

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

Curso ..... C-PEM/98

Partido .....

Solução do P-III-7 (Mo) Monografia

Apresentada por

JOSÉ SALGADO FREIRE DA SILVA

Contra-Almirante (Md)

NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

19.98.....



MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

INTEGRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES  
DE SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS

JOSÉ SALGADO FREIRE DA SILVA  
Contra-Almirante (Md)

MB-EGN  
BIBLIOTECA  
31/08/2000  
N.º 5.155

Cad  
~~26.2213~~  
66101  
exemplar  
~~55371~~  
97463

Silva, José Salgado Freire da  
Integração das Organizações Militares de Saúde das Forças Armadas. - Rio de Janeiro : EGN, 1998.

51p.

Bibliografia : 4p.

Monografia : C-PEM, 1998

1. Histórico. 2. Sistemas de Saúde das Forças Armadas.  
3. Integração. I. Brasil. Escola de Guerra Naval. II. Título.

#### EXTRATO

O trabalho visualiza os Sistemas de Saúde das Forças Armadas e suas Organizações Militares de Saúde, avaliando sua importância e situação atual. Em seqüência enfoca o intercâmbio entre as Instituições como forma de complementação de serviços ou atendimento em locais desprovidos de assistência médico-hospitalar por Organizações Militares de Saúde. Estuda a modalidade da terceirização com suas vantagens e desvantagens e finalmente apresenta conclusões após análise de pesquisa e entrevistas realizadas.

Tema: Integração das Organizações de Saúde das Forças Armadas

Título: INTEGRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS

Tópicos a Abordar: - Breve histórico dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas (SSFM);  
- Avaliação dos SSFM, sua importância, as características do Sistema de Saúde (SS) de cada Força, e a situação atual do atendimento médico-hospitalar;  
- Análise do intercâmbio nas Organizações Militares de Saúde (OMS) visando integração principalmente onde não existe OMS de determinada Força Armada (FA); e  
- Estudo da opção de terceirização dos serviços por vários tipos de convênios.

Proposição:

Analisar os Sistemas de Saúde das Forças Armadas e suas respectivas Organizações Militares de Saúde de modo a identificar as áreas em que o intercâmbio médico hospitalar seja factível. Examinar a alternativa da terceirização das atividades por meio de convênios, de forma integrada em áreas desprovidas de Organizações Militares de Saúde.

Nº de palavras: 10.111

LISTA DE TABELAS

TABELA N°	TÍTULO	PÁGINA
1	PESQUISA USANDO QUESTIONÁRIOS ENVIADOS PARA 35 OMH DAS FFAA .....	A-1
2	ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE SS DE OUTRA FA .	A-1
3	ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE OUTRAS FA PERMANENTEMENTE OU ESPORADICAMENTE .....	A-1
4	A INDENIZAÇÃO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS ....	A-2
5	DISPONIBILIDADE PARA INTEGRAR UMA EVENTUAL CADEIA PARA ATENDIMENTO INTEGRADO PERMANENTEMENTE COM OUTRA FA .....	A-2
6	CONVÊNIOS PARA COBERTURA DE SAÚDE EM ÁREAS DESPROVIDAS DE OMS .....	A-2
7	POSSIBILIDADE DO ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE OUTRAS FORÇAS ATRAVÉS DE CONVÊNIOS PARA POSTERIOR AJUSTE DE CONTAS .....	A-3
8	RECIPROCIDADE NO ATENDIMENTO PELAS OUTRAS FA .....	A-3

## SUMÁRIO

	PÁGINA
Lista de Tabelas .....	v
Introdução .....	vi
CAPÍTULO 1 - ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE. SÚ- MULA HISTÓRICA .....	1
CAPÍTULO 2 - SISTEMAS DE SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS	5
- SEÇÃO I - IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS DE SAÚ- DE .....	5
- SEÇÃO II - O SISTEMA DE SAÚDE (SS) DE CADA FORÇA ARMADA .....	8
Sistema de Saúde da Marinha (SSM) .....	8
Sistema de Saúde do Exército (SSEx) .....	16
Sistema de Saúde da Aeronáutica (SSA) .....	21
- SEÇÃO III - SITUAÇÃO ATUAL .....	24
CAPÍTULO 3 - O INTERCÂMBIO NO ATENDIMENTO NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE .	26
- SEÇÃO I - INTEGRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES MI- LITARES DE SAÚDE .....	26
- SEÇÃO II - INTEGRAÇÃO DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS ...	30
- SEÇÃO III - ANÁLISE DA INTEGRAÇÃO DAS OR- GANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE ..	33
CAPÍTULO 4 - A TERCEIRIZAÇÃO .....	46
- SEÇÃO I - TERCEIRIZAÇÃO POR CONVÊNIO .....	46
- SEÇÃO II - TERCEIRIZAÇÃO POR CONTRATAÇÃO DE COOPERATIVAS .....	48
CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES .....	50
ANEXO A - TABELAS .....	A-1
ANEXO B - AVISO 56 M/M .....	B-1
ANEXO C - PORTARIA MINISTERIAL (MINUTA) .....	C-1
ANEXO D - ENTREVISTAS .....	D-1
ANEXO E - QUESTIONÁRIO .....	E-1
ANEXO F - CORRESPONDÊNCIA .....	F-1
ANEXO G - BIBLIOGRAFIA .....	G-1

## INTRODUÇÃO

A assistência médica é um direito previsto na legislação brasileira e visa garantir a saúde do cidadão. Dessa forma, as Forças Armadas Brasileiras desenvolveram Sistemas de Saúde, que visam garantir a higidez de seu pessoal e proporcionar o apoio logístico de saúde nas atividades militares. A estrutura dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas é independente para cada força, com características e critérios próprios de atuação de acordo com suas peculiaridades, mas semelhantes em seus objetivos e propósitos.

As atribuições dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas são abrangentes e vão, desde a aplicação dos critérios de seleção, controle e acompanhamento, até o eventual tratamento ou afastamento do seu pessoal.

Com a criação dos Fundos de Saúde das Forças Armadas, aos quais os militares estão compulsoriamente afiliados, o esforço maior dos Sistemas de Saúde tem sido concentrado na atividade assistencial, especialmente aos dependentes, em detrimento da atividade-fim que é a preparação e emprego da medicina operativa, visando a sua utilização em ações militares.

Atualmente, os Sistemas de Saúde das Forças Armadas encontram-se em grau avançado de desenvolvimento tecnológico, o que exige uma complexa estrutura administrativa para gerenciá-los. As grandes dificuldades na preparação de instalações, aquisição e manutenção de

equipamentos com tecnologia de ponta, obtenção e especialização de recursos humanos tornam a atividade difícil e extremamente onerosa. Assim, a possibilidade da integração das Organizações Militares de Saúde das Forças Armadas, objeto deste trabalho, é um recurso que bem administrado pode ser de grande utilidade para a troca de conhecimento científico, a complementação de capacidades e a diminuição do custo com a conseqüente otimização dos recursos financeiros e minimização das dificuldades gerenciais. Para a confecção desta dissertação foram efetuadas pesquisas e entrevistas com Oficiais de Saúde e de outros quadros, das três Forças Armadas em todo o país, em face da reduzida bibliografia disponível sobre o tema, para orientação do trabalho. Finalmente, foi procedida uma avaliação do Sistema à luz da metodologia empregada, juntamente com a experiência pessoal pelo longo envolvimento com as questões de saúde das Forças Armadas e em particular da Marinha Brasileira.

## CAPÍTULO 1

### ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE. SÚMULA HISTÓRICA

A gênese dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas (SSFA) data da chegada dos portugueses ao Brasil com o descobrimento, seguindo durante a epopéia da colonização, guerras contra invasores e combates durante o período que antecedeu a Independência. Um fato histórico, que marca a presença do incipiente Sistema de Saúde Militar, dá conta de que, em 1582 o fundador da cidade do Rio de Janeiro, Estácio de Sá, ferido por uma flecha, foi atendido e operado pelo cirurgião da Armada Ambrósio Fernandes (3 : 5).

Com a vinda da Família Real para o Brasil foi criada a Escola de Cirurgiões, por meio de Decreto de 5 de novembro de 1808 e em seguida ativada a Enfermaria de Praças da Armada construída na Ilha das Cobras por volta do ano de 1909. Esta Instituição futuramente daria origem ao Hospital para Praças da Armada, por força de Decreto de 9 de dezembro de 1833 (32), caracterizando os primórdios do futuro Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Durante o período da Guerra do Paraguai, destacou-se por sua competência e abnegação, o Cirurgião-Mór da Armada José Cândido Soares de Meireles, que viria mais tarde a ser o fundador da Academia Nacional de Medicina e Patrono do Corpo de Saúde da Marinha. Naquele conflito, o Brasil adquiriu da Argentina o Navio-Hospital 11 de Junho,

conhecido como "Hospital de Sangue", que atuou na evacuação e tratamento de baixas. Esse trabalho já deu a perceber, naquela época, a nítida importância da atuação da saúde como apoio logístico indispensável ao combatente naval.

A participação do Sistema de Saúde da Força Terrestre inicia-se por volta de 1832. Posteriormente, o decreto de 25 de novembro de 1844 criou o Hospital Militar da Guarnição da Corte e pelo Decreto 601 de 19 de abril de 1849 foi aprovado o plano para organização do Corpo de Saúde do Exército (D-8), cujo patrono é o General-de-Brigada Médico João Severiano da Fonseca, que, a exemplo de Meireles, destacou-se na Campanha da Guerra do Paraguai.

Após várias modificações, o Sistema de Saúde do Exército evoluiu, até que pelo Decreto 683 de 23 de agosto de 1890 foi criado o Hospital Central do Exército que foi inaugurado em 20 de junho de 1902. A Diretoria de Saúde do Exército (D SAU) foi finalmente organizada e regulada pela Portaria Ministerial 740 de 10 de maio de 1973 (D-8).

O Sistema de Saúde da Aeronáutica (SSA) nasceu com um efetivo inicial de 80 médicos oriundos dos Serviços Sanitários Especializados, do Exército, da Marinha e da Aeronáutica Civil, em 20 de outubro de 1942, subordinado diretamente ao Ministro da Aeronáutica.

Para dar seqüência ao SSA recém-criado foi organizado o Curso Especial de Saúde e aprovadas as Instruções Reguladoras do Recrutamento de Médicos.

Nessa época, o antigo Hospital Alemão, situado no Rio de Janeiro, foi requisitado e incorporado ao patrimônio da União pela Portaria nº 100 de 27 de agosto de 1942, passando a se chamar Hospital Central da Aeronáutica. (D-4).

Em 1934, o então Major-Médico do Exército Angelo Godinho dos Santos é transferido da Policlínica do Exército para a Diretoria de Aviação Militar e passou a fazer parte da primeira turma do curso de Medicina de Aviação. Com a criação do Ministério da Aeronáutica, o então Coronel Godinho assume a chefia do Serviço Médico da Aeronáutica, chegando ao Posto de Brigadeiro, quando foi o primeiro Diretor de Saúde da Aeronáutica em 1944 e, posteriormente, o patrono do Corpo de Saúde da Aeronáutica.

Na história dos SSFA há momentos em que, premidos pelas circunstâncias, como na Guerra do Paraguai, os profissionais de saúde desempenharam seus papéis, compartilhando o mesmo espaço físico para obter o melhor resultado no atendimento às baixas das batalhas, em hospitais de campanha comuns às Forças Terrestre e Naval operados por seus componentes de forma integrada (35 : 6).

Nos dias atuais, Marinha, Exército e Aeronáutica dispõem de Sistemas de Saúde modernos e bem desenvolvidos, voltados para a atividade-fim de manter a higidez do militar em tempo de paz para que possa ser empregado em situações de conflitos, durante os quais, será acompanhado e atendido à medida da necessidade. Os SSFA preservam suas

individualidades tomando por base seus critérios específicos de recrutamento, aprestamento e acompanhamento, porém com um sentido comum no que diz respeito aos objetivos a alcançar. Sempre que as circunstâncias têm exigido, a atuação de forma integrada, visando a complementação de meios ou mesmo suprir a falta de determinado serviço em áreas específicas, tem sido praticada de forma eficiente, visando sempre o bem-estar do usuário. Os SSFA têm se voltado atualmente de forma mais concentrada, para o atendimento aos dependentes dos militares em detrimento da prática da Medicina Operativa de Campanha, fato gerado certamente pela natureza pacífica do povo brasileiro, e o não envolvimento da Nação em conflitos internacionais desde a Segunda Guerra Mundial. Contribuiu para isso, a criação dos Fundos de Saúde das Forças Armadas com grande abrangência no atendimento médico-hospitalar e odontológico à toda a família militar, com significativo aumento da clientela, o que exige um grande esforço de trabalho no dia-a-dia dos SSFA. Acrescente-se o fato de que paralelamente ao aumento da demanda, tem se verificado uma redução dos efetivos dos quadros de Oficiais dos Corpos de Saúde. O conjunto de situações acima descritas tem ensejado demanda reprimida em alguns pontos dos SSFA.

## CAPÍTULO 2

### SISTEMAS DE SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS

#### SEÇÃO I - IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Desde que o homem se organizou em grupos sociais que há o sentido da disputa para a preservação ou imposição de seus interesses políticos. Assim surgiram as guerras e com elas os profissionais da guerra, os militares, que por sua vez, vêm em um processo de desenvolvimento e organização até atingir os atuais patamares tecnológicos. Juntamente com este contexto evoluiu a medicina militar, com toda a sua gama de conhecimentos, procedimentos e atuações de alta complexidade, tanto na paz como na guerra.

A medicina militar e em última análise o Sistema de Saúde de uma Força Armada nada mais é que a ciência da saúde aplicada na busca da higidez, voltada para as atividades do combate, mesmo na sua atuação rotineira em tempo de paz.

"A Saúde é um direito de todos e um dever do Estado" (4 : 124). Este conceito, previsto na Constituição Federal, contempla a todos os cidadãos com o direito à preservação da saúde. Não é diferente nas Forças Armadas (FFAA). Saúde é um estado de ausência de patologias e bem-estar psíquico e social. Somente com a saúde preservada o combatente estará pronto para o desenvolvimento de sua missão. Dessa forma, os SSFA, representam um elemento de

indispensável valor logístico em todas as atividades militares.

A seleção rigorosa, o acompanhamento sanitário, a profilaxia de doenças e seu tratamento ensejam a que a higidez seja garantida contribuindo decisivamente para o aprestamento do militar.

O investimento feito junto aos SSFA, inclusive com a extensão da cobertura aos inativos, dependentes e pensionistas em tempo de paz, apresenta um retorno certo, se considerarmos o indiscutível efeito psicológico que representa, como fator de segurança, ao militar no exercício da profissão e especialmente em caso de emprego em conflitos armados.

A manutenção dos Sistemas de Saúde em condições de estado da arte, é, entretanto, tarefa das mais difíceis, se for levada em conta a velocidade do avanço do conhecimento científico e o grande volume de recursos financeiros necessários. Assim, para o bom desempenho da missão, os SSFA, em determinadas situações, como as previstas no Artigo 5º e seu parágrafo único do Decreto nº 92.572 de 02 de abril de 1986, necessitam atuar de forma integrada, complementando sempre que possível e necessário, recursos técnicos disponíveis para o êxito do trabalho profissional.

Em que pese todo o desenvolvimento científico e tecnológico que caracteriza as atividades bélicas dos dias atuais, não seria possível fazer a guerra sem a participação direta do ser que a inventou e dela necessita

para a afirmação de suas vontades: o homem. Somente uma inteligência superior é capaz de criar e manipular toda a sorte de equipamentos, armamentos sofisticados e demais recursos existentes nesta atividade. Desde o planejamento até a condução do combate no terreno, ar ou mar de forma eficiente, é imprescindível a garantia de que os recursos humanos disponíveis estejam em condições absolutas de saúde física e mental para poder decidir com acerto e suportar enormes pressões físicas e psicológicas. Nesse contexto, se inserem os SSFA, que irão garantir a sanidade pela atuação que se faz presente desde o momento do ingresso do candidato à carreira militar, aplicando critérios específicos compatíveis com as necessidades da Força, o acompanhamento, a prevenção de doenças, o tratamento quando necessário, a reintegração após a convalescença até o afastamento temporário ou definitivo quando necessário.

Visando alcançar os objetivos acima descritos, foram criados os Sistema de Saúde das Forças Singulares, Marinha, Exército e Aeronáutica, cada um com suas características próprias, ditadas por suas necessidades específicas . Estes Sistemas de Saúde estão hoje estruturados em serviços que vão desde a simples enfermaria de um navio de guerra ou quartel, passando por ambulatórios gerais e especializados, hospitais com características primárias e secundárias, até os complexos hospitais terciários. É necessário fazer menção aos serviços de odontologia, farmácia e enfermagem, que se encontram atualmente, altamente desenvolvidos e sem

os quais não seria possível o desempenho da atividade de saúde como um todo.

## SEÇÃO II - O SISTEMA DE SAÚDE DE CADA FORÇA ARMADA

Sistema de Saúde da Marinha (SSM) - O SSM teve sua organização aprovada pela Portaria 0482 de 29 de junho de 1989, tendo entretanto, historicamente o seu início nos idos de 1848, quando a Lei Orçamentária nº 514 de 20 de outubro de 1848, autorizou a organização do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), que através dos tempos foi modificado e aperfeiçoado até hoje, por meio de diversos documentos hábeis (32). A Lei 1531 de 29 de dezembro de 1951 estabeleceu em definitivo o nome de "Corpo de Saúde da Marinha" (CSM). O SSM é gerenciado pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), cuja organização foi consolidada pelo Aviso Normativo nº 1103 de 24 de novembro de 1972 (32). Trata-se de Órgão Técnico subordinado à Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM), e tem como titular um Vice-Almirante do Quadro de Médicos do CSM.

O CSM é composto pelos Quadros de Oficiais Médicos e Cirurgiões-Dentistas. Em paralelo, existem os Oficiais do Quadro de Técnicos de Saúde onde estão agrupados os Farmacêuticos, Enfermeiros e demais especialidades afins. Complementando o Quadro de Oficiais no exercício de suas tarefas, existem os Quadros de Praças nas especialidades de enfermagem e outras, técnicas da área de saúde.

Para o desenvolvimento da atividade do SSM existem normas técnicas e administrativas formuladas pela DSM, e divulgadas por meio das publicações normativas da DGPM.

Os recursos necessários para o funcionamento são alocados através da Sistemática de Plano Diretor - Plano Básico H e provem de fontes de recurso do Tesouro Nacional, da arrecadação da contribuição para o Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) e da arrecadação das indenizações médico-hospitalares previstas na legislação (7).

O SSM é definido como "o conjunto estruturado e organizado, de recursos humanos, financeiros, tecnológicos, físicos e de informações hierarquicamente disposto em cadeia de amplitude nacional com que conta a DSM, para prover o desempenho de suas atividades em cumprimento à Política e Diretrizes do Ministro da Marinha" (28 : 4).

O SSM possui órgãos de ensino capazes de formar e aperfeiçoar os recursos humanos necessários para a execução das tarefas inerentes, sendo suas maiores expressões o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) e a Escola de Saúde da Marinha (ESM).

Os recursos tecnológicos do SSM são o acervo de equipamentos e materiais que viabilizam a execução das terapêuticas e diagnósticos (28 : 5).

Quanto ao recurso de informações, "trata-se de banco de dados e recursos de informática que facilitam o trabalho especializado e a atualização do conhecimento" (28 : 5).

Para o funcionamento o SSM está definido administrativamente em três subsistemas:

- SUBSISTEMA MÉDICO-PERICIAL
- SUBSISTEMA DE APOIO LOGÍSTICO
- SUBSISTEMA ASSISTENCIAL

O SUBSISTEMA PERICIAL coordenado pelo Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM) e normatizado pela publicação DGPM-406 (Normas para Inspeção de Saúde da Marinha), tem sua importância marcante, na medida em que é o responsável pela aplicação dos critérios de higidez determinados para o ingresso nas carreiras navais e pelo acompanhamento da vida sanitária do militar através das Inspeções de Saúde (IS) periódicas ou determinadas pela legislação competente assegurando quando for o caso, os direitos dos militares bem como os benefícios previstos .

O SUBSISTEMA DE APOIO LOGÍSTICO apresenta como ponto fundamental a medicina operativa que visa conferir ao combatente o necessário apoio de saúde no Teatro de Operações, valendo-se dos conhecimentos técnicos e normas apropriadas para tal fim (9). A atividade de medicina operativa é importante componente da Função Logística Saúde e pode também ser empregada, por determinação superior, em casos de catástrofes ou calamidades (28 : 7). Trata-se da especialidade médica, de caráter interdisciplinar e que procura sistematizar as ações de saúde antes, durante e após uma operação militar (38 : 10). Em resumo, são ações de saúde desenvolvidas para o combate, incluindo aqui,

desde o planejamento, os cuidados com a água, ração, e imunizações até os curativos e cirurgias em campanha, passando por situações altamente especializadas como os problemas do vôo e do mergulho. Apoiados em uma sistemática de evacuação, são utilizados todos os profissionais e meios disponíveis de modo a garantir que o militar atingido em combate seja transferido para os Postos de Triagem, Hospitais de Campanha de Retaguarda e Hospitais fora da área da cena de guerra. Para tal, a evacuação é feita sempre com a supervisão e o acompanhamento do pessoal da medicina operativa, obedecendo normas e doutrinas preestabelecidas.

O SUBSISTEMA ASSISTENCIAL é o que cuida da assistência médico-hospitalar dos usuários do SSM. Para a operacionalização do subsistema, existe uma cadeia de hospitais e ambulatórios em todo o Território Nacional, trabalhando de forma concêntrica e hierarquizada, tendo como centro de excelência o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), situado no Rio de Janeiro, onde estão concentrados os recursos técnicos, materiais e humanos em nível terciário, para a solução dos problemas relacionados com patologias de alta complexidade.

Dessa forma, o SSM está montado em três níveis de atendimento médico hospitalar: primário, secundário e terciário.

O atendimento primário é realizado por ambulatórios ou médicos lotados nas Organizações Militares (OM). Baseia-se

no controle de doenças simples a nível de consultório, podendo ser incluídos aí os pequenos procedimentos médicos, as ações de imunização, o controle de patologias de curso prolongado como a hipertensão e o diabetes, puericultura e programas de higiene bucal e educação sanitária.

O SSM opera vários ambulatórios de grande movimento como os de São Paulo, Rio Grande, Manaus, Esquadra (PAMESQ) e os ambulatórios da rede subordinada à Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNSG) no Rio de Janeiro (Campo Grande, Ilha do Governador, Niterói, Penha, Nova Iguaçu e Hospital Central da Marinha (HCM)).

O atendimento secundário é caracterizado pelo fato do paciente necessitar de recursos de laboratório ou de apoio diagnóstico e atuação de especialistas, podendo ou não ser necessária a internação, mas sem a necessidade de instalações ou equipamentos sofisticados para a solução do problema.

O nível secundário é praticado pelos Hospitais Distritais, que atuam em conformidade com as normas técnicas da DSM e são subordinados militarmente aos Comandos dos Distritos Navais. São os seguintes: Hospital Naval de Belém (HNBe), Hospital Naval de Natal (HNNa), Hospital Naval de Recife (HNRe), Hospital Naval de Salvador (HNSa), Hospital Naval de Brasília (HNB), e Hospital Naval de Ladário (HNLa). A organização desses nosocômios permite a realização de cirurgias até médio porte, assistência a gestante, funcionamento das clínicas básicas, atendimento

de emergência, e atividade médico-pericial, além de serviços de laboratório de análises clínicas, radiologia, farmácia, odontologia e enfermagem.

A Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, o HCM e o Sanatório Naval de Nova Friburgo (SNNF), situados no Estado do Rio de Janeiro, mantêm apenas atividades ambulatoriais.

O atendimento terciário é representado pelo conjunto de recursos humanos especializados e um sofisticado conjunto de instalações, equipamentos e serviços para apoio diagnóstico de alta definição. Visa garantir aos pacientes selecionados, tratamento, empregando os meios propedêuticos e terapêuticos que exijam tecnologia avançada. Como exemplo, temos os métodos diagnósticos invasivos como as artroscopias, os cateterismos cardíacos e os tratamentos especializados como as neurocirurgias, as cirurgias cardíacas e transplantes de órgãos, com suporte de Unidade Terapia Intensiva (UTI), além do tratamento de patologias como câncer, e a Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (SIDA). Fazem parte deste elenco, os exames sofisticados como a ressonância magnética, as cintilografias e as ecografias.

Para o aproveitamento do Sistema instalado, o paciente poderá ser transferido de um nível de atendimento para o outro, sempre que necessário e as condições clínicas permitirem, até chegar-se à evacuação para o HNMD, de qualquer parte do Brasil. Neste aspecto, vale salientar que os pacientes que necessitam assistência terciária não

disponível e não reúnem condições de remoção, como por exemplo um caso de infarto agudo do miocárdio, o atendimento terciário é feito por OMS de Força co-irmã, se houver no local, ou por meio de convênios estabelecidos com entidades públicas, universitárias ou privadas de acordo com o previsto nas normas em vigor.

É válido ainda assinalar a atuação altamente especializada da Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) que pratica a assistência médica direcionada especificamente para o doente mental, atuando até a nível terciário em sua esfera.

Para a complementação ao atendimento nos locais onde a Marinha não possui OMS, criou-se o conceito de Organização Militar com Facilidades Médicas (OMFM) (33 : 1-9). São OM responsáveis pela gestão de recursos do Plano Básico H para a prestação de atendimento médico hospitalar na sua área de abrangência, observando o que dispõe o Artigo 0601, Capítulo 6, da DGPM-401 que prioriza as entidades para efetuar o atendimento médico da seguinte maneira:

- 1 - órgãos de Saúde de outra Força Armada;
- 2 - órgãos de Saúde Pública (Federal, Estadual ou Municipal);
- 3 - órgãos de Saúde Civis; e
- 4 - profissionais autônomos.

Recursos materiais - O SSM conta, para desenvolver sua tarefa com o acervo de instalações e equipamentos

anteriormente citados. O Sistema dispõe de 802 leitos hospitalares, para uma população de 280.363 usuários, o que dá uma relação de 2,9 leitos para 1000 usuários (2 : 7).

Recursos financeiros - Foi alocado em 1997 um total de R\$ 37.975.886,21 para as OM Hospitalares (OMH).

Foram alocados também R\$ 4.530.107,16 para as OMFM para eventuais atendimentos terceirizados. O total de recursos alocados foi - R\$ 42.505.993,37, o que representa R\$ 151,61 por usuário/ano (2 : 13).

Resumo estatístico - Durante o ano de 1997 foram alcançados os seguintes números pelo SSM (2 : 3-13):

• consultas médicas	555.418
• atendimentos de emergência	85.513
• consultas odontológicas	260.376
• internações	16.944
• cirurgias	16.557
• partos	1.890
• exames complementares	1.610.175
• perícias médicas	42.488

Sistema de Saúde do Exército (SSEx) - O SSEx é gerenciado pela Diretoria de Saúde do Exército (D-Sau) que é subordinada ao Departamento Geral de Serviço (DGS). O cargo de Diretor de Saúde é exercido por um General-de-Divisão Médico.

O DGS foi reorganizado pelo Decreto 71.707 de 16 de janeiro de 1973, passando a ter subordinadas sete

Diretorias entre as quais a D-Sau.

São atribuições e responsabilidades da D-Sau:

- Proporcionar o assessoramento técnico e ético de todo o sistema; e
- Propor ao DGS o planejamento da aplicação dos recursos orçamentários e extra-orçamentários referentes as contas nos termos específicos (D-8).

A organização do SSEX é baseada administrativamente em um Sistema de Saúde coordenado, regionalizado e hierarquizado, constituído de Seções de Saúde de Organizações Militares, e postos médicos de guarnição (para atendimento a nível primário); Policlínicas Militares, Hospitais de Guarnição e Hospitais Gerais (para atendimento a nível secundário), e do Hospital Central do Exército (para atendimento a nível terciário).

Nível Primário: É desenvolvido pelas Seções de Saúde distribuídas por Organizações Militares (OM) em todo o Território Nacional.

As Seções de Saúde mais importantes são representadas por Postos Médicos de Guarnição (PMGU) que realizam o atendimento a nível ambulatorial, espalhados pelas Regiões Militares (RM) da seguinte forma:

PMGU Tipo A:

1ª RM: PMGU - Vila Velha - ES

2ª RM: PMGU - Barueri (Osasco) - SP

3ª RM: PMGU - São Gabriel - RGS

PMGU - Pelotas - RGS

PMGU - Santa Maria do Livramento - RGS

PMGU - São Borja - RGS

4ª RM: PMGU - Pouso Alegre - MG

5ª RM: PMGU - Cascavel - PR

6ª RM: PMGU - Aracaju - Se

8ª RM: PMGU - São Luiz - Ma

9ª RM: PMGU - Dourados - MG

PMGU - Corumbá - MG

10ª RM: PMGU - Terezina - Pi

11ª RM: PMGU - Goiania - Go

12ª RM: PMGU - Rio Branco - Ac

PMGU Tipo B:

4ª RM: PMGU - Belo Horizonte - MG

9ª RM: PMGU - Três Corações - MG

12ª RM: PMGU - Boa Vista - Rr

Nível Secundário - É representado por Hospitais e Policlínicas com especialidades básicas e recursos para diagnóstico e terapêutica sem níveis de sofisticação, implantados em todo o Território Nacional como segue:

Hospitais Gerais (HG):

Hospital Geral de São Paulo (HGeSP) - SP

Hospital Geral de Porto Alegre (HGePA) - Pa

Hospital Geral de Juiz de Fora (HGeJF) - MG

Hospital Geral de Curitiba (HGeC) - Pr

Hospital Geral de Salvador (HGeS) - Ba

Hospital Geral de Recife (HGeR) - Pe

Hospital Geral de Belém (HGeBe) - Pa

Hospital Geral de Campo Grande (HGeCG) - MGS

Hospital Geral de Fortaleza (HGeF) - Ce

Hospital Geral de Brasília (HGeB) - DF

Hospital Geral de Manaus (HGeM) - Am

Hospitais de Guarnição

Hospital de Guarnição da Vila Militar (HGuVM) - RJ

Hospital de Guarnição de Alegrete (HGuA) - RGS

Hospital de Guarnição de Bajé (HGuB) - RGS

Hospital de Guarnição de Cruz Alta (HGuCA) - RGS

Hospital de Guarnição de Santiago (HGuS) - RGS

Hospital de Guarnição de Santo Angelo (HGuSA) - RGS

Hospital de Guarnição de Santa Maria (HGuSM) - RGS

Hospital de Guarnição de Uruguaiana (HGuU) - RGS

Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGuFl) - SC

Hospital de Guarnição de Natal (HGuN) - RGN

Hospital de Guarnição de João Pessoa (HGuJP) - Pb

Hospital de Guarnição de Porto Velho (HGuPV) - Ro

Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT) - Am

Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira  
(HGuSGC) - Am

Hospital de Guarnição de Marabá (HGuM) - Pa

Policlínicas

Policlínica de Guarnição da Vila Militar (PGuVM) - RJ

Policlínica Militar de Niterói (PMN) - RJ

Policlínica Militar da Praia Vermelha (PMPV) - RJ

Policlínica Militar do Rio de Janeiro (PMRJ) - RJ

Policlínica Militar de Porto Alegre (PMPA) - RGS

Nível Terciário - Representado por Estrutura de Saúde capaz de dispor de métodos avançados de diagnóstico e terapêutica para atendimento de patologias complexas e de alta especialização, instalados em Hospital de referência do SSEX que é o Hospital Central do Exército (HCE), localizado no Rio de Janeiro, para onde são levados os casos que necessitem destes recursos.

Como se pode observar, a rede do Sistema de Saúde do Exército (SSEX) está distribuída por todo o Território Nacional, apresentando concentração maior no sul do país.

Semelhante ao SSM o SSEX é apoiado pelo Fundo de Saúde do Exército (FUSEX) criado pela Portaria 3055 de 7 de dezembro de 1978 (D-8). Dispõe de recursos orçamentários e extra-orçamentários captados pela contribuição dos militares e pela indenização Médico-Hospitalar, de acordo com a legislação em vigor.

Nas regiões onde não há SSEX o atendimento dos pacientes é feito, em princípio em OMS de outra Força e, caso não seja disponível, são efetuados convênios com entidades privadas prestadoras de serviço de saúde ou credenciamento de profissionais autônomos, além de acordos administrativos com Instituições Governamentais.

O SSEX cobre um universo de 892.438 usuários e para o desenvolvimento de suas atividades, dispôs no exercício de 1997 de recursos orçamentários da ordem de R\$ 15.651.920,00 e não-orçamentários da ordem de R\$ 59.426.398,45,

totalizando R\$ 75.078.318,45 o que representa um investimento de R\$ 84,12 por usuário/ano (D-8).

A dotação orçamentária do SSEX é composta pelas seguintes parcelas:

- Fator de custo para atendimento médico hospitalar;
- Recursos específicos para custeio de convênios e contratos; e
- Outros recursos que visam a assistência médico-hospitalar.

Na atividade de atendimento ao usuário, o SSEX pratica integração com os demais SS sempre que necessário, pela ausência de OMS ou OM com PMGu ou com o intuito de complementar serviços não disponíveis em determinado local.

O SSEX dispõe de 2504 leitos hospitalares o que dá uma relação de 2,30 leitos para 1000 usuários.

No ano de 1997, foi obtido o seguinte resumo estatístico referente ao atendimento de pacientes pelo Sistema de Saúde do Exército Brasileiro (D-8):

Internações - 39.483

Consultas médicas (atendimentos) 3.449.749

Consultas odontológicas - 1.480.973

Exames de laboratório - 1.833.824

Sistema de Saúde da Aeronáutica (SSA) - O Sistema de Saúde da Aeronáutica iniciou com o primeiro concurso para profissionais de Saúde, por especialidade, em 1942 juntamente com a ativação do Hospital Central da Aeronáutica.

O SSA está estruturado administrativamente a partir de uma Diretoria de Saúde (DIRSA) subordinada ao Comando-Geral do Pessoal da Aeronáutica, que funciona na Área do III Comando Aéreo Regional (COMAR) no Rio de Janeiro, cujo titular é um Major Brigadeiro Médico.

Subordinadas ao Diretor de Saúde da Aeronáutica existem três Subdiretorias:

- Subdiretoria Técnica;
- Subdiretoria Logística; e
- Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar (SARAM).

As OMS estão assim distribuídas: Unidades de Segundo Escalão, divididas em esquadrão reforçado, intermediário e posto médico, instalados em todo o país, além de trinta e sete esquadrões de aviação com médico-de-aviação (correspondente ao nível primário). Em seguida, os Hospitais de Área, nível Terceiro Escalão, (correspondente a nível secundário) localizados na cidade sede de cada COMAR, assim distribuídos:

Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAM) - Am  
Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE) - Pa  
Hospital de Força Aérea Brasília (HFAB) - DF  
Hospital de Aeronáutica de Recife (HARE) - Pe  
Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF) - RJ  
Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP) - SP  
Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACA) - RGS

Finalmente, localizados no Rio de Janeiro o SSA dispõe de dois Hospitais de Quarto escalão (correspondente a nível terciário), que são o Hospital da Força Aérea do Galeão (HFG) e Hospital Central da Aeronáutica (HCA). Estão estruturados com equipamentos de última geração que permitem que os especialistas de várias áreas possam praticar técnicas avançadas na área de atendimento médico-hospitalar aos militares e seus dependentes.

Nos hospitais de área é realizado o atendimento secundário, com elevado grau de autonomia dessas OMS, de forma análoga ao que ocorre no SSM e no SSEX em suas áreas de atuação regional.

O SSA é subdividido pela natureza da atividade desenvolvida em 3 principais Programas:

- Programa de Medicina Aeroespacial
- Programa de Medicina Preventiva
- Programa de Medicina Curativa

O universo da clientela do SSA é da ordem de 300.000 usuários em todo o país. Possui 1.105 leitos hospitalares que produz uma relação de 3,68 leitos para cada grupo de 1000 usuários.

O atendimento dos casos cuja especialidade necessária não é disponível ou nas localidades onde não existe OMS da Aeronáutica, é feito pela integração com serviços de Força coirmã e convênios celebrados com entidades civis e com profissionais autônomos de saúde, da mesma forma que os demais SSFA (D-4). Os casos, que permitem evacuação, são

transferidos dentro do Sistema para OMS de maior porte com a finalidade de solução do problema de saúde, com a vantagem da facilidade do transporte aéreo, possibilitando a evacuação aeromédica (EVAM).

Os recursos financeiros alocados no ano de 1997 foram os seguintes: recursos orçamentários R\$ 7.816.000,00 e recursos não orçamentários R\$ 27.546.000,00, o que dá um total de R\$ 35.362.000,00, representando R\$ 117,87 por usuário/ano (D-4).

Vale registrar também o Sistema Pericial da Aeronáutica, responsável pela aplicação dos rígidos critérios para o ingresso de pessoal para a carreira de aeronavegante e o acompanhamento periódico durante a vida profissional dos militares, especialmente dos que desenvolvem atividades de vôo.

A atividade assistencial do SSA apresentou em 1997 o seguinte resumo estatístico (D-4):

- Atendimentos ambulatoriais - 1.232.282
- Procedimentos clínicos - 500.931
- Procedimentos cirúrgicos - 311.413
- Atendimentos odontológicos - 419.939

### SEÇÃO III - SITUAÇÃO ATUAL

Pelo exposto, os SSFA estão desempenhando suas atividades assistenciais de forma a otimizar os recursos disponíveis, oferecendo um atendimento de elevado padrão científico aos usuários dos respectivos sistemas, bem como

mantendo o adestramento do pessoal para o emprego na função logística saúde em caso de conflito. O custo operacional dos SSFA pode ser considerado aceitável, principalmente se for levada em conta a abrangência da cobertura, o universo de beneficiários e também o fato de que, ao contrário dos planos de saúde privados, não exclui patologias, não discrimina usuários pela idade e não exige carência para a utilização.

As maiores dificuldades ficam por conta do atendimento aos usuários, especialmente da reserva, que residem em locais onde as FFAA não possuem OMS ou OM responsável pela gestão de recursos específicos (como no caso das OMFM na Marinha). Quando existe OMS de uma das FFAA, a solução é fazer a integração para o atendimento. No caso da inexistência de qualquer SSFA no local, as necessidades do usuário serão resolvidas por terceirização através de convênios com Instituições Governamentais, empresas privadas de prestação de serviços de saúde, credenciamento de profissionais autônomos ou como mais recentemente tem sido feito, pela contratação de cooperativas de profissionais de saúde.

No momento atual, os SSFA se apresentam com intenso grau de desenvolvimento técnico e científico além de contarem com pessoal altamente especializado e uma enorme quantidade de meios materiais e equipamentos apropriados ao desenvolvimento de suas missões, proporcionando assim, um excelente padrão profissional à disposição dos usuários.

É importante registrar que, na atualidade, existe um desvio do foco principal das atividades dos SSFA para a medicina assistencial, o que de certa forma, pode prejudicar o emprego nas tarefas específicas da Medicina Operativa.

### CAPÍTULO 3

#### O INTERCÂMBIO NO ATENDIMENTO NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE

##### SEÇÃO I - INTEGRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE

A integração das OMS das Forças Armadas significa que em determinadas circunstâncias o atendimento ao usuário poderá ser feito indistintamente por qualquer dos Sistemas de Saúde, objetivando suprir ou complementar os meios existentes.

Para que este recurso possa ser corretamente utilizado, é necessário levar em conta, que não se deve confundir integração, que segundo Aurelio Buarque de Hollanda Ferreira significa "ato de integrar", com unificação que, segundo o mesmo autor, significa "ato ou efeito de unificar". A integração pressupõe que a atividade poderá ser realizada sem que haja alteração das rotinas e peculiaridades do Sistema de Saúde de cada Força Armada. Já a unificação, significa "tornar uno" o que seria, diferente do que se compreende por atendimento integrado, com o único objetivo de complementar ou mesmo viabilizar a atividade, em circunstâncias especiais para cada caso.

O Decreto nº 92.512, de 02 de abril de 1986 que "estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médica hospitalar ao militar e seus dependentes", determina:

Art. 5º - "Nas localidades onde não houver organização de saúde de seu Ministério, o militar e seus dependentes terão assistência médico-hospitalar proporcionada por organização congênere de outra Força Singular, quando encaminhados por autoridade competente"; e

Parágrafo único - "Aplica-se o disposto neste artigo aos casos em que, mesmo existindo organizações de saúde de seu Ministério, existam razões especiais, relativas à carência de recursos médico-hospitalares ou à situação de urgência, que justifiquem o atendimento em organização de saúde que não a da própria Força".

Dessa forma, fica claro que as atuações das OMS no atendimento aos casos que se enquadrem no dispositivo legal acima, significam a integração do atendimento de modo a alcançar o objetivo maior dos SS que é, em última análise, resolver o problema de saúde do militar ou dependente.

A integração das OMS, tal como entendido neste trabalho, não significa pretender juntar ou agrupar Sistemas de Saúde diferentes sob direção única ou em um mesmo espaço físico. Ao contrário, a integração deve ser realizada, conforme proposta contida no Aviso 56/MM de 03 de março de 1997 do Ministro da Marinha ao Ministro Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas (Anexo B), que ensejou o estudo da efetiva integração das SSFA, por meio de suas OMS, da forma prevista no Decreto anteriormente citado, porém de maneira a não expor as Instituições à pletoas de atendimento, onde a demanda já se apresenta elevada com a

própria clientela da Força. Para tal, foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) no Estado-Maior das Forças Armadas (EMFA), composto por representantes das três Forças Singulares e do próprio EMFA e que após estudos aprofundados e seis reuniões, concluiu por apresentar uma proposta de Portaria Interministerial, cuja minuta está em fase de apreciação para posterior assinatura pelos Ministros da Marinha, Exército e Aeronáutica (Anexo C).

O referido documento aprova as "Instruções para a Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica aos Militares, Pensionistas e Dependentes em outra Força e no Hospital das Forças Armadas".

Durante as reuniões do GT para "Integração no Atendimento pelos Hospitais Militares" no EMFA, foram estudados aspectos importantes como o modo do encaminhamento dos pacientes, a forma de ressarcimento pela Tabela do EMFA, o universo de clientes das três Forças, a integração dos recursos humanos, financeiros, e materiais, o aproveitamento de aparelhos e equipamentos ociosos e as dificuldades inerentes à integração eventual dos serviços de perícia para a habilitação profissional. No que diz respeito aos recursos financeiros, por proposta do representante da Marinha, foi considerado, não haver necessidade de integrá-los, mas de se fazer um sistema ágil de ressarcimento pelos serviços prestados de modo a repassar os recursos em prazos mais curtos possíveis. Finalmente, foram também estudados aspectos referentes ao

atendimento no Hospital das Forças Armadas em Brasília (22).

Ao término do trabalhos do GT, o ofício 001936/SC-4/FA-43/027 de 22 de junho de 1998, do EMFA remeteu a minuta da Portaria Interministerial para apreciação dos Estados-Maiores das Forças e posterior assinatura e publicação caso haja o necessário consenso.

Analizando a minuta da Portaria Interministerial verifica-se que o documento enseja uma "maior integração" na Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica, enfatizando os seguintes pontos:

- ordem de prioridade para o atendimento;
- ressarcimento pelos serviços prestados por uma OMS de uma FA a outra;
- ressarcimento de serviços de Organização Civil de Saúde (OCS)conveniada ou Profissional Autônomo de Saúde (PAS) credenciado;
- o detalhamento administrativo para encaminhamento à critério de cada Força;
- o ressarcimento por serviços periciais; e
- critérios para o encaminhamento, por parte das FFAA de pacientes para o Hospital das Forças Armadas em Brasília.

Paralelamente, o GT do EMFA para estudar a "Integração do Atendimento pelos Hospitais Militares", foi acompanhado pelo Estado-Maior da Armada (EMA), com vistas a servir de

subsídio para os "Estudos Preliminares sobre as Atribuições do Ministério da Defesa" atualmente em curso.

A avaliação pelo EMA a nível de área pessoal, atividade, assistência à saúde, produziu uma visualização de que o assunto deverá ser tratado pelo futuro Ministério da Defesa (MD) da seguinte forma: ao Órgão de Direção Geral do MD caberia assessorar o Ministro da Defesa quanto à legislação comum e estabelecimento de princípios e normas visando a progressiva integração da atividade. A execução pelas Forças Singulares, seria descentralizada, o que equivale dizer que os SSFA permanecerão com suas características próprias, podendo a legislação aperfeiçoar e agilizar a integração das OMS, visando a otimização dos meios disponíveis nas três Forças Singulares.

Ainda a propósito dos estudos para a adoção do MD, segundo Figueiredo: ... "em face da crescente probabilidade da criação do Ministério da Defesa, seria recomendável, desde já, uma maior integração entre as três Forças Armadas, que poderia começar pela assistência médico-hospitalar" (31 : 33).

## **SEÇÃO II - INTEGRAÇÃO DO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**

O Hospital das Forças Armadas (HFA), situado em Brasília, Distrito Federal (DF), foi criado pelo Decreto 1310 de 08 de agosto de 1962, e inaugurado em 27 de março de 1972 (D-7). É um hospital de grande porte, terciário,

subordinado ao Estado-Maior das Forças Armadas (EMFA), dotado com pessoal da Aeronáutica, Exército e Marinha, de acordo com o Artigo 1º do Decreto supracitado. Possui 225 leitos ativados e trinta e seis clínicas e serviços especializados, funcionando em regime ambulatorial e de internação. É dotado de modernos equipamentos e recursos técnicos avançados na área diagnóstica e terapêutica estando capacitado a exercer a atividade de saúde a nível de terciarismo. Além disso, o hospital possui serviço de emergência por especialidades funcionando 24 horas e um sofisticado serviço de apoio caracterizado especialmente por laboratórios de análises clínicas, medicina nuclear, radiologia com tomografia computadorizada, ecografia, anatomia patológica, endoscopias diversas e banco de sangue. O HFA está capacitado a ministrar cursos de especialização em diversas áreas da saúde, através de programas de residência médica, e outros, coordenados pelo Departamento de Ensino e Pesquisa e reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

De acordo com o Regimento Interno, Capítulo I, Artigo 3º, Subitem I, o objetivo do Hospital é: "Prestar assistência médica global e odontológica, incluindo prevenção, tratamento ambulatorial e de hospitalização, recuperação, reabilitação e assistência médica social, em nível até quarto escalão funcional de atendimento de saúde aos militares e seus dependentes" (25).

Dessa forma, o HFA é um hospital militar cuja direção é

exercida em rodízio por Oficiais-Generais Médicos das três Forças Singulares, que atua de forma integrada com recursos humanos da Marinha, Exército e Aeronáutica fazendo assistência de saúde também integrada aos militares e seus dependentes.

Em que pese o HFA não ser subordinado a nenhum dos SSFA, é utilizado como hospital de retaguarda para pacientes das três FFAA com patologias graves, oriundos da região do Distrito Federal e adjacências e também de outras Unidades da Federação.

Para o funcionamento, o HFA utiliza recursos do Tesouro Nacional e do Fundo do HFA, cuja receita é proveniente da indenização Médico-Hospitalar pelos usuários dos SS, repasse pelas FFAA dos recursos previstos pela Tabela do EMFA, e de convênios firmados para prestação de serviços de saúde a terceiros, permitidos pelo Decreto de Criação.

Para que se tenha idéia da dimensão do Serviço de Saúde prestado aos usuários dos SSFA, o HFA apresentou no ano de 1997 o seguinte resumo estatístico (40):

- consultas ambulatoriais: Exército, 71.169; Aeronáutica, 40.954; e Marinha, 16.730;
- internações: Exército, 2.039; Aeronáutica, 1.103; e Marinha, 541; e
- cirurgias realizadas: Exército, 700; Aeronáutica, 397; e Marinha, 240.

Dessa forma, fica evidente que o HFA é a Organização Militar de Saúde com a maior experiência no atendimento

integrado aos militares e seus dependentes, e de trabalho integrado com pessoal militar dos quadros de saúde, Oficiais e Praças das mais diversas especialidades provenientes das três Forças Singulares.

O HFA, embora tenha sido concebido para atendimento somente terciário, acaba sendo o maior apoiador dos Hospitais das três Forças Armadas sediadas em Brasília, nos mais variados tipos e níveis de problemas de saúde, tanto na área de esclarecimento diagnóstico como na área de terapêutica de patologias clínicas e cirúrgicas, e especialmente os que necessitam de recursos de moderna tecnologia para a solução. É válido também destacar a atuação do Serviço de Emergência que funciona por especialidade, prestando relevantes serviços aos SSFA já que os Hospitais Militares sediados, no Distrito Federal, não possuem estrutura capaz de prestar este tipo de atendimento de forma eficiente com seus próprios meios, no nível terciário.

### **SEÇÃO III - ANÁLISE DA INTEGRAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES**

#### **MILITARES DE SAÚDE**

Observando-se o trabalho do dia a dia, dos Hospitais Militares e de OM que possuem serviço de saúde, é fácil constatar, que é grande o número de pacientes, que após uma avaliação a nível primário em consultório, necessita de aprofundamento diagnóstico ou terapêutico em clínicas e ou serviços especializados. Nesse momento, especialmente em

municípios afastados dos grandes centros, é que há a necessidade da complementação de serviços através das disponibilidades das OMS das FFAA, visando manter o paciente no Sistema de Saúde Militar, reconhecidamente competente e com isso fugir do encaminhamento a órgãos governamentais ou civis, que tem como desvantagens a perda do controle clínico do paciente, dificuldade de acesso ao prontuário e o dispêndio de recursos, já por si, reduzidos.

Na prática, por uma simples questão de necessidade, a integração dos Serviços de Saúde em OMS das Forças Armadas, já está sendo feito, informalmente, desde os tempos da Guerra do Paraguai, de forma nítida em algumas localidades, carentes de recursos, com excelente resultado tanto do ponto de vista clínico, como também por proporcionar uma salutar parceria que além de minimizar os custos, aproxima os componentes das Forças Singulares dando um sentido de conjunto que como é sabido, é indispensável quando se pensa em operação militar combinada em caso de emprego em conflito ou calamidade.

As características e peculiaridades de cada Força Armada apontam para a manutenção dos seus Sistemas de Saúde independentes no que diz respeito a execução das atividades específicas, mesmo com a vigência do futuro Ministério da Defesa, ora em estudos para implantação. Isso, entretanto, não impede que haja uma maior aproximação dos SSFA para troca de experiências, intercâmbio nas áreas científicas, de pessoal, de material e de serviços de modo

a facilitar e melhorar a qualidade do atendimento e proporcionar a diminuição dos custos.

Para tal finalidade, além do Grupo de Trabalho do EMFA que estudou a "maior integração das Organizações de Saúde das Forças Armadas", está em andamento estudo aprofundado do assunto na Comissão Permanente dos Serviços de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica do EMFA (CPSSMEA). O assunto começou a ser tratado na 54ª Reunião Ordinária da CPSSMEA em 24 de julho de 1996, na Casa Gerontológica da Aeronáutica "Brigadeiro Eduardo Gomes" no Rio de Janeiro, colocado em pauta em atenção ao ofício nº 496/96 de 30 de maio de 1996 do Diretor de Saúde da Marinha solicitando a inclusão do Tema "Maior Integração dos Serviços de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica", em face da possibilidade da extinção do Hospital Naval de Recife, cogitada à época (14).

O assunto foi apreciado em várias reuniões daquela Comissão até que na 60ª Reunião em 24 de outubro de 1997 realizada na Odontoclínica Central do Exército no Rio de Janeiro, o trabalho foi concluído e o resultado entregue aos Diretores de Saúde das FFAA (17).

Foi também estudada a possibilidade de uma FA utilizar o convênio preexistente de outra FA para encaminhamento de usuários para atendimento no meio civil. Na ocasião, o Diretor de Saúde da Marinha sugeriu que no caso de novos convênios, as três Forças o façam conjuntamente "pois com maior número de conveniados, há possibilidade de maior

redução dos Valores da Tabela de Indenização" (17).

Finalmente, ficou decidido que os Diretores de Saúde das FFAA formariam subcomissões para discutir em cada local onde haja OMS, como realizar e incrementar tal integração.

Como se pode ver, o atendimento integrado entre as OMS das FFAA, como forma de reduzir o dispêndio de recursos financeiros com celebração de convênios para atender um aumento da demanda, especialmente em algumas localidades onde é grande o número de inativos e pensionistas já está sendo praticado informalmente e está em fase de conclusão a regulamentação do assunto por parte do EMFA.

Com o intuito de poder analisar o que já está sendo realizado no campo deste intercâmbio e, para fins deste trabalho, foram entrevistados 12 Oficiais das FFAA (D : 1-12).

Da mesma maneira, foram enviados 35 questionários padronizados, à Diretores de Hospitais Militares, em todo o Território Nacional, com o objetivo de colher subsídios homogêneos que facilitassem a análise (E : 1-2). Dos 35 questionários enviados foram restituídos 33.

Após estudar e analisar todos os subsídios colhidos pelos métodos descritos, foi decidido fazer uma avaliação por região do país, tomando por base, com finalidade apenas didática a divisão por áreas correspondentes aos Distritos Navais (DN).

Assim, na região correspondente ao Primeiro Distrito Naval, em especial na cidade do Rio de Janeiro, as FFAA

possuem grandes contingentes e também grandes estruturas de saúde que permitem o atendimento dos usuários de forma independente. Existe, entretanto, troca de experiências e de serviços em algumas áreas como: O HNMD faz exames de ressonância magnética e tratamento de oxigenoterapia hiperbárica para as demais FFAA quando solicitado. O HCE procede os tratamentos quimioterápicos para os usuários do SSA e o Hospital da Força Aérea do Galeão faz atendimento a grandes queimados a usuários dos outros SS em casos específicos.

De acordo com a pesquisa realizada o atendimento a dependentes de SS de outras Forças na Área Rio, é predominantemente esporádico e indenizado através de remessa de fatura por ofício, havendo reciprocidade nas ações de saúde pela maioria dos Hospitais Militares. Os grandes hospitais existentes na área Rio têm suas demandas já pletozadas de modo que o atendimento a militares e dependentes de outras Forças, têm que ser viabilizados por meio de entendimentos colaterais entre os Diretores. Não foram identificadas dificuldades na prática da cooperação entre os SSFA sediados no Rio de Janeiro.

Na região correspondente ao 2º Distrito Naval, existem em Salvador, o Hospital Naval de Salvador (HNSa) com 40 leitos e o Hospital Geral de Salvador (HGeS) com 60 leitos, ambos com características de hospital secundário. A Força Aérea possui um esquadrão de saúde na Base Aérea de Salvador. O HNSa possui uma Unidade de Terapia Intensiva

(UTI) que é utilizada de forma integrada pelas três Forças Singulares presentes na região, sendo o ressarcimento feito pela Tabela do EMFA. Para poder viabilizar a UTI, Oficiais médicos de outras Forças, colaboram, sempre que possível fazendo plantão naquela unidade. O HGeS possui diversas especialidades médicas e atualmente, atende os usuários do SSM nas áreas de Urologia, Angiologia e Dermatologia. O Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Salvador executa as indispensáveis audiometrias para o pessoal da Marinha Brasileira (MB).

Os pacientes são encaminhados de um SS para outro com "Guia de Autorização". No caso específico de beneficiários do FUSMA, os pacientes que necessitam atendimento terciário são evacuados para o HNMD ou encaminhados para convênios.

No ano de 1997, o HNSa internou 33 pacientes do Exército Brasileiro (EB) sendo 32 casos de UTI, 25 da Aeronáutica sendo 15 casos de UTI e encaminhou para consulta no HGeS 2.270 pacientes para as clínicas de urologia, proctologia, bucomaxilofacial e endoscopia do aparelho digestivo. Os usuários do SSM, que servem na área de abrangência da Delegacia da Capitania dos Portos de Ilhéus e Agência de Porto Seguro, Capitania dos Portos de Sergipe e Capitania Fluvial de São Francisco, são atendidos no HNSa ou em convênios locais.

Na região correspondente ao 3º Distrito Naval, as OMS e OM com serviço de saúde estão distribuídas pelos estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e

Alagoas. São as seguintes as principais:

Em Fortaleza, o Hospital Geral de Fortaleza (HGeF) e o Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Fortaleza (BAFz).

Em Natal, o Hospital Naval de Natal (HNNa), o Hospital de Guarnição de Natal e os Esquadrões de Saúde do Comando Aéreo de Treinamento (CATRE) e Base Aérea de Natal (BAAN).

Em João Pessoa, o Hospital de Guarnição de João Pessoa (HGuJP).

Em Recife, o Hospital Naval de Recife (HNRe), Hospital Geral de Recife (HGeR) e o Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF).

No que diz respeito a integração das OMS da área, em Fortaleza o HGeF apoia o SSM em todas as especialidades disponíveis. Em João Pessoa o HGuJP atende Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Gastroenterologia aos usuários do FUSMA.

Em Recife, o atendimento em Obstetrícia e cirurgias que dependem de Unidade Intermediária pós-operatória aos dependentes do SSM é feito no HARF.

Os convênios, com entidades civis para terceirização do atendimento, envolvem hospitais e clínicas privados em toda a região, como o Hospital Angelina, em Fortaleza; o Hospital Usineiro, em Maceió; e o Hospital Estadual Santa Catarina, em Natal.

Na região correspondente ao 4º Distrito Naval, as principais OMS são as seguintes:

Em Belém, Hospital Naval de Belém (HNBe), Hospital

Geral de Belém (HGeB) e Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE).

Em Manaus, Hospital Geral de Manaus, Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN) e o Ambulatório do Departamento de Saúde da Estação Naval do Rio Negro.

Em Porto Velho, o Hospital de Guarnição de Porto Velho (HGuPV).

Em Tabatinga, o Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT).

Em São Gabriel da Cachoeira, o Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (HGuSGC).

Em Marabá, o Hospital de Guarnição de Marabá (HGuM).

Em Boavista, o Posto Médico de Guarnição de Boavista (PMGuBv) e o esquadrão de saúde da Base Aérea de Boavista (BABv).

Na área do 4º Distrito Naval, há uma intensa prática da integração das OMS. Os hospitais militares, sediados em Belém, trocam disponibilidades em várias especialidades, sendo que o HABE é o que possui maiores condições de apoiar as demais. Em Manaus, há uma grande dependência do SSM para o atendimento de nível secundário, tendo em vista que o ambulatório que funciona na Estação Naval do Rio Negro somente presta atendimento a nível primário. O apoio maciço é do (HGeM) tanto para consultas especializadas como para cirurgias e internação em geral.

A complementação do atendimento e o atendimento nas localidades onde há militares mas não há OMS é feito

através de Convênios ou utilização de Instituições Governamentais e entidades ou profissionais civis.

Na região correspondente ao 5º Distrito Naval, as OMS mais importantes da área são as seguintes:

Em Porto Alegre o Hospital Geral de Porto Alegre (HGePA), o Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO).

Em Rio Grande, existe apenas o ambulatório do Departamento de Saúde do Comando do 5º Distrito Naval.

O EB possui no Estado do Rio Grande do Sul, sua maior concentração de Hospitais de Guarnição em, número de sete, nas cidades de Bagé, Cruz Alta, Santo Angelo, Uruguaiana, Santa Maria, Santiago e Alegrete.

Em Florianópolis, o Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGuFl) e o Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Florianópolis (BAFl).

Em Curitiba, o Hospital Geral de Curitiba (HGeC).

Os pontos onde se identifica uma maior integração das OMS são os seguintes: em Rio Grande, o Ambulatório Naval de Rio Grande (ANRG) atende militares e dependentes do SSEX a nível primário. Em Porto Alegre O HGePA atende os militares e dependentes da MB em diversas especialidades em ambulatório e internação.

Da mesma forma em Florianópolis o HGeFl apoia o SSM.

Na cidade de Rio Grande, há convênios para a complementação de serviços, sendo que um dos mais importantes é com o Hospital da Beneficência Portuguesa local.



Na região correspondente ao 6º Distrito Naval, as OMS mais importantes são:

Em Corumbá/Ladário o Hospital Naval de Ladário (HNLa) e o Posto Médico de Guarnição de Corumbá (PMGu-Corumbá).

Em Campo Grande, o Hospital Geral de Campo Grande (HGeCG) e o Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Campo Alegre (BACG).

Em Cuiabá, o Posto de Guarnição de Cuiabá (PMGu-Cuiabá).

Em Ladário, o HNLa atende de forma permanente nas áreas médicas disponíveis, militares do EB e da FAB.

Em Campo Grande e Cuiabá o EB, com o HGeCG e PMGu Cuiabá atendem eventualmente pessoal das outras FFAA.

Na região correspondente ao 7º Distrito Naval, as OMS mais importantes são:

Em Brasília, Hospital das Forças Armadas (HFA), Hospital Naval de Brasília (HNBra), Hospital Geral de Brasília (HGeB) e Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB).

Em Goiânia, Posto Médico de Guarnição de Goiânia (PMGu Goiânia).

Em Anápolis, Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Anápolis (BAAN).

A maior experiência em integração de OMS dá-se no HFA, que apoia as três FA em nível terciário em grande número de especialidades médicas e serviços afins. Além disso, em Brasília, há um perfeito entrosamento entre os hospitais

militares de modo a trocar facilidades no atendimento à clientela. Os problemas são discutidos em reuniões periódicas. Os SSFA possuem convênios com o meio civil para uma série de complementações de serviços não disponíveis na área militar, como radioterapia, oncologia, quimioterapia e ressonância magnética. Na região do 7º DN, existe a alternativa da Rede da Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF) que tem como referência terciária o Hospital de Base do DF.

Na região correspondente ao 8º Distrito Naval, são as seguintes as OMS mais importantes:

Em São Paulo, Hospital Geral de São Paulo (HGeSP), Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP), Posto Médico de Guarnição de Campinas (PMGu Campinas) e o Ambulatório do Comando do 8ºDN.

Na área, há uma intensa integração das OMS no atendimento a militares e dependentes. O SSM apoia-se no HASP, e no HGeSP para internação e complementação de serviços.

Além disso são também utilizados pelo pessoal da MB os Esquadrões de Saúde do Centro Técnico Aeroespacial (CTA), da Academia da Força Aérea (AFA) e os Ambulatórios da 11ª Brigada de Infantaria Blindada de Campinas e do 36º Batalhão de Infantaria Motorizada de Uberlândia.

No campo da terceirização, há convênios com o Hospital Ana Costa em Santos, Serviço de Assistência Médica Limitada que atende aos funcionários da Empresa Gerencial de

Projetos Navais (EMGEPRON) em Sorocaba, e Hospital São José em Barra Bonita.

Em São Paulo, já estão sendo utilizados os convênios da FAB e EB, pelo pessoal dependente do SSM para posterior ajuste de contas. Existe também convênio do SSM com o Instituto do Coração (INCOR) para apoio terciário na área de cirurgia cardíaca.

Finalmente, tomando por base os quesitos da pesquisa realizada nas OMS das FFAA, é possível verificar os seguintes aspectos:

- Como já comentado, 33 OMS (94,28%) responderam aos 35 questionários enviados (Tabela 1).
- Das 33 OMS, que responderam ao questionário, 29 (87,87%) atendem a usuários de SS de outras Forças Armadas, caracterizando uma integração na maioria dos casos (Tabela 2).
- As OMS, que atendem usuários de outras FFAA de forma permanente, são minoria. Apenas 11 das pesquisadas (33,33%), o que deixa claro que, comumente, a integração é esporádica, à medida da necessidade (Tabela 3).
- A indenização, em 21 casos, é feita mediante fatura remetida por ofício (63,63%), enquanto que em 6 casos (18,18%) é feita por meio eletrônico (intra SIAFI), o que sinaliza para uma demora no repasse de recursos na grande maioria das OMS (Tabela 4).
- A maioria das OMS tem disponibilidade para eventual

formação de cadeia para atendimento integrado permanente. Manifestaram-se favoravelmente 26 OMS (78,78%).

- Quanto a convênios, 26 OMS (78,78%) administram acordos com Instituições no meio civil para complementar o atendimento médico-hospitalar, mostrando que há espaço para uma maior integração entre as OMS para reduzir esta modalidade de terceirização (Tabela 6).
- Somente 13 OMS (39,39%) responderam ser possível usar os convênios firmados para atender dependentes do SS de outra FFAA. Este é um item que certamente necessita ser melhor explorado pois é uma facilidade a mais para a integração das OMS (Tabela 7).
- Finalmente, 24 OMS (72,72%) praticam a integração com reciprocidade por parte de outras OMS das FFAA. É o que caracteriza o intercâmbio, que faz com que aumente a troca de experiências em benefício do Sistema (Tabela 8).

## CAPÍTULO 4

### A TERCEIRIZAÇÃO

#### SEÇÃO I - TERCEIRIZAÇÃO POR CONVÊNIO

A adoção dos convênios com Organizações e Instituições de Saúde tanto da área governamental, como com empresas prestadoras de serviços de saúde privadas e o convênio ou credenciamento com profissionais autônomos de saúde, tem sido a principal alternativa para a complementação aos serviços não disponíveis ou para o atendimento em áreas desprovidas de OMS.

É importante considerar que a alternativa da terceirização, por intermédio de convênios, deve ser realizada, nas áreas em que não for possível fazer integração com serviços similares disponíveis em OMS de outras FFAA.

Como principal dificuldade para a adoção dos convênios com entidades civis ou pessoas físicas figura a necessidade de fazer processo licitatório para atender a legislação em vigor. A maioria das empresas não possui registro no Sistema Integrado de Cadastramento da Administração Federal (SICAF) o que inviabiliza os acordos. Outra dificuldade é a adoção de tabelas como a Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira (AMB) ao invés da Tabela do EMFA que é praticada entre as OMS, de valores significativamente inferiores. Quanto ao credenciamento de

profissionais autônomos, a maioria não costuma atender aos processos licitatórios quando se trata de convênio para atendimento descontínuo e esporádico pouco atrativo do ponto de vista financeiro.

As principais vantagens da terceirização são a economia de recursos humanos e materiais, a qualidade do serviço (imposta pelo projeto básico), a produtividade, a especialização e a transferência para a contratada da administração de pessoal com todos os seus encargos.

De acordo com a pesquisa realizada junto às principais OMS das Forças em todo o país, ficou claro que a terceirização para complementação de atividades e cobertura em área carente é uma alternativa amplamente utilizada. O SSFA tem previsão de recursos, que são alocados, de acordo com as características de cada um, para fazer face às despesas com estes procedimentos. Foram pesquisadas as OMH que têm em sua área de abrangência locais onde existem convênios com o meio civil. Das 33 OMS pesquisadas, 26 administram este tipo de acordo, equivalentes a 78,78% do total das OMS pesquisadas.

É claro que, quando se tratar de atendimentos absolutamente esporádicos ou que envolvam caráter emergencial, poderão ser contratados serviços lançando mão da dispensa de licitação, desde que convenientemente justificados.

## SEÇÃO II - TERCEIRIZAÇÃO POR CONTRATAÇÃO DE COOPERATIVAS

Outra forma de se obter bons resultados é a terceirização de atividades de saúde, contratando cooperativas específicas existentes no mercado.

As cooperativas possuem legislação especial, abrangendo qualquer ramo de atividade profissional e sofrem baixa tributação sobre os serviços, ensejando uma melhor remuneração do profissional. A lei das Sociedades Cooperativas, nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971, estatui em seu artigo 52: "As Sociedades Cooperativas poderão adotar por objeto qualquer gênero de serviço, operação ou atividade, assegurando-se-lhes o direito exclusivo e exigindo-se-lhes a obrigatoriedade do uso da expressão "cooperativa" em sua denominação" (D-5).

Por não se tratarem de Sociedades Comerciais, as cooperativas estão isentas das contribuições sociais, Imposto de Renda (IR) e Programa de Integração Social (PIS), sofrendo somente encargos de Imposto Sobre Serviço (ISS) e contribuição para o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), o que certamente diminui o custo operacional.

No Hospital das Forças Armadas em Brasília, existe uma experiência com a Cooperativa dos Anestesiologistas, que supre as lacunas deixadas pela falta de profissionais da especialidade e viabiliza o funcionamento do Centro Cirúrgico.

Recentemente, a Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória adotou esta alternativa como solução para viabilizar a rede de ambulatórios subordinadas, em face da redução do número de profissionais de saúde existentes.

O procedimento, em que pese ter sido implantado há pouco tempo, já mostra resultados significativos com o considerável aumento da oferta de consultas e melhora da credibilidade dos serviços. Foi celebrado um contrato experimental, com a Cooperativa Coopprof Saúde RJ, cujo projeto básico, prevê a aquisição de médicos dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas, que serão distribuídos pelos ambulatórios periféricos e sede, recompletando os quadros, permitindo assim, a absorção da demanda, diminuindo a pressão sobre o HNMD e proporcionando mais conforto e rapidez no atendimento ao paciente, que reside nas proximidades dos ambulatórios.

A vantagem adicional é que o serviço é prestado nos próprios da MB facilitando a movimentação da clientela, permitindo a efetiva fiscalização e mantendo o paciente e o prontuário médico no âmbito físico do SSM.

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSÕES

Da avaliação do estudo realizado, tiram-se as seguintes conclusões:

- Os SSFA e suas OMS atingiram alto grau de desenvolvimento tecnológico mas apresentam dificuldades de pessoal e restrições de recursos para realizar o atendimento, com demanda reprimida em alguns pontos, em especial nas OMS sediadas no Rio de Janeiro.
- O intercâmbio entre as OMS que praticam a integração no sentido de complementação de recursos ou atendimento onde determinada Força não possui OMS, está sendo feito amplamente de maneira informal. Há estudos para maior integração com agilização do encaminhamento de paciente e especialmente do ressarcimento de despesas, o que certamente contribuirá para a redução de custos.
- A terceirização com utilização de convênios licitados no meio civil, baseados em tabelas de honorários é um recurso que é amplamente utilizado, especialmente para o atendimento onde não há OMS de determinada FA. Nesse caso, os convênios podem eventualmente ser utilizados por beneficiários de SS de outras FFAA, facilitando o processo.

- A adoção da Portaria Interministerial sobre a integração do atendimento médico-hospitalar nas OMS dos SSFA, caso aprovada, dará cunho oficial a atividade, reduzindo a burocracia e agilizando o ressarcimento pelos serviços prestados.
- Outro modelo de terceirização que pode ser utilizado com algumas vantagens é a contratação de cooperativas de profissionais de saúde. Essa modalidade de prestação de serviço tem a vantagem de ser mais barata e eventualmente pode ser realizada nos próprios das OMS, facilitando a fiscalização e mantendo o paciente dentro do sistema, o que é indiscutivelmente desejável.

ANEXO A

TABELA 1

Pesquisa usando questionários enviados para 35 OMH das FFAA.

F.A.	QUESTIONÁRIOS ENVIADOS	QUESTIONÁRIOS DEVOLVIDOS
MARINHA	11	11
EXÉRCITO	15	14
AERONÁUTICA	09	08
TOTAL	35	33
%	100	94,28

TABELA 2

Atendimento de usuários de SS de outra FA.

F.A.	SIM	NÃO	TOTAL
MARINHA	07	04	11
EXÉRCITO	14	00	14
AERONÁUTICA	08	00	08
TOTAL	29	04	33
%	87,87	12,12	

TABELA 3

Atendimento de outras FA permanentemente ou esporadicamente.

F.A.	PERMANENTE	ESPORÁDICO	NÃO RESP	NÃO ATEN
MARINHA	02	05	00	04
EXÉRCITO	07	04	03	00
AERONÁUTICA	02	05	01	00
TOTAL	11	14	04	04
%	33,33	42,42	12,12	12,12

**TABELA 4**

A indenização pelos serviços prestados.

F.A.	OFÍCIO/ MENSAGEM	INTRA SIAFI	BOCA DO COFRE	NÃO ATENDE
MARINHA	04	02	01	04
EXÉRCITO	11	03	00	00
AERONÁUTICA	06	01	00	01
TOTAL	21	06	01	05
%	63,63	18,18	03,03	15,15

**TABELA 5**

Disponibilidade para integrar uma eventual cadeia para atendimento integrado permanentemente com outra FA.

F.A.	SIM	NÃO	NÃO RESP
MARINHA	09	02	00
EXÉRCITO	12	02	00
AERONÁUTICA	05	01	02
TOTAL	26	05	02
%	78,78	15,15	6,06

**TABELA 6**

Convênios para cobertura de saúde em áreas desprovidas de OMS.

F.A.	SIM	NÃO	NÃO RESP
MARINHA	07	04	00
EXÉRCITO	13	01	00
AERONÁUTICA	06	01	01
TOTAL	26	06	01
%	78,78	18,18	3,03

**TABELA 7**

Possibilidade do atendimento a usuários de outras Forças através dos convênios para posterior ajuste de contas.

F.A.	SIM	NÃO	NÃO RESP
MARINHA	04	07	00
EXÉRCITO	06	08	00
AERONÁUTICA	03	03	02
TOTAL	13	18	02
%	39,39	54,54	6,06

**TABELA 8**

Reciprocidade no atendimento pelas outras F.A.

F.A.	SIM	NÃO	NÃO RESP
MARINHA	07	04	00
EXÉRCITO	10	04	00
AERONÁUTICA	07	01	00
TOTAL	24	09	00
%	72,72	27,27	00

## ANEXO B

Aviso nº 56/MM

Brasília, 03 de março de 1997.

Senhor Ministro,

As Organizações Militares da Marinha, prestadoras de Assistência Médico-Hospitalar, foram dimensionadas para atender, prioritariamente, o setor operativo. Entretanto, atualmente, em algumas localidades, o número de inativos, pensionistas e seus dependentes vem superando em muito o de militares da ativa, ocasionando dispêndio de recursos na celebração de convênios com entidades civis, para cobrir a demanda excedente à capacidade.

2. Devido à escassez de recursos, alguns comandos regionais, em caráter provisório e informalmente, têm se valido da cooperação entre os hospitais militares locais de Forças coirmãs para a solução de problemas de atendimento médico ou congêneres.

3. Considerando oportunas e salutares tais iniciativas de busca de comunhão de esforços, submeto à apreciação de Vossa Excelência a proposta da realização de um estudo aprofundado sobre uma possível integração efetiva entre os hospitais militares, a ser desenvolvido por nossos Estados-Maiores. Como parâmetros iniciais,

(FI 2 do Aviso nº 21/97, do MM .....)

seriam analisados o universo de clientes, a integração de recursos e as compensações financeiras necessárias.

4. Participo a Vossa Excelência ter feito idêntica consulta ao Ministro do Exército que aquiesceu à proposta, tendo o mesmo, nessa ocasião, sugerido a formação de um Grupo de Trabalho com a participação dos Ministérios Militares e do Estado-maior das Forças Armadas.

Atenciosamente,

MAURO CESAR RODRIGUES PEREIRA  
Ministro de Estado da Marinha

À Sua Excelência  
General-de-Exército BENEDITO ONOFRE BEZERRA LEONEL  
Ministro de Estado Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas

(Documento transcrito do Aviso Ministerial nº 056 de 03/03/97).

ANEXO C

MINUTA

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE  
1998.

Aprova as Instruções para a Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica aos Militares, Pensionistas e dependentes em Organizações Militares de Saúde de outra Força e no Hospital das Forças Armadas.

OS MINISTROS DE ESTADO DA MARINHA, DO EXÉRCITO, DA AERONÁUTICA E CHEFE DO ESTADO-MAIOR DAS FORÇAS ARMADAS, no uso das atribuições que lhes conferem o Art 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição Federal e o Art 46 do Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986, e considerando a necessidade de uma melhor ordenação e disciplinamento dos procedimentos administrativos, para uma maior integração na assistência médico-hospitalar e odontológica, aos militares, pensionistas e dependentes, pelas Organizações Militares de Saúde (OMS), resolvem:

Art 1º A ordem de prioridade para o atendimento médico-hospitalar e odontológico, de acordo com o Art 5º do Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986, fica assim estabelecida:

I - na OMS da Força a que o usuário pertencer:

II - em OMS de outra Força, mediante o devido encaminhamento por autoridade competente, se houver Organização Militar (OM) da Força do usuário na localidade;

III - em OMS de outra Força, caso na localidade não haja OM própria daquela do usuário;

IV - em qualquer OMS nos casos de comprovada urgência ou emergência, de acordo com a orientação de cada Força para tais situações;

Parágrafo único - Os serviços médicos em residências serão prestados somente quando, a critério médico, houver impossibilidade ou inconveniência da remoção para uma organização de saúde.

Art 2º O ressarcimento das despesas efetuadas pela OMS, no caso de atendimento a usuários de outra Força, será efetuado diretamente à Organização prestadora do serviço, de acordo com os preceitos que regem as indenizações e com a sistemática adotada em cada Força.

§ 1º No caso do atendimento ter sido realizado com recursos materiais e humanos próprios da OMS prestadora do serviço, o ressarcimento será feito baseado nos valores previstos na tabela de indenizações aprovada pelo EMFA.

§ 2º Quando for necessário atendimento em Organização Civil de Saúde (OCS), conveniada ou contratada, ou por Profissional Autônomo de Saúde (PSA), credenciado, o encaminhamento será responsabilidade da OM da Força, se existente na localidade, a que estiver vinculado o usuário; se não existir OM da Força, a própria OMS atendente encaminhará o usuário, sendo o ressarcimento das despesas baseado nos valores acordados nos respectivos termos de convênio ou contrato da OMS com o prestador de serviço.

§ 3º Nos casos de encaminhamentos previstos no parágrafo anterior, cada Força detalhará administrativamente o mesmo, comunicando às demais a sistemática definida.

§ 4º O repasse dos recursos financeiros, referente ao ressarcimento devido, será efetuado até 30 (trinta) dias da data da emissão da respectiva fatura.

Art. 3º Quando se tratar de perícias-médicas de militares, diretamente afetas ao desempenho profissional dos mesmos, se realizadas em OMS de outra Força, as despesas com os procedimentos técnico-complementares necessários para tais atos serão ressarcidas de acordo com o artigo 2º e seus parágrafos.

Art. 4º No caso específico do Hospital das Forças Armadas, os encaminhamentos de militares das Forças Singulares, dispensados da contribuição aos respectivos Fundos de Saúde ou os isentos de indenizações, de acordo com a legislação, deverão ser obrigatoriamente efetuados pela OMS da respectiva Instituição, sediada em Brasília, DF.

Parágrafo único - Os Beneficiários dos Fundos de Saúde poderão utilizar os serviços do HFA, segundo os critérios estabelecidos em cada Força Singular, e obedecidos os preceitos contidos nos Art 2º e 3º, no que for aplicável.

MAURO CÉSAR RODRIGUES PEREIRA  
Ministro de Estado da Marinha

ZENILDO GONZAGA ZOROASTRO DE LUCENA  
Ministro de Estado do Exército

LÉLIO VIANA LÔBO  
Ministro de Estado da Aeronáutica

BENEDITO ONOFRE BEZERRA LEONEL  
Ministro de Estado Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas

## ANEXO D

### RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

1. ANANIAS, Edson. Funcionamento do Ambulatório Naval de Rio Grande. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Chefe do Departamento de Saúde do Comando do 5º Distrito Naval a José Salgado Freire da Silva em 16 jul. 1998.
2. BORGERTH, José Armando Cintra. Integração no SIVAM. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Assessor de Saúde de Vigilância da Amazônia (SIVAM) a José Salgado Freire da Silva em 08 jul. 1998.
3. ESPÍRITO SANTO, José Amalth do. Funcionamento do Ambulatório da ENRN. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Chefe do Departamento de Saúde do Comando da Amazônia Ocidental a José Salgado Freire da Silva em 26 jul. 1998.
4. GABRIEL, José Roberto. Estrutura do Sistema de Saúde da Aeronáutica. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Chefe da Divisão de Recursos Humanos da Diretoria de Saúde da Aeronáutica a José Salgado Freire da Silva em 09 jun. 1998.
5. MELO, José Carlos Monteiro. Contratação de Cooperativas de Saúde. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Diretor da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória a José Salgado Freire da Silva em 17 jul. 1998.
6. MONTENEGRO, Marco Antonio. Estrutura do SSM. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Diretor de Saúde da Marinha a José Salgado Freire da Silva em 26 jun. 1998.
7. MOUTELLA, Paulo de Moura. Estrutura do HFA. Integração dos SSFA. Brasília, 1998. Entrevista concedida pelo Assistente do Diretor do Hospital das Forças Armadas - HFA a José Salgado Freire da Silva em 12 jun. 1998.
8. PEIXOTO, Antonio Carlos Silva. Estrutura do Sistema de Saúde do Exército. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Subdiretor de Saúde do Exército a José Salgado Freire da Silva em 16 jun. 1998.

9. SANTOS, Marcio Mourão. Histórico do HFA. Brasília, 1998. Entrevista concedida pelo Chefe da Divisão de Cirurgia do Hospital das Forças Armadas a José Salgado Freire da Silva em 03 jul. 1998.
10. SILVA, Paulo Augusto Menezes da. Estrutura do HFA. Integração dos SSFA. Brasília, 1998. Entrevista concedida pelo Diretor do Hospital das Forças Armadas - HFA a José Salgado Freire da Silva em 12 jun. 1998.
11. VELLOSO, Nelson Garrone Palma. Integração dos SSFA. Brasília, 1998. Entrevista concedida pelo Chefe de Gabinete do Vice-Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas a José Salgado Freire da Silva em 03 jul. 1998.
12. WERNECK, Francisco José. Estrutura do Sistema de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, 1998. Entrevista concedida pelo Vice-Diretor de Saúde da Marinha a José Salgado Freire da Silva em 17 jul. 1998.

## ANEXO E

### QUESTIONÁRIO

- 1 - Quais as características da OMS?
  - a) Atendimento primário ( )
  - b) Atendimento primário e secundário ( )
  - c) Atendimento terciário ( )
  
- 2 - Quantos leitos a OMS possui para internação?
  
- 3 - A OMS faz atendimento a usuários do Sistema de Saúde das outras Forças Armadas?
  - a) SIM ( )
  - b) NÃO ( )
  - 3.1 - Em caso afirmativo ( )
    - a) Esporadicamente ( )
    - b) Permanentemente ( )
    - c) Somente a militares ( )
    - d) A militares e dependentes ( )
  
- 4 - A que força a OMS atende além dos seus próprios usuários?
  - a) Marinha ( )
  - b) Exército ( )
  - c) Aeronáutica ( )
  
- 5 - Como é feita a indenização pelo serviço prestado?
  - a) Cobrança através de ofício ou mensagem ( )
  - b) Na boca do cofre ( )
  - c) Por operação intra SIAFI/Sistema informatizado ( )

6 - A OMS tem disponibilidade para formar uma eventual cadeia para atendimento integrado permanentemente com outras Forças?

a) SIM ( )

b) NÃO ( )

7 - Na jurisdição da OMS existem áreas sem cobertura médico-hospitalar cujo atendimento é feito através de convênios/terceirização?

a) SIM ( )

b) NÃO ( )

7.1 - Caso afirmativo, é possível o atendimento a usuários de outras Forças através dos convênios para posterior ajuste de contas?

a) SIM ( )

b) NÃO ( )

8 - Há reciprocidade ou intercâmbio no atendimento aos usuários do Sistema de Saúde por parte das OMS das outras Forças Armadas na área?

a) SIM ( )

b) NÃO ( )

## ANEXO F

### RELAÇÃO DE CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA

1. AMORIM, José Esteves. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Central da Aeronáutica a José Salgado Freire da Silva em 21 maio 1998.
2. ANANIAS, Edson. Pesquisa. Rio Grande, 1998. Dados sobre o funcionamento do Departamento de Saúde do Comando do 5º Distrito Naval, fornecidos pelo Chefe do Departamento de Saúde do Comando do 5º Distrito Naval a José Salgado Freire da Silva em 16 jul. 1998.
3. ARAUJO, Antonio Santos. Pesquisa. Brasília, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Brasília a José Salgado Freire da Silva em 08 maio 1998.
4. BORGES, Luiz Campos Lins Maciel. Pesquisa. Tabatinga, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Tabatinga a José Salgado Freire da Silva em 12 maio 1998.
5. CASSIANO, Caetano Aluízio. Pesquisa. Porto Velho, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Porto Velho a José Salgado Freire da Silva em 20 maio 1998.
6. CAXEIRO NETO, Luiz Francisco. Pesquisa. Florianópolis, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital de Guarnição de Florianópolis a José Salgado Freire da Silva em 12 maio 1998.
7. CAVALCANTI, Gilson Lopes. Pesquisa. Curitiba, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Curitiba a José Salgado Freire da Silva em 13 maio 1998.
8. COSTA, Paulo Renato da Silva. Pesquisa. Ladário, 1998. Dados fornecidos pelo Vice-Diretor do Hospital Naval de Ladário a José Salgado Freire da Silva em 20 jul. 1998.
9. FREITAS, Ivo Alves de. Pesquisa. Ladário, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Naval de Ladário a José Salgado Freire da Silva em 06 jul. 1998.

10. FERES, Lila Cunha Gomes. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Questionário respondido pela Oficial do Hospital Naval Marcílio Dias a José Salgado Freire da Silva em 07 jul. 1998.
11. GUIMARÃES, Heitor José Cravo. Pesquisa. São Paulo, 1998. Dados sobre o funcionamento do Departamento de Saúde do Comando do 8º Distrito Naval, fornecido pelo Chefe do Departamento de Saúde do Comando do 8º Distrito Naval a José Salgado Freire da Silva em 16 jul. 1998.
12. HOROWITZ, Jaime. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Central da Marinha a José Salgado Freire da Silva em 30 abr. 1998.
13. LIMA, Ruben Francisco de. Pesquisa. Canoas, 1998. Questionário respondido pela (Md) do Hospital de Aeronáutica de Canoas a José Salgado Freire da Silva em 18 maio 1998.
14. LUCENA, Waldir da Silva. Pesquisa. João Pessoa, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital de Guarnição de João Pessoa a José Salgado Freire da Silva em 05 maio 1998.
15. MATIELI, José Elias. Pesquisa. São Paulo, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital da Aeronáutica de São Paulo a José Salgado Freire da Silva em 25 maio 1998.
16. MATOS, Adamastor Dias. Pesquisa. Salvador, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Salvador a José Salgado Freire da Silva em 05 jul. 1998.
17. MAYER NETO, Norberto. Pesquisa. Manaus, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital da Aeronáutica de Manaus a José Salgado Freire da Silva em 20 maio 1998.
18. MELO, José Carlos Monteiro. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Questionário respondido pelo Diretor da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória a José Salgado Freire da Silva em 05 maio 1998.
19. MENEZES, Paulo Afonso Lourega de. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Questionário respondido pelo Diretor da Unidade Integrada de Saúde Mental a José Salgado Freire da Silva em 30 abr. 1998.

20. MOREIRA FILHO, Manoel de Almeida. Pesquisa. Brasília, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital do Hospital Naval de Brasília a José Salgado Freire da Silva em 04 maio 1998.
21. MORHY, Murilo de Souza. Pesquisa. Belém, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital da Aeronáutica de Belém a José Salgado Freire da Silva em 21 maio 1998.
22. OLIVEIRA, Grimário Nobre de. Pesquisa. Fortaleza, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Fortaleza a José Salgado Freire da Silva em 12 maio 1998.
23. PIRES, Pedro de Souza. Pesquisa. Recife, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Naval de Recife a José Salgado Freire da Silva em 05 abr. 1998.
24. PITANGA, Jorge Rogério Martins. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Informações sobre CPSSMEA, fornecidas pelo Chefe do Departamento de Ensino e Pesquisa do Hospital das Forças Armadas a José Salgado Freire da Silva em 15 jul. 1998.
25. ROCHA, Francisco Ferreira da. Pesquisa. Manaus, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Manaus a José Salgado Freire da Silva em 12 maio 1998.
26. SALGADO, Anderson Viana. Pesquisa. Recife, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Recife a José Salgado Freire da Silva em 02 jul. 1998.
27. SANTOS, Altamir Aurélio. Pesquisa. Natal, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Naval de Recife a José Salgado Freire da Silva em 07 maio 1998.
28. SANTOS, Paulo Roberto Mello dos. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital da Aeronáutica dos Afonsos a José Salgado Freire da Silva em 20 maio 1998.
29. SILVA, Carlos Edson Martins de. Pesquisa. Belém, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Naval de Belém a José Salgado Freire da Silva em 08 maio 1998.

30. SILVA, Carlos José da. Pesquisa. Campo Grande, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Campo Grande a José Salgado Freire da Silva em 30 jun. 1998.
31. SOARES, Procion Epsilon Jotta. Pesquisa. Salvador, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Naval de Salvador a José Salgado Freire da Silva em 20 jul. 1998.
32. SOUZA, José Maria Florenzano de. Pesquisa. Belém, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital do Hospital Geral de Belém a José Salgado Freire da Silva em 12 maio 1998.
33. TELES, José dos Santos. Pesquisa. Rio de Janeiro, 1998. Questionário respondido pelo Oficial do Hospital da Força Aérea do Galeão a José Salgado Freire da Silva em 20 jun. 1998.
34. TOLEDO, Renato Muller de. Pesquisa. Nova Friburgo, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Sanatório Naval de Nova Friburgo a José Salgado Freire da Silva em 05 jul. 1998.
35. TORRES NETO, Antonio F. Campos. Pesquisa. Juiz de Fora, 1998. Questionário respondido pelo Diretor do Hospital Geral de Juiz de Fora a José Salgado Freire da Silva em 05 jun. 1998.

## ANEXO G

### BIBLIOGRAFIA

1. ALMEIDA, Silvio Ferreira de. Estudo integrado do desempenho técnico-administrativo das organizações militares hospitalares. Rio de Janeiro : EGN, 1993. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1993.
2. ANÁLISE da produtividade do Sistema de Saúde da Marinha. [s.l. : s.n.], 1997.
3. ARAUJO, Humberto. A função logística saúde. Rio de Janeiro : EGN, 1983. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1983.
4. BRASIL. Constituição. Constituição. República Federativa do Brasil, 1988. Brasília : Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.
5. BRASIL. Decreto nº 1310, de 08 de agosto de 1962. Cria o Hospital das Forças Armadas. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, ago. 1962. Seção 1. Publicado no Bol. do MM nº 34/62.
6. \_\_\_\_\_. Decreto 82.174 de 24 de agosto de 1978. Cria a Comissão Permanente dos Serviços de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica (CPSSMEA). Diário Oficial da [República Federativa do Brasil], Brasília, 25 ago. 1978. Seção 1. Publicado no Bol. do MM n. 36/78.
7. \_\_\_\_\_. Decreto 92.512, de 02 de abril de 1986. Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes. Diário Oficial da [República Federativa do Brasil], Brasília, 02 abr. 1986. Seção 1. Publicado no Bol. do MM n. 04/86. Tomo I.
8. BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-06. Normas reguladoras para inspeções de saúde na Marinha. Rio de Janeiro, 1996.
9. \_\_\_\_\_. DGPM-001 A. Manual de medicina operativa. Rio de Janeiro, 1990.
10. \_\_\_\_\_. DGPM-401. Normas para Assistência Médico-Hospitalar. Rio de Janeiro, 1997.

11. BRASIL. Escola de Guerra Naval. EGN-215 - Guia para elaboração de ensaios e monografias. Rio de Janeiro, 1998.
12. \_\_\_\_\_. FI-219 A - Guia para elaboração de referências bibliográficas. Rio de Janeiro, 1992.
13. BRASIL. Escola de Guerra Naval. FI-220 C - Organização da Marinha do Brasil. Rio de Janeiro, 1996. Confidencial.
14. BRASIL. Estado-Maior das Forças Armadas. Ata da 54ª reunião da Comissão Permanente do Serviço de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica (CPSSMEA), Rio de Janeiro, 24 de julho de 1996. Maior Integração dos Serviços de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica.
15. \_\_\_\_\_. Ata da 58ª reunião da Comissão Permanente do Serviço de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica (CPSSMEA), Rio de Janeiro, 05 de maio de 1997. Aviso 56/97 do Ministro da Marinha encaminhando proposta de estudo sobre maior integração entre hospitais militares.
16. \_\_\_\_\_. Ata da 59ª reunião da Comissão Permanente do Serviço de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica (CPSSMEA), Rio de Janeiro, 18 de agosto de 1997. Integração das Organizações Militares de Saúde das Forças Armadas.
17. \_\_\_\_\_. Ata da 60ª reunião da Comissão Permanente do Serviço de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica (CPSSMEA), Rio de Janeiro, 24 de outubro de 1997. Integração das Organizações Militares de Saúde das Forças Armadas.
18. \_\_\_\_\_. Ata da 1ª reunião do grupo de trabalho, Brasília, 02 de setembro de 1997. Integração no atendimento pelos hospitais militares.
19. \_\_\_\_\_. Ata da 2ª reunião do grupo de trabalho, Brasília, 01 de outubro de 1997. Integração no atendimento pelos hospitais militares.
20. \_\_\_\_\_. Ata da 3ª reunião do grupo de trabalho, Brasília, 29 de outubro de 1997. Integração no atendimento pelos hospitais militares.
21. \_\_\_\_\_. Ata da 4ª reunião do grupo de trabalho, Brasília, 02 de dezembro de 1997. Integração no atendimento pelos hospitais militares.

22. BRASIL. Estado-Maior das Forças Armadas. Ata da 5ª reunião do grupo de trabalho, Brasília, 18 de março de 1998. Integração no atendimento pelos hospitais militares.
23. BRASIL. Estado-Maior da Armada. EMA-400. Manual de logística da Marinha. Brasília, 1998.
24. \_\_\_\_\_. EMA-401. Manual de mobilização marítima. Brasília, 1998.
25. BRASIL. Hospital das Forças Armadas. Regimento interno do Hospital das Forças Armadas. Brasília, 1984.
26. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro. Aviso 56 de 03 de março de 1997 ao Ministro Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas. Proposta de um estudo aprofundado sobre uma possível integração efetiva entre os hospitais militares.
27. \_\_\_\_\_. Portaria nº 24 de 16 de janeiro de 1986. Fixa diretrizes para Organização do Sistema de Saúde da Marinha. Bol. 01/86.
28. BRINGEL, Paulo José Pereira. O sistema de saúde da Marinha. Rio de Janeiro : EGN, 1990. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1990.
29. CALABRIA, Gildo Neves. Assistência ambulatorial a nível primário na área do 1º Distrito Naval. Rio de Janeiro : EGN, 1990. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1990.
30. DUTRA, Costa Cristóvão. Assistência médico-odontológica na rede do 1º Distrito Naval. Rio de Janeiro : EGN, 1989. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1989.
31. FIGUEIREDO, José Benedito da. Racionalização do custeio da assistência médico-hospitalar do Exército. Rio de Janeiro : ECEME, 1997. Monografia (CPEAAEx). Escola de Comando e Estado-maior do Exército, 1997.
32. HISTOGRAMA do Sistema de Saúde da Marinha. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, v. 56, p. 106-112, 1995.
33. LOUREIRO, Elson da Silva. Assistência Médico-Hospitalar. Rio de Janeiro, 1998.
34. MACHADO, Athila Augusto Cruz. Serviço de saúde das forças armadas na paz e na guerra. Revista da Escola Superior de Guerra. Rio de Janeiro, n. 22, p. 45-57, ago. 1992.



35. NEDER, José Heraldo da Soledade. Integração dos serviços de saúde das Forças Armadas. Rio de Janeiro : EGN, 1983. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1983.
36. PEIXOTO, Antonio Carlos Silva. O sistema FUSEX e a terceirização de serviços: análise e sugestões. Rio de Janeiro : ECEME, 1997. Monografia (C-PEAAEx). Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, 1997.
37. PIRES, Arindal Carneiro Cesar. Seguro Saúde. Rio de Janeiro : EGN, 1981. Monografia (C-SGN). Escola de Guerra Naval, 1981.
38. REGALLA, Sylvio Augusto. A função logística e saúde. Rio de Janeiro : EGN, 1986. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1986.
39. LE SERVICE de Santé des Armées - une force au service des hommes redación. Paris : Centrale du Service de Santé des Armées, [s.d.]. Seccion Santé SIRPA.
40. SILVA, Paulo Augusto Menezes da. Hospital das Forças Armadas. Brasília : HFA, 1998. Palestra proferida no HFA em 26 jun., 1998.
41. TEIXEIRA, Roberto Carvalho da Motta. o serviço de saúde da Aeronáutica 1941-1995. São Paulo : CROMA, 1997.



00182870005155

Integração das Organizações Mi

9-E-83

MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL  
Biblioteca



A  
T  
D

00182870005155

Integração das Organizações Mi

9-E-83

23 SET 2001

CMG(MD) Aurélio

12 JUL 2002

CC(EN) ELIANA - C

20 JUN 2002

Renato

01 ABR 2003

CMG(MD) Drummond

27 JUL 2004

(e.d) Jalebi

27 JUL 2004

CMG(MD) Jalebi

18/03/07

CMG(MD) Nune

