

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

Maj Int RODRIGO DE CARVALHO MINUZZI

**ADEQUABILIDADE DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA
DO POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO DE BELO
HORIZONTE FRENTE ÀS DEMANDAS DO FUSEX:
UM ESTUDO DE CASO**



Rio de Janeiro

2018

Maj Int RODRIGO DE CARVALHO **MINUZZI**

Adequabilidade da estrutura administrativa do Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte frente às demandas do FuSEx: um estudo de caso

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.

Orientadora: Maj Med QEMA **Renata** Cristina de Almeida Martins Schmidt

Rio de Janeiro

2018

M668a

Minuzzi, Rodrigo de Carvalho

Adequabilidade da estrutura administrativa do Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte frente às demandas do FuSEX: um estudo de caso / Rodrigo de Carvalho Minuzzi. □ 2018.

73 f. : il. ; 30 cm

Orientação: Renata Cristina de Almeida Martins Schmidt
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares). - Rio de Janeiro: Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, 2018.

Bibliografia: f. 66 – 69.

1. FUSEX. 2. GESTÃO. 3. POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO.
I. Título.

CDD 355.6

Maj Int RODRIGO DE CARVALHO **MINUZZI**

Adequabilidade da estrutura administrativa do Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte frente às demandas do FuSEx: um estudo de caso

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.

Aprovado em 22 de novembro de 2018.

COMISSÃO AVALIADORA

Renata Cristina de Almeida Martins Schmidt - Maj Med - Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Oswaldo da Cruz Morett Netto - Ten Cel QEM - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Luiz Adolfo Sodré de Castro Júnior - Maj Cav - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

À minha esposa Fernanda e meu filho Pietro, uma sincera homenagem pelo carinho e compreensão demonstrados durante a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Criador, pela minha vida, pela família maravilhosa que tenho, pelos amigos de todas as horas e a pelas inúmeras oportunidades que tem me dado para evoluir como pessoa.

Aos meus pais, Jorge e Fantine, pela educação que me proporcionaram durante toda a minha vida e que permitiu a realização deste trabalho.

Aos meus irmãos Vinícius e Nádia, pelo apoio incondicional de todas as horas, nos momentos bons e ruins dessa vida.

Ao Cel Dolabella e TC Alexandre, pelo exemplo e incentivo não só nas atividades profissionais desenvolvidas no PMGuBH, como na preparação para o concurso da ECEME.

Ao Maj Teixeira, Ten Eulina e Ten Fabiana, pelo companheirismo, ensinamentos nas áreas de auditoria e apoio constante no compartilhamento de dados fundamentais para a consecução deste trabalho.

Aos amigos e companheiros da Seção Administrativa do PMGuBH, pela camaradagem, profissionalismo e dedicação que fui testemunha durante o tempo que tive a honra de labutar junto com esta admirável equipe.

À Major Renata, não só pela orientação firme e segura, como também, pelo incentivo e pela confiança evidenciada em várias oportunidades. Sua dedicação se revestiu de capital importância para que eu pudesse realizar o trabalho com tranquilidade e eficiência.

“Lutai contra o conservantismo, tornando-vos permeáveis às idéias novas, a fim de que possais escapar à cristalização, ao formalismo e à rotina.”

(Marechal Castello Branco)

RESUMO

O Fundo de Saúde do Exército existe desde o ano de 1978 e tem como uma de suas principais missões complementar o custeio do atendimento de saúde ao militar e seus dependentes, usuários do FuSEx. A partir do ano de 2009, foi promovido um plano de revitalização do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, onde várias medidas foram adotadas com o intuito de otimizar o atendimento assistencial aos usuários do FuSEx. Algumas destas medidas reestruturaram os Postos Médicos de Guarnição, através de uma série de legislações que procuravam reorganizar os serviços disponibilizados e estruturar de uma forma mais objetiva o atendimento aos pacientes, focando na resolução do problema de saúde do usuário por profissionais militares, dentro das instalações da Organização Militar de Saúde (OMS). Entretanto, a enorme diversidade de tratamentos demandados obrigam estas OMS de efetivo reduzido a enfrentar desafios diários para os quais não foram dimensionadas. Neste contexto, o presente trabalho compara a legislação vigente, em especial no que tange as estruturas de gestão dos recursos do FuSEx, com a experiência singular do Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte, que adaptou sua estrutura administrativa, com o apoio do Comando da 4ª Região Militar, para fazer frente aos desafios impostos nas atividades de gestão. Foi verificado ainda que essa problemática também se estende a outras OMS, sendo que a temática é uma preocupação que permeia Diretores de OMS e militares envolvidos nestes processos de maneira semelhante. Analisando-se estes aspectos e comparando-se a legislação com a realidade, a partir do estudo realizado foram propostas ações que visam subsidiar alterações legais para permitir uma maior efetividade das estruturas de gestão e nortear os diversos gestores do FuSEx através dos parâmetros adotados no PMGuBH para enfrentamento dos desafios levantados.

Palavras-chave: FuSEx, Gestão, Posto Médico de Guarnição.

RESEÑA

El “Fundo de Saúde do Exército” (FuSEx) existe desde el año 1978 y tiene como una de sus principales misiones complementar el costo de la atención de salud al militar y sus dependientes, usuarios del FuSEx. A partir del año 2009, se promovió un plan de revitalización del Sistema de Salud del Ejército Brasileño, donde varias medidas fueron adoptadas con el propósito de optimizar la atención asistencial a los usuarios del FuSEx. Algunas de estas medidas reestructuraron los puestos médicos de guarnición a través de una serie de legislaciones que buscaban reorganizar los servicios ofrecidos y estructurar de forma más objetiva la atención a los pacientes, enfocando en la resolución del problema de salud del usuario por profesionales militares, dentro de las instalaciones de la Organización Militar de Salud (OMS). Sin embargo, la enorme diversidad de tratamientos demandados obligan a estas OMS de efectivo reducido a enfrentar desafíos diarios para los que no se han dimensionado. En este contexto, el presente trabajo compara la legislación vigente, en especial en lo que se refiere a las estructuras de gestión de los recursos del FuSEx, con la experiencia singular del Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte, que adaptó su estructura administrativa, con el apoyo del Comando da 4ª Região Militar, para hacer frente a los desafíos impuestos en las actividades de gestión. Se verificó además que esta problemática también se extiende a otras OMS, siendo que la temática es una preocupación que permea Directores de OMS y militares involucrados en estos procesos de manera semejante. Al analizar estos aspectos y comparando la legislación con la realidad, a partir del estudio realizado fueron propuestas acciones que apuntan a subsidiar alteraciones legales para permitir una mayor efectividad de las estructuras de gestión y orientar a los diversos gestores del FuSEx a través de los parámetros adoptados en el PMGuBH para hacer frente a los desafíos planteados.

Palabra-llave: FuSEx, Gestión, Puestos Médicos de Guarnición.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

Figura 1: Grandes áreas de gestão administrativa no PMGuBH.....	21
Tabela 1: Classificação das OMS do Exército.....	32
Tabela 2: Especialidades e Áreas de Atuação Previstas (Postos Médicos).....	34
Tabela 3: Extrato do QCP do PMGuBH.....	37
Gráfico 1: Efetivo de oficias previsto e existente no PMGuBH (2017).....	38
Gráfico 2: Efetivo de praças previsto e existente no PMGuBH (2017).....	38
Figura 2: Organograma da Sec Adm do PMGuBH.....	40
Figura 3: Fluxograma do credenciamento.....	41
Figura 4: Fluxograma do pagamento.....	47
Gráfico 3: Média mensal de GE emitidas (2015 a 2017).....	50
Figura 5: Perfil demográfico da população brasileira (2013-2030).....	52
Gráfico 4: Guias emitidas para pacientes acima de 71 anos (2015 a 2017).....	53
Tabela 4: Empenhos do PMGuBH (2017).....	56
Gráfico 5: Principais despesas com consultas (Jan a Set 2017).....	58
Gráfico 6: Composição dos encaminhamentos do PMGuBH (Jan a Set 2017)...	59
Gráfico 7: Principais despesas com internação (Jan a Set 2017).....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DGP	Departamento-Geral do Pessoal
D Sau	Diretoria de Saúde
FuSEx	Fundo de Saúde do Exército
GE	Guia de Encaminhamento
NGA	Normas Gerais de Ação
OCS	Organização Civil de Saúde
OD	Ordenador de Despesas
OM	Organização Militar
OMS	Organização Militar de Saúde
P Med Gu	Posto Médico de Guarnição
PMGuBH	Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte
PSA	Profissional de Saúde Autônomo
QCP	Quadro de Cargos Previstos
RAS	Rede da Atenção a Saúde
RISG	Regulamento Interno dos Serviços Gerais
RH	Recursos Humanos
SAMMED	Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes
Sec Adm	Seção Administrativa
SEF	Secretaria de Economia e Finanças
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SIPEO	Sistema de Planejamento e Execução Orçamentária
SIRE	Sistema de Registro dos Encaminhamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
UAt	Unidades de Atendimento
UG	Unidade Gestora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	O PROBLEMA.....	14
1.2	OBJETIVOS.....	14
1.2.1	Objetivo Geral.....	15
1.2.2	Objetivos Específicos.....	15
1.3	VARIÁVEIS.....	15
1.4	JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	ESTRUTURA MILITAR PREVISTA PARA A ADMINISTRAÇÃO DE UM POSTO MÉDICO.....	18
2.2	ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EM UM P Med Gu..	20
3	METODOLOGIA	26
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	26
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA.....	26
3.3	COLETA DE DADOS.....	27
3.4	TRATAMENTO DOS DADOS.....	27
3.5	LIMITAÇÕES DO MÉTODO.....	27
4	ESTRUTURA ADMINISTRATIVA PREVISTA NO PMGuBH	29
4.1	O PMGuBH.....	29
4.1.1	Histórico.....	29
4.1.2	Reclassificação das OMS do serviço de saúde do Exército.....	30
4.1.3	Missão, atribuições e estrutura prevista.....	32
5	ESTRUTURA ADMINISTRATIVA EXISTENTE NO PMGuBH	36
5.1	A DICOTOMIA ENTRE O QCP E A REALIDADE.....	36
5.2	A SEÇÃO ADMINISTRATIVA DO PMGuBH.....	39
5.2.1	Subseção de Contratos.....	40
5.2.2	Gerenciamento do SIRE (Subseção de Emissão de Guias e a Subseção de Auditoria no SIRE).....	42
5.2.3	Comissão de Lisura de Contas Médicas.....	44
5.2.4	Subseção de Empenhos.....	45
5.2.5	Demais subseções.....	48
6	PARAMETRIZAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS DO FUSEX NO PMGuBH	50
6.1	DESAFIOS.....	50
6.2	RECURSOS GERIDOS.....	55
7	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICE A	70
	APÊNDICE B	72

1. INTRODUÇÃO

O Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), segundo as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde de Exército (IG 30-32), é o fundo constituído de recursos financeiros oriundos de contribuições obrigatórias e indenizações de atendimento médico-hospitalar dos militares, na ativa e na inatividade, e de pensionistas de militares, destinado a complementar o custeio da assistência médico-hospitalar para si e para os seus beneficiários (BRASIL, 2005).

Criado na década de 70, através da Portaria Ministerial nº 3.055, de 7 de dezembro de 1978, o Fundo atende atualmente cerca de 600 mil usuários, através de uma rede que conta com 156 Unidades Gestoras (UG's), das quais destacam-se 29 hospitais militares, 4 policlínicas e 28 postos médicos, espalhados por todo o território nacional. A ampliação da oferta para atendimento aos usuários do sistema é realizada através da contratação de cerca de 6.500 Organizações Civas de Saúde (OCS) e 3.500 Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) pelas UG's¹, que possibilita o atendimento em caso da falta de profissionais militares especialistas, demanda reprimida de consultas ou estrutura física necessária para o atendimento.

Nos últimos anos, o investimento realizado pela Força Terrestre nas atividades de saúde assistencial vinculadas ao FuSEx tem aumentado substancialmente. Do ano de 2013 a 2017, esse valor aumentou em mais de 36%, perfazendo uma provisão total de mais de 950 milhões de reais no ano de 2017, segundo levantamento realizado no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI)². Com isso, torna-se premente a necessidade de ajustes na gestão do FuSEx, de maneira a se evitar a escassez de recursos no atendimento das necessidades dos integrantes do Exército e seus dependentes.

Na atual conjuntura do país, onde discute-se diariamente nos telejornais e nas redes sociais a necessidade e a forma de aplicação de recursos públicos em prol do bem comum, impõe-se de forma cada vez mais veemente a observância de uma extrema efetividade e economicidade na gestão do erário em todos os níveis. No caso específico dos recursos do FUSEx, verifica-se ainda um crescente aumento dos gastos³, por motivos que vão desde a inflação médica acima da inflação oficial⁴

1 Informação disponível no site do Exército Brasileiro através do link <http://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>.

2 Dados extraídos do SIAFI em 13 de março de 2018, na conta “provisão concedida”.

3 Conforme dados apresentados pelo DGP em palestra proferida pelo seu Chefe, Gen Ex Manoel Luiz Narvaz Pafiadache na ECEME, em 25 Maio 18

4 Informação colhida da palestra do Ch DGP na ECEME, apresentada em 25 Maio 18.

até o aumento da expectativa de vida da população, englobando os beneficiários do FUSEx. Tais aspectos trazem à baila desafios ainda maiores para os gestores do Fundo.

Neste contexto, no âmbito da 4ª Região Militar (RM), o Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte (PMGuBH) é responsável pela gestão de contratos, auditoria de contas médicas e hospitalares e processos administrativos visando prover o atendimento ao usuário do FUSEx daquela guarnição e provenientes de outras regiões do Brasil, com a finalidade de realizar procedimentos de saúde de diversas complexidades, a um custo-benefício geralmente melhor que outras localidades brasileiras.

A participação de profissionais do PMGuBH em atividades relativas às boas práticas desenvolvidas⁵ na gestão dos recursos do FUSEx, sob coordenação do Comando da 4ª RM, ressaltam a relevância que o tema possui. A experiência singular desta Organização Militar de Saúde (OMS) será objeto de estudo, para levantamento das suas peculiaridades, da estrutura administrativa adotada e possível replicação de seu *modus operandi*, destacando seus pontos fortes e boas práticas implementadas de forma institucional para outras OMS do mesmo porte e outras UG's FuSEx, naquilo que for aplicável.

1.1 O PROBLEMA

Diante da situação exposta acima, buscar-se-á identificar o *modus operandi* adotado no PMGuBH, em especial na estrutura em pessoal da administração e rotinas de trabalho, com a formulação do seguinte problema: A estrutura administrativa prevista para o PMGuBH é adequada para enfrentar as demandas das atividades do FuSEx?

1.2 OBJETIVOS

Segundo CRESWELL, o objetivo de um estudo precisa ser apresentado de forma clara e específica, constituindo a sua parte mais importante. Devido a esta

⁵ Dentre as atividades desenvolvidas no intuito de divulgar boas práticas desenvolvidas no PMGuBH e auxiliar outras OMS, pode-se citar a participação no 1º e 2º Simpósios de Boas Práticas na Área de Saúde do DGP, desenvolvimento de Semanas de Auditoria na Área de Saúde, Fórum de Contratações na Área de Saúde em parceria com a Advocacia Geral da União em Belo Horizonte e viagens de apoio em auditoria às guarnições de Campos dos Goytacazes, Goiânia e no Vale do Paraíba paulista.

importância, esse propósito deve possuir maior destaque que os demais, sendo apresentado em tópico diferenciado. Com isto, a presente pesquisa apresenta um objetivo geral e três objetivos específicos.

1.2.1 Objetivo Geral

A estrutura administrativa existente no PMGuBH contribui para a superação dos desafios encontrados na realização das atividades de gestão do FuSEx? Ao responder esse questionamento, encontra-se o seguinte objetivo geral:

Estudar a adequabilidade da atual estrutura administrativa do PMGuBH nas atividades de gestão do FuSEx.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a. Identificar a estrutura administrativa prevista para o PMGuBH, um Posto Médico de Guarnição (P Med Gu) tipo IV;
- b. Apresentar a atual estrutura administrativa existente no PMGuBH; e
- c. Estudar a parametrização dos processos administrativos do FuSEx no PMGuBH de acordo com os desafios enfrentados pelo PMGuBH que geram reflexos para a gestão de pessoal e de recursos nas atividades administrativas do FuSEx.

1.3 VARIÁVEIS

A variável dependente em questão será o efeito sobre a gestão de recursos do FuSEx.

Não obstante, trabalharemos com o processo sistematizado, particularmente através da estrutura administrativa do PMGuBH, como variável independente.

1.4 JUSTIFICATIVAS DA PESQUISA

O emprego criterioso dos recursos em quaisquer tempos, seja em períodos de avanço ou estagnação econômica, denota a preocupação do gestor em administrar de forma adequada os valores sob sua responsabilidade, baseando-se nos

princípios norteadores da Administração Pública, elencados na Constituição Federal de 1988.

Em se tratando de recursos destinados à saúde assistencial, cuja contribuição para o fundo de saúde dá-se de maneira obrigatória por força de norma, a eficiência na aplicação dos recursos do FuSEx é fundamental, não só pela comoção social que o tema desperta como também pela preemência de se responder a altura dos desafios ora verificados, no tocante a economia de recursos através da sistematização coordenada de processos, sob pena de causar impactos negativos de difícil reversão nas contas do fundo.

Desta maneira, com a presente pesquisa pretende-se, ao final do estudo, apresentar uma proposta de modelo de racionalização administrativa, fazendo uma reflexão sobre a estrutura dos setores administrativos que lidam com a problemática da gestão de recursos direcionados ao atendimento a saúde no âmbito do EB, de tal maneira a subsidiar amparo para possíveis alterações na legislação que trata do assunto, expandindo os aspectos positivos do caso estudado para outras OMS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para prover a pesquisa de suporte apropriado, os referenciais teóricos utilizados buscarão demonstrar como o Exército Brasileiro prevê a estrutura de um Posto Médico e a compatibilidade desta mesma estrutura com as atuais necessidades enfrentadas para a realização dos trabalhos desenvolvidos no atendimento dos usuários do FuSEx, em especial no PMGuBH, levando-se em consideração as demandas legais e estruturais, nos diversos aspectos que possam gerar impactos na aplicação dos recursos disponíveis voltados para a ação “saúde”⁶.

Desta forma, este tópico será dividido em duas partes: A primeira levantará o referencial teórico constante na legislação castrense, que subsidia a formatação de um Posto Médico e o seu completamento, o que, em tese, seria a estrutura ideal e que deve ser buscada pelos gestores do sistema. Esse referencial servirá como base comparativa para demonstrar a realidade fática da análise de caso do presente estudo.

Por outro lado, a segunda parte levantará o referencial teórico que possa subsidiar as atividades efetivamente demandadas de uma estrutura que tenha suporte para suprir as demandas de saúde dos usuários do FuSEx. Esse referencial será buscado na legislação existente e na literatura especializada, com base nas funções que efetivamente são desenvolvidas pela administração de um Posto Médico, oriundas das demandas de encaminhamento de pacientes para atendimento de saúde.

Espera-se que esse referencial teórico, aliado ao levantamento de dados através dos diversos sistemas de gestão no âmbito do Exército e da Administração Pública Federal, além da experiência do autor, como observador participante, nos processos executados no PMGuBH, forneça subsídios para adoção de linhas de ação adequadas ao problema levantado no presente estudo.

6 Os recursos destinados para custeio das atividades de saúde estão englobados em sua maioria na “Ação 2004”, que tem como escopo a concessão, em caráter suplementar, do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores, militares e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas, exclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993). A concessão do benefício é exclusiva para a contratação de serviços médicos-hospitalares e odontológicos sob a forma de contrato ou convênio, serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade ou auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, conforme consta no Ementário para Classificação das Despesas Orçamentárias do DGP.

2.1. ESTRUTURA MILITAR PREVISTA PARA A ADMINISTRAÇÃO DE UM POSTO MÉDICO

Inicialmente, observa-se que a organização geral de um Posto Médico é prevista através das Instruções Reguladoras dos P Med Gu (IR 30-86), dentro da classificação instituída através da Portaria nº 727, de 7 de outubro de 2009. Pelos parâmetros instituídos por esta portaria, o PMGuBH foi reclassificado como um P Med Gu tipo IV.

Verificando-se o art. 8º das IR30-86, a Seção Administrativa (Sec Adm) figura como uma das cinco seções de um P Med Gu. No Capítulo V, que trata das atribuições funcionais de um Posto Médico, verificam-se atribuições genéricas e pouco elucidativas a respeito das funções das chefias e dos militares da Sec Adm:

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS

(...)

Art. 12. Dos Chefes de Seção:

I - assessorar a Chefia do P Med Gu ;

II - orientar, coordenar, executar e fiscalizar os trabalhos específicos da Seção; e

III - apresentar estudos, visando ao aperfeiçoamento dos trabalhos específicos.

Art. 13. Outras atribuições do Chefe, dos Chefes de Seções e dos demais integrantes do P Med Gu deverão ser detalhadas nas Normas Gerais de Ação (NGA) do P Med Gu.

Desta forma, nota-se que na legislação existe uma lacuna em termos de formatação da estrutura e funções administrativas de gestão dentro de um Posto Médico. O simples detalhamento em Normas Gerais de Ação (NGA) não garante o provisionamento de pessoal especializado para o desenvolvimento das atividades, uma vez que as NGA não tem poder incluir ou aumentar a quantidade de pessoal de uma Organização Militar (OM)⁷.

Já em relação ao funcionamento, as IR 30-86 preconizam o seguinte:

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

⁷ Segundo o Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (RISG), as Normas Gerais de Ação (NGA) são de responsabilidade de Comandante, Chefe ou Diretor. Tem o escopo de definir rotinas básicas do dia a dia da Organização Militar.

Art. 14. Os P Med Gu possuem Recursos Humanos (RH) próprios, definidos em Quadro de Cargos Previstos (QCP), aprovado pelo EME, dependendo da demanda e características locais, poderão utilizar os RH e materiais existentes nas OM da Gu, em consonância com o art. 5º das IG 10-86.

Art. 15. As atividades dos P Med Gu desenvolver-se-ão em 2 (dois) ou 3 (três) turnos, conforme as características da Gu, a disponibilidade de RH e as necessidades impostas pela demanda.

§ 1º Os P Med Gu poderão ter Pronto-Atendimento Médico-Odontológico, com funcionamento descrito em NGA.

§ 2º Dentro das possibilidades, com a finalidade de manter o constante aprimoramento técnico-profissional dos oficiais médicos de especialidades cirúrgicas, e de otimizar o atendimento à família militar, a assistência hospitalar aos usuários do SAMMED/FUSEx encaminhados para procedimentos cirúrgicos em Organizações Civas de Saúde credenciadas, poderá ser realizada de forma integrada e com auxílio mútuo entre os cirurgiões gerais, ginecologistas-obstetras e ortopedistas integrantes do P Med Gu, sob coordenação do Chefe da Seção de Medicina.

§ 3º O funcionamento do P Med Gu será detalhado em sua NGA.

Mais uma vez, verifica-se que o funcionamento de atividades importantes, que muitas vezes são o esteio do funcionamento de um Posto Médico, ficam relegadas a normatização por intermédio de NGA, instrumento que não possui força suficiente para promover alterações de Quadro de Cargos Previstos (QCP) da unidade.

Por fim, em relação a previsão de pessoal para o cumprimento das atividades do Posto Médico, as IR 30-86 prescrevem o abaixo:

CAPÍTULO VII

DO PESSOAL

Art. 16. O efetivo do P Med Gu, definido no QCP da OM à qual estiver vinculado, deverá ser empregado, sempre que possível, somente nas atividades do P Med Gu.

Art. 17. A chefia de P Med Gu é cargo privativo de oficial médico de carreira, sendo o chefe dos postos médicos tipo III e IV, nomeados pelo Chefe do DGP.

§ 1º Eventualmente, e em caráter temporário, a chefia de P Med Gu pode ser exercida por oficial farmacêutico ou dentista, de carreira.

§ 2º Deverá ser comunicado pela OM de vinculação, diretamente à Diretoria de Saúde (D Sau), o nome do oficial designado, temporariamente, para a Chefia do P Med Gu a ela subordinado.

Mais uma vez, não há uma determinação específica a respeito de pessoal para ocupar as funções de gestão administrativa de um Posto Médico, deixando o efetivo que vai ocupar essas funções vinculado ao QCP de outra OM.

2.2. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EM UM P Med Gu

Inicialmente, faz-se mister o enquadramento das atividades administrativas de um Posto Médico, de tal forma que seja possível verificar uma estrutura semelhante de referência no cenário nacional. Desta forma, o primeiro aspecto que será considerado na busca desta referência é a dicotomia entre público e privado.

Pelo PMGuBH se tratar de uma estrutura pública, no sentido da gestão de seus recursos, qualquer comparação com entidades privadas torna-se vazia, uma vez que as regras que norteiam as atividades são diferentes, impactando na agilidade e na liberdade de ação para aplicação dos recursos direcionados à atividade de saúde. Ao privado, tudo que não é proibido por lei, é permitido; já ao público, somente é permitido aquilo expressamente previsto na legislação. Assim sendo, uma série de estruturas necessárias para realizar processos licitatórios e de contratações exigidas para o ente público, não são exigidas para o ente privado. Portanto, torna-se imperioso que a estrutura a ser procurada pertença a Administração Pública.

Desta feita, torna-se necessário verificar no âmbito público a existência de estrutura básica de saúde, similar a um posto médico, que tenha atividades semelhantes e destaque suficiente para servir de referência no presente trabalho.

Observando-se a Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, que organiza a Rede da Atenção a Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se as diversas estruturas existentes no âmbito do poder público para fazer frente a demandas da população neste aspecto. Neste íterim, as estruturas mais básicas deste sistema são aquelas que compõem a Atenção Primária a Saúde, dos quais são exemplos de pontos de atenção à saúde aos domicílios, as Unidades Básicas de Saúde, as Unidades Ambulatoriais Especializadas, os Serviços de Hemoterapia e Hematologia, os Centros de Apoio Psicossocial, as Residências Terapêuticas, entre outros⁸. Estas estruturas, até mais

8 Exemplos retirados da Portaria 4.279, de 30 dez 2010, do Ministério da Saúde, disponível em http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

complexas que um Posto Médico de Guarnição do Exército, são dedicadas unicamente a atividade-fim de saúde. Caso seja necessário o encaminhamento de pacientes para atendimento de média e alta complexidade, as Unidades Básicas utilizam-se da própria rede do SUS para esta evacuação. Portanto, não há nestas unidades qualquer estrutura que processe contratação, auditoria, gestão e pagamento de organizações privadas de saúde, nos moldes do que acontece no Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte (PMGuBH). Em outras palavras, não possuem funções administrativas compatíveis com as que são alvo do presente estudo.

Desta forma, sendo os Postos Médicos de Guarnição do Exército estruturas *sui generis*, que não possuem correspondente de destaque em outras áreas da saúde no âmbito do Brasil, a referência que será utilizada no presente trabalho se limitará as orientações e a literatura sobre cada um dos principais processos desenvolvidos pela Sec Adm do PMGuBH, de tal forma a se verificar a adequação e influência destas práticas no desenrolar dos trabalhos administrativos.

As atividades de gestão administrativas podem possuir um caráter interno, referente às atividades desenvolvidas pelo efetivo técnico do Posto Médico, e um caráter externo, referente às atividades desenvolvidas externamente à OMS pelas OCS/PSA contratados.

Assim sendo, para fim do presente estudo, será focado apenas as atividades de gestão administrativa de caráter externo, sendo dividida em quatro grandes áreas, representativas do fluxo processual administrativo necessário para o completamento do ciclo de atendimento a saúde por OCS e PSA contratado. A figura a seguir representa de maneira esquemática essas grandes áreas em uma sequência cronológica:

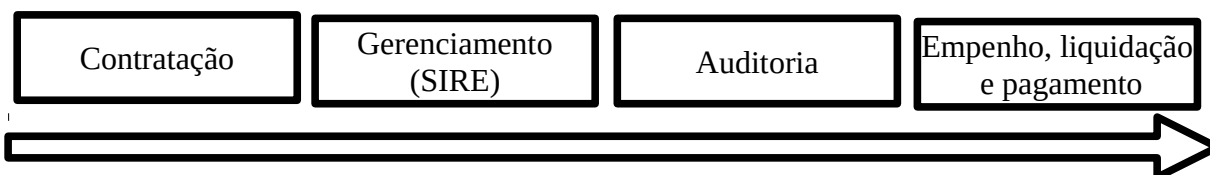


Figura 1: Grandes áreas de gestão administrativa no PMGuBH

Fonte: o autor

Geralmente, esse é o fluxo necessário para que a Sec Adm de um Posto Médico de Guarnição tenha condições de atender a demanda de encaminhamento

de um paciente para uma OCS/PSA, quando não possui em seus quadros um especialista na área requerida, uma demanda reprimida ou uma estrutura adequada para realização de uma consulta, um procedimento complementar, uma hospitalização ou cuidados domiciliares (Home Care). Essas fases são interdependentes e se completam para a finalização do processo de encaminhamento como um todo.

Verifica-se então que para iniciar o processo de encaminhamento externo é necessário pactuar a prestação dos serviços com uma entidade privada, a qual será recompensada com uma contrapartida pecuniária. Esta convenção, que deve ser escrita e formal, podemos chamar da **contratação ou credenciamento** da OCS. Nas palavras da 5ª Inspeção de Contabilidade e Finanças do Exército, publicadas nas Orientações aos Agentes da Administração/2010, o contrato pode ser definido da seguinte forma:

Em poucas palavras, o contrato é acordo feito com base na vontade das partes e na autorização jurídica, capazes de criar, regular, modificar ou extinguir relações jurídicas de conteúdo patrimonial. Já o termo de contrato é o instrumento onde são regulados as condições e responsabilidades advinda da vontade das partes, ou seja, documento formalizado.

Cabe ressaltar ainda a peculiaridade do contrato formalizado para atender demandas de objeto singular, no caso do presente estudo, serviços médicos. Ainda assim, é imperiosa a observância aos princípios que norteiam qualquer contratação na administração pública (legalidade, eficiência, transparência, publicidade, razoabilidade, proporcionalidade, dentre outros).

Desta forma, os princípios consagrados na literatura e na legislação são o norte para análise desta etapa no processo administrativo desenvolvido no PMGuBH.

Após o credenciamento, a administração terá condições de iniciar o encaminhamento de usuários para atendimento na OCS, preferencialmente, após uma triagem técnica interna. Este fluxo necessita de um gerenciamento eficaz, de maneira a ter uma coordenação dos procedimentos a serem realizados, controlando os valores despendidos nesta etapa. Este processo de **gerenciamento** atualmente é realizado através do Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE). Os objetivos do SIRE, segundo o Manual do Sistema, são os seguintes:

O Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE) foi concebido com o objetivo primordial da informatização do atendimento médico-hospitalar

realizado pelo Serviço de Saúde do Exército, implementando uma metodologia que trate de forma integrada de todas as suas rotinas, quer sejam administrativa, financeira ou assistencial, e, em especial, a montagem de um banco de dados contendo o registro clínico-ocupacional dos pacientes. Um outro objetivo é fazer com que os gestores dos recursos interajam diretamente com o terminal de computador, de modo a acompanharem no âmbito da Força a execução das despesas com atendimento médico-hospitalar, relativo aos encaminhamentos para as Organizações Civas de Saúde (OCS), Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) e as despesas médico-odontológicas com materiais de consumo que ocorrerem nas instalações das Organizações Militares de Saúde (OMS), Unidades de Atendimentos (UAt) e Postos Médicos das Organizações Militares, decorrentes de atendimentos realizados por sua equipe de saúde. Outra característica é que possibilitará no futuro a fácil realização de levantamentos estatísticos e epidemiológicos a partir dos registros clínicos, bem como o gerenciamento de programas especiais de acompanhamento de saúde e de campanhas educativas para os militares enquadrados em grupos de risco, tais como hipertensos, diabéticos, estressados, obesos. Por fim, o sistema visa disponibilizar informações que serão utilizadas como peças nas atividades de auditoria.

Observa-se assim que o SIRE é o sistema de referência para gestão dos recursos do FuSEx, necessitando de uma equipe bem treinada para execução dos lançamentos de forma correta e pontual, propiciando um *feedback* confiável para os gestores do fundo.

Os manuais e orientações em relação ao SIRE são as referências no gerenciamento dos recursos, dentro do fluxo administrativo do presente estudo.

Após a prestação do serviço, a OCS apresenta uma fatura para a UG FuSEx, requerendo os pagamentos pelos atendimentos e procedimentos realizados. Para que a administração possa realizar os pagamentos com segurança, torna-se imperioso a realização de uma auditoria de contas médicas eficiente, capaz de verificar possíveis incorreções nas faturas, realizando o acerto para que o pagamento seja realizado de acordo com o pacto contratual previamente formalizado. O conceito da auditoria, segundo o Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro, é o seguinte:

A Auditoria é uma atividade profissional da área médica e de enfermagem que analisa, controla e autoriza os procedimentos médicos para fins de diagnose e condutas terapêuticas, propostas e/ou realizadas,

respeitando-se a autonomia profissional e preceitos éticos, que ditam as ações e relações humanas e sociais. Consiste na conferência da conta ou procedimento, pelo auditor médico e/ou enfermeiro, analisando o documento no sentido de corrigir “falhas” ou perdas, objetivando a elevação dos padrões técnicos e administrativos, bem como a melhoria das condições hospitalares e um melhor atendimento à população. Sua existência, necessidades e objetivos são plenamente reconhecidos pela Legislação e pelos Códigos de Ética da área de saúde, além de conjugado pelas Normas Administrativas das Instituições de Saúde. Portanto, a Equipe de Auditoria deve estar atenta a seus limites, claramente definidos nos respectivos Códigos de Ética, tanto médico como de enfermagem, e embasada em Normas Técnicas próprias e Pareceres de Sociedades Científicas.

A auditoria em seus diversos níveis de atuação deve considerar a elevação dos padrões técnicos e a melhoria das condições hospitalares. O Auditor em qualquer área de atuação contribui para a empresa pública ou privada, no sentido de promover e manter a saúde do usuário.

Nos planos e seguros de saúde o auditor atua como orientador (interpretando normas acordadas nos contratos), ordenador (conhecendo os direitos e deveres para autorização de procedimentos a serem realizados), fiscalizador (verificando a finalidade e a indicação dos procedimentos), controlador (evitando desperdício e mantendo a qualidade da assistência), como também respeitando os direitos do paciente.

O auditor não tem função de fiscal e sim de orientador, pacificador, agente de mudança, de efetividade, de economicidade e eficiência. Ele deve decidir sempre com respaldo técnico e científico, honestidade e responsabilidade.

Nota-se a enorme importância dessa atividade dentro do processo de encaminhamento de pacientes do FuSEx, uma vez que através dela consegue-se a garantia da correta execução contratual e evita-se o desperdício de recursos por falhas intencionais ou não.

A legislação e a literatura especializada de auditoria são as referências do estudo no tocante a esta fase do processo.

Após a prestação do serviço, a Guia de Encaminhamento (GE) auditada e conferida pela administração militar, torna-se imperiosa a execução da contrapartida ao terceiro contratado, materializada através da realização do **empenho**, liquidação e pagamento da fatura apresentada. De acordo com o Código de Contabilidade

Pública, de 1922, estes são os estágios de despesa, consagrados posteriormente na Lei nr 4.320, de 17 de março de 1964.

Na visão de Andrade (2002) o empenho, para o fornecedor ou prestador de serviços, é a garantia de que o compromisso será pago. Para a administração, o empenho é um instrumento de controle do crédito orçamentário, pois vincula dotação para cumprir determinada obrigação. Já a liquidação é a fase de verificação do direito adquirido pelo credor, baseado nos títulos ou na documentação hábil e na importância exata a pagar do respectivo crédito, ou seja, quando do recebimento do objeto do empenho (ANDRADE, 2002). Por fim, o pagamento é a última etapa da despesa pública. O pagamento consiste na entrega do valor ao credor em troca da quitação da dívida.

A referência nesta fase do processo é a legislação atinente ao assunto e a literatura acima citada.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa foi do tipo qualitativa, buscando explorar a experiência do pesquisador na gestão dos recursos de saúde do Exército Brasileiro, utilizando-se da técnica de observação participante, bem como da opinião dos militares que tomam ou tomaram parte em atividades ligadas a assistência médico-hospitalar no âmbito da Força. Além disso, trata-se de uma pesquisa aplicada, devido à tentativa de aperfeiçoamento de um sistema já existente.

Também foi proposta uma pesquisa de campo com aplicação de um questionário para medir a percepção entre os Diretores de OMS e operadores da administração no âmbito da saúde, a respeito das estruturas gerenciais de saúde do Exército.

Os Diretores de OMS foram contactados por intermédio de correio eletrônico, dentre aqueles que possuíam endereço cadastrado nas informações de pessoal do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), totalizando 33 (trinta e três) militares, dos quais 12 (doze) responderam as perguntas formuladas.

Já os operadores da administração no âmbito da saúde foram contactados através de redes sociais, em grupos de interesse de militares que exercem atividades administrativas nas diversas UG FuSEx do Brasil. Dos 256 (duzentos e cinquenta e seis) militares que receberam o convite para responder o questionário, 78 (setenta e oito) preencheram a pesquisa.

A pesquisa teve como propósito mensurar o nível de conhecimento dos entrevistados a respeito das estruturas administrativas de gestão do FuSEx bem como sua adequabilidade para cumprir as missões demandadas na prestação da atividade de saúde assistencial aos usuários do FuSEx.

Será ainda realizado um estudo bibliográfico com fontes baseadas em manuais, sistemas, revistas, artigos e coleta de dados na internet, de forma a enriquecer o conteúdo da pesquisa.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo a ser pesquisado foi a atividade administrativa do PMGuBH, local onde foram analisadas as estruturas e as amostras.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por intermédio da legislação que trata do assunto, experiência dos militares integrantes da Sec Adm do PMGuBH, sistemas gestores de recursos diversos, tais como o SIAFI, SIRE e Sistema de Planejamento e Execução Orçamentária (SIPEO) e pesquisa realizada no âmbito de militares que trabalham com a gestão dos recursos de saúde no EB.

3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

O tratamento de dados foi realizado por meio da análise de conteúdo. Trata-se do estudo judicioso de textos e documentos, sendo uma técnica de análise de comunicações, associada tanto aos significados quanto aos significantes da mensagem.

Dessa forma, foram identificados os fundamentos da estrutura administrativa do PMGuBH e sua adequabilidade em relação a legislação vigente a aos processos necessários na correta gestão dos recursos.

3.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Todo o método apresenta possibilidades e limitações. A pesquisa e estudo sobre uma estrutura já existente traz aspectos positivos, pois será feita uma análise criteriosa dos óbices do mesmo, bem como se processa seu funcionamento para fazer face as demandas existentes.

Entretanto, a pesquisa fica limitada pela ausência de dados concretos a respeito da data de vigência da estrutura atualmente existente no PMGuBH. Essa estrutura, formatada ao longo do tempo para fazer face aos desafios diários da OMS não possui um marco temporal definido que possa ser utilizado com segurança para mensuração dos dados estudados.

A dificuldade de comparação com outro Posto Médico tipo IV também constitui-se como um óbice a presente pesquisa. A necessidade de adaptação nas

diversas guarnições adveio de diferentes graus dos desafios apresentados, dificultando a parametrização das estruturas responsáveis pelo atendimento as demandas. Soma-se a esse óbice a preemência de tempo e a inexistência de recursos e datas que proporcionassem uma viagem de estudos para estas áreas.

4. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA PREVISTA NO PMGuBH

4.1 O PMGuBH

4.1.1 Histórico

O PMGuBH foi criado em 1984 e funcionou provisoriamente nas instalações do 12º Batalhão de Infantaria. Sua criação foi motivada pela necessidade de prestação de atendimento médico-hospitalar aos usuários do FuSEx na guarnição de Belo Horizonte. Naquela época, mesmo sendo a capital do Estado de Minas Gerais, não possuía a mesma dimensão militar que a cidade de Juiz de Fora. A cidade da Zona da Mata mineira possuía, e ainda possui, um número maior de Unidades Militares, muitas das quais com participação ativa em importantes fatos históricos brasileiros nos quais o Exército esteve envolvido⁹.

A localização estrategicamente privilegiada de Juiz de Fora em relação a antiga capital do Brasil, o Rio de Janeiro, traduziu-se em um efetivo maior de militares e em uma necessidade de mais meios para prestação do atendimento médico-hospitalar à família militar. Por esse motivo, Juiz de Fora recebeu instalações de saúde que evoluíram para um Hospital Geral, em detrimento da capital mineira, que manteve-se com estruturas mais acanhadas na prestação do apoio de saúde. Por diversas oportunidades, os beneficiários do FuSEx residentes em Belo Horizonte eram deslocados para Juiz de Fora no intuito de receber tratamento de saúde em OMS, uma vez que a estrutura do serviço de saúde militar existente na capital era insuficiente para atender as necessidades dos usuários lá residentes.

Belo Horizonte é uma cidade mais populosa que Juiz de Fora. Suas estruturas políticas, econômicas e sociais são mais importantes que as cidades do interior mineiro. Por consequência, o desenvolvimento de uma prestação de serviços na área de saúde com qualidade foi uma tônica ao longo dos anos, refletindo-se em

9 Dentre os importantes fatos históricos nos quais Unidades Militares sediadas em Juiz de Fora participaram, destaca-se a Revolução Democrática de 1964. Tropas sediadas na cidade partiram em direção ao Rio de Janeiro no dia 31 de março de 1964, sob o comando do Gen Olímpio Mourão Filho, com objetivo de depor o Governo de João Goulart e debelar a ameaça comunista que rondava o Brasil. Em homenagem ao feito, posteriormente a 4ª Brigada de Infantaria Motorizada recebeu a denominação histórica de “Brigada 31 de Março”.

uma demanda que ficou ainda mais evidente com a mudança da sede da 4ª Região Militar de Juiz de Fora para Belo Horizonte, no ano de 1995.

A mudança da estrutura militar mais importante do estado de Minas Gerais para a capital foi uma consequência natural da necessidade do poder militar estar mais próximo da cúpula das demais expressões do poder dentro do estado. Entretanto, no aspecto de atenção à saúde da família militar, o Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte continuava sendo a única estrutura com essa responsabilidade na capital, situação que perdura até os dias atuais.

4.1.2 Reclassificação das OMS do serviço de saúde do Exército

A evolução da tecnologia ligada ao atendimento em saúde, aliada a necessidade de uma eficiente gestão de recursos trouxe novas necessidades de adequação do sistema de saúde do Exército para suprir as novas demandas. A maior expectativa de vida da sociedade brasileira, refletindo também aos usuários do FuSEx, com surgimento de novas especialidades com maiores complexidades terapêuticas, aliadas a uma inflação médica¹⁰ superior a inflação normal utilizada nas correções de valores praticados pela Administração Pública trouxeram novos e elevados custos na assistência médico-hospitalar.

Soma-se a esses fatores a influência da distribuição nacional das OMS no território brasileiro, que impacta diretamente no FuSEx e no recrutamento de profissionais de saúde militares para prestar atendimento aos usuários do sistema de saúde do EB. Essa dificuldade reflete-se na maior necessidade de contratação de serviços de saúde terceirizados para atender a demanda da família militar no tocante a saúde, trazendo novos custos ao sistema.

Esse panorama levou o Exército a elaborar e implantar um Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército, aprovado por intermédio da Portaria nº 457, de 15 de julho de 2009. Assim sendo, foi introduzida uma série de medidas para resgatar a capacidade de atendimento das estruturas de saúde da Força, que tiveram um significativo impacto no rumo da gestão dos recursos de saúde. As ações a serem implementadas a partir desse plano foram as seguintes:

¹⁰ Em palestra do Chefe do DGP ministrada à ECEME no dia 25 de maio de 2018, foi informado a plateia que a inflação médica brasileira atualmente gira em torno de 17% ao ano, índice bem superior a inflação oficial no Brasil.

- 1) compatibilizar a oferta de serviços especializados com a demanda histórica das OMS, reclassificando os hospitais e os postos médicos, bem como reestruturando os cargos dos médicos especialistas;
- 2) implantar um programa de capacitação e de atualização profissional dos recursos humanos de saúde;
- 3) reduzir o hiato tecnológico dos serviços funcionais de saúde;
- 4) reestruturar o plano de carreira específico para o quadro de Oficiais Médicos;
- 5) uniformizar e informatizar o processo de gestão das OMS;
- 6) fomentar a medicina alternativa, inclusive a acupuntura e demais terapias alternativas e complementares reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, visando a redução dos custos de assistência médica;
- 7) atualizar a medicina operacional;
- 8) modernizar os serviços de hotelaria hospitalar;
- 9) simplificar e atualizar a legislação de saúde;
- 10) incentivar o moral e induzir o espírito de corpo no Serviço de Saúde; e
- 11) organizar o Serviço de Saúde segundo os fundamentos da teoria geral de sistemas.

Essas ações posteriormente foram traduzidas em outros regulamentos, que pormenorizaram as atividades desenvolvidas para se atingir os objetivos almejados. Após análise do Comando do Exército em conjunto com o DGP e o Estado-Maior do Exército (EME), ocorreu uma reclassificação de várias OMS do EB, oficializada através da Portaria nº 727, de 7 de outubro de 2009.

Segundo a portaria supracitada, os fatores que conduziram o processo de reclassificação foram “o grau de complexidade dos serviços ofertados, o número de usuários assistidos e a hierarquização de atendimento proposta no Plano de Revitalização do Serviço de Saúde” (BRASIL, 2009).

Desta forma, a partir do novo parâmetro adotado na Portaria 727, os diretores e chefes das OMS passaram a ter um novo balizamento legal para condução de seus esforços na intenção de atingir a prestação do atendimento à saúde da família militar de maneira efetiva.

Neste contexto, o PMGuBH foi elevado a categoria de Posto Médico de Guarnição Tipo IV, ou seja, o Posto Médico com a maior complexidade dentre as estruturas previstas para este tipo de instalação.

Em tese, essa estrutura possibilitaria o atendimento das necessidades de saúde em sua plenitude para os usuários do FuSEX em Belo Horizonte.

CLASSIFICAÇÃO		LOCALIDADES
Postos Médicos de Guarnição	Tipo I	Pouso Alegre-MG e Cruzeiro do Sul-AC
	Tipo II	Dourados-MS, Barueri-SP, São Vicente-SP, Taubaté-SP, São Luís-MA, São Gabriel-RS, Corumbá-MS, Maceió-AL, Aracaju-SE, São Borja-RS e Santana do Livramento-RS
	Tipo III	Campinas-SP, Cuiabá-MT, Tefê-AM, Rio Branco-AC, Vila Velha-ES, Cascavel-PR, Três Corações-MG, Cruz Alta-RS, Santo Ângelo-RS, Uruguaiana-RS, Teresina-PI e Pelotas-RS
	Tipo IV	Belo Horizonte-MG, Boa Vista-RR e Goiânia-GO
Policlínicas Militares		Niterói-RJ, Rio de Janeiro-RJ (PMPV e PMRJ) e Porto Alegre-RS
Hospitais de Guarnição	Tipo I	Alegrete-RS, Bagé-RS, e Santiago-RS
	Tipo II	Florianópolis-SC e João Pessoa-PB
	Tipo III	Marabá-PA, Porto Velho-RO, Tabatinga-AM e São Gabriel da Cachoeira-AM
	Tipo IV	Santa Maria-RS e Natal-RN
Hospitais Gerais		Rio de Janeiro-RJ, Juiz de Fora-MG, Curitiba-PR, Salvador-BA, Belém-PA e Fortaleza-CE
Hospitais Militares de Área		São Paulo-SP, Porto Alegre-RS, Recife-PE, Campo Grande-MS, Brasília-DF e Manaus-AM
Hospital Central do Exército		Rio de Janeiro-RJ
OMS Especiais	Centro de Recuperação de Itatiaia	Itatiaia-RJ
	Laboratório Químico Farmacêutico do Exército	Rio de Janeiro-RJ
	Instituto de Biologia do Exército	Rio de Janeiro-RJ
	Hospital Escolar da AMAN	Resende-RJ
	Odontoclínica Central do Exército	Rio de Janeiro-RJ
	Hospital de Campanha	Rio de Janeiro-RJ

Tabela 1: Classificação das OMS do Exército

Fonte: Boletim do Exército nº 40, de 9 de outubro de 2009

4.1.3 Missão, atribuições e estrutura prevista

Concretizado o processo de reclassificação das diversas OMS do Exército, foi necessário parametrizar e pormenorizar as funções que cada tipo de OMS viria a desempenhar no contexto da reestruturação do sistema de saúde da Força. Esse detalhamento viria a ser formalizado através das Instruções Gerais dos Postos Médicos de Guarnição (IG 10-86) e das Instruções Reguladoras dos Postos Médicos de Guarnição (IR 30-86).

A missão dos Postos Médicos passou a ser definida já no Art 2º das IG 30-86:

Os P Med Gu integram o Sistema de Saúde do Exército, com a missão de prestar assistência à saúde, em regime ambulatorial, aos militares e servidores civis do Exército, na ativa ou na inatividade e respectivos dependentes, assim como aos pensionistas definidos em lei, nas guarnições que não possuam hospital ou policlínica militar, e que atendam às exigências necessárias à sua criação.

Percebe-se nessa missão inicial uma preocupação justificada na “prestação de assistência a saúde, em regime ambulatorial”. Ou seja, **o foco é fazer a prestação do serviço, e não contratar o serviço**. Esse detalhe, embora singelo, pode ter sido o responsável pela maior preocupação na montagem de estruturas internas que privilegiassem o atendimento por pessoal militar, em detrimento da administração e gestão dos recursos destinados a contratação de serviços terceirizados.

No tocante ao PMGuBH, recém transformado em Posto Médico tipo IV, o mesmo passou a ter, por força de legislação, as seguintes características:

I - ocupam instalações próprias, construídas com o objetivo específico de abrigar o P Med Gu, ou adaptadas para essa finalidade, de tal forma que possibilitem a sua ampliação para, no futuro, comportar uma policlínica ou um hospital de Gu; e

II - em princípio, prestam atendimento nas áreas de:

- a) Medicina, nas especialidades de cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologiaobstetrícia, ortopedia e pediatria e de apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia);
- b) Odontologia, restrito às especialidades de dentística restauradora, endodontia, odontopediatria, periodontia e prótese;
- c) Farmácia, na especialidade de bioquímica; e
- d) Fisioterapia.

Como pode-se perceber, no âmbito das IG 10-86, em nenhum momento foi elencado que um Posto Médico Tipo IV deveria ter qualquer característica administrativa que o torne vocacionado para formalização de contratos, gerenciamento de sistemas de saúde, auditoria ou gestão de processos relacionados a qualquer terceirização do atendimento a saúde.

A entrada em vigor da Portaria nº 279, de 11 de novembro de 2009, que aprovou as IR 30-86, trouxe pouca ou quase nenhuma novidade em relação a gestão administrativa dos recursos do FuSEx no âmbito dos Postos Médicos. Além de reiterar funções já previstas nas IG 10-86, as IR colocaram um fator limitador para o aumento de efetivo dos Postos Médicos, a medida que o Art 19 determina

que os P Med Gu não devem ultrapassar, em termos de recursos humanos, instalações e materiais, o grau de complexidade estabelecido pelas IG 10-86 (BRASIL, 2009). Ou seja, uma vez que as IG 10-86 não fazem qualquer alusão a estrutura de gestão funcionando dentro dos Postos Médicos, fica inviável o completamento de pessoal nestas áreas para realização destas atividades. Aliás, verifica-se nos dois diplomas legais que a palavra “auditoria”, uma das fases mais importantes do processo de gestão dos recursos do FuSEx, não é mencionada nenhuma vez no corpo do texto de ambas.

No tocante a estrutura física, as IR 30-86 fazem referência ao que seria de responsabilidade da Sec Adm dentro de um Posto Médico Tipo IV:

V - Seção Administrativa:

- a) secretaria/SAMMED/FUSEx;
- b) arquivo médico e estatísticas;
- c) almoxarifado;
- d) sala do Médico-de-dia;
- e) sala do Enfermeiro-de-dia; e
- f) vestiários, instalações sanitárias, depósitos e copa.

Percebe-se mais uma vez que não há menção sobre os principais processos de gestão dos recursos do FuSEx, limitando-se a administração a gerenciar processos de apoio a atividade-fim desenvolvida internamente no Posto Médico.

Importante ainda verificar a Portaria 726, de 7 de outubro de 2009. Este diploma definiu a oferta básica de atendimento de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas OMS do Exército. Por intermédio dele, verifica-se quais as especialidades e áreas de atuação previstas por tipo de estrutura de OMS.

No caso do Postos Médicos é preconizada a seguinte estrutura:

OMS		ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO PREVISTAS
Postos Médicos de Guarnição	Tipo I	Medicina: clínica médica, ginecologia-obstetrícia e pediatria; Farmácia: análises clínicas; e Odontologia: dentística restauradora, endodontia, periodontia, e prótese.
	Tipo II	
	Tipo III	As previstas para o Tipo I e II, acrescidas de apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia), na Medicina e odontopediatria, na Odontologia.
	Tipo IV	As previstas para o Tipo III, acrescidas de cardiologia, cirurgia geral e ortopedia, na Medicina e ortodontia, na Odontologia.

Tabela 2: Especialidades e Áreas de Atuação Previstas (Postos Médicos)

Fonte: Boletim do Exército nº 40, de 9 de outubro de 2009

Mais uma vez, nota-se a total ausência de qualquer referência a áreas de atuação relacionadas a gestão administrativa nas estruturas de Postos Médicos. Importante salientar que a mesma portaria faz menção a atuação de Policlínicas Militares e Hospitais na área de atuação “auditoria e lisura de contas hospitalares”, demonstrando que nestas OMS já são previstas estruturas de gestão em algum nível.

Analisando-se a previsão contida nas diversas legislações que regulam os P Med Gu, incluindo o PMGuBH, fica evidente que a intenção inicial do Comando do Exército foi de que estas estruturas fossem vocacionadas apenas para o atendimento ao público de forma interna, nas próprias instalações dos Postos Médicos. Não foram previstas estruturas de gestão administrativa que pudessem oferecer suporte adequado às atividades de contratação, gerenciamento, auditoria, lisura e gestão neste nível organizacional.

Neste íterim, verifica-se que a organização do PMGuBH, dentro do contexto das legislações que regem sua estrutura, deveria funcionar apenas para atendimento dos usuários nas suas próprias instalações, com serviços limitados apenas as áreas de clínica médica, ginecologia-obstetrícia, pediatria, apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia) cardiologia, cirurgia geral e ortopedia, na área de medicina; análises clínicas na área de farmácia; e dentística restauradora, endodontia, periodontia, prótese, odontopediatria e ortodontia, na área de odontologia. A Sec Adm deveria funcionar apenas como suporte para o funcionamento das atividades-fim desenvolvidas dentro das instalações do PMGuBH, bem como gestão de material e pessoal voltados para estas áreas.

Entretanto, a realidade dos fatos, as demandas dos usuários e da Administração Pública trouxe a baila novos desafios para fazer frente a necessidade de gerir corretamente os recursos disponibilizados para atender as necessidades da família militar.

Essas novas demandas formataram aos poucos as estruturas administrativas existentes nos Postos Médicos. No PMGuBH não foi diferente: as necessidades de complementar os serviços oferecidos aos usuários do FuSEx mediante contratação de empresas e profissionais terceirizados, gerenciar este processo e os recursos nele envolvidos e realizar a auditoria e a lisura dos serviços prestados impulsionou modificações estruturais para atender a estes novos desafios, que serão estudadas a seguir.

5. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA EXISTENTE NO PMGuBH

Embora diversas legislações balizem a formatação de um Posto Médico de maneira clara, conforme verificado no capítulo anterior, a demanda e os novos desafios impuseram adaptações na estrutura do PMGuBH, em especial na sua parte administrativa.

Essa reestruturação ocorreu ao longo dos anos, de forma gradativa, a medida que novos sistemas, demandas, portarias e determinações foram surgindo. O apoio recebido dos diversos chefes do PMGuBH e do Comando da 4ª RM foram fundamentais para a adequação da estrutura vigente.

A seguir, as adaptações serão expostas e estudadas.

5.1 A DICOTOMIA ENTRE O QCP E A REALIDADE

O QCP atual do PMGuBH é estruturado para atender às normas de funcionamento de um Posto Médico de Guarnição do Tipo IV, nos moldes da Portaria 279/2009, que prevê apenas o atendimento ambulatorial, conforme já exposto no presente trabalho. O efetivo totaliza 23 (vinte e três) oficiais de saúde e um contingente de 18 (dezoito) praças. A maioria dos oficiais são vinculados administrativamente ao Comando da 4ª RM, enquanto as praças são vinculados a Companhia de Comando da 4ª RM. A tabela abaixo demonstra a divisão desse quantitativo distribuído dentro das especialidades previstas na legislação:

Extrato do QCP do PMGuBH		
Cargo	Quantidade prevista	Vinculação
Chefe PMGuBH	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Clínica Médica	2	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Clínica Pediátrica	2	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Clínica Cirúrgica	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Clínica Ginecológica	2	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Clínica Ortopédica	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Clínica Cardiológica	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Ultrassonografia	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Médico (diversos)	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)

Dentística restauradora	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Periodontia	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Endodontia	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Odontopediatria	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Ortodontia	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Dentista (diversos)	1	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Farmacêutico	3	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Farmacêutico (diversos)	2	Cmdo 4ª RM (Oficial)
Ch Administração	1	Cia C 4ª RM (Oficial)
Aux Secretaria	1	Cia C 4ª RM (Praça)
Aux de SAME	1	Cia C 4ª RM (Praça)
Operador de Micro	2	Cia C 4ª RM (Praça)
Serviços Gerais	5	Cia C 4ª RM (Praça)
Auxiliar de Saúde	6	Cia C 4ª RM (Praça)
Atendente	2	Cia C 4ª RM (Praça)
TOTAL	41	

Tabela 3: Extrato do QCP do PMGuBH

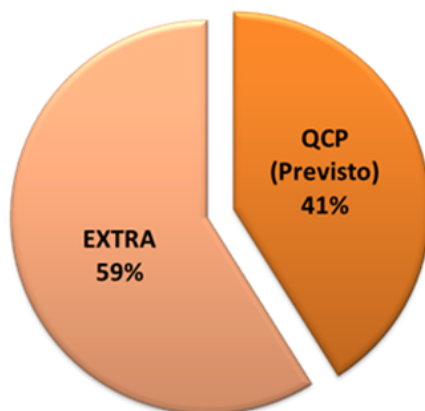
Fonte: PMGuBH

Em análise rápida, verifica-se que a estrutura de recursos humanos acima descrita vai ao encontro da Portaria 726, de 7 de outubro de 2009 e da Portaria nº 279, de 11 de novembro de 2009, ou seja, previu pessoal estritamente para o desenvolvimento da atividade-fim de saúde, com a execução do atendimento nas instalações do posto médico.

Entretanto, as necessidades de atendimento à saúde da família militar em Belo Horizonte impôs uma infinidade de novos processos ao PMGuBH, que, em geral, englobou os seguintes encargos, por setores: Serviço de pronto atendimento, com funcionamento 24 horas; Laboratório de Análises Clínicas, inclusive para apoio regional atendendo às demandas de outras Gu; Seção de Fisioterapia, com instalações diferenciadas e alta demanda de atendimentos; Seção de Odontologia, com serviços de Implantodontia e procedimentos Cirúrgicos Buco-maxilo-facial; e Sec Adm que é responsável pela fiscalização, pelo apoio administrativo e pela logística dos serviços de saúde prestados na Gu BH (Contratos, Auditoria, Controle dos Empenhos, Aquisições)¹¹.

¹¹ Resumo das atividades desenvolvidas pelo PMGuBH, apresentadas pelo TC Alexandre Padilha de Souza (2016-2018) ao Ch DGP, em visita realizada no final do ano de 2017.

A partir do rol de serviços disponibilizados no PMGuBH, fruto das demandas verificadas ao longo do tempo na capital mineira, é possível perceber pelas especialidades ofertadas que o QCP previsto para exercer as funções administrativas não atende as necessidades de pessoal daquela OMS. Dessa forma, a solução encontrada pela administração militar foi de incluir militares no PMGuBH além do previsto em QCP, de tal forma que no final do ano de 2017 a situação de pessoal naquela OMS era a seguinte, em relação aos oficiais:



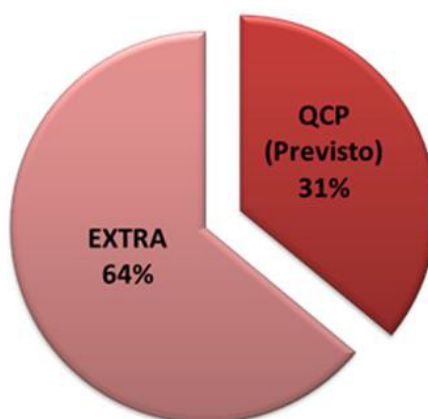
TOTAL DE OFICIAIS DO PMED

DISTRIBUIÇÃO	TOTAL EFETIVO
QCP (Previsto)	23
EXTRA	33
TOTAL PREENCHIDO	56

Gráfico 1: Efetivo de oficias previsto e existente no PMGuBH (2017)

Fonte: Palestra do Ch PMGuBH ao Ch DGP

Já em relação as praças, a situação verificada naquele momento era a seguinte:



TOTAL DE PRAÇAS DO PMED

DISTRIBUIÇÃO	QUANTIDADE
QCP Cia C (Previsto)	18
EXTRA (27 Mil Cia C)	32
TOTAL EFETIVO	50

Gráfico 2: Efetivo de oficias previsto e existente no PMGuBH (2017)

Fonte: Palestra do Ch PMGuBH ao Ch DGP

Os números expressos nos gráficos acima demonstram que, para cumprir sua missão, o PMGuBH utilizava naquele momento um efetivo 143% maior no tocante aos oficiais e 77% maior em relação as praças.

A existência desse efetivo bem superior ao quantitativo previsto só foi possível porque o Comando da 4ª RM entendeu a necessidade de mobiliar aquela OMS com mais militares, de forma que a unidade obtivesse capacidades para cumprir as missões impostas pela realidade vivida naquela guarnição. Essa designação de pessoal acima do previsto demonstra, de forma explícita, o enorme abismo entre a previsão de pessoal e atividades nas portarias que regulam o Posto Médico e a realidade vivenciada nestes locais, especialmente no tocante a administração dos recursos utilizados nestas OMS.

Dessa maneira, sem a segurança regulamentar de uma legislação que reflita fielmente as atividades realizadas pela administração de um P Med Gu, o grande desafio para o PMGuBH é conseguir e manter o apoio necessário para mobiliar suas instalações com o efetivo necessário para cumprir as demandas administrativas de forma eficiente e eficaz.

5.2 A SEÇÃO ADMINISTRATIVA DO PMGuBH

Originalmente, a Sec Adm de um posto médico deveria servir tão somente para prestar apoio as atividades internas desta OMS. Este entendimento pode ser extraído das IR 30-86, conforme já explicitado anteriormente no presente trabalho. As funções deveriam se limitar ao cuidado com a secretaria/SAMMED/FUSEx, o arquivo médico, o almoxarifado e as instalações do posto médico (BRASIL, 2009), sendo que a legislação supracitada não faz nenhuma referência direta a contratação, auditoria, gestão do SIRE e empenhos. Dessa maneira, seria de se esperar que o QCP do PMGuBH não fosse compatível com as funções que vem atualmente executando.

Entretanto, a realidade dos fatos e da missão imposta obrigou a incorporação de outras estruturas na Sec Adm para que as demandas dos usuários pudessem ser atendidas com oportunidade. Neste contexto, os militares extra-QCP recebidos para integrar a Sec Adm foram enquadrados na seguinte estrutura administrativa, desenvolvida para otimizar o fluxo das diversas tarefas que tem sido percorrida ao longo do presente trabalho:

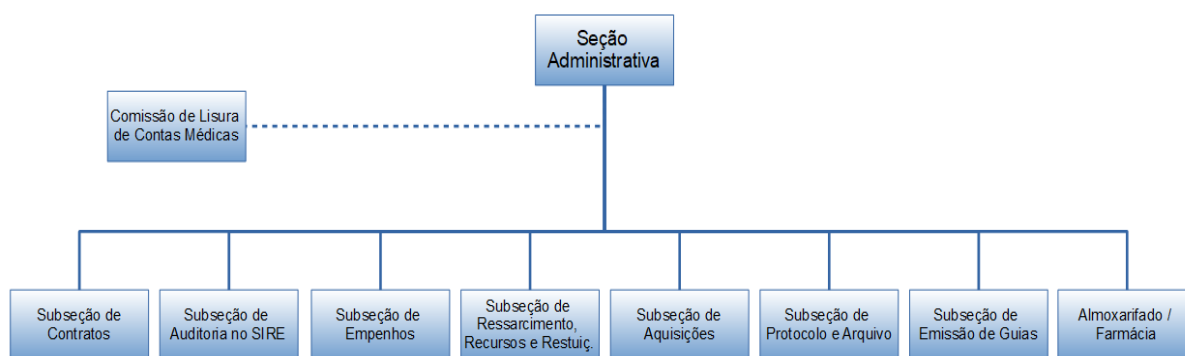


Figura 2: Organograma da Sec Adm do PMGuBH

Fonte: Sec Adm do PMGuBH

Tal estrutura baseou-se nas atividades, na legislação sobre cada tema, na busca de sinergia em prol da otimização dos processos realizados e na experiência dos recursos humanos que retroalimentavam o sistema com os dados trabalhados no dia a dia.

5.2.1 Subseção de Contratos

A Subseção de Contratos foi constituída por militares que tinham como principal missão formalizar o contrato com as OCS/PSA para prestar atendimento à família militar, especialmente nas atividades nas quais o PMGuBH não possuía especialistas nos seus quadros. Contratos bem elaborados, de acordo com especificações técnicas na área de saúde e corretamente fundamentados juridicamente darão a base para a correção nas cobranças dos serviços prestados aos usuários do Sistema de Saúde do Exército, reduzindo custos e otimizando o trabalho das comissões de auditoria e lisura de contas.

Meirelles (1990) conceitua contrato administrativo como “o ajuste que a Administração Pública, agindo nessa qualidade, firma com o particular ou com outra entidade administrativa, para a consecução de objetivos de interesse público, nas condições desejadas pela própria Administração”.

No tocante a prestação de serviços de saúde, o contrato é comumente chamado de credenciamento, uma vez que as atividades são contratadas com base na inexigibilidade de licitação preconizada no Art. 25 da Lei nº 8.666/93. Dallari (2006) define credenciamento desta forma:

(...) ato ou contrato formal pelo qual a Administração Pública confere a um particular, pessoa física ou jurídica, a prerrogativa de exercer atividades materiais ou técnicas, em caráter instrumental ou de colaboração com o poder Público, a título oneroso, remuneradas diretamente pelos interessados, sendo que o resultado dos trabalhos executados desfruta de especial credibilidade, tendo o outorgante o poder/dever de exercer a fiscalização, podendo até mesmo extinguir a outorga, assegurados os direitos e interesses patrimoniais do outorgado inocente e de boa-fé.

Desta forma, esta atividade aparentemente simples, foi mapeada dentro da realidade da 4ª RM, de tal maneira que fosse obtida a maior eficiência durante a sua execução. Assim, os processos referentes ao credenciamento foram traduzidos no fluxograma abaixo:

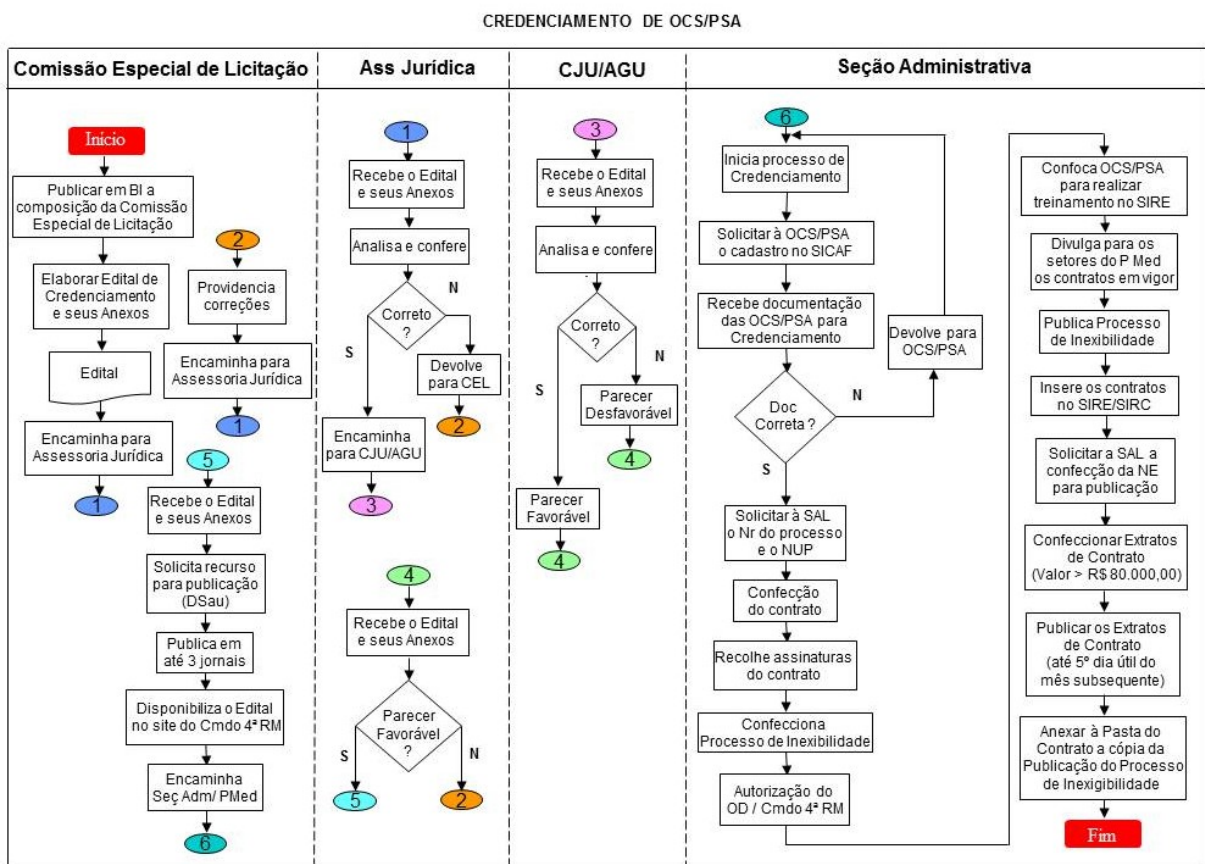


Figura 3: Fluxograma do credenciamento

Fonte: Sec Adm do PMGuBH

Dentro deste contexto, uma das missões da Subseção de Contratos se concentrou em assessorar a Comissão Especial de Licitação e realizar os demais atos relativos a contratação, conforme fluxograma acima. No ano de 2017, foram

celebrados 206 (duzentos e seis) contratos¹² com OCS e PSA, não apenas na Região Metropolitana de Belo Horizonte, mas também em cidades próximas à capital mineira onde não existiam UG FuSEx e a quantidade de usuários do sistema ali residentes justificavam tal contratação, baseando-se no princípio da economicidade.

Além da formalização de contratos, outra tarefa de grande relevância da Subseção de Contratos é o acompanhamento dos credenciamentos realizados, onde as ocorrências em relação ao atendimento, como problemas enfrentados, falhas, erros administrativos são centralizados e informados ao fiscal de contrato responsável por cada OCS/PSA, que tomará as medidas administrativas necessárias.

Essa subseção também presta assessoria diária às OCS/PSA e aos usuários, esclarecendo dúvidas sobre procedimentos e locais onde possam ser realizados de acordo com os credenciamentos firmados, o que resulta num grande fluxo de informações prestadas por ligações telefônicas, e-mail e mensagens diversas.

Para o atendimento das demandas acima descritas, esta Subseção foi mobiliada por 03 (três) militares, sendo um com formação ou especialização na área de saúde, outro na área jurídica/administrativa e um auxiliar.

5.2.2 Gerenciamento do SIRE (Subseção de Emissão de Guias e a Subseção de Auditoria no SIRE)

O gerenciamento do SIRE compreende a gestão do sistema como um todo, de tal forma que possibilite ao decisor o acesso a informações completas de quantos usuários estão sendo atendidos, para onde estão sendo encaminhados, quais as principais demandas, qual o montante de recursos aplicados nestas atividades, dentre diversas outras variáveis de interesse do PMGuBH. Estes parâmetros são balizados pela demanda dos usuários com sua posterior confirmação, sendo os dados controlados e trabalhados através do Sistema de Registro dos Encaminhamentos (SIRE).

Para executar essa atividade, foram montadas duas estruturas dentro da Sec Adm do PMGuBH: a Subseção de Emissão de Guias e a Subseção de Auditoria no SIRE.

12 Dado extraído do SIRE

A Subseção de Emissão de Guias é responsável pelo atendimento ao usuário e o processamento de sua GE, após a análise e autorização do médico auditor para a realização do procedimento em OCS/PSA conveniado, conforme disposto na Nota Técnica nº 02/2018 – SASS/SDir Sau/D Sau, de 25 de julho de 2018¹³.

No ano de 2017, a média mensal de emissão de GE girou em torno de 7.300 (sete mil e trezentas) guias¹⁴, o que corresponde a 365 (trezentos e sessenta e cinco) guias por dia¹⁵, sendo que, para cada guia emitida, faz-se necessário o cumprimento do protocolo previsto na Nota Técnica nº 02/2018 – SASS/SDir Sau/D Sau, de 25 de julho de 2018, composto por 17 (dezessete) passos. Soma-se a esse fator, a inconstância do SIRE durante o ano de 2017¹⁶, que apresentou variações no seu funcionamento uma vez que depende da internet e de um servidor externo onde é hospedado tal sistema, alternando momentos de acesso com boa velocidade e momentos onde permaneceu inacessível aos operadores.

Considerando-se os dados acima, essa subseção foi mobiliada no ano de 2017 com 10 (dez) militares, sendo 02 (dois) sargentos gestores e 08 (oito) cabos e soldados operadores, que revezavam a execução do atendimento aos usuários durante o horário de funcionamento do posto, diariamente. Tal número de militares para compor a seção foi fundamentado no fato do pessoal nem sempre estar disponível para permanecer nessa subseção, por estar em apoio a outras missões, escala de serviço, férias, licenças, etc.

Já a Subseção de Auditoria no SIRE tem como tarefa principal a verificação e o lançamento dos dados das GE no sistema após a realização da auditoria médica propriamente dita, prevista no Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro, da Diretoria de Saúde (2017). A atividade consiste em adequar a GE emitida pela Subseção de Emissão de Guias ao procedimento que foi efetivamente realizado, após a verificação da Comissão de Lisura de Contas Médicas.

Considerando a emissão média de 7.300 GE/mês no ano de 2017, almeja-se que esta Subseção realize a mesma quantidade de lançamentos no sistema, retificando ou ratificando as GE utilizadas pelos usuários e rastreando no SIRE as

13 Embora o recorte temporal a respeito do processamento da GE (ano de 2017) seja anterior as disposições contidas na Nota Técnica nº 02/2018, as orientações contidas na referida nota através dos 17 passos para emissão da GE vieram a ratificar as tarefas que já eram executadas na Subseção de Emissão de Guias.

14 Dados extraídos do SIRE.

15 Cálculo realizado considerando-se 20 (vinte) dias úteis.

16 As variações ocorridas no SIRE que influenciavam em sua velocidade e disponibilidade foram informadas aos gestores do sistema, que adotaram medidas oportunas para mitigação e resolução do problema ainda no ano de 2017.

guias emitidas e não enviadas pela OCS/PSA, para que possam ser identificadas e cobradas junto ao usuário, à OCS ou excluídas do sistema.

Desta maneira, esta subseção, por não lidar diretamente com o público externo, o que torna seu trabalho mais focado e ágil, foi mobiliada com 04 (quatro) militares, tornando sua atividade junto ao SIRE mais efetiva comparativamente aos militares da subseção de Emissão de Guias.

5.2.3 Comissão de Lisura de Contas Médicas

A Comissão de Lisuras de Contas Médicas tem o embrião de suas atividades previsto na Portaria do Comandante do Exército nº 759, de 20 de dezembro de 2002. Essa portaria estabeleceu os primeiros fundamentos para o desenvolvimento dos trabalhos de auditoria no âmbito dos P Med Gu.

Parcela significativa da estrutura que funcionou em 2017 no PMGuBH foi inspirada nas determinações provenientes do diploma legal supracitado. Um exemplo categórico foi a determinação que esta Comissão não fosse subordinada à Sec Adm, mas sim mantivesse estreita ligação com ela (BRASIL, 2002), de tal forma que pudesse exercer suas atividades com independência e autonomia.

No ano de 2017 foram divulgadas novas orientações no tocante a realização da auditoria de saúde pelas UG FuSEx do EB¹⁷. Essas orientações foram difundidas através da Norma Técnica Sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro, do Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro e da Norma Técnica Sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro. Tais instrumentos pormenorizaram e parametrizaram as principais tarefas de auditoria, se tornando um poderoso instrumento ao gestor público no tocante ao controle das contas vinculadas as despesas do FuSEx.

Em relação a estrutura da equipe de auditoria, a Norma Técnica Sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro prevê uma composição mínima, denominada “Serviço de Auditoria Médica” com 07 (sete) militares¹⁸, podendo ser acrescida, de

17 A Norma Técnica Sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro preconiza em seu Art 5º que “ficam revogadas todas as disposições contidas na Portaria Nr 759 – Cmt EB, de 20 de Dezembro de 2002, no que se refere à Comissão de Lisura de Contas Médicas”. Entretanto, por entender que uma norma técnica não tem competência suficiente para revogar uma portaria do Comandante do Exército, as duas legislações foram consideradas para balizamento da estrutura de auditoria da Sec Adm.

18 Segundo a Norma Técnica Sobre Auditoria Médica no Exército Brasileiro, o Serviço de Auditoria Médica deve ser composto por, no mínimo, um médico auditor, um médico visitador, um enfermeiro auditor, um auxiliar faturista, um auxiliar técnico, um auxiliar administrativo e um protocolista.

acordo com as peculiaridades da UG e da demanda assistida (BRASIL, 2017). Baliza também que, se o volume mensal de contas a serem auditadas for maior ou igual a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), os oficiais integrantes do Serviço de Auditoria Médica deverão dedicar-se exclusivamente às atividades próprias de auditoria (BRASIL, 2017).

Desta forma, considerando que o valor médio mensal de contas auditadas no ano de 2017 no PMGuBH superou a casa dos R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)¹⁹, portanto, mais de 2.000% acima do valor de referência da norma técnica, bem como a grande demanda verificada na OMS, estruturou-se a Comissão de Lisura de Contas Médicas com 09 (nove) militares, sendo 01 (um) major, responsável pela condução dos trabalhos; 03 (três) tenentes médicos, responsáveis pelas auditorias prévia, concorrente e *posteriori*; 01 (uma) tenente enfermeira responsável pela auditoria nas atividades de atenção domiciliar; e 04 (quatro) sargentos técnicos em enfermagem responsáveis pelos diversos aspectos da lisura das contas médicas.

5.2.4 Subseção de Empenhos

No tocante ao processamento das despesas de saúde no âmbito do PMGuBH, a subseção de Empenhos tem as tarefas relacionadas ao último estágio antes do efetivo pagamento as OCS/PSA credoras. Após a confirmação da utilização da GE na Subseção de Auditoria no SIRE, a DSau disponibiliza uma expectativa de recebimento do crédito para a quitação das obrigações da UG FuSEx.

Essa expectativa é materializada através de um mapa disponibilizado no sistema SIPEO, que condensa diversas GE auditadas num determinado período, separadas por finalidade da despesa e de acordo com a disponibilidade orçamentária do DGP. Toda essa processualística no âmbito do PMGuBH é gerenciada na Subseção de Empenhos.

Cabe ressaltar que o empenho de despesa é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição (BRASIL, 1964). No caso das despesas com saúde, verifica-se uma inversão dos estágios²⁰, uma vez que o empenho que vai

¹⁹ Dados extraídos do SIRE.

²⁰ Os estágios da despesa orçamentária pública na forma prevista na Lei nº 4.320/1964 são as “etapas” da execução: empenho, liquidação e pagamento. Embora no SIAFI estas etapas continuem sendo realizadas

efetivamente corresponder a determinada despesa é realizado após o usufruto do serviço pela Administração Pública. Em outras palavras, nas despesas comuns, primeiro a administração pública emite o empenho para então receber o bem ou o serviço; já nas despesas relacionadas a saúde, primeiro o serviço é prestado e só depois de auditado é que o empenho referente aquele serviço é emitido.

Outra grande atividade relacionada a subseção de Empenhos é o estreito contato com as OCS/PSA. É necessário um canal rápido e eficiente para solicitar a documentação que vai amparar a montagem do processo de empenho, dentro das peculiaridades e legislações que tratam do assunto no âmbito da Administração Pública.

Também é fundamental um canal que forneça um *feedback* adequado e ágil em relação as dúvidas das OCS/PSA, principalmente no tocante a previsão de pagamento, uma vez que nem sempre é possível manter uma regularidade desejável por motivos que extrapolam a capacidade de ação do PMGuBH.

O quadro abaixo descreve esquematicamente as atividades desenvolvidas na Subseção de Empenhos:

nesta sequência, considera-se a inversão do estágio quando o serviço é prestado antes da realização do empenho. No caso das despesas com saúde, no momento da formalização contratual é realizado no SIAFI um “empenho base” de valor simbólico para aquela OCS/PSA, cuja a data baliza o início do período onde podem ser realizados encaminhamentos para aquele credenciado. Conforme os serviços são prestados, este “empenho base” é reforçado, de forma a deixar transparente a pré-existência de um contrato entre a administração pública e o credenciado, ainda que o serviço esteja sendo prestado antes do efetivo empenho com o valor correspondente que irá garantir o pagamento daquele serviço.

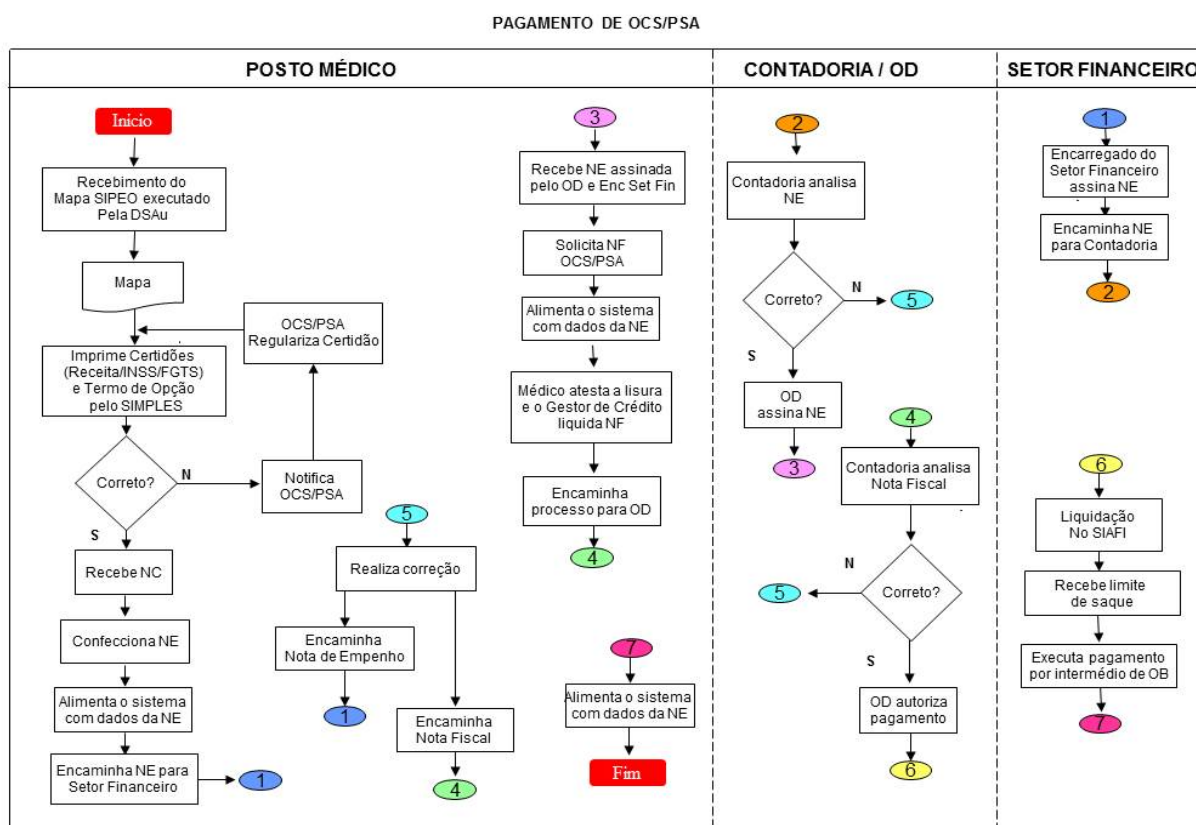


Figura 4: Fluxograma do pagamento

Fonte: Sec Adm do PMGuBH

Cabe ressaltar que, após autorização da Secretaria de Economia e Finanças (SEF), a partir do ano de 2018 a UG da 4ª RM passou a ter dois ordenadores de despesas (OD): Um vinculado às despesas do PMGuBH e outro para os demais processos. Tal decisão foi motivada para dar mais celeridade aos processos de pagamentos de OCS/PSA do PMGuBH e desonerar o OD “geral” dos encargos relativos à UG FuSEx, uma vez que a 4ª RM é a única Região que possui tais encargos no Brasil. Todas as demais regiões estão localizadas em guarnições que possuem Hospitais Militares, sendo que estas OMS são as UG FuSEx destas guarnições. Prova deste encargo a maior é que cerca de 60% do crédito recebido em 2017 pela 4ª RM se referia a despesas com o FuSEx²¹, cuja gestão é de responsabilidade do PMGuBH.

Desta maneira, considerado o rol de atividades e quantidade de demanda existente, a Subseção de Empenhos foi mobiliada com 02 (dois) militares, técnicos em administração e contabilidade.

21 Dados extraídos do SIAFI

5.2.5 Demais subseções

Observando-se o organograma da Sec Adm, percebe-se ainda a existência de outras quatro subseções: Subseção de Aquisições, Almoxarifado/Farmácia, Subseção de Ressarcimentos, Recursos e Restituições e Subseção de Protocolo e Arquivo.

Estas estruturas são de fundamental importância para o funcionamento da máquina administrativa do PMGuBH, entretanto, não serão alvo de estudo mais aprofundado no presente trabalho uma vez que a maioria de suas atividades são aquelas nas quais as IR 30-86 já preconizam como de responsabilidade de um Posto Médico e, em tese, o QCP já contempla pessoal para exercê-las.

A Subseção de Aquisições tem a responsabilidade de centralizar e processar as necessidades de material e serviços para o funcionamento interno do PMGuBH. A partir da demanda de insumos dos setores que prestam atendimento direto aos usuários do FuSEx (Pronto Atendimento, Ambulatório, Odontologia, Laboratório, Fisioterapia, etc), a Subseção de Aquisições prepara a documentação, realiza orçamentos, procura atas válidas para adesão a pregões válidos existentes e realiza o acompanhamento destes processos junto a Seção de Aquisições, Licitações e Contratos da 4ª RM. Foi composta por 02 (dois) militares durante o ano de 2017.

O Almoxarifado/Farmácia realiza o recebimento e controle do material para o funcionamento interno do PMGuBH. Possui importante papel na verificação das validades dos materiais adquiridos, em especial farmacológicos, com a finalidade de evitar aquisições de itens que estejam próximos ao seu vencimento ou que já existam no estoque do PMGuBH em quantidade suficiente para utilização na atividade-fim do posto, dentro das especialidades de saúde disponíveis²² no ambulatório para atendimento ao público. Funcionou no ano de 2017 com 03 (três) militares.

A Subseção de Ressarcimentos, Recursos e Restituições trata de atividades diversas relacionadas à administração do FuSEx, que tem previsão de serem prestadas aos usuários e as OCS/PSA, mas não se enquadram na atividade das

²² A disponibilidade de especialidades médicas no ambulatório varia de acordo com a convocação de médicos especialistas para prestação do serviço militar. Assim, a falta de uma determinada especialidade por desinteresse de médicos no serviço militar tem grande impacto na atividade de aquisições de insumos e gerenciamento de estoque, uma vez que alguns itens necessários para o atendimento de determinado especialista (espécuro ginecológico, por exemplo), podem se tornar ociosos e atingirem sua data de vencimento, se houver a baixa desse especialista sem a convocação de outro em sua substituição.

outras subseções. Em geral, são processos que possuem legislação específica, enquadrando-se em exceções a regra da prestação do apoio de saúde pelo FuSEx.

Os recursos processuais das OCS/PSA que discordam das glosas realizadas em suas faturas também são gerenciados por esta subseção, que, além de processar a documentação referente ao recurso, também realiza um controle estatístico dos principais problemas e fornece um *feedback* para a subseção de contratos, contribuindo no aprimoramento da redação dos termos contratuais futuros. Foi composta em 2017 por 02 (dois) militares.

Por fim, a Subseção de Protocolo e Arquivo tem a responsabilidade de receber, numerar e despachar aos interessados a documentação e as faturas provenientes das OCS/PSA. E após a finalização do processo, recebe, organiza e arquiva de acordo com a legislação, de forma que qualquer processo possa ser localizado de forma ágil. Em 2017, a Subseção recebeu uma média mensal superior a 400 pacotes²³ com um número variável de faturas para despachos diversos, e foi retroalimentada com a mesma quantidade de processos produzidos na Sec Adm para organização e arquivo. Para esta atividade, foi mobiliada com 02 (dois) soldados, que se revezavam na realização das tarefas.

Cabe ressaltar que as atividades elencadas de responsabilidade de cada subseção são sempre realizadas em concorrência com as demais atividades rotineiras comum às OMS do EB, tais como escalas de serviços, missões externas e internas, atividades extras, apoio a atividades internas relacionadas ao atendimento de saúde aos usuários do FuSEx, etc, além dos períodos regulamentares de férias e dispensas previstas no regulamento, o que por vezes trouxe reflexos na percepção da produtividade de cada subseção.

23 Dados extraídos da planilha de controle de protocolos da Sec Adm

6. PARAMETRIZAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS DO FUSEX NO PMGuBH

6.1 DESAFIOS

O processo de gestão abrange o conjunto de regras e decisões destinadas a coordenar ações em certa direção, o que é comum a qualquer tipo de organização, independentemente do setor em que atue (FILHO *apud* PALUDO, 2011). A necessidade da parametrização destes processos se impõe a medida que diversos óbices podem impedir que a organização atinja seus objetivos primários, o que colocaria em risco a própria sobrevivência dessa organização.

A crise econômica nacional compõe o quadro dos desafios enfrentados na gestão sistemática dos recursos do FuSEx na atualidade. Em meados de 2015, uma forte crise econômica atingiu o Brasil, fruto do desastre da política econômica de governos populistas aliada ao descontrole fiscal, o que provocou uma queda dos indicadores econômicos do país, impactando negativamente na renda das famílias.

Uma das consequências da crise econômica supracitada foi a migração de usuários do FuSEx que antes utilizavam rotineiramente um plano de saúde particular de volta ao sistema de saúde do Exército. Com o aumento dos atendimentos no PMGuBH e a baixa resolubilidade interna pela ausência de especialistas, o número de encaminhamentos elevou-se progressivamente. Tal situação pode ser verificada no gráfico abaixo:

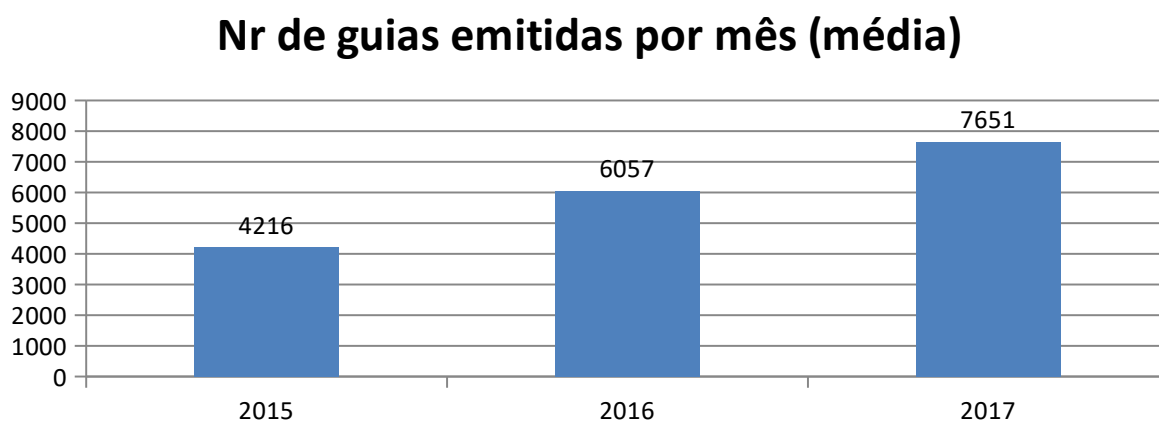


Gráfico 3: Média mensal de GE emitidas (2015 a 2017)

Fonte: SIRE

O número de usuários vinculados à UG FuSEx da 4ª RM, permaneceu praticamente o mesmo ao longo dos anos, com pequenas flutuações. A média de emissão de guias durante o ano de 2015 foi de 4.216 guias/mês, sem sobressaltos durante o ano. No ano de 2016, a média mensal aumentou para 6.057 guias, o que representou um acréscimo de 44% no total de guias emitidas no ano. Durante todo quadrimestre agosto-novembro do ano de 2016 foram emitidas mais de 7.000 guias/mês, tendência que se manteve durante o ano de 2017, ano em que se registrou uma emissão média de 7.651 guias/mês, até o mês de agosto. Esse valor representou um aumento de 81% em relação ao ano de 2015, início da crise econômica brasileira, impactando no aumento de gastos vinculados à saúde.

A inflação médica configura um outro desafio enfrentado na gestão dos recursos do FuSEx. Enquanto a inflação no Brasil no ano de 2017 foi de 2,95%²⁴, a inflação médica girou em torno de 17,1%. Isso se deve porque, historicamente, a inflação médica é superior a inflação nas outras áreas, em boa parte devido ao custo dos insumos, inovações tecnológicas e implementação de novos tratamentos, conforme já explicitado no presente trabalho.

Este componente tem grande impacto na negociação dos contratos com as OCS/PSA, uma vez que o índice pressiona os gestores privados a repassarem o aumento de seus custos para os contratos firmados, o que exige grande habilidade dos militares da subseção de Contratos, com apoio técnico da Comissão de Lisura de Contas Médicas, na negociação de valores e tabelas mais benéficos à administração pública.

No ano de 2017, o PMGuBH conseguiu negociar valores contratuais com reajustes abaixo da inflação médica para a maioria dos procedimentos, entretanto alguns itens ficaram mais susceptíveis a variação inflacionária. A experiência vivenciada pelos integrantes das subseções administrativas do PMGuBH permitiu observar que, em relação às outras regiões brasileiras, os orçamentos e os contratos firmados juntamente às OCS/PSA na cidade de Belo Horizonte, apresentaram valores com relação custo-benefício melhores, o que pode ser atribuído a talentos individuais, resultado de capacitação continuada, conhecimento técnico e elevado poder de negociação.

Outro desafio considerado para a gestão dos recursos do FuSEx é o envelhecimento populacional ocorrido no Brasil nas últimas décadas, decorrentes de

24 Dado extraído do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

um aumento na expectativa de vida e redução na taxa de natalidade. O mesmo avanço tecnológico e as facilidades da vida moderna, que proporcionam a longevidade, elevam também os gastos em saúde pelo aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas não-transmissíveis e o volume de internações hospitalares.

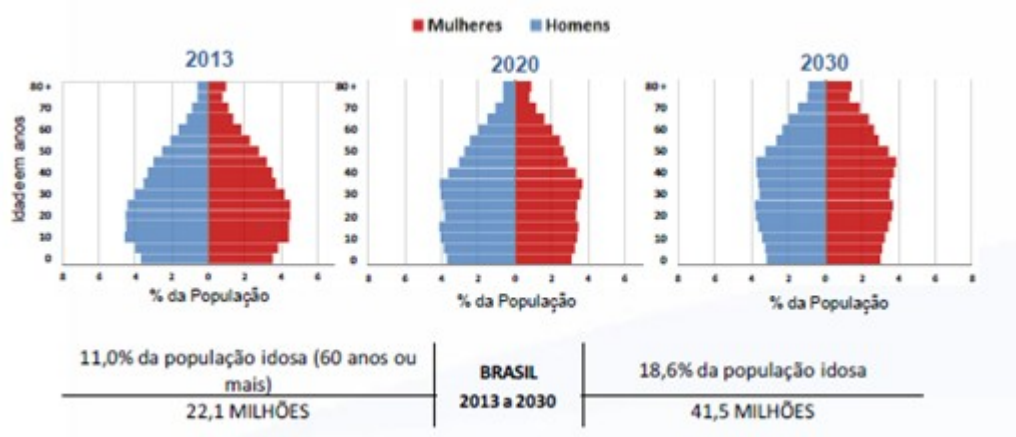


Figura 5: Perfil demográfico da população brasileira (2013-2030)

Fonte: IBGE

O perfil do usuário do FuSEx, extrato da população brasileira, também passou a ser de um usuário muito idoso, o que pode ser facilmente percebido no atendimento diário nas OMS em todo o Brasil. A título de comparação, considerando-se o período de janeiro a agosto dos anos de 2015 a 2017, ocorreu um aumento expressivo na emissão de guias para o público acima dos 71 anos. Esse fenômeno também explica em parte a tendência de retorno do usuário do FuSEx ao atendimento no sistema de saúde do Exército, aumentando os gastos em saúde e a necessidade de se parametrizar os processos, uma vez que nessa faixa etária os exames de rotina são mais frequentes e mais caros, assim como as internações hospitalares são, muitas vezes, mais prolongadas e onerosas ao sistema.

Guias emitidas para pacientes acima de 71 anos (jan a ago)

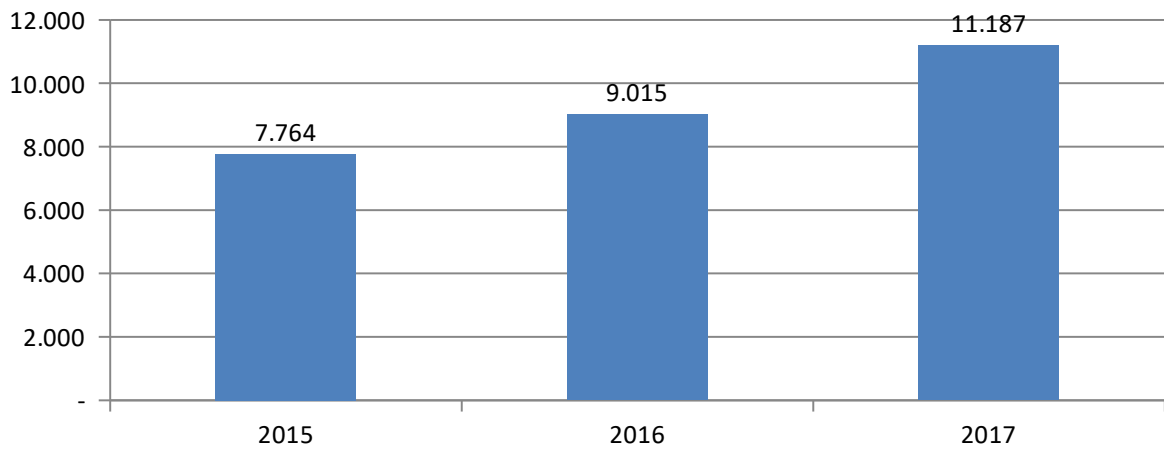


Gráfico 4: Guias emitidas para pacientes acima de 71 anos (2015 a 2017)

Fonte: SIRE

Outro grande desafio verificado no tocante a parametrização das atividades do FuSEx no PMGuBH é a gestão de pessoal. Conforme já verificado exhaustivamente neste trabalho, a estrutura em pessoal prevista para os P Med Gu tipo IV, não é compatível com a demanda exigida nas diversas fases do processo. A legislação que norteia a formatação de postos médicos no âmbito do Exército sequer faz menção a atividade de auditoria, o que deixa esta importante área refém de políticas pontuais dos comandos enquadrantes para que seja disponibilizado pessoal suficiente na realização mínima das tarefas necessárias.

Entretanto, como a atividade de gestão do FuSEx vem ganhando vulto nos últimos anos, cabe uma reflexão: Qual a visão de outras OMS sobre o tema, e como as mesmas vem lidando com a dicotomia da previsão do QCP e da realidade demandada nas atividades? Para auxiliar na busca de respostas para esses questionamentos, foram realizadas duas pesquisas eletrônicas, sendo uma no âmbito dos militares que encontram-se atualmente em função de direção de OMS e outra abrangendo militares que estão diretamente vinculados a gestão de processos relacionados ao FuSEx, em especial a contratação, gerenciamento do SIRE, auditoria, lisura, empenho e pagamento de faturas.

O objetivo de uma pesquisa de campo é conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles, conforme preconizam Lakatos e Marconi (2010).

Assim sendo, foram elaborados dois questionários para envio por meio eletrônico. Um dos questionários teve como alvo os Diretores de OMS, no intuito de que os mesmos apresentassem suas observações sobre as estruturas e os trabalhos de gestão de pessoal e recursos realizados em suas unidades. Esta pesquisa foi respondida por 36% dos entrevistados. Deste universo, todos consideraram a estrutura administrativa (prevista em legislação e QCP) inadequada ou parcialmente adequada em suas respectivas OMS. Metade dos entrevistados considerou ainda que a atividade de auditoria e lisura seria aquela que mais necessitaria de efetivo e especialização adequados para otimização dos trabalhos desenvolvidos.

Chama a atenção o fato de que todos os entrevistados informaram que em suas OMS existem militares que deveriam estar executando tarefas na atividade-fim, entretanto, estão realizando atividades relacionadas a gestão de recursos de saúde por necessidade do serviço. No mesmo sentido, 83% do público pesquisado informou que foi necessário criar estruturas relacionadas a gestão, não previstas em legislação ou no QCP, também por necessidade do serviço, da mesma forma que ocorre no PMGuBH.

Cabe ressaltar ainda que vários militares relataram na pesquisa a dificuldade em realizar a gestão eficiente dos recursos do FuSEx, em função da ausência de previsão de cargos em QCP para a execução das atividades-meio de gestão.

Em relação a pesquisa enviada para operadores da gestão em saúde no âmbito do Exército, 30,46% dos militares questionados responderam, sendo que 62,9% declararam trabalhar em Hospital Militar, Policlínica ou Posto Médico, enquanto 37,1% trabalham em outras UG FuSEx, sendo a maioria Unidades de tropa isoladas.

O direcionamento das respostas apontam para as mesmas deficiências elencadas na pesquisa respondida pelos Diretores de OMS: 82,1% consideram a estrutura administrativa inadequada; 74,77% percebem a existência de militares desempenhando funções deslocados de sua atividade-fim por necessidade do serviço; assim como 60,3% verificaram a necessidade de criação de estruturas não previstas em legislação ou no QCP para atender a demanda relacionada a gestão dos recursos. Na questão aberta, que permitia que o entrevistado emitisse sua opinião livremente, 28,2% dos entrevistados citaram de alguma forma que a

inadequabilidade do QCP ou da estrutura prejudica a administração do sistema, uma vez que este não prevê vagas para administração do sistema FuSEx.

Dessa forma, tal aferição permitiu concluir que o desafio enfrentado no PMGuBH em relação a pessoal e estruturas não é exclusividade daquela OMS, mas um percalço enfrentado por diversas OMS que procuram se adequar, cada um a sua maneira e da forma que considera mais eficiente, deslocando pessoal da atividade de atendimento e criando estruturas não previstas em legislação para tentar gerir os recursos da melhor forma possível, de maneira semelhante ao que ocorre no PMGuBH.

6.2 RECURSOS GERIDOS

A gestão de recursos realizada no PMGuBH pode ser dividida basicamente em duas grandes vertentes: Os recursos utilizados para funcionamento interno do posto e os recursos aplicados para pagamento dos encaminhamentos de pacientes para OCS/PSA, no atendimento de demandas onde o PMGuBH não possui especialistas ou estrutura adequada.

O primeiro grande grupo, dos recursos utilizados no funcionamento interno do PMGuBH, é aquele que permite o funcionamento das atividades de atendimento ao usuário no interior do posto. São os recursos dispendidos basicamente na aquisição de medicamentos, insumos, compra e manutenção de equipamentos, material de expediente e todas as demais tarefas relacionadas com as atividades-fim em saúde, prestadas no PMGuBH. No ano de 2017, foram empenhados R\$ 2.351.937,87 (dois milhões, trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e trinta e sete reais e oitenta e sete centavos) nestas atividades.

O segundo grande grupo é aquele responsável pelo pagamento das OCS/PSA que atendem aos diversos credenciamentos formalizados pela administração do PMGuBH. Em 2017, foram empenhados R\$ 28.545.753,86 (vinte e oito milhões, quinhentos e quarenta e cinco mil, setecentos e cinquenta e três reais e oitenta e seis centavos) nestas atividades. A tabela abaixo demonstra estes valores de forma clara:

Gestão de Empenhos do PMGuBH (2017)		
Finalidade	Valor	Principais itens empenhados
Atender despesas de cunho interno	R\$ 2.351.937,87	Material químico, material farmacológico, material odontológico, material hospitalar, manutenção de bens imóveis, obras, mobiliário, recolhimento de lixo hospitalar, concessionárias.
Atender despesas de cunho externo	R\$ 28.545.753,86	Pagamentos de serviços de OCS e PSA, INSS, próteses, ressarcimentos e restituições.

Tabela 4: Empenhos do PMGuBH (2017)

Fonte: SIAFI

Comparando-se os dois valores, percebe-se que o recurso utilizado para encaminhar pacientes é significativamente maior do que os recursos utilizados no atendimento interno. Assim, uma primeira análise pode levar a uma conclusão precipitada de que, para se reduzir custos e melhorar a gestão, o melhor caminho seria aumentar a disponibilidade de serviços prestados pelo PMGuBH em detrimento aos encaminhamentos, que pontualmente são mais dispendiosos que o atendimento prestado por especialistas militares.

Entretanto, é preciso muita cautela ao se fazer essa análise, pois outros fatores devem ser sopesados para concluir, de uma forma geral, se é mais vantajoso para administração encaminhar um procedimento ou disponibilizar atendimento através de um militar de saúde na OMS.

No caso de se optar por buscar a convocação temporária de um especialista para disponibilização do serviço dentro de um posto médico, geralmente se leva em consideração nas justificativas apenas o custo unitário do atendimento realizado pelo especialista militar, em contrapartida ao custo do mesmo procedimento realizado no contrato com a OCS/PSA. Outros fatores relevantes geralmente não são considerados na gestão desse processo.

O primeiro fator que geralmente não é considerado é o custo referente a remuneração do especialista que será convocado para o serviço militar, muito embora exista um teto estabelecido por Lei para convocação de militares temporários pela União. Essa despesa, embora não cause impacto direto nos recursos gerenciados pelo PMGuBH, no tocante a salários e outros benefícios, traz consigo um valor agregado em relação a infraestrutura, aos materiais e

equipamentos que o especialista irá necessitar para realizar o atendimento dentro de uma OMS.

Algumas especialidades demandam equipamentos caros, com manutenção preventiva e corretiva complicada, necessidade de pessoal especializado para operar tais equipamentos que se tornam rapidamente obsoletos diante da velocidade dos avanços tecnológicos. Estes custos muitas vezes não são considerados no momento de se decidir por montar uma estrutura de atendimento interno em detrimento do encaminhamento, que aparentemente se mostra como opção mais cara.

Outro ponto importante a ser tocado é o tempo que aquele militar especializado irá estar efetivamente disponível para a realização dos atendimentos em si. Como é sabido, na carreira militar, por diversas oportunidades, o militar necessita ficar a disposição de acampamentos, manobras, missões e serviços de escala, assim como faz jus a férias e dispensas diversas. Todo este tempo afastado da atividade-fim impacta na produtividade e resolubilidade interna da OMS.

Em outras palavras, o especialista militar, contratado para reduzir os custos de encaminhamento, quando deixa de atender gera uma necessidade de encaminhamento para OCS/PSA, gastando-se, dessa forma, duas vezes: com a remuneração do militar especialista e com o pagamento da OCS/PSA utilizada no momento de ausência deste militar.

O gráfico abaixo mostra as principais despesas com encaminhamentos de consultas médicas para especialista através do PMGuBH em 2017 (Jan a Set):

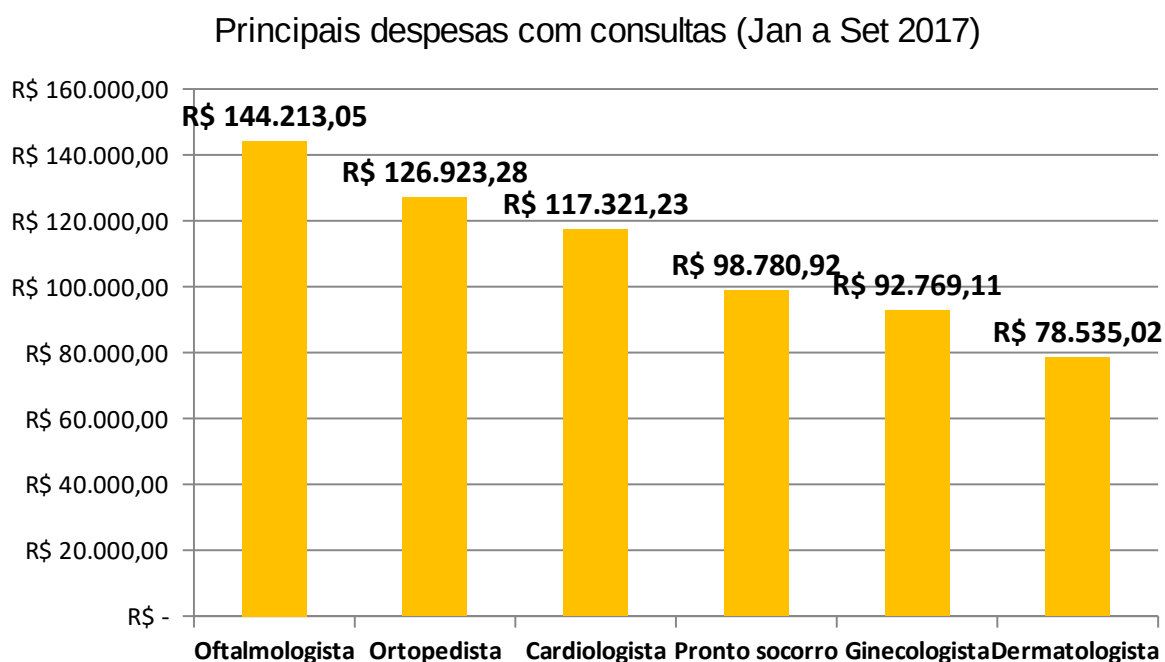


Gráfico 5: Principais despesas com consultas médicas (Jan a Set 2017)

Fonte: SIRE

Supondo-se que para resolver uma necessidade de redução de gastos, um gestor sugira a convocação de um médico especialista em oftalmologia, uma vez que esta configurou a maior demanda de encaminhamentos no período considerado. No ano de 2017, o custo de uma consulta médica na rede credenciada era de oitenta e cinco reais e o custo mensal desse oftalmologista, promovido a aspirante após sua convocação e demais fases subsequentes, em relação a remuneração bruta, seria em torno de R\$ 9.500,00 (nove mil e quinhentos reais)²⁵ de acordo com a tabela de soldos dos militares das Forças Armadas e a Medida Provisória nr 2.215-10, de 31 Ago 2001²⁶.

Para que fosse vantajosa a contratação deste aspirante especialista, seria necessário que o mesmo realizasse mensalmente no mínimo 112 (cento e doze) consultas, ou seja, 6 (seis) consultas por dia (considerando o mês com 20 dias úteis). Essa produtividade é perfeitamente plausível e facilmente alcançável, o que, em tese, justifica a convocação do especialista. Entretanto, pode-se cometer um equívoco se não forem analisados outros aspectos, tais como a resolubilidade da queixa do paciente em uma única sessão, de forma a evitar um novo

²⁵ Considerado no cálculo o 13º salário, adicional de férias, auxílio fardamento e outras parcelas remuneratórias.

²⁶ Dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas

encaminhamento para outro especialista externo, e a necessidade de equipamentos especializados e modernos no atendimento, que certamente elevariam os custos em relação a aquisição e manutenção dos mesmos.

O cálculo simplório acima não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas sim realizar um exercício de reflexão, demonstrando que outros fatores devem ser considerados na gestão dos recursos do FuSEx, principalmente no momento de se verificar se realmente vale a pena a convocação de especialistas que, para exercer plenamente suas funções, na maioria dos casos, precisarão de apoio de equipamentos caros com exigência de manutenções constantes. E ainda, se estes especialistas poderão se dedicar efetivamente ao atendimento ao usuário, ou se serão constantemente deslocados para outras atividades externas ao posto médico.

Outra consideração importante que deve ser realizada em relação ao montante gasto no encaminhamento de pacientes se refere a composição do tipo de serviço que está sendo demandado:

Composição dos encaminhamentos PMGuBH (Jan a Set - 2017)

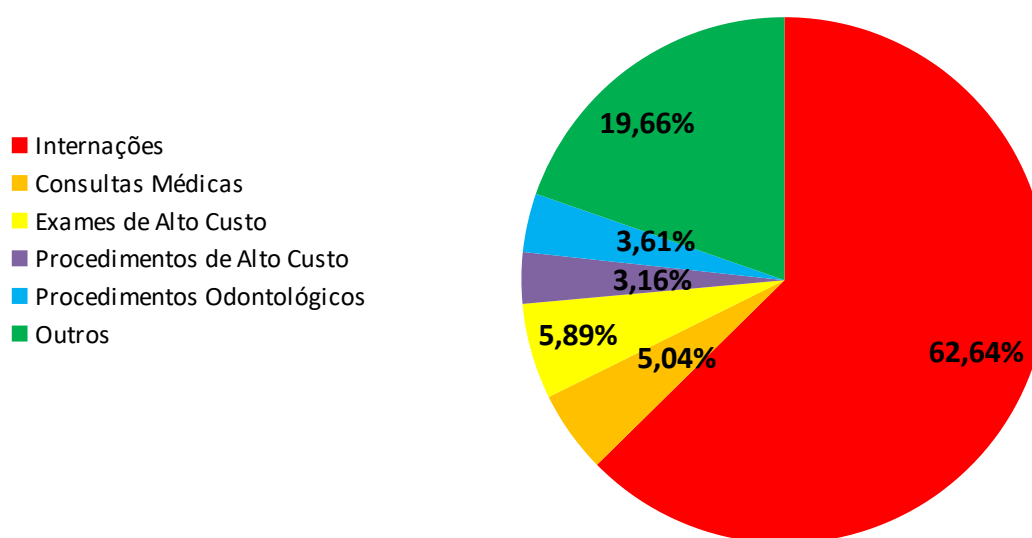


Gráfico 6: Composição dos encaminhamentos do PMGuBH (Jan a Set 2017)

Fonte: SIRE

Verifica-se no gráfico acima que as consultas médicas representam apenas 5,04% do recurso utilizado com encaminhamentos, o que corresponde a cerca de R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais) anuais, valor pequeno perto das despesas com internações, que são aquelas que impactam de forma mais contundente no orçamento do PMGuBH. Esse dado reforça o argumento de que a

convocação de especialistas para realização de consultas, na tentativa de redução de custos, ataca apenas uma pequena parte da despesa. Em relação as internações, as cinco maiores demandas foram as seguintes:

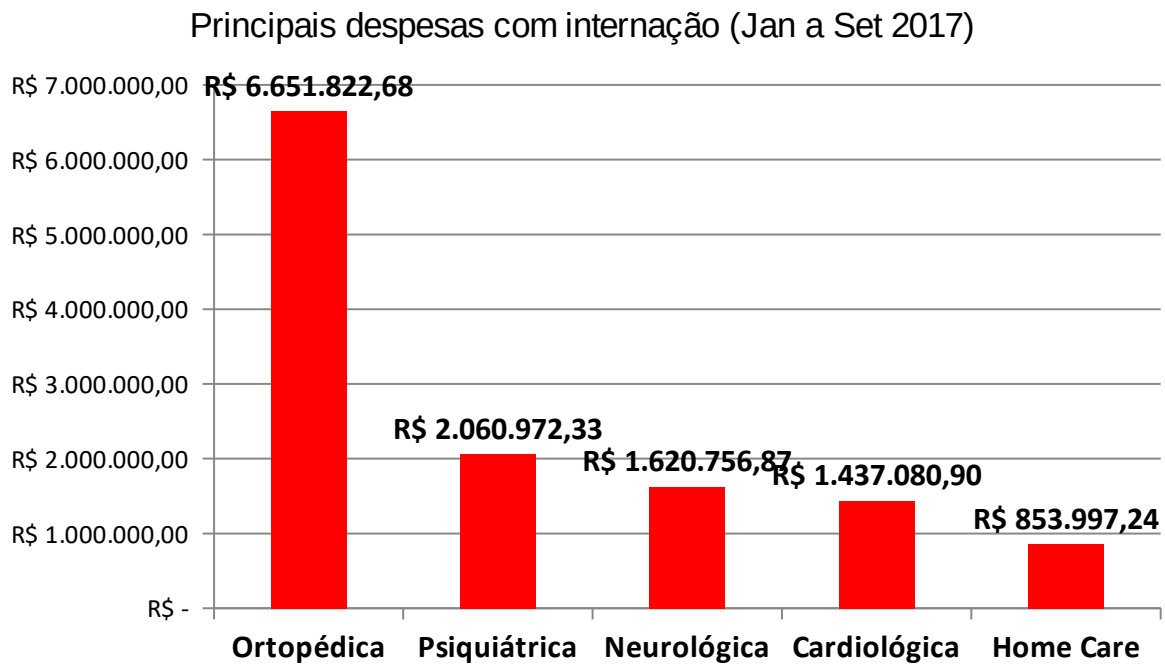


Gráfico 7: Principais despesas com internação (Jan a Set 2017)

Fonte: SIRE

No gráfico acima, percebe-se que as especialidades mais demandadas no PMGuBH possuem um considerável nível de complexidade. O atendimento destas especialidades de forma interna, por profissionais militares, requerem a transformação do PMGuBH em Hospital, com um expressivo gastos de recursos para construção das instalações e na aquisição dos mais variados tipos de equipamentos, além de uma realocação de grande quantidade de pessoal especializado para efetivar o funcionamento da estrutura pesada de um hospital, na contramão das diretrizes de racionalização administrativa atualmente em vigor no EB²⁷.

Ainda assim, continuariam a ser encaminhados para internação em OCS uma quantidade significativa de pacientes, uma vez que seria praticamente impossível abranger as mais diversas especialidades e subespecialidades que a medicina

²⁷ Conforme orientação das diversas Diretrizes Especiais de Gestão Orçamentária e Financeira e Ordens Fragmentárias do Comandante do Exército expedidas nos últimos anos.

moderna contempla, ao passo que, numa guarnição do tamanho de Belo Horizonte, é possível conseguir todos estes especialistas na iniciativa privada através do credenciamento pelo sistema FuSEx, com uma equipe relativamente pequena e bem preparada.

7. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a estrutura administrativa do PMGuBH, examinando sua influência na superação dos desafios diários enfrentados na complexa atividade de gestão do FuSEx.

Na busca deste objetivo, foi apresentada a estrutura administrativa prevista em legislação para um P Med Gu, contextualizando com o PMGuBH, com a capital mineira e suas peculiaridades, chegando-se a conclusão que a legislação não está coerente com as atividades administrativa que são demandadas naquela OMS.

Como exemplo mais emblemático deste descompasso, verifica-se que na legislação que rege a estrutura de um P Med Gu a palavra “auditoria” sequer é mencionada, sendo que esta é uma das atividades fundamentais no desenvolvimento da gestão, dentro da atual realidade do FuSEx.

A legislação vigente vocacionou o PMGuBH e outros postos médicos para o atendimento interno de pacientes, sem estruturas aptas à contratação e auditoria de serviços médicos terceirizados. Entretanto, para o completo atendimento dos usuários, sem a realização de encaminhamentos, seria necessário mobiliar as OMS com uma gama infinitamente maior de especialistas, que demandariam mais instalações, com pessoal militar apto a operação de equipamentos especializados, impactando na questão de vagas em QCP.

Haveria ainda a necessidade de obras de adequação para instalação e acomodação destes equipamentos, que poderiam se tornar inúteis caso não exista disponibilidade de profissionais especialistas para convocação e manuseio do material. A modernização de métodos de tratamento também compõe um risco ao investimento em equipamentos caros, que poderiam rapidamente se tornar obsoletos. Em outras palavras, para se cumprir fielmente a legislação que estrutura os P Med e atender a vocação de atendimento interno sem encaminhamentos, seria praticamente necessária a transformação destas OMS em verdadeiros hospitais e policlínicas, decisão que não se adequaria aos princípios da racionalização administrativa atualmente preconizada pelo Comando do Exército.

Neste contexto, sugere-se a partir do presente estudo, a modificação da legislação que trata da estrutura dos P Med Gu, alterando-se a vocação de atendimento interno para uma vocação de contratação e auditoria de serviços terceirizados, através de uma estrutura administrativa forte e eficaz, levando-se em

consideração a disponibilidade de serviços de saúde em OCS/PSA na guarnição da OMS. Desta forma, poderiam ser mobiliadas, a partir de um QCP adequado, equipes direcionadas para as atividades de contratação, gerenciamento e auditoria, com ênfase em profissionais de saúde especializados em auditoria médica, odontológica, laboratorial e fisioterápica, além de administradores com qualificação adequada para realizar a gestão destes processos.

A experiência na estruturação da Sec Adm do PMGuBH mostrou-se, na prática, adequada ao desenvolvimento das principais atividades relacionadas a gestão de saúde no âmbito do FuSEx, poderia ser complementada com outros estudos baseados na análise de dados mais detalhados e objetivos, extraídos do SIRE e de outros sistemas corporativos de gestão da saúde assistencial do Exército Brasileiro, para subsidiar alterações na legislação que trata do assunto.

As mudanças necessárias para alteração da vocação dessas estruturas de saúde poderiam ser amparadas no Plano Estratégico do Exército. O Objetivo Estratégico do Exército Nº 10 preconiza o aumento da efetividade na gestão do bem público. Dentro deste objetivo, está enquadrada a Ação Estratégica 10.1.1 – Aperfeiçoar o sistema de gestão do Exército, que por sua vez engloba a atividade imposta 10.1.1.2 – Prosseguir no aperfeiçoamento da Gestão do Sistema de Saúde. Portanto, uma possível alteração destas vocações dos Postos Médicos estariam perfeitamente alinhadas com o Processo de Transformação do Exército (BRASIL, 2017).

Entretanto, cabe salientar que a simples alteração na legislação, na estrutura física e de recursos humanos não é, por si só, suficiente para alavancar uma mudança suficiente para superar os desafios da gestão administrativa no âmbito de um posto médico. Junto com a alteração da legislação, é preciso criar uma mentalidade de capacitação continuada dos profissionais que trabalham nesta área, de tal maneira que a gestão administrativa da OMS seja menos dependente de talentos individuais e mais atrelada a procedimentos padronizados pela instituição e protocolos de excelência em contratação e auditoria.

A terceirização do atendimento de saúde ao usuário do FuSEx, embora aparentemente mais cara, surge como uma alternativa viável que vai ao encontro dos interesses da Força, se for corretamente contratada e auditada por pessoal de saúde qualificado e comprometido. Também para proporcionar essa viabilidade, é fundamental a existência de uma triagem médica eficiente nos usuários do FuSEx

que buscam atendimento de saúde, composta por profissionais com capacidade de detectar a real necessidade dos usuários, evitando-se encaminhamentos sem indicação, incorretos ou por iniciativa do paciente, casos que podem onerar desnecessariamente o sistema, tanto em volume de trabalho quanto em recursos empregados.

A contratação ainda permite a disponibilidade permanente de profissionais privados com estruturas e equipamentos de última geração, agregando a vantagem de aliviar a administração militar em relação a aquisição e manutenção de equipamentos caros e sensíveis e do suporte do ônus da ociosidade dos mesmos durante a ausência do especialista militar.

Outra vantagem da terceirização através do credenciamento de OCS/PSA seria em relação a diminuição da necessidade da convocação de profissionais especialistas, reduzindo as constantes solicitações de aumento de vagas nos QCP's das OMS. O foco no encaminhamento dos atendimentos reduz a necessidade de profissionais convocados para o serviço militar, permitindo a redistribuição de vagas para outras atividades dentro da medicina operativa²⁸, para regiões mais carentes de atendimento médico em guarnições mais isoladas ou mesmo colaborando com a redução da cauda previdenciária do Exército a longo prazo, caso haja diminuição do efetivo de carreira nestes locais.

O presente trabalho monográfico também concluiu através da pesquisa de campo realizada e do levantamento de informações sobre o assunto que diversas OMS enfrentam os mesmos desafios que o PMGuBH, principalmente em relação a estrutura e a ausência de amparo para completamento de pessoal nas atividades de gestão de recursos do FuSEx, demonstrando que a vocação de postos médicos para atendimento interno não tem se mostrado a mais adequada em diversas localidades, ainda mais se considerarmos que a maioria delas possui hospitais de grande porte, com recursos mais modernos e diversificados do que os existentes nos postos médicos.

Por fim, pode-se concluir que a adoção de estruturas que permitam a contratação e fiscalização dos serviços de saúde demandados pelos usuários do FuSEx, em detrimento ao atendimento interno, no âmbito dos P Med Gu, tem

²⁸ Conforme palestra do Chefe do Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas, Almirante-de-Esquadra Ademir Sobrinho, ministrada na ECEME em 13 Set 18, é necessário que o Exército aprimore a distinção entre Medicina Operativa e Medicina Assistencial, fortalecendo a primeira para atuação nas atividades onde atualmente as Forças vem sendo empregadas.

potencial de proporcionar um atendimento em OCS modernas aos usuários do FuSEx, ao mesmo tempo que pode reduzir a necessidade de pessoal na atividade de medicina assistencial em prol da medicina operativa, contribuindo para o melhor emprego de recursos públicos alinhados com a atividade-fim da Força Terrestre, fortalecendo a credibilidade da Instituição perante a sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

5ª INSPETORIA DE CONTABILIDADE E FINANÇAS DO EXÉRCITO. **Orientações aos Agentes da Administração**. 2 Ed. 2010. Curitiba: 5ª ICFEx, Jun 2010.

ANDRADE, N. A. **Contabilidade Pública na Gestão Municipal**. São Paulo: Atlas, 2002. 320 p.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. **Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôlo dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal**. Brasília, DF, mar 1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4320.htm> Acesso em: 10 de agosto de 2018.

_____. Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986. **Dispõe sobre a assistência médico-hospitalar, sob a forma ambulatorial ou hospitalar aos militares, pensionistas e seus dependentes das Forças Armadas**. Brasília, DF, abr 1986. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/images/phocadownload/legislacao/dec92512.pdf>> Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

_____. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. **Dispõe sobre o Estatuto dos Militares**. Brasília, DF, dez 1980. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6880.htm> Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

_____. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. **Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências**. Brasília, DF, 21 jun. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm> Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

_____. Portaria nº 759, de 20 de dezembro de 2002. **Aprova as Normas para Implantação e Funcionamento das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuário Médico, de Lisura de Contas Médicas e de Controle de Infecção Hospitalar em Organizações Militares de Saúde do Exército**. Brasília, DF, 20 dez. 2002. Disponível em: <<http://www.11icfex.eb.mil.br/index.php/orientar-e-controlar/artigosorientarecontrolar/94-sammed-fusex-pass/417-portaria-n-759-de-20-de-dezembro-de-2002>> Acesso em: 27 de agosto de 2018.

_____. Portaria nº 440, de 13 de julho de 2007. Altera as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG 30-32), aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 653, de 30 de agosto de 2005. **Boletim do Exército nº 29/2007**, Brasília, DF, 20 jul. 2007. 2ª parte, p. 8.

_____. Portaria nº 457, de 15 de julho de 2009. Aprova a Diretriz para Implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército e dá outras providências. **Boletim do Exército nº 40/2009**, Brasília, DF, 17 jul. 2009. 2ª parte, p. 21.

_____. Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005. Aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG 30-32) e dá outras providências. **Boletim do Exército nº 35/2005**, Brasília, DF, 02 set. 2005. 2ª parte, p. 8.

_____. Portaria nº 726, de 7 de outubro de 2009. Define a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército e dá outras providências. **Boletim do Exército nº 28/2009**, Brasília, DF, 9 out. 2009. 2ª parte, p. 7.

_____. Portaria nº 727, de 7 de outubro de 2009. Aprova a classificação das organizações militares de saúde e dá outras providências. **Boletim do Exército nº 40/2009**, Brasília, DF, 9 out. 2009. 2ª parte, p. 9.

_____. Portaria nº 728, de 7 de outubro de 2009. Aprova as Instruções Gerais dos Postos Médicos de Guarnição (IG 10-86) e dá outras providências. **Boletim do Exército nº 40/2009**, Brasília, DF, 9 out. 2009. 2ª parte, p. 11.

_____. Portaria nº 729, de 7 de outubro de 2009. Dispõe sobre a reclassificação e a transformação de organizações militares de saúde e dá outras providências. **Boletim do Exército nº 40/2009**, Brasília, DF, 9 out. 2009. 2ª parte, p. 15.

_____. Portaria nº 1.042, de 18 de agosto de 2017. Aprova o Plano Estratégico do Exército 2016- 2019/3ª Edição, integrante da Sistemática de Planejamento Estratégico do Exército, e dá outras providências. **Boletim Especial do Exército nº 6/2017**, Brasília, DF, 12 set. 2017.

_____. Ministério da Defesa. Estado-Maior de Defesa. **Glossário das Forças Armadas**. 4. ed. Brasília, DF. 2007a.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; tradução Magda Lopes. 3 ed. 2010. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DALLARI, Adilson Abreu. **Credenciamento**. Revista Eletrônica de Direito do Estado, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, n.º 5, janeiro/fevereiro/março, 2006. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com.br/artigo/adilson-abreu-dallari/credenciamento>>. Acesso em 28.08.2018.

DEPARTAMENTO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - ECEME. **Elaboração de Projetos de Pesquisa na ECEME**. – Rio de Janeiro, 2012. 36p.

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL. **Ementário para classificação das despesas orçamentárias**. Brasília, DF, 17 jun. 2015.. Disponível em: <<https://www2.dgp.eb.mil.br/sagre/ementario.htm>> Acesso em: 02 de junho de 2018.

_____. 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). **Boletim do Exército nº 10/2008**, Brasília, DF, 7 mar. 2008. 2ª parte, p. 16.

_____. 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). **Boletim do Exército nº 10/2008**, Brasília, DF, 7 mar. 2008. 2ª parte, p. 78.

_____. **Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE)** - Manual do Usuário. Brasília: DGP, maio 2007.

DIRETORIA DE SAÚDE. **Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro**. Brasília: DSau, fev 2017.

_____. **Norma Técnica Sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro**. Brasília: DSau, jan 2017. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/phocadownload/Legislacao/NormaTecnica_sobreAtencao_Domiciliar.pdf> Acesso em 27 de agosto de 2018.

_____. **Norma Técnica Sobre Auditoria Médica no Âmbito do Exército Brasileiro**. Brasília: DSau, jan 2017.

_____. **Normatização para emissão de Guias de Encaminhamento referentes às despesas médico-hospitalares e odontológicas no âmbito do sistema de saúde do Exército**. Brasília: DSau, jul 2018.

_____. **Unidades de Saúde**. Disponível em <<http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/unidades>> Acesso em 13 de março de 2018.

EL PAÍS. **Se a inflação anual é de 2,71%, por que planos de saúde têm reajustes de 46%?**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/08/09/economia/1502240870_584507.html> Acesso em 27 de janeiro de 2018.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Fundo de Saúde do Exército - FuSEx**. Disponível em <<http://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>> Acesso em 12 de março de 2018.

Filho, Giovani Souza e Souza, Marloni Wilson. **Gestão Governamental**. Rio de Janeiro: Fundação Trompowsky, 2012.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 1990.

observação participante in Artigos de apoio Infopédia [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2018. [consult. 2018-08-24 13:42:55]. Disponível na Internet: [https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/\\$observacao-participante](https://www.infopedia.pt/apoio/artigos/$observacao-participante)

O GLOBO. **FenaSaúde: inflação médica supera reajuste dos planos**. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/fenasauade-inflacao-medica-supera-reajuste-dos-planos-21617292>> Acesso em 27 de janeiro de 2018.

RODRIGUES, Maria das Graças Villela. colaboração e ampliação José Fernando Chagas Madeira, Luiz Eduardo Possídio Santos, Clayton Amaral Domingues. **Metodologia da Pesquisa: elaboração de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações**. 2 ed. 2005. Rio de Janeiro: EsAO, 2005

VCMH. **Varição de Custo Médico-Hospitalar**. Disponível em:
<<https://www.vcmh.com.br/>> Acesso em 27 de janeiro de 2018.

APÊNDICE A**Questionário para Diretores de OMS**

1. Qual tipo de OMS o Sr Dirige:

- Hospital
- Policlínica
- Posto Médico
- Outro

2. O Sr considera que a estrutura administrativa (prevista em legislação e QCP) relacionada as atividades de encaminhamento de pacientes para OCS/PSA (contratos, auditoria, gestão do SIRE, empenhos) está adequada em sua OMS?

- Sim
- Em parte
- Não

3. Das atividades abaixo, relacionadas ao encaminhamento de pacientes para OCS/PSA, qual o Sr considera que mais necessitaria de melhor estrutura (efetivo, especialização) para otimização dos trabalhos desenvolvidos?

- Contratação (pesquisa e formalização dos contratos com preços vantajosos para a Adm Pub)
- Gestão do SIRE (emissão e gerenciamento de guias)
- Auditoria/Lisura (fiscalização dos serviços prestados pelas OCS/PSA)
- Empenho/Liquidação/Pagamento (otimização dos processos de pagamento ao contratado)
- Outra

4. Existe algum militar ou civil em sua OMS que deveria estar executando tarefas na atividade-fim da OMS e encontra-se realizando atividade relacionada ao encaminhamento de pacientes para OCS/PSA (contratação/gestão do SIRE/auditoria e lisura/empenho) por necessidade do serviço?

- Não
- Sim, na área de contratação
- Sim, na área de gestão do SIRE
- Sim, na área de auditoria/lisura
- Sim, na área de empenhos/liquidação/pagamentos
- Sim, em outras áreas: _____

5. Em sua OMS foi necessário criar alguma estrutura relacionada ao encaminhamento de pacientes para OCS/PSA (contratação/gestão do SIRE/auditoria e lisura/empenho) não prevista em legislação ou no QCP, por necessidade do serviço?

- Não

- () Sim, para dar suporte na área de contratação
- () Sim, para dar suporte na área de gestão do SIRE
- () Sim, para dar suporte na área de auditoria/lisura
- () Sim, para dar suporte na área de empenhos/liquidação/pagamentos
- () Outros: _____

6. Este espaço é destinado a outras considerações que o Sr. julgar pertinente, relacionadas ao tema, caso deseje fazê-las:

APÊNDICE B**Questionário para operadores de saúde**

1. Qual tipo de OM o Sr trabalha?

- Hospital
- Policlínica
- Posto Médico
- Outro: _____

2. Qual função o Sr desempenha:

3. O Sr. considera que a estrutura administrativa (prevista em legislação e QCP) relacionada as atividades de encaminhamento de pacientes para OCS/PSA (contratos, auditoria, gestão do SIRE, empenhos) está adequada em sua OM?

- Sim
- Em parte
- Não
- Não tenho conhecimento

4. Das atividades abaixo relacionadas ao encaminhamento de pacientes para OCS/PSA, qual o Sr. considera que mais necessitaria de melhor estrutura (efetivo, especialização) para desempenho dos trabalhos desenvolvidos em sua OM?

- Contratação (pesquisa e formalização dos contratos com preços vantajosos para a Adm Pub)
- Gestão do SIRE (emissão e gerenciamento de guias)
- Auditoria/Lisura (fiscalização dos serviços prestados pelas OCS/PSA)
- Empenho/Liquidação/Pagamento (otimização dos processos de pagamento ao contratado)
- Outra: _____

5. Existe algum militar ou civil em sua OMS que deveria estar executando tarefas na atividade-fim da OMS (atendimento em saúde) e encontra-se realizando atividade relacionada ao encaminhamento de pacientes para OCS/PSA (contratação/gestão do SIRE/auditoria e lisura/empenho) por necessidade do serviço? (pode-se selecionar mais de uma opção)

- Não
- Não tenho conhecimento
- Sim, na área de contratação
- Sim, na área de gestão do SIRE
- Sim, na área de auditoria/lisura
- Sim, na área de empenhos/liquidação/pagamentos

6. Em sua OMS foi necessário criar alguma estrutura relacionada ao encaminhamento de pacientes para OCS/PSA (contratação/gestão do SIRE/auditoria e licitação/empenho) não prevista em legislação ou no QCP, por necessidade do serviço?

- Sim
- Não
- Não tenho conhecimento

7. Este espaço é destinado a outras considerações que o Sr. julgar pertinente, relacionadas ao tema, caso deseje fazê-las:
