

Como o Departamento-Geral do Pessoal enfrentou a crise da saúde

*Lúcio Marcos Rosati Trentin Corral**

Introdução

A sociedade, como um conjunto de pessoas que compartilham propósitos, gostos, preocupações e costumes, e que interagem entre si e com o meio onde estão inseridos seus integrantes, constituindo uma comunidade, é um ente dinâmico, ou seja, está constantemente em mudança, seja para buscar sanar problemas que porventura apareçam, seja para alterar sua posição sobre determinado assunto em face de modificações de conjuntura ou de pensamento de seus integrantes. As Forças Armadas do Brasil são instituições que estão plenamente inseridas na sociedade brasileira, são integradas por pessoas desta mesma sociedade e também interagem, em conjunto, com a sociedade em que se inserem.

Ultimamente, no Brasil, tem-se observado um desencadeamento de fatos contribuintes para o agravamento, ou a “evolução”, da atual crise econômica vivida em âmbito nacional brasileiro e que se reflete nos mais diversos campos. Ao mesmo tempo em que isso ocorre, os dirigentes, em todos os níveis de poder, buscam adotar ou encontrar soluções que possam

minimizar as dificuldades existentes e, principalmente e mais do que isso, fundamentalmente, buscar a solução para novos problemas que se apresentam cotidianamente.

A atividade militar, como atividade de parcela integrante da sociedade, não está isenta da necessidade de interação com o ambiente a sua volta, seja nas atividades diárias de preparo e emprego da tropa, manutenção do material e aquartelamento, na higiene da tropa e de seus dependentes, nas atividades de adestramento em campanha ou até mesmo nas atividades subsidiárias desenvolvidas pelas Forças Armadas.

Como consequência dessa interação e dessa representatividade social, as Forças Armadas sofrem as consequências de crises vivenciadas pela sociedade, notadamente as de natureza econômica. Esses reflexos não são percebidos apenas no nível instituição, mas são também sentidos por seus integrantes, como cidadãos comuns.

Desde há algum tempo, em face da crise econômica nacional, os orçamentos das instituições em todos os níveis são restringidos, seja por diminuição dos lucros obtidos pela venda de seus produtos e serviços, no caso de organismos privados, seja pela diminuição de arrecadação de impostos,

* Cel Cav (AMAN/1993, EsAO/2001, CPEAEx/2019).

no âmbito dos governamentais. Há ainda um outro reflexo perverso das crises, o desemprego, que gera uma série de consequências individuais e coletivas, que atingem mesmo aqueles que não foram demitidos. Isso ocorre pela exaustão das estruturas públicas de atendimento, cada vez mais demandadas nos momentos de crise, sobretudo as de saúde.

No âmbito do Exército Brasileiro (EB), o sistema de saúde, que compreende o Fundo de Saúde do Exército, busca, por finalidade, manter a higidez da tropa para o combate e proporcionar assistência de saúde aos dependentes de militares. Há diferenças para o atendimento de ambas as finalidades em muitos aspectos, mas, no conjunto, o sistema assemelha-se aos planos de saúde privados, por ser gerido com recursos próprios, com finanças oriundas do pagamento de tarifas de seus participantes.

O presente artigo busca delinear as ações implementadas pelo Departamento-Geral do Pessoal (DGP) para garantir a qualidade de atendimento e minimizar os riscos de falta de recursos que poderiam prejudicar os beneficiários do Fundo de Saúde do Exército no período de 2017 a 2018.

O Fundo de Saúde do Exército

As especificidades de uma força armada geram a demanda de fornecer a seus efetivos a prontidão de saúde necessária ao combate, bem como de, assistencialmente, apoiar as necessidades de saúde da família do militar. No caso do Exército Brasileiro, quem normatiza, acompanha e cumpre esse papel é o DGP.

Esse departamento faz parte da estrutura organizacional do Exército Brasileiro e é classificado como Órgão de Direção Setorial, sendo parte integrante da alta administração do Exército

Brasileiro. É a estrutura responsável pela gestão da área de saúde do Exército.

A assistência à saúde à família militar é uma das principais prioridades do Comando do Exército, que tem envidado esforços no sentido de melhorá-la e aperfeiçoá-la, seja na obtenção de recursos financeiros na esfera do governo federal, seja na aplicação judiciosa dos recursos disponibilizados e arrecadados. O Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) atende cerca de 750 mil beneficiários em todo o território nacional, por intermédio de uma rede formada por hospitais militares, policlínicas e postos médicos. Dentre os atendidos pelo SAMMED, 600 mil também são beneficiários do FUSEx (Fundo de Saúde do Exército), que é uma fonte de recursos que se destina a complementar a assistência à saúde. O Fundo é gerido por 156 unidades gestoras, que atendem à família militar, ampliando o atendimento prestado pelo SAMMED por intermédio de uma rede de, aproximadamente, 6.500 Organizações Cívicas de Saúde e 3.500 Profissionais de Saúde Autônomos, contratados, conveniados ou credenciados. (DGP 2018)

Com o agravamento da crise econômica no Brasil, nos anos de 2010 a 2017, muitas pessoas perderam ou diminuíram suas fontes de renda. Com o aumento da inflação e dos preços ao consumidor, muitos planos de saúde não conseguiram gerir suas despesas, alinhá-las às suas receitas e fecharam as portas, acarretando maior busca pelo Sistema Único de Saúde do Governo Federal (SUS) e também pelo FUSEx.

Com a percepção da crise que se aproximava, o chefe do DGP, no período entre os anos de 2016 a 2018, expôs sua preocupação em relação ao seu impacto no FUSEx:

Senhores, diante deste diagnóstico da saúde pública e privada, a partir de agora, dados que vou apresentar para os senhores, eu quero dizer o que nós visualizamos para o nosso sistema de saúde. Teremos uma crise no sistema brasileiro de saúde em 2020. (PA-FIADACHE 2017)

Nesse cenário, verifica-se que o aumento dos recursos que entram em caixa, para o Fundo, cresceram 11,71% de 2016 a 2017, e a inflação médica, no mesmo período, cresceu cerca de 18,5%. Esses indicadores mostram que, se as receitas e o valor das despesas continuassem com essa tendência, haveria uma dificuldade cada vez maior no pagamento das despesas do FUSEx, o que geraria a crise em 2020, ano no qual o DGP visualizou uma provável falta de capacidade de pagamento e quebra do FUSEx.

Ações do Departamento-Geral do Pessoal

Como visto anteriormente, a manutenção da capacidade do SAMMED/FUSEx, quer em qualidade, quer em quantidade de atendimentos, estava sendo colocada em risco em face dos fatos citados neste trabalho. Antevendo a crise que se avizinhava e com o objetivo de evitar que esse grave problema ocorresse, o gestor da saúde, no âmbito do Exército Brasileiro, o Chefe do Departamento-Geral do Pessoal, efetuou inúmeras ações, de forma direta ou indireta.

Neste artigo, serão apresentadas algumas das ações realizadas, durante o período entre os anos de 2017 e 2018, para tentar evitar a crise. Apesar da transversalidade da grande maioria das medidas implementadas, apenas para fins de estudo, estas serão agrupadas por tipos de ações.

Reestruturação do DGP

Inicialmente, foram desencadeados, dentro do DGP, alguns trabalhos de análise para diagnóstico da situação geral e visualização de possíveis ações a realizar. Nesse diagnóstico, dentre as diversas origens dos custos do sistema de saúde, destacaram-se a judicialização, os custos com os insumos de custeio hospitalar, as necessidades de investimentos e os encaminhamentos externos, aspectos citados sem ordem de prioridade ou de montante de recursos envolvidos.

No âmbito do custeio hospitalar, constatou-se que havia uma gama imensa de materiais, desde os exclusivos de uso médico chegando até os de uso geral, como material de limpeza. Estão incluídos, nesse universo, os contratos de prestação de serviço no âmbito da atividade hospitalar, como o recolhimento de lixo especial, por exemplo. Outro fator contribuinte identificado para essas despesas foi o número e os valores de encaminhamentos a unidades externas ao sistema de rede hospitalar militar ou a profissionais de saúde autônomos não pertencentes EB.

Após realizados os estudos para enfrentar o problema em tela, dentre outras ações, foram implementadas, em 2017, na organização do DGP, duas assessorias: a Assessoria de Planejamento Estratégico do Sistema de Saúde, a APESS; e a Assessoria de Apoio ao Pessoal, sendo que esta última, posteriormente, evoluiu para Assessoria de Planejamento e Controle Orçamentário, a APPCO.

Ambas as assessorias ficaram subordinadas diretamente ao DGP com o objetivo de otimizar o planejamento de saúde e a utilização dos recursos, respectivamente. Com isso, a Diretoria de Saúde ficou desobrigada de pensar estrategicamente e gerir esses recursos.

Redução dos encaminhamentos externos

Como destacado anteriormente, os custos de encaminhamentos externos ao Sistema de Saúde do Exército foram identificados como componentes das despesas a serem trabalhadas à época. Nesse sentido, outra ação identificada nos estudos diagnósticos apontados foi estruturar o projeto que implementa a interação do Hospital Militar de Área de Brasília ao Hospital das Forças Armadas. Esses hospitais, ambos na cidade de Brasília, têm subordinações distintas: o primeiro subordinado ao Exército Brasileiro e o segundo, ao Ministério da Defesa.

Os objetivos desse projeto foram diminuir os encaminhamentos externos ao sistema de saúde do EB, na Guarnição de Brasília, o que reduz as despesas do sistema e, indiretamente, fortalecer o HFA, tornando-o referência em atendimentos em alta e média complexidade, ambas atividades que resultariam na redução dos encaminhamentos dos pacientes a prestadores de serviços de saúde externos, identificada como uma das maiores despesas do FUSEx.

Nesse escopo, buscou-se implantar uma nova filosofia de atendimento ao usuário, na fase de acolhimento do paciente – o Projeto de Atendimento Básico de Saúde (ABAS) – e otimizar a distribuição de recursos humanos, especificamente médicos e dentistas. A primeira fase desse processo consistiu na centralização do pronto atendimento médico (PAM) do Hospital Militar de Área de Brasília (HMAB) no HFA, desativando a estrutura equivalente do HMAB para essa finalidade.

Visando maior produtividade nos hospitais da Força Terrestre, busca-se a capacidade resolutiva,

especialmente com adoção de ações de ensino e gestão. Nesse sentido, aumentou-se, com a implementação de diversas atividades de racionalização e otimização, o número de cirurgias e atendimentos realizados, particularmente no Hospital Central do Exército (HCE), sem necessidade de encaminhamentos para Órgãos Cíveis de Saúde (OCS).

Destaca-se a otimização das rotinas, a busca pela atenção aos procedimentos de mais alto custo dentro dos hospitais militares e a implementação de equipamentos novos. Pacientes deixaram de esperar na fila da cirurgia ou de serem encaminhados externamente, sobretudo idosos que aguardavam até um mês para fazer a sua cirurgia definitiva.

Gestão de pessoal

Nas questões da administração de pessoas, outra medida implementada foi um reforço, na diretriz do chefe do DGP, para cadastramento geral dos usuários no FUSEx em todo o Brasil. Esse trabalho consistiu em diversas etapas, dentre elas a reapresentação dos documentos necessários ao reconhecimento de inúmeras situações de dependência dos respectivos instituidores do benefício para cadastramento no FUSEx, ou seja, dos dependentes de militares da ativa, reserva ou pensionistas anteriormente cadastrados.

Na área de pessoal especializado, para reduzir a falta de especialistas militares em algumas áreas médicas, foi estudada a possibilidade de realizar um processo seletivo para a contratação de maiores temporários, os chamados “maiores R-3”, para suprir essas demandas específicas da Força, com especialistas de altíssimo nível na saúde. Todo esse processo teve por objetivo reduzir os

encaminhamentos externos aos hospitais militares, reduzindo, assim, os custos de encaminhamentos a OCS e PSA.

Nesse mesmo sentido, para melhor capacitar os profissionais da área na gestão das organizações militares de saúde, a especialidade de administração hospitalar foi acrescida ao quadro de qualificação profissional específica. Esse incremento facilitou as análises e melhorias de processos, diminuindo os custos dessas unidades e, conseqüentemente, do FUSEx. Além disso, aprimorou a governança do sistema devido à especialização da gestão em unidades hospitalares e de saúde.

Atuando na área de capacitação do pessoal e, conseqüentemente, aumentando o número de especialistas dentro de nossos hospitais, as residências médicas dentro de unidades de saúde hospitalares foram incentivadas, com o objetivo de aperfeiçoar mais profissionais, criar condições de valorização e projeção de nossos hospitais e da imagem da Força no âmbito da sociedade médica. Isso atraiu mais especialistas para a Força, aumentou a quantidade de médicos especializados, diminuindo os custos de encaminhamentos externos. Foi constatado pelo DGP que um hospital com formação em residência médica fica mais robusto, destacando-se no cenário regional e nacional, o que atrai médicos especialistas. “Não podemos deixar de lado o ensino em nossas unidades de saúde, estamos avançando e bem” (PAFIADACHE 2017).

Ainda na capacitação de pessoal, foi ampliado o PROCAP/Sau, Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares do Serviço de Saúde. Esse programa foi estabelecido para

capacitar profissionais, para que, no futuro, tornem-se especialistas do Exército. A importância da atividade de ensino nos hospitais da Força merece especial destaque, pois as capacidades que o médico militar tem que adquirir dentro do hospital militar devem estar direcionadas para as necessidades do Exército e dos usuários do sistema de saúde, em situações normais e por ocasião do emprego militar.

Centralização de processos

Diversos processos foram estudados, aperfeiçoados e implementados. Como exemplo, foram estudados, normatizados e centralizados os procedimentos em caso de neurocirurgia, por serem de elevadíssimo custo. Fruto de estudos e de adequação de instalações no Hospital Militar de Área de São Paulo, chegou-se à conclusão de que os pacientes que necessitam dessa especialidade deveriam ser encaminhados para o citado nosocômio, caso seu estado clínico permita tal alternativa e que esteja dentro de uma lógica orçamentária, analisada diretamente pelo DGP, que centraliza esses encaminhamentos.

Ainda, visando a centralização de processos, os contratos de prestação de serviços de saúde também foram objeto de estudos e análises. Como dito anteriormente, pode haver a necessidade de encaminhar o paciente para hospitais ou profissionais fora da Força, o que é feito para locais ou pessoas contratadas previamente. No âmbito de melhoria dos contratos, foi determinado que os contratos com as Organizações Cívicas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos passassem a ser encaminhados para a Diretoria de Saúde, com antecedência mínima de noventa

dias, antes do vencimento, para que fossem analisados, prática não adotada anteriormente.

Devido à capilaridade das unidades da Força, distribuída em todo o território nacional, há dificuldade de atender com especialistas todos os locais. Identificou-se uma maneira de solucionar a carência. Isso foi feito por meio de um projeto de parceria da Universidade Federal Fluminense inicialmente com o Hospital Central do Exército e, mais tarde, capitaneado pelo DGP, foi estudada e testada a implantação da sistemática da telemedicina.

Essa tecnologia consiste em utilizar meios de telecomunicações modernos para que um médico especialista, situado, fisicamente, a centenas ou milhares de quilômetros da localização do paciente, realize uma consulta médica. Isso reduz drasticamente os custos de transporte de pacientes, além de agilizar os procedimentos, quer seja para as localidades mais distantes no interior do Brasil ou mesmo em outros locais no mundo onde o militar ou sua família se encontrem por necessidade do serviço. Cabe ressaltar que esse é um processo ainda em fase experimental, que busca a legalidade completa e aperfeiçoamentos no método para o melhor apoio aos usuários do FUSEx e a consequente colaboração para a sustentabilidade do sistema.

Nesse mesmo foco, para otimização dos processos, foram analisadas as possibilidades de centralização de aquisições em nível nacional, regional, ou a manutenção das descentralizações, como ocorre atualmente, pois, segundo o atual modelo, em análise, as aquisições são efetuadas de maneira completamente descentralizada pelas unidades gestoras¹. Foi analisada a possibi-

lidade da centralização das aquisições por meio de instalação de uma base de apoio de saúde, que realizaria as compras no âmbito do Exército.

Após diversos estudos sobre esse assunto e devido à complexidade do tema, aliada às peculiaridades dos materiais médicos, da diversidade de características locais dentro do território brasileiro e de saúde, foi adotado o modelo de teste de implantação por etapas. Nesse processo de busca de otimização de utilização de recursos, foi criada a Base de Apoio de Saúde no Rio de Janeiro, que tem se organizado e elaborado, gradativamente, processos de compra de materiais comuns de saúde.

Em âmbito nacional, sob a supervisão direta do DGP, buscou-se a centralização, visando a redução de custos, da aquisição de materiais médicos de alto custo, como por exemplo os pregões² de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) e os de material oncológico, nos quais se buscou utilizar de protocolos de ortopedia de joelho, de quadril e de ombro e os de neurologia e cardiovascular, como pilotos.

A difusão e o incentivo do DGP à adoção de modelos de contratos por comodato realizados na Odontoclínica Central do Exército trouxeram uma economia na área da odontologia. Por exemplo, a economia de mais de oitenta por cento nos custos de confecção de alguns tipos de prótese dentária. Esta é uma economia para o sistema FUSEx que também beneficia o usuário, que desembolsa 20% do valor dos procedimentos por ele utilizados.

Padronização de procedimentos

Relacionando a judicialização e o aumento de custos do sistema, existe um conceito amplo que

é transversal a todas as áreas de saúde: o de segurança do paciente. Não abordaremos as questões éticas envolvidas, mas somente a importância da necessidade de prevenir acidentes hospitalares, por mais simples que sejam, pois, além do risco ao paciente, o que é gravíssimo, aumenta os custos do sistema, seja por reparação de dano causado, seja por indenizações judiciais impostas como reparação, seja, ainda, pela necessidade de procedimentos diversos para mitigar os reflexos do acidente.

Ao mesmo tempo, foram estudados e desenvolvidos diversos protocolos hospitalares, nas mais diversas áreas, com a finalidade de padronizar as ações, dirimir dúvidas, reduzir os riscos e difundir conhecimento, que serão mais detalhados a seguir.

A questão da gestão em hospitais militares foi foco do trabalho do DGP, por apresentarem capacidades de resolubilidade alta e consequente redução dos encaminhamentos externos. Além disso, a complexidade de um hospital militar, vai acima de um hospital civil. (FALCÃO 2017)

Foram implantadas ações de gestão de tecnologias e processos: manual de rotinas e procedimentos médicos e capacidade tecnológica do hospital. Um dos pontos de destaque diz respeito aos protocolos, o estabelecimento de rotinas e procedimentos em todos os níveis: dentro da divisão de medicina, farmácia, enfermagem, odontologia, contingente, administrativa, fisioterapia. O protocolo criou uma rotina de atendimento padrão, em relação a qualquer tipo de ação realizada no hospital.

Esses protocolos foram estabelecidos criando uma rotina de serviço, e eles são importantíssimos para o processo de acreditação. Um hospital, para

ser acreditado, precisa estabelecer os seus protocolos de rotinas de atendimento. Um protocolo fundamental foi o estabelecido para *emergência e urgência*: um guia de orientação para situações que acontecem no dia a dia do hospital, particularmente na emergência. Esse documento criou rotinas dentro do hospital.

Ainda fruto dos estudos do Departamento, foi elaborada e emitida pelo DGP uma diretriz para normatização das auditorias médicas. Nela foi descrita a necessidade de atuar com o máximo rigor em todas as fases da auditoria (prospectiva³, corrente⁴, retrospectiva⁵ e contábil⁶) e foi incentivada a capacitação de recursos humanos nessa área, divulgado o conhecimento e fiscalizado o empregado dos recursos.

Com foco na racionalização dos recursos, foi dada maior ênfase ao contrato de objetivos de saúde do DGP, também conhecido como COS. Esse contrato é um documento único e anual, que contém o resumo das necessidades de recursos solicitados pelas regiões militares ao DGP. Nele constam os valores previstos para o ano seguinte, obviamente após sua consolidação e assinatura entre os envolvidos. Esse documento passou a ser gerido por meio de um processo, que começa com a solicitação da unidade interessada, passa pela análise detalhada dos comandantes de regiões militares até chegar ao despacho pessoal do Chefe do DGP e dos próprios comandantes de regiões militares⁷.

Foram aperfeiçoadas as ferramentas gerenciais da área de saúde, como a criação do *Portal Tupã*, por exemplo. Nesse portal, os gestores envolvidos, desde o nível estratégico até o nível tático, têm as informações sobre custos e acompanhamentos pormenorizados, possibilitando uma melhor governança

do sistema com diagnósticos precisos e avaliação de resultados nas mais diversas combinações de dados. Tudo isso com a utilização da inteligência artificial e disponibilidade *online* vinte e quatro horas por dia, via internet. Essa ferramenta facilitou e favoreceu a gestão racional dos recursos do FUSEx por facilitar e congrega os dados do sistema de maneira simples e completa.

Além dessa tecnologia inovadora, foi difundido o uso de outras tecnologias mais simples para o acesso rápido dos dados pelos gestores de diversos níveis. Exemplo disso é o emprego de planilhas *online* tratando do acompanhamento da situação de pacientes internados em OCS e atendimento por profissionais de saúde autônomos (PSA). Assim, o gestor e os profissionais envolvidos nesse monitoramento, incluindo o médico responsável, podem acompanhar detalhadamente cada caso.

Conclusão

A análise do sistema de saúde como um todo, conduzida pelo DGP, foi fundamental para diagnosticar os processos, custos, modelos organizacionais, fluxos de informações, modelos de processamento de trabalho, de governança e de gestão de pessoas e materiais. Sem essa etapa, seria infrutífero implementar qualquer ação de reorganização para solucionar o problema em pauta.

A implementação de estudos da base normativa atinente à saúde, de adequação organizacional e estruturante, de capacitação de pessoal e de adaptação das capacidades instaladas às novas demandas e ao novo cenário, por parte do DGP e seus subordinados direta ou tecnicamente,

foram fundamentais para o desenvolvimento das ações exitosas estudadas.

A partir dos dados difundidos no início de 2019, observa-se que a temida crise de 2020 do FUSEx foi afastada, pois as ações implantadas foram efetivas e resultaram em redução de despesas para o sistema, no período estudado.

As ações estudadas e implementadas para solucionar a crise, porém, não estão restritas ao período de estudo deste trabalho, ou seja, elas não eliminaram definitivamente os riscos de falência do sistema FUSEx, mas evidenciaram a importância do planejamento e da preparação para o enfrentamento das adversidades que se apresentaram. A constante mudança do foco da análise do problema e das variáveis externas e internas ao sistema e ao EB foi fator de sucesso no gerenciamento desse período, perpassando os diversos setores que compõem o sistema, agregando uma visão completa dos óbices e dos atores envolvidos, o que contribuiu sobremaneira no processo da mitigação da ameaça de falência do sistema.

Este trabalho não esgota o assunto abordado. Há condicionantes nas entrelinhas desta pesquisa. Entre eles, é importante destacar a imperiosa necessidade do aperfeiçoamento constante da gestão e a do acompanhamento contínuo do sistema como um todo, em seus mais variados processos e componentes, observando criteriosamente os detalhes de execução. Isso deve ocorrer porque os agentes e fatores externos e internos envolvidos nesse sistema não são fixos. Modificam-se em função das interações, das conjunturas e dos cenários da Força, em nível nacional e internacional. Caso essas questões não sejam trabalhadas continuamente, há grave risco de falência do FUSEx no futuro. 

Referências

AGÊNCIA SENADO. **Aprovada a Emenda Constitucional do Teto de Gastos Públicos**. Senado Notícias. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/15/promulgada-emenda-constitucional-do-teto-de-gastos>>. Acesso em: 20 fev 2019.

ALVES, *Sandro Leal*. **Fundamentos, regulação e desafios da Saúde Suplementar no Brasil**. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/60651400-Fundamentos-regulacao-e-desafios-da-saude-suplementar-no-brasil-sandro-leal-alves.html>>. Acesso em: 19 fev 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 dez 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/E-mendas/Emc/emc95.htm> Acesso em: 23 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Abertura do Simpósio de Boas Práticas na área de Saúde**. Rio de Janeiro, 2017.

COSTA, Rodolfo. **Em dois anos, 2,5 milhões de brasileiros deixam planos de saúde**. Correio Brasiliense. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2017/02/06/internas_economia,571063/por-que-os-brasileiros-estao-deixando-de-pagar-plano-de-saude.shtml> Acesso em: 20 jan 2019.

Definição de FUSEX. Disponível em: http://www.eb.mil.br/web/interno/fusex_definicao_do_fusex. Acesso em: 6 mar 2019.

Entenda a crise econômica. Fonte site agencia Brasil, pelo link <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2016-05/entenda-crise-economica>, giselle garcia, agencia brasil londres 2016. Acesso em: 4 jul 2019

FALCÃO, Alexandre Correa. Primeiro Simpósio de Boas Práticas na área de Saúde. In: HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO, 2017, Exército. [**Anais**]. 1 *pen drive*.

INSTITUTO MEIRA MATTOS (Exército). **Manual Escolar de Formação de Trabalhos Científicos na ECEME**. Rio de Janeiro: ECEME, 2017.

TREVISAN, Karina. **Brasil enfrenta pior crise já registrada poucos anos após um boom econômico**. G1. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/brasil-enfrenta-pior-crise-ja-registrada-poucos-anos-apos-um-boom-economico.ghtml>> Acesso em: 20 fev 2019.

KAFRUNI, Simone. **Custo da saúde no Brasil dispara e ameaça planos e clientes**. Correio Brasiliense. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2017/01/13/internas_economia,564899/custo-da-saude-no-brasil-dispara-e-ameaca-planos-de-operadoras-e-clientes.shtml> Acesso em: 24 fev 2019.

LIMA, Rogério Gomes de. **A capacitação de oficiais médicos do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e seus reflexos para a otimização da qualidade do atendimento hospitalar**. 2007. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2007. f. 19-20.

Notas

- ¹ São as unidades que recebem recursos para a gestão de suas missões e aquisição de materiais ou gerenciam materiais e instalações (nota do autor).
- ² É uma modalidade de licitação para a aquisição de materiais ou serviços, utilizada, neste caso, pelo serviço público.
- ³ Análise e verificação do procedimento solicitado: relatório médico; indicação; exames já realizados; adequação de códigos sobrepostos; exames solicitados, cobertura, analisar se os materiais têm cobertura pelo rol da ANS; analisar se os materiais constam na tabela própria negociada; checar relação de procedimento x material; checar se o procedimento solicitado é compatível com o caso clínico e checar se o procedimento e o material solicitado têm base científica (OLIVEIRA 2017).
- ⁴ Acompanhamento do atendimento que está sendo realizado em conjunto com o médico assistente; auditoria em sala de cirurgia; verificar e confirmar o uso de materiais solicitados; facilitar a autorização de materiais extras necessários durante o procedimento; confirmar mudança ou acréscimo do procedimento; e avaliação da internação domiciliar (OLIVEIRA 2017).
- ⁵ Análise e verificação dos procedimentos que já foram realizados (OLIVEIRA 2017).
- ⁶ Checar se o procedimento foi realizado; checar se a quantidade de materiais confere com a autorização; checar se o fornecedor é o mesmo do material utilizado e devidamente cadastrado; confirmar o uso dos materiais solicitados (embalagens, etiquetas de registro da Anvisa); e conferir se o material corresponde ao da nota fiscal apresentada (OLIVEIRA 2017).
- ⁷ São grandes comandos administrativos e logísticos dentro da estrutura do Exército Brasileiro.