica e telefonia fixa ou móvel.

Os custos desses contratos representam uma parcela significativa dos recursos alocados para subsidiar todo o atendimento médico-hospitalar dos militares e seus dependentes. Em um cenário global em que os sistemas de saúde enfrentam desafios relacionados ao desequilíbrio entre receitas e despesas, aprimorar a governança e a gestão para otimizar o uso dos recursos públicos é fundamental para garantir a sustentabilidade do sistema. (Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023 – DGP, 2024, p. 63)

Os gastos com contratos firmados com empresas que prestam seus serviços de maneira contínua durante a vigência dos contratos às OMS,

também oneram de forma significativa a execução orçamentária do SSEX, como pode ser visto no Quadro 7.

Gastos com contratos continuados	
Ano	Valor R\$
2022	168.474.601,57
2023	209.125.507,76

Quadro 7 - Histórico de Gastos com Contratos Continuados
 Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados compilados cedidos pela DPGO, pesquisados no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop)

Conforme os relatórios do DGP e da D Sau, o EB está fazendo um grande esforço para fazer parte do Projeto *Facilities*, da Central de Compras do Ministério da Inovação e Gestão em Serviços Públicos, que visa reduzir custos com a possibilidade de centralizar, em um único processo licitatório de contratação, a prestação de serviços de gerenciamento e manutenção dos imóveis e bens móveis/equipamentos da União. A figura abaixo (Figura 4) especifica os objetos do projeto.



Figura 4: Objetos do Projeto *Facilities*
 Fonte: Diretoria de Saúde, 2023.

4.2.4 Expectativa de Vida e Doenças Crônicas

O aumento da expectativa de vida ao nascer em um país se deve às melhores condições de vida proporcionados pelo desenvolvimento econômico,

com diminuição da desigualdade social, dando acesso a bens essenciais ao ser humano.

No meio militar, a conjuntura financeira das famílias dá melhores condições, podendo influenciar para vidas mais longínquas. O quadro a seguir (Quadro 8) demonstra a evolução em relação ao Brasil.

Ano	Expectativa de vida ao nascer (anos)
1970	57,6
1980	62,5
1991	66,9
2000	69,8
2010	73,9
2022	75,5

Quadro 8: Evolução da Expectativa de Vida ao nascer no Brasil.

Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados do IBGE/Diretoria de Pesquisas.

Com o aumento da expectativa de vida, com uma população cada vez mais idosa, há uma maior tendência às doenças crônicas.

“Um outro fator de grande importância dos altos valores dispendidos na medicina diz respeito ao envelhecimento da população. Mudanças significativas na predominância das doenças, em especial as doenças crônico-degenerativas, têm sido responsáveis por este item. Pode-se afirmar que não se trata só da ampliação nos custos no cuidar da população idosa, mas também no cuidar das doenças crônicas.” (RIBAS-FILHO, 2011, p. 189)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sempre foram um grande problema de saúde pública no mundo. No meio militar essa realidade não é diferente.

Durante a pandemia da COVID-19 houve um agravamento dos casos de DCNT, por falta de continuidade nos tratamentos e pelo surgimento de novos casos de doenças como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), hiperlipidemia, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e cânceres, e também pelo estilo de vida com sedentarismo e alimentação menos saudável, levando a sobrepeso e obesidade.

Algumas dessas moléstias caracterizam a síndrome metabólica, que aumentam o risco de ataque cardíaco e acidentes vasculares cerebrais (AVC).

“No Brasil, as DCNT representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se como um importante problema de saúde pública.” (FIGUEIREDO AEB et al., 2021, p. 78)

Idosos e doenças crônicas estão diretamente relacionados ao gasto excessivo com internações em UTI e com *home care*, que é um serviço de cuidados de saúde em internação domiciliar.

O impacto das DCNT nos gastos excessivos do SSEX influenciam diretamente na sua sustentabilidade financeira.

4.2.5 Inflação Médica

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), inflação é o nome dado ao aumento dos preços de produtos e serviços, sendo medida por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Quando se fala em inflação médica, o raciocínio recai sobre a Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH), que é um indicador que traduz quanto variou o custo por beneficiário dos planos de saúde num período de um ano. O indicador é calculado pelas operadoras de saúde e validada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Além disso, também há um cálculo realizado pelo Instituto de Estudos em Saúde Suplementar (IESS), o índice VCMH/IESS, se utilizando de uma amostra de beneficiários de planos de saúde individuais, além de alguns ajustes matemáticos para reduzir a interferência de outros fatores.

O IESS é uma organização sem fins lucrativos cujo objetivo é promover e realizar estudos que sirvam de embasamento para implementação de políticas e introdução de melhores práticas voltadas para a saúde suplementar.

Importante ressaltar que a chamada inflação médica é bem superior à inflação medida pelo IPCA/IBGE, como pode ser visto no gráfico (Gráfico 2) a seguir:

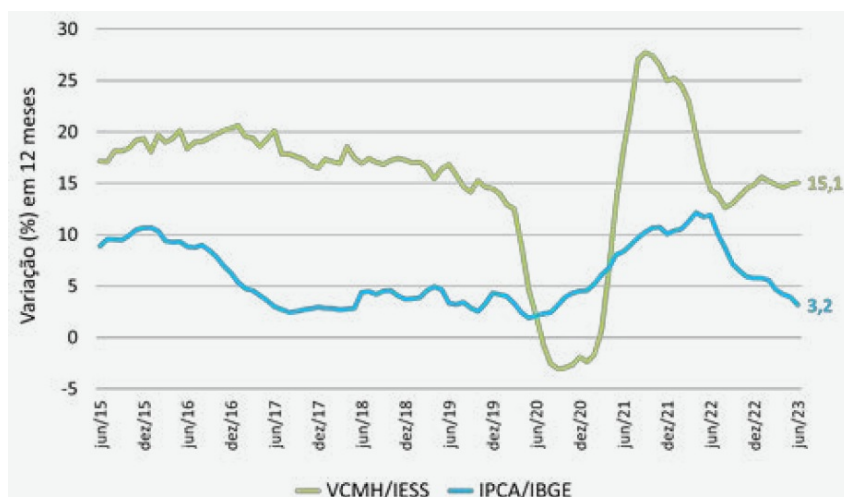


Gráfico 2: inflação: Série histórica da VCMH/IESS e IPCA/IBGE em variação de 12 meses.
Fonte: IESS (<https://www.iess.org.br/vcmh/30deg-vcmhiess>)

Dentre outros, influenciam na inflação médica a renovação tecnológica em saúde, que encarece os serviços e, geralmente, eleva sua frequência de utilização; a expectativa de vida do brasileiro cada vez maior, aumentando a prevalência de doenças e de utilização de procedimentos de alto custo; os maus hábitos alimentares, a falta de higiene, o sedentarismo e o aumento de doenças crônicas, como obesidade, hiperlipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, etc.

O Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023 do DGP traz a seguinte comparação em relação a Ação Orçamentária 2004, no período considerado entre 2019 e 2024 (Gráfico 3).

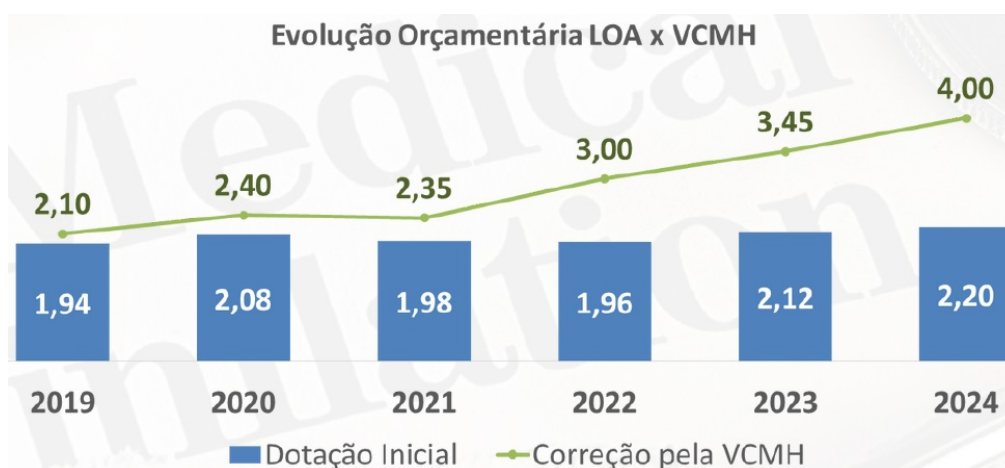


Gráfico 3: Evolução do Orçamento Atualizado pelos Índices Inflacionários.
Fonte: DPGO, 2024.

4.2.6 Outros Fatores Relacionados aos Gastos com Saúde

Neste tópico, serão discutidos outros fatores que estão relacionados com os gastos do SSEX.

Entre eles, o primeiro a ser relacionado é o pagamento de ressarcimentos, que ocorre principalmente em casos de emergência e comprovada urgência, desde que cumpridas as diretrizes das IR 30-38.

“Art. 18. No caso de comprovada urgência e(ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido em qualquer OMS, OCS e PSA, independentemente de encaminhamento.

Art. 19. No caso de o atendimento inicial ter ocorrido fora de uma UAt do Exército, o beneficiário, ou seu responsável, deverá comunicar a ocorrência à OM do Exército mais próxima ou à de vinculação, no prazo máximo de dois dias úteis a contar da data da ocorrência.”
(Capítulo III, Título III das IR 30-38)

Conforme as IR 30-40, também podem ser ressarcidos os casos de encaminhamentos a prestadores de serviço especializados na área de saúde não contratados e na aquisição de próteses, com autorização prévia do Comandante da Região Militar, e nos casos de atenção domiciliar quando a RM entender que é a melhor forma de dar a assistência necessária.

Outro aspecto a ser considerado é a Judicialização na Saúde, onde o poder judiciário, seguindo a universalização do direito à saúde, estabelecida na Constituição Federal (CF)/1988, geralmente tem favorecido os beneficiários.

Segundo FREITAS BC et al., 2020, p. 10, a judicialização na saúde está sempre relacionada a duas hipóteses: quando decorre de um direito já reconhecido, mas negado na via administrativa, como por exemplo, em situações onde o custo-benefício priorizado é a evacuação médica para OMS de outra RM, mas o beneficiário se nega a se deslocar e recorre à ação judicial; ou quando ocorre em processos de direitos não reconhecidos, como, por exemplo, tratamentos experimentais ou tentativa do beneficiário impor um atendimento emergencial em caso de tratamento eletivo e, em algumas vezes, ganhando a ação judicial.

Os processos mais relacionados à judicialização são de procedimentos cirúrgicos de alto custo e de internação domiciliar. Nos casos de decisão judicial favorável ao beneficiário, só cabe ao SSEX cumpri-la.

Outro aspecto importante para diminuir os encaminhamentos para OCS/PSA é procurar a educação continuada dos profissionais de saúde, sendo que o SSEX se vale do Programa de Capacitação e Atualização Profissional

dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau) para a realização de cursos e estágios para especializar seus militares. Aumentando suas capacidades haverá menos gastos com a saúde suplementar.

Também podendo ser utilizado como meio para diminuir custos, atualmente, na era da informação, com toda a facilidade de acessibilidade às redes sociais ou midiáticas, está a possibilidade de instruir corretamente, não somente a rede de OMS e os profissionais, mas também aos beneficiários, dando ampla divulgação clara e precisa das normas que regem o sistema, para evitar uma enorme gama de divergências nos setores de atendimento, facilitando, por exemplo, as evacuações médicas e evitando, inclusive, judicializações.

O uso da Tecnologia da Informação (TI) para melhorar os processos de gestão tem se mostrado de grande eficiência em todos os setores, inclusive na saúde. Possuir sistemas integrados em toda rede do SSEX que facilitem os processos, com certeza contribuirá para um controle mais rigoroso do custo saúde.

As IR relacionadas a medicamentos de custo elevado, que é outro fator de gastos em saúde, definem assim o item:

“Medicamentos de custo elevado - são o somatório dos produtos farmacêuticos necessários a propiciar melhores condições ou manutenção da vida, cuja aquisição tenha, para três meses de tratamento, valor igual ou superior a 30% do soldo ou pensão militar do beneficiário titular do FuSEX, constante da relação publicada pelo Ministério da Saúde e que trata dos “Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica”. (Seção IV, Art 4º, inciso III, EB30-IR-10.004)

4.3 COMPARAÇÃO COM PLANOS DE SAÚDE

Este trabalho, de forma alguma, tem a pretensão de equiparação do SSEX a um Plano de Saúde, até porque os Planos de Saúde são empresas, que por conceito, realizam atividades econômicas com finalidades comerciais, isto é, com fins lucrativos, enquanto que o SSEX é um benefício previsto no Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986, com legislação própria e que atende apenas os beneficiários já listados.

Segundo PAES, 2022, p. 15, existem características importantes que diferenciam o SSEX de um plano de saúde. No SSEX: não há carência; não há

limitação de tempo para internações hospitalares, nem em UTI; possui ampla cobertura de procedimentos; novas tecnologias aprovadas pela Associação Médica Brasileira não são restringidas; abrange atendimento odontológico; são fornecidas órteses, próteses não odontológicas e artigos correlatos e, em muitos casos, medicamentos de alto custo; quando comparado com plano de saúde, baixíssimo valor de contribuição, principalmente para as menores patentes militares; em casos necessários, possibilita atendimento no exterior; trabalha com evacuação médica; e não aumenta o valor dos descontos com as mudanças de faixa etária.

O estudo comparativo somente tem validade quando analisamos o fato do SSEX contratar OCS/PSA em todo o território nacional para atendimento terceirizado, isto é, a saúde suplementar.

Tendo em vista dificuldades comuns, principalmente em relação aos custos, serão explorados aqui alguns aspectos que podem ser dimensionados para fins de entendimento. A área da saúde tem enfrentado enormes dificuldades, com muitos desafios na crise sanitária em todo o mundo.

Em primeiro lugar, deve ser dito que os Planos de Saúde, conforme a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que criou a ANS, vinculada ao Ministério da Saúde, são regidos pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades deste órgão.

Em artigo de LEAL, & MATOS, 2009, p. 448, é explorado o fato dos custos assistenciais em saúde poderem ser separados em dois componentes:

a) a variação dos custos médios, que representam o aumento dos preços dos insumos e o aumento da incorporação tecnológica; e

b) a variação das quantidades, que representa a ampliação do cuidado com a saúde e do envelhecimento da população.

RIBAS-FILHO, 2011, p. 190, destaca que os altos custos com a medicina e a saúde são multifatoriais, onde novas tecnologias diminuem sofrimento e prolongam a vida, mas impactam nos custos, assim como o envelhecimento da população, com aumento de pacientes sexagenários ou mais, tanto a nível ambulatorial, quanto de internação. Destaca também ser de grande relevância o alto custo dos produtos farmacêuticos e a pouca utilização da medicina preventiva, principalmente no controle da obesidade e estresse, e no consumo de fumo e álcool.

Em artigo de JULIANA publicado no site da Wellbe, que é uma empresa de gestão de plano de saúde empresarial baseada em dados e conta com uma plataforma de gestão de saúde corporativa, estão elencados alguns fatores que influenciam na sustentabilidade financeira de um plano de saúde. Pode-se dizer que para o SSEX, quando considerada a contratação de OCS/PSA, esses desafios, alguns já explorados nesse trabalho, se equivalem.

Em primeiro lugar é ressaltada a sinistralidade, comparando o descontado por usuário com o gasto com saúde. Deve haver um equilíbrio para tornar o sistema viável.

Outro aspecto ressaltado são as fraudes, citando como exemplos desde procedimentos não realizados até atendimento em não beneficiários.

Pela experiência deste autor, também podem ser acrescentados no aspecto das fraudes, a quantidade incorreta lançada nos processos ou prontuários médicos de materiais médico-hospitalares utilizados em internações e procedimentos cirúrgicos (medicamentos, gases, sondas, equipos, cateteres, dentre outros, inclusive OPME) e a cobrança de honorários médicos em duplicação. Para enfrentar as fraudes deve haver um eficiente serviço de auditoria de contas médicas.

No SSEX, este controle segue a seguinte sistemática:

O custo desse atendimento por terceiros (OCS e PSA), ou seja, pela rede credenciada, cujos dados estão disponíveis pelo acesso controlado ao Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE), gera uma despesa impactante estimada em torno de R\$ 1,8 bilhões/ano, sendo esta apresentada pelos prestadores sob a forma de “faturas ambulatoriais e hospitalares”, as quais requerem análise e autorização prévia, o acompanhamento da execução dos serviços e, posteriormente, quando de sua apresentação, a conferência minuciosa à luz de conhecimentos técnicos específicos, seguindo todos os parâmetros acordados nos termos de contratos e credenciamentos, para então seguir até a efetivação do pagamento dos serviços prestados. (PAES, 2022, p. 17 e 18)

Outro desafio que influencia no controle da gestão e, portanto, interfere na busca da sustentabilidade, é a utilização, cada vez maior, da TI, tanto nos sistemas de gestão, quanto nos equipamentos cada vez mais sofisticados para diagnósticos laboratoriais e exames de imagens, e para procedimentos médicos e odontológicos.

Com a evolução tecnológica acelerada, a utilização de ferramentas de TI, ou seja, os recursos tecnológicos para obter, processar e gerar informações

para melhorar a forma como os serviços são prestados, possibilitando uma melhor gestão orçamentária e uma assistência mais eficiente aos beneficiários, se torna essencial, aumentando os custos.

O desafio final listado no artigo no site da Wellbe é o aumento das terapias de altos custos, principalmente nos tratamentos de casos considerados de N Esp, já citados neste trabalho, que impactam diretamente a saúde suplementar, levando a uma elevação de gastos.

Porém, cabe destacar mais uma grande preocupação, já ressaltada em tópico anterior, que é a judicialização. Um problema a mais é quando ela recai sobre os casos em que a ação judicial não trata apenas do desejo do atendimento, mas também de uma reparação financeira.

“A CF/1988 elenca um rol de direitos fundamentais individuais e sociais que refletem, no ordenamento jurídico interno, a perspectiva moderna dos direitos humanos e o projeto de Estado social reivindicado pelos movimentos que se mobilizaram pela redemocratização do Brasil.

Neste contexto, abriu-se espaço para um ambiente de reconhecimento e emergência dos direitos humanos e, ao menos, potencializou a garantia do direito à saúde.” (LEÃO; IANNI, 2019, p. 6)

“Embora seja um direito legítimo o acesso ao Judiciário para resolver disputas e garantir o cumprimento dos contratos, é necessário distinguir os casos de real necessidade e interesse daqueles em que a motivação principal é meramente lucrativa. Essa segunda abordagem cria um cenário desfavorável tanto para as operadoras quanto para os próprios consumidores. A sobrecarga do sistema judiciário e a alocação de recursos para casos que não são essencialmente legítimos comprometem a capacidade de resposta eficiente do sistema de justiça e afetam negativamente aqueles que realmente necessitam de assistência legal.” (MALVERDI; SIQUEIRA, 2023)

Sempre é importante uma assessoria jurídica eficiente e eficaz para tratar os casos conforme a legislação preconiza. O apoio da Advocacia-Geral da União (AGU) tem sido fundamental no suporte jurídico necessário para a defesa dos processos do SSEx.

A inovação nos processos, principalmente na era digital, tem proporcionado grande evolução no objetivo de melhorar o desempenho das empresas e os Planos de Saúde estão neste rol, onde podemos citar alguns exemplos:

a. conforme pode ser verificado no seu site, quando trata de estratégias e vantagens, a Hapvida, que é um Plano de Saúde de destaque no Brasil e

também possui uma rede própria de atendimento aos seus beneficiários, inclusive com prontuário eletrônico, busca a constante inovação e disponibiliza aos seus profissionais de saúde um aplicativo que permite a avaliação de todos os exames laboratoriais e de imagem, gerando maior eficiência. Além disso, trabalha com uma plataforma que permite analisar padrões de atendimento e seus respectivos custos. Essa inovação é um diferencial para redução de desperdício de solicitações de exames e para ajudar no correto diagnóstico e tratamento dos clientes. A qualidade e a otimização são avaliadas por grupos técnicos de trabalhos.

b. outro Plano de Saúde de destaque é a Sulamérica Saúde, que no seu site exalta a criação da gerência de projetos voltados às necessidades de seus clientes e ao relacionamento com empresas.

Quando o assunto é inovação, o Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023, do DGP, demonstra que a D Sau também vem adotando medidas, como a participação das OMS nos seguintes projetos da Central de Compras, uma unidade integrante do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviço Público, iniciados no ano de 2023 para implantação em 2024:

a. Farmácia Virtual - que visa estruturar uma proposta de aquisição centralizada de materiais hospitalares e medicamentos, com previsão de economia de escala para o Sistema de Saúde do Exército.

b. Projeto *Facilities* – que visa reduzir custos e facilitar a vida dos gestores públicos com a possibilidade de centralizar, em um único processo licitatório de contratação, a prestação de serviços de gerenciamento e manutenção dos imóveis e bens móveis/equipamentos da União.

Uma boa prática do DGP/D Sau/DPGO é o desenvolvimento do Projeto Sistema Integrado de Gestão de Saúde, explicado no mesmo relatório, com tecnologias modernas de informação e comunicação implementadas no Projeto EB S@úde. O projeto teve início em 2017 e está em andamento. É extremamente dispendioso e exige um grande esforço tecnológico dos órgãos responsáveis no EB.

Outra medida importante citada no relatório é a melhoria dos serviços de Auditoria e de Regulação, que proporciona segurança para a Instituição, otimização da rede de saúde própria e a redução de custos aos Beneficiários.

5 ANÁLISES E RECOMENDAÇÕES

De todo contexto deste trabalho, foi percebida a gama de aspectos a serem controlados, tendo papel crucial na sustentabilidade financeira a governança por parte dos órgãos gerenciais, bem como uma gestão adequada por parte de todos os segmentos envolvidos no controle orçamentário.

A análise aqui iniciada estará com deduções deste autor e estará complementada com recomendações passíveis de serem estudadas, que se consideradas plausíveis, poderão gerar ações para melhorar a sustentabilidade financeira do SSEX.

Entre os OES da D Sau estão elencadas medidas para amenizar alguns dos tópicos explorados neste trabalho acadêmico, porém são planejamentos prospectivos, que exigem um grande comprometimento por parte de todos para a implantação e a obtenção do resultado esperado, o que deve ser buscado com celeridade.

Quando analisada a caracterização do SSEX, com o **cadastro de beneficiários** e a **contribuição mensal** dos beneficiários titulares, tópicos que tratam dos dois primeiros objetivos específicos propostos para este trabalho acadêmico, pode-se chegar a algumas deduções importantes, que interferem nos custos da saúde.

A primeira é que, as possibilidades de inclusão de dependentes diretos e indiretos no CadBen está bastante abrangente, é claro que, em algumas situações, influenciada por legislações antigas. O problema aqui elencado é que, aqueles beneficiários titulares, com famílias numerosas, acabam sendo favorecidos, pois a contribuição mensal é limitada a 3,5% (três e meio por cento) mensal. Como exemplo, pode ser citado que em Planos de Saúde, além da cobrança em pacote familiar de valores três a quatro vezes a mais do valor descontado mensalmente no contracheque do beneficiário titular do SSEX, o valor é acrescido por inclusão de mais beneficiários. Com quantidade de dependentes bastante variável em relação ao universo de beneficiários titulares, com certeza, esse fator é relevante quando se explora o assunto sustentabilidade financeira.

Já a segunda, relacionada especificamente à contribuição mensal por parte dos beneficiários titulares, é que, a partir do segundo dependente direto ou com dependentes indiretos, o valor descontado não se altera, independente da quantidade de beneficiários dependentes. Nesse aspecto, basta procurar no CadBen FuSEx para verificar que alguns beneficiários titulares possuem mais de 10 (dez) dependentes. Importante esclarecer que, mesmo o beneficiário titular tendo vários dependentes, como ocorre em alguns casos, o desconto será apenas de até 3,5% (três e meio por cento). Esse aspecto, com certeza, influencia no controle orçamentário do SSEx.

Neste sentido, a proposta é estudar a redução de possibilidades para cadastramento de dependentes, principalmente indiretos, e a cobrança proporcional à quantidade de dependentes de cada beneficiário titular.

Cabe destacar que as ideias elencadas no parágrafo anterior são extremamente polêmicas, exigem um estudo minucioso, um trabalho robusto de justificativas para convencimento do alto escalão e, também, de engajamento da assessoria parlamentar, pois dependem de alterações em leis e decretos no Congresso Nacional.

Na sequência será explanado sobre a **execução orçamentária nos anos de 2022 e 2023**, que trata do terceiro objetivo específico do trabalho, onde será ressaltado o impacto percentual de cada um dos principais aspectos influenciadores em relação aos recursos existentes para cada ano, que está representado no Quadro 9:

Aspectos	2022	2023
Encaminhamentos	67,34%	68,45%
Aquisição de Insumos	16,56%	15,22%
Contratos Continuados	7,34%	9,86%
PAASSEx e extra-PAASSEx	3,21%	2,92%
TOTAL	94,45%	96,45%

Quadro 9: Percentual de Gastos em 2022 e 2023.
Fonte: quadro elaborado pelo autor.

Por esta análise, verifica-se que em apenas quatro dos aspectos estudados, salienta-se, os principais aspectos, quase que a totalidade do

orçamento disponível para cada ano foi utilizado, o que explica o recompletamento de recursos por outros setores do EB nos dois anos.

Em relação ao quarto objetivo específico, serão analisados justamente os diversos aspectos que tem impactado na sustentabilidade financeira do SSEX.

Sobre **encaminhamentos** para OCS/PSA, que é o principal gasto, deve ser colocado que são essenciais para atendimento ao beneficiário do SSEX nos casos de saturação da rede própria ou na inexistência do atendimento pretendido.

A gestão constante nas OMS recomendada pela D Sau para o controle de encaminhamentos desnecessários, a priorização de atendimento na rede própria por meio de regulação e evacuações médicas, buscando o melhor custo-benefício, e equipes de auditoria eficientes, continuam sendo as recomendações mais plausíveis para diminuir os gastos com encaminhamentos.

Tendo em vista uma rede própria distribuída em todo o território nacional, o que deve ser buscado é a referência das OMS naquelas especialidades médicas com procedimentos de alto custo, justificando o aumento de evacuações médicas. No âmbito da área da saúde, a regulação médica é um sistema desenvolvido para gerenciar vagas hospitalares e outras necessidades dos pacientes dentro do SSEX, utilizando critérios preestabelecidos.

Outra recomendação deste autor, passível de melhoria, é a adequada comunicação, primeiramente, entre os atores envolvidos em um processo de evacuação médica, OMS, RM e D Sau. Em segundo lugar, destes mesmos atores com o beneficiário, demonstrando a agilidade necessária para cada caso. Além do custo-benefício, deve ser demonstrada a qualidade do atendimento, com eficiência operacional, buscando a satisfação dos usuários e resultados em saúde.

Na **aquisição de equipamentos**, o PAASSEX tem se mostrado uma excelente ferramenta e um sucesso na concretização de manutenção de um parque tecnológico adequado para as OMS. Nesta narrativa foi tratado o quinto objetivo específico.

Apesar das peculiaridades regionais e dos preços diferenciados, para os **contratos continuados** de instalações de saúde, deve ser buscada uma padronização de serviços e, na medida do possível, ter contratos para mais de

uma OMS. Este autor teve a experiência de um contrato de lavanderia hospitalar, quando Diretor do HGuFI, em que o HGeC também aderiu ao mesmo modelo com a empresa.

A relação entre a pessoa idosa, onde a **expectativa de vida** está aumentando, e as **doenças crônicas** afetam todos os sistemas de saúde existentes. Neste caso, a principal recomendação é um projeto para toda a rede própria tratando de medicina preventiva, com estímulos para atividades físicas e alimentação saudável. Existem programas isolados, por parte de algumas OMS, para a maior idade, com boa participação de militares da reserva e pensionistas.

Sobre a **Inflação Médica** pouco pode ser feito para amenizar as consequências, tendo em vista ser uma situação de mercado, com influência da variação cambial.

Em relação a outros fatores que afetam os gastos com saúde, principal atenção deve ser dada ao **pagamento de ressarcimentos**, principalmente aos casos em que, em situação de urgência/emergência, os beneficiários recorrem à instalação de saúde mais próxima. No dia a dia de uma OMS, acompanhando os processos relacionados ao tema, percebe-se o desconhecimento de muitos beneficiários, principalmente dos familiares, sobre a legislação que rege o assunto. Neste sentido, a principal recomendação é a ampla divulgação dos principais tópicos da legislação que geram dúvidas e que são de responsabilidade do beneficiário. Como em alguns planos de saúde, ter cartilhas ou a utilização da tecnologia da informação com criação de algum aplicativo da D Sau.

Na **judicialização** de processos na saúde, se não houver possibilidade de recorrer, deve ser cumprida a sentença.

A última recomendação é sobre a incrementação do PROCAP/Sau na **educação continuada** dos profissionais de saúde. A especialização é essencial para melhorar as capacidades de atendimento nas OMS. As especializações em Instituições de Ensino Superior, para aquelas áreas de saúde de interesse para a Força, também devem ser incentivadas.

O sexto e último objetivo específico tratou da **comparação com os Planos de Saúde**, demonstrando que a saúde suplementar enfrenta

dificuldades semelhantes, onde a D Sau vem buscando, com inovação e estratégia, ultrapassar os difíceis obstáculos.

Para enfrentar os diversos desafios existentes na governança de um sistema de saúde de tamanha amplitude, este autor coloca algumas recomendações, viáveis de estudo, para a melhoria dos processos.

É necessário um grande esforço para que o SSEX tenha uma plataforma única de TI, integrada, abrangendo toda a rede e todas as áreas, com urgência, facilitando a governança e o controle de gestão. O Projeto EB S@úde está sendo trabalhado para suprir esta necessidade, porém é um caminho difícil e exige um suporte financeiro alto.

No mundo atual, é essencial o uso da manobra informacional, buscando o apoio do Centro de Comunicação Social do Exército (CComSEX), o órgão especializado do EB, com comunicação estratégica, inteligente, objetiva e clara, difundindo as principais orientações sobre o SSEX, tirando as principais dúvidas, deixando os beneficiários cientes das suas responsabilidades e do regramento dos seus benefícios.

A criação de comissões ou grupos de trabalho permanentes, com militares altamente qualificados, de diversas áreas, como por exemplo, militares de saúde e intendentess com Curso de Política, Estratégia e Alta Administração do Exército (CPEAEx), Curso de Comando e Estado-Maior (CCEM) e Curso de Comando e Estado-Maior para Oficiais Médicos (CCEM/Med), e militares do Quadro Complementar de Oficiais (QCO) especializados em Administração, para tratar dos assuntos mais urgentes e sensíveis, fazendo estudos prospectivos e elaborando cenários futuros, analisando sempre boas práticas utilizadas por outras redes de saúde e aplicáveis ao SSEX, na busca das melhores soluções.

6 CONCLUSÕES

Como conclusão deste trabalho, salienta-se que a intenção foi mostrar como a crise na saúde tem afetado a sustentabilidade financeira do SSEX, tendo, para isso, elencado fatores de influência para que os recursos destinados à Ação Orçamentária 2004 - Saúde, nos anos de 2022 e 2023, não fossem suficientes para arcar com todas suas responsabilidades.

Considerando os estudos realizados e as diversas variantes existentes, pôde ser constatada a complexidade que é manter uma rede própria de saúde e o grande desafio de cumprir com todas as obrigações, principalmente na saúde suplementar com OCS/PSA contratados em todo o país.

Deve ser ressaltado que as opiniões e recomendações colocadas neste trabalho acadêmico são de responsabilidade deste pesquisador, não refletindo posições oficiais ou institucionais.

Por fim, na análise do trabalho foram propostas alternativas passíveis de serem estudadas e implementadas, se forem consideradas viáveis pelos órgãos competentes, com o objetivo de melhorar a sustentabilidade financeira do SSEx.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Sergio Alexandre; NOGUEIRA, Edemilson; ALVES FILHO, Alceu Gomes. **Gestão de suprimentos e oportunidades de melhoria: estudo de caso em uma empresa fabricante de equipamentos médico-odontológicos.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/gp/a/n4hWJ3STLP4kJfwfC9VFqHK/?format=pdf> . Acesso em 27 mar. 2024. 2018.

BRASIL. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980.** Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. 1980.

_____. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 92.512, de 2 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. 1986.

_____. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

_____. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019.** Altera a Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares), a Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, a Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar), a Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972, a Lei nº 12.705, de 8 de agosto de 2012, e o Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, para reestruturar a carreira militar e dispor sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares; revoga dispositivos e anexos da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, e da Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; e dá outras providências. 2019.

_____. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.822, de 22 de janeiro de 2024.** Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2024. 2024.

_____. Exército Brasileiro. Comandante do Exército. **Portaria nº 422, de 19 de junho de 2008.** Aprova as Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (IG 30-18). Brasília-DF, 2008.

_____. Exército Brasileiro. Comandante do Exército. **Portaria nº 662-Cmt Ex, de 14 de maio de 2019.** Estabelece critérios e percentuais para o pagamento da contribuição mensal para a assistência médico-hospitalar e social aos militares, seus dependentes e pensionistas e das indenizações pelos serviços médico-hospitalares prestados, as quais poderão ser pagas à vista ou em parcelas mensais e dá outras providências. Brasília, DF, 2019.

_____. Exército Brasileiro. Comandante do Exército. **Portaria nº 492, de 19 de maio de 2020.** Aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas

Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031). Brasília, DF, 2020.

_____. Exército Brasileiro. Comandante do Exército. **Portaria nº 1.742, de 18 de maio de 2022**. Aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032). Brasília, DF, 2022.

_____. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008**. Aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38). Brasília, DF, 2008.

_____. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Portaria nº 050-DGP, de 28 de fevereiro de 2008**. Aprova as Instruções Reguladoras para o Processamento do Ressarcimento e da Restituição pelo FuSEx (IR-30-40). Brasília, DF, 2008.

_____. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Portaria nº 139-DGP, de 7 de julho de 2015**. Aprova as Instruções Reguladoras para o Fornecimento de Medicamentos de Custo Elevado e Produtos Médicos aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx). (EB30-IR-10.004). Brasília, DF, 2015.

_____. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Portaria nº 236-DGP, de 10 de outubro de 2017**. Aprova a Diretriz de Apoio ao Beneficiário SAMMED-FuSEx-PASS e Ex-Cmb para Atendimento Fora da Região de Origem (EB30-IR-10.006). Brasília, DF, 2017.

_____. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019**. Aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência à Saúde aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército com Necessidades Especiais (EB30-IR-10.007). Brasília, DF, 2019.

_____. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Portaria nº 372-DGP, de 14 de fevereiro de 2022**. Aprova as Normas para Evacuação Médica, Atendimento e Encaminhamento de Beneficiários dos Sistemas de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), Ex-Combatentes (Ex-Cmb) e de Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis (PASS), em Unidade de Atendimento (UAt), Organização Civil de Saúde (OCS) ou por Profissional de Saúde Autônomo (PSA) (EB30-N-20.015). Brasília, DF, 2022.

_____. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Relatório de Gestão do Sistema de Saúde do Exército 2023**. Brasília, DF, 2023.

_____. Exército Brasileiro. Diretoria de Saúde. **Relatório das Atividades de Governança e Gestão 2023**. Brasília, DF, 2023.

_____. Exército Brasileiro. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército. **Manual de Elaboração de projetos de pesquisa na ECEME**. Rio de Janeiro, RJ, 2012.

CAVALHEIRO, Diahya A. Fagundes; MEDEIROS, Igor Baptista de Oliveira.

Crises na gestão pública hospitalar: narrativa histórica da Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento/RS. 14p. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Pública) - Universidade Federal do Pampa, Campus Santana do Livramento, Santana do Livramento. 2018. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/handle/riu/3570>. Acesso em: 12 fev. 2024. 2018.

DE BRUM, Cristiano Enrique. **A medicina vai à guerra: a missão médico-militar brasileira na França durante a Primeira Guerra Mundial (1918-1919).** Artigo publicado em História: Debates e Tendências – v. 14, n. 2, jul./dez. 2014, p. 306-317. 2014.

DE MELO, Géison Caylo Varela et al. **Crise Atual na Saúde Pública do Brasil: Um Reflexo Histórico e Financeiro.** Artigo apresentado na XX USP International Conference in Accounting em jul. 2020. Disponível em: <https://congressosp.fipecafi.org/anais/20UspInternational/ArtigosDownload/2906.pdf> . Acesso em: 12 fev. 2024. 2020.

DE OLIVEIRA, Lucas Rebello et al. **Sustentabilidade: da evolução dos conceitos à implementação como estratégia nas organizações .** Publicado em Produção, v. 22, n. 1, p. 70-82, jan./fev. 2012 Disponível em <https://www.scielo.br/j/prod/a/rm7ny98HNftrnRMJpFLddGm/?lang=pt> . Acesso em 11 abr. 2024. 2012.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes.** Publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva, n° 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDzy/> . Acesso em 29 abr. 2024. 2021.

FONTES FILHO, Joaquim Rubens; PICOLIN, Lidice Meireles. **Governança corporativa em empresas estatais: avanços, propostas e limitações.** Disponível em <https://www.scielo.br/j/rap/a/fggyTLFD8BHvpLRZSGdgyRy/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em 27 mar. 2024. 2007.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. **A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática.** Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190345/> . Acesso em 01 maio 2024. 2020.

JULIANA. Artigo publicado na página da Wellbe em 19 de outubro de 2023. **Saúde suplementar: desafios da atualidade.** Disponível em <https://wellbe.co/2023/10/19/saude-suplementar-desafios-da-atualidade/> . Acesso em 17 Fev 24. 2019.

LEAL, Rodrigo Mendes; & MATOS, João Boaventura Branco de. **Planos de Saúde: uma Análise dos Custos Assistenciais e seus Componentes.** Publicado na RAE - Revista de Administração de Empresas, n° 4, Vol 49, out/dez 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/DHWJphzZP3FmKdnGxkVnkjz/> . Acesso em 05 abr. 2024. 2009.

LEÃO, Thiago Marques; IANNI, Aurea Maria Zöllner. **Judicialização e subpolítica médica**. Artigo publicado na *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300115, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/fcx5PWjP9zDjnRkhKNPPYGR/> . Acesso em 27 maio. 2024. 2019.

MALVERDI, Patrick de Oliveira; SIQUEIRA, Jorge Eduardo de Lima. **Desafios do Setor de Planos de Saúde: Análise Jurídica e Soluções**. Disponível em: <https://www.oabes.org.br/artigos/desafios-do-setor-de-planos-de-saude-analise-juridica-e-solucoes-147.html>. Acesso em 17 fev, 2024. 2023.

OLIVEIRA, P. V. M.; ALBANEZ, W. **Sustentabilidade Financeira: Conceitos e Proposta de Gestão Financeira Autossuficiente**. Disponível em: <http://www.cic.fio.edu.br/anais2019/pdf/06.11.pdf> . Acesso em: 27 mar. 2024.

PAES, Pedro Paulo Lima. **Quais as consequências da implantação da Sistematização dos Processos de Auditoria em Saúde utilizando ferramentas de TI no âmbito do Sistema de Saúde do Exército - SSEX?** 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. Disponível em: <https://www.eceme.eb.mil.br/biblioteca-5>. Acesso em: 01 mar. 2024. 2022.

RAMOS PINTO, Ricardo et al. **Qualidade da governança da saúde em Portugal: uma avaliação ao período de intervenção da Troika**. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n6/2225-2241/pt> . Acesso em 27 mar. 2024. 2019.

RIBAS-FILHO, Jurandir Marcondes. **O Porque dos Altos Custos na Área Médica e da Saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/MBdLYNHMWpvsXczsdmCb5xJ/> . Acesso em 05 abr. 2024. 2011.

SOARES, Aloisio. **Como a inflação é calculada no setor de saúde?** Publicado em 9 mar. 2023. Disponível em: <https://blog.iclinic.com.br/imposto-de-renda-inflacao-medica/>. Acesso em: 6 fev. 2024.

TOLEDO, Rodrigo Brum. **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. 2022. Disponível em: <https://www.eceme.eb.mil.br/biblioteca-5>. Acesso em: 12 fev. 2024.

NOVAES, Hillegonda Maria Durilh; DE SOÁREZ, Patricia Coelho. **A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/6p3SzRQKCpcR678Btk5xVyQ/> . Acesso em 05 abr. 2024. 2020.