

HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO/RJ

Estudo Técnico Preliminar 835/2025**1. Informações Básicas**

Número do processo: 64574.052205/2025-15

2. Descrição da necessidade

A assistência em saúde observou, em especial, nos últimos anos, o advento de inúmeras tecnologias aplicáveis ao diagnóstico e ao tratamento dos males humanos. Esse desenvolvimento fez crescer as expectativas e aumentar, exponencialmente, a necessidade de formação de recursos humanos na área da saúde aptos a trabalhar com essas novas tecnologias em saúde.

No entanto, a disponibilidade de médicos e de profissionais de outras categorias da área da saúde especializados, não acompanhou na mesma proporção o crescimento da demanda, o que ocasionou o risco da prestação da assistência em saúde em qualidade inferior ao exigido pelo desenvolvimento atual.

Por isso, o Exército Brasileiro, antevendo as consequências que poderiam decorrer de tal desproporção, estando consciente da missão subsidiária geral das Forças Armadas de cooperar com o desenvolvimento nacional, prevista no Art. 16, da Lei Complementar nº 97/99, resolveu aprovar, tanto a diretriz para implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército, por intermédio da Portaria nº 457, de 51 de julho de 2009, do Comandante do Exército, como a diretriz para Implantação do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau), por meio da aprovação pelo Comandante do Exército da Portaria nº 691, de 2 de setembro de 2009.

A aprovação da Portaria nº 691, de 22 de setembro de 2009 pelo Comandante do Exército teve uma importância muito grande com estabelecimento de objetivos, dentre os quais destacam-se:

"Manter um programa próprio, de educação continuada na área de saúde, estruturado em módulos de atualização, pós-graduação e residência médica, com a finalidade de qualificar recursos humanos por meio de atividades de educação, instrução e pesquisa; "Centralizar, sempre que possível, o funcionamento dos cursos na Escola de Saúde do Exército (EsSEX), com a realização das atividades práticas nas OMS, particularmente o Hospital Central do Exército, Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, Odontoclínica Central do Exército, Instituto de Biologia do Exército e hospitais militares de área, quando for necessário e conveniente para o serviço."

Em 2010 foi implementado o programa próprio de educação continuada na área da saúde, estruturado em módulos de atualização, pós-graduação e residência médica, tendo o HCE como cenário de práticas, com a finalidade de qualificar recursos humanos.

Em 2012 foi publicada matéria pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), na Revista Eletrônica "Demografia Médica no Brasil", a respeito das "especialidades tituladas", em que registrou que dos 388.015 (trezentos e oitenta e oito mil e quinze) médicos em atividade no Brasil, apenas 54% (cinquenta e quatro por cento) tinha uma ou mais especialidades reconhecidas, contra 46% (quarenta e seis por cento) que não tinha registro de especialidade no Conselho Federal de Medicina. Esses números eram preocupantes, e se tornavam ainda mais alarmantes, quando se observava a distribuição geográfica desses especialistas no país.

Em síntese, os moradores de regiões com melhores indicadores sócio econômicos tinham não somente o maior número de médicos à disposição, como também o maior número de especialistas entre eles. A única exceção no grupo de Estados mais desenvolvidos era o Rio de Janeiro, onde apenas 44,21% dos médicos eram especialistas.

A relevância desta situação é que se encontra positivado em nosso ordenamento jurídico que os níveis de saúde estão diretamente proporcionais a organização econômica e social do país, de acordo com o Art. 3º, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, com redação dada pela Lei 12.864, de 2013:

"Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais."

Sendo assim, o nível de saúde oferecido é muito importante, porque repercute diretamente na imagem do Brasil perante a opinião pública internacional, já que o Brasil, não é somente um dos países membros signatários da Organização Mundial da Saúde (OMS), mas ratificou a sua Constituição, por meio do Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948.

Decorridos mais de 60 anos, em 14 de dezembro de 2009, o governo brasileiro, através do Decreto 7.030, ratificou a Convenção de Viena de 1969 sobre Direitos dos Tratados, assumindo assim, perante a comunidade internacional, bem como diante do ordenamento jurídico pátrio, o dever de cumprir qualquer obrigação enunciada em tratado.

Portanto, a luz do Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948, combinado com o Decreto 7.030, de 14 de dezembro de 2009, e com o §2º, do Art. 5º, da CF/88, o Brasil tem o dever de garantir o que se comprometeu com a comunidade internacional, por meio da ratificação da Constituição da OMS, a qual em seu Art. 1º determina a aquisição de um nível mais elevado de saúde, sendo esse direito status de garantia fundamental, e, portanto cláusula pétrea, nos termos do Art. 60, §4, inciso IV, da CF/88.

Destarte, sabendo-se que a situação de escassez de médicos especialistas deve-se, em grande parte, ao reduzido número de vagas de especialização médica oferecidas pelo país, e, por conseguinte, ao aumento da concorrência por essas vagas, resultando no grande percentual de médicos sem acesso à oportunidade de obter especialização, que o Exército Brasileiro resolveu criar o PROCAP/SAU com previsão de programa de educação continuada, desdobrados em módulos de Residência e Pós-graduação *lato sensu* em especialização.

Isso porque, o cenário no Exército é ainda mais agravado, tendo em vista a existência de oportunidades financeiramente mais atrativas no meio civil para os médicos especialistas, reduzindo a procura pelo concurso para o Curso de Formação de Oficiais Médicos (CFO-Med) da Escola de Saúde do Exército (EsSEx), responsável pelo acesso dos médicos de carreira nas especialidades requeridas pela Força.

Isto fica demonstrado por meio dos Editais para ingresso no CFO-Med/EsSEx dos anos de 2013 a 2019, quando a maioria das vagas oferecidas para médicos especialistas não foi preenchida, conforme espelha o quadro abaixo:

Quadro - Série Histórica do Preenchimento de Vagas do CFO-Med/EsSEx por Médicos Especialistas

Concurso /EsSEx	CFO-Med	Número de vagas de médicos Especialistas no Edital	Número de vagas de médicos Especialistas preenchidas	Percentual de Especialistas preenchidas vagas
Ano de 2013		74	30	< 59,5%

Ano de 2014	82	18	<78,05%
Ano de 2015	110	58	<47,27%
Ano de 2016	110	66	<60,00%
Ano de 2017	110	77	<40,00%
Ano de 2018	110	87	<30,91%
Ano de 2019	115	97	<-25,65%

Assim sendo, resta evidente que, apesar do aumento de vagas de especialização oferecidas, nos editais acima para provimento no cargo de médicos em diversas especialidades, ainda assim, não eram preenchidas.

Contudo, a necessidade da administração permanecia, caso em que justificava o aperfeiçoamento de médicos generalistas por meio de programa próprio de educação continuada na área da saúde, estruturados em Programas de Residências e Pós-graduação *lato sensu* de especialização, tendo o HCE, como cenário de prática principal, ao qual deveria ser centralizada realização dos referidos cursos, com a finalidade de qualificar recursos humanos, para atender a necessidade do SUS e do sistema de Saúde do Exército.

Portanto, Programa de educação continuada foi instituído pelo Exército Brasileiro, por meio do PROCAP/Sau (Programa de Capacitação e Atualização do Profissionais dos Militares de Saúde), em cumprimento à missão subsidiária geral de cooperar com o desenvolvimento nacional, prevista no Art. 16, da Lei Complementar nº 97/99, atende não só o interesse público, como o interesse da administração.

Recentemente, o CFM, publicou nova matéria na Revista Eletrônica Demografia Médica no Brasil, a respeito das "especialidades tituladas", em que fica consignado a mudança de cenário em 2020, quando o Brasil atingiu o marco histórico de meio milhão de médicos.

A publicação da referida matéria, além de atualizar dados demográficos, também traz a contagem e o perfil dos médicos especialistas, em 55 (cinquenta e cinco) especialidades médicas reconhecidas, e detalha a demografia médica em cada Unidade da Federação, demonstrando, com isso, que o número de médicos especialistas no país cresceu, nos últimos anos, na mesma proporção em que as oportunidades de especialização surgiram, dentre elas as oferecidas pelas Residências e Pós-graduação *lato sensu* de especialização.

Tais dados comprovam mudança de cenário e também demonstram, por meio da comparação da tabela nº 20 com a figura 31 e pela tabela nº 21 contidas na matéria publicada na Revista Eletrônica Demografia Médica no Brasil, que temos que reduzir as desigualdades regionais na área da saúde, conforme dispõe o inciso I, do Art. 1º, da Lei 12.871, de 2 e de outubro de 2013, tendo o Exército papel preponderante, tendo em vista que se trata de Instituição de âmbito nacional, onde o HCE funciona como polo multiplicador e irradiador de especialistas, auxiliando assim, na redução das desigualdades regionais na área da saúde.

Tabela 20

Distribuição de médicos especialistas, generalistas e razão especialista/generalista (E/G), segundo grandes regiões – Brasil, 2020.

Região	<u>Generalista</u>	<u>Especialista</u> Nº (%)	Total
---------------	---------------------------	-----------------------------------	--------------

	Nº	(%)		
Sul	26.163	32,6	54.115	67,4
Centro-Oeste	16.260	36,4	28.398	63,6
Sudeste	107.551	38,6	170.774	61,4
Nordeste	42.798	44,4	53.505	55,6
Norte	11.508	48,0	12.456	52,0
Brasil	204.280		319.248	523.528

Nota: Nesta análise foi usado o número de registros de médicos (inscrições nos CRMs) Fonte: *Sheffer M. Et al. Demografia Médica no Brasil 2020.*

Como é de conhecimento geral, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado são reguladas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Por isso, o legislador ordinário reafirma o direito fundamental à saúde e o dever do Estado de garanti-la, nos termos preconizados no Art. 2º e o §1º, da Lei 8.080/90, *in verbis*:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Logo, considerando que a situação-problema é escassez de profissionais da área da saúde especializados, o Exército apresentou como solução a especialização de recursos humanos na área da saúde, por intermédio de programas de educação continuada, estruturado em Residências e Pós-graduação *lato sensu* de especialização em diversas áreas, o que o faz por meio dos Cursos de capacitação e do treinamento, para aperfeiçoamento, por meio da especialização, nos termos do Art. 14, da Lei 12.871/2013.

Considerando que o objetivo a ser alcançado é o mais elevado nível de saúde, interesse público a ser perseguido, preceituado no Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948, combinado com o Decreto 7.030, de 41 de dezembro de 2009, e com o § 2º, do Art. 5º, da CF/88, em que o Brasil comprometeu-se com a comunidade internacional, por meio da ratificação da Constituição da OMS, a adquirir um nível mais elevado de saúde, possuindo este direito *status* de garantia fundamental, e, portanto, cláusula pétrea, nos termos do Art. 60, §4º, inciso IV, da CF/88.

Conclui-se que o Exército necessita contratar prestação de serviço técnico especializado em capacitação e treinamento de recursos humanos na área da saúde, para aperfeiçoamento, por meio da especialização, estruturados em Residências e Pós-graduação *lato sensu*, para atender a necessidade do SUS e do Sistema de Saúde do Exército.

Ocorre que os Programas de educação continuada, estruturados em Programas de Residência e Pós-graduação *lato sensu* de especialização na área da saúde, necessariamente, tem que ser de 90 (noventa) a 80% (oitenta por cento) práticas e de 10 (dez) a 20% (vinte por cento) teóricas.

Como não há cursos na área privada, estruturados nesse sentido e os cursos disponibilizados pela Escola Virtual do Governo e pela Escola Nacional da Administração Pública são de forma a distância, o Exército resolveu contratar diretamente a prestação de serviço técnico especializada em capacitação e treinamento, porque não decorrente de qualquer das categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Clínica Oftalmologia do HCE	Aline Costa Gomes Barreira - Chefe da Clínica de Oftalmologia do HCE

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

Considerando que o interesse público finalístico a ser realizado é a saúde, nos termos do Art. 196, da CF/88:

"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Considerando que a forma de garantir a saúde é por meio da implementação de **AÇÕES E SERVIÇOS**, que visem a sua **PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO**, e as erigiu a categoria de **RELEVÂNCIA PÚBLICA**:

"Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado."

Considerando que as ações e serviços de saúde, executadas isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado são reguladas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Considerando que o direito fundamental à saúde e o dever do Estado de garanti-la, por meio da execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, é reafirmado pelo legislador ordinário por meio do Art. 2º e do §1º, da Lei 8.080/90, *in verbis*:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Diante do exposto, observa-se que a execução das ações e serviços de saúde são, expressamente, reconhecidas pela CF/88 e pela lei ordinária como direito fundamental, e, portanto, interesse público que, necessariamente, deve ser realizado, diretamente ou por meio de terceiros, seja ele pessoa física ou jurídica.

Considerando que ao conjunto de ações e serviços de saúde prestados por instituições públicas federais da administração direta constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme prever o Art. 4º, da Lei 8.080/90, *in verbis*:

Art. 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indiretas das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que ao Sistema Único de Saúde competete ordenar a formação de recursos humanos, nos termos do Art. 200, III, da CF/88, *in verbis*:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

Considerando que a ordenação de saúde ocorre por meio da Lei 8.080/90, que o faz por intermédio do Art. 6º, III, abaixo transcrito:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

Considerando o Art. 27 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro, que prevê que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento do objetivo de organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, onde os serviços públicos que integram o SUS constituam campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Considerando que o Art. 30 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que "as especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o Art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes".

Considerando a instituição da Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada as categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica; o que feita por intermédio do Art. 13, da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, *in verbis*:

Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.

Considerando a "Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde", aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em setembro de 2003, que aponta como um dos seus eixos estruturantes a integração entre instituição de ensino, serviços de saúde, órgão de gestão do SUS e instâncias do controle social em saúde, e que se caracteriza por ações que visam à mudança nas práticas de formação e de atenção, no processo de trabalho e na construção do conhecimento, afim de corresponderem fortemente às necessidades do sistema de saúde, dos serviços e da população.

Considerando que a Resolução CNS nº 450, de 01 de novembro de 2011, que "recomenda que os programas de residência multiprofissional e em áreas profissionais da saúde sejam ampliados, com ênfase na formação de profissionais para as redes de atenção prioritárias para o Sistema Único de Saúde e nas áreas estruturantes do SUS".

Considerando que, para consecução dessa finalidade, o legislador ordinário editou a Lei 12.871/2013, estabelecendo, logo no seu Art. 1º, que a ordenação da formação de recursos humanos na área médica para o SUS, seria por meio da forma de aperfeiçoamento, o qual se efetivaria por intermédio da oferta de curso de especialização, mediante integração ensino- serviço, como se pode conferir abaixo:

Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS.

Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

Considerando que, na área médica, já existia a Residência Médica, regulamentada pelo Decreto 80.281, de 5 de setembro de 1977, que possui *status* de lei, o qual no seu Art. 1º definiu a sua natureza jurídica como sendo:

Art. 1º - A Residência em Medicina constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

Considerando que foi criada a Lei 6.932/81, que dispõe sobre a atividade do médico residente, a qual também no seu Art. 1º, além de reforçar a sua natureza jurídica por meio da reprodução do texto do Art. 1º, do Decreto 80.281 /77, ela também prever que a responsabilidade do seu funcionamento será de instituições de saúde, universitárias ou não; e que a forma de sua execução será sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação o ética e profissional.

Art. 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

Considerando que, para formar recursos humanos na área da saúde, por meio da especialização, ação social de relevância pública, nos termos do Art. 197, da CF/88, interesse público a ser perseguido pela administração, tem que ser oferecido no mais elevado nível, por determinação do Art. 1º da Constituição da OMS; o Exército previu a contratação da prestação de serviço capacitação e treinamento de forma direta, porque desta a forma o Exército estará promovendo maior geração de empregos, requisitos necessário e suficiente à escolha da solução, por se constituir critério de prática de sustentável, nos termos do Art. 4º, inciso IV, do Decreto 7746, de 05 de junho de 2012, *in verbis*:

Art. 4º Para os fins do disposto no art. 2º, são considerados critérios e práticas sustentáveis, entre outras:

VI - maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;

Considerando que foi consultado o Guia Nacional de contratações sustentável.

Considerando que a capacitação para treinamento e aperfeiçoamento de pessoal, mediante a oferta de programa de educação continuada, para civis e militares, desdobrado em Residências e Cursos de Pós-graduação lato sensu de especialização preenche os requisitos, quais sejam:

A) Possuir a natureza jurídica de **serviço técnico especializado**.

B) Serviço de **natureza singular**.

C) **Notória especialidade**.

Portanto, **por meio da contratação direta por inexigibilidade**, prevista **no Art. 74, III, da Lei 14.133/21**, **permitirá** que o HCE execute a **capacitação e o treinamento** por meio de terceiros, seja pessoa física ou jurídica, dada a singular do objeto da prestação, adequado e com notória especialidade, pagando pelo piso da categoria de classe, sob a orientação de profissionais **de elevada qualificação ética e profissional**, pois, somente assim, que o Brasil poderá garantir a aquisição da saúde no mais elevado nível para oferecimento à população, como se comprometeu com a ratificação da Constituição da OMS.

5. Levantamento de Mercado

Considerando contratações similares feitas por outros órgãos e entidades, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações, seria contratar a prestação de serviço de capacitação e treinamento por interposta empresa. Mas, a priori, tal contratação, seria ilegal à luz do Verbete de Súmula 331 do TST, ora colacionado:

"CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. legalidade (nova redação do item IV e inseridos os itens V e VI à redação) - Res. 174/2011, DEJT divulgado em 27,30 e 31.05.2011 1- A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei nº 6.019, ed 03.01.1974).

I - A contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da Administração Pública direta, indireta ou fundacional (art. 37, I, da CF/1988).

II - Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20.06.1983) e de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e a subordinação direta.

III - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços quanto àquelas obrigações, desde que haja participado da relação processual e conste também do título executivo judicial.

IV- Os entes integrantes da Administração Pública direta e indireta respondem subsidiariamente, nas mesmas condições do item IV, caso evidenciada a sua conduta culposa no cumprimento das obrigações da Lei nº 14.133, de 01.04.2021, especialmente na fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e legais da prestadora de serviço como empregadora. A aludida responsabilidade não decorre de mero inadimplemento das obrigações trabalhistas assumidas pela empresa regularmente contratada.

V – A responsabilidade subsidiária do tomador de serviços abrange todas as verbas decorrentes da condenação referentes ao período da prestação laboral."

Mas, ainda que não fosse, não atenderia melhor às necessidades da administração, uma vez que, via de regra, as capacitações e treinamentos que os outros órgãos e entidades costumam contratar são virtuais, ou à distância (EAD), ou palestras, ou cursos "in company"; e, no presente caso, seria cursos de especialização, com a especificidade de ser de 90 a 80% prática e de 10 a 20% teórica.

Além disso, o Programa de educação continuada teria cumprir o objetivo de oferecer um nível melhor de saúde, exigido pelo Art. 1º, da Constituição da OMS e de atender a Portaria nº 691/2009; bem como de obedecer as diretrizes da Portaria nº 457/2009, ambas, do Comandante do Exército; razão pela qual o objeto da prestação de serviço teria que ser singular, caracterizado pela ínsita adequação ao atendimento do conteúdo programático previsto pelo programa de educação continuada, desdobrado em módulos de residências e cursos de pós-graduação lato sensu de especialização; e com notória especialização; o que também não seria possível por meio de interposta empresa.

Assim como não poderia ser realizada por intermédio de consulta, audiência pública ou diálogo transparente com potenciais contratadas, para coleta de contribuições; uma vez que não há empresa no mercado que conseguiria os fornecer os profissionais adequados ao atendimento do interesse da administração e do interesse público.

6. Descrição da solução como um todo

Considerando que os programas de educação continuada, previstos para funcionarem, no âmbito PROCAP/Sau vinculados ao HCE, incluem Pós-graduações lato sensu de especialização e Residências.

Considerando que as Residências, modalidades de pós-graduação lato sensu, caracterizadas pela formação em serviço, é o "padrão ouro" da especialização, e o parâmetro para o exercício das preceptorias dos programas de Pós-graduação lato sensu seguirão as mesmas matrizes curriculares previstas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRM) dispostas na Resolução CNRM 1º 02, de 07 de julho de 2005 e na Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014, da Secretaria de Educação Superior Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, as quais, respectivamente, descrevem:

"Art.23. Para que possa ser credenciado, o **Programa de Residência Médica** deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos; (...)

A supervisão permanente do treinamento do residente por médicos portadores de certificado de residência médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico, em regime de tempo integral, para 06 (seis) residentes, ou de 2 (dois) médicos do corpo clínico, em regime de tempo parcial, para 3 (três) médicos residentes; "

Art. 6º A supervisão permanente do treinamento do Profissional da Saúde Residente deverá ser realizada por corpo docente assistencial com qualificação mínima de especialista na área profissional ou na área de concentração do programa desenvolvido"

Considerando que para a docência nos Programas de Pós-graduação do PROCAP/Sau, aplicam-se, como já dito, os mesmos requisitos das Residências Médica e Multiprofissional, com o acréscimo do previsto no Art. 7, II e Art. 9º, da Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018, do Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação:

Art. 7º, II - composição do corpo docente, devidamente qualificado;

Art. 9º O corpo docente do curso de especialização será constituído por, no mínimo, 30% (trinta por cento) de portadores de título de pós-graduação, stricto sensu, cujos títulos tenham sido obtidos em programas de pós-graduação stricto sensu devidamente reconhecidos pelo poder público, ou revalidados, nos termos da legislação pertinente.

Considerando que para os Programas de Residências e de Pós-graduação serão desenvolvidos na forma do Art. 9º, da Resolução CNRM 02/2006:

Art. 9º. Os Programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teóricas complementares.

Art. 2º Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional serão desenvolvidos com 80% (oitenta por cento) da carga horária total, sob a forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% (vinte por cento) sob forma de estratégias educacionais teóricas.

Considerando que as atividades de treinamento em serviço para os residentes implicam no atendimento de pacientes pelos discentes, sob a supervisão do preceptor responsável. Em outras palavras, na especialização, o treinamento em serviço ocorre com a assistência à saúde do paciente.

Conclui-se que os professores auxiliares (especialistas) contratados deverão, obrigatoriamente, estar quites com o conselho das respectivas categorias, no que se refere à autorização para o exercício da atividade profissional.

Isso porque, os Códigos de Ética das diversas categorias da área da saúde, a exemplo do que ocorre com a médica, são unânimes em afirmar, a respeito da responsabilidade profissional: "**É vedado ao médico: Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.**"

Desse modo, os professores auxiliares (especialistas) serão os responsáveis técnicos pelos atos que praticarem nos pacientes institucionais; motivo pelo qual será exigida a comprovação da capacidade legal do preceptor.

Além disso, convém consignar que o exame da capacidade legal dar-se-á por intermédio do exame dos documentos de habilitação inerentes ao seu âmbito profissional ou ocupacional, compreendendo as formalidades intrínsecas e extrínsecas do diploma ou certificado respectivo, tais como, registro expedição por estabelecimentos de ensino que funcionem oficialmente de acordo com as normas legais e regulamentares vigentes no País e inscrição dos seus titulares, quando for o caso, nos conselhos regionais pertinentes, ou em outros órgãos competentes previstos na legislação federal de ensino.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

Os programas de educação continuada, consistentes em módulos de residências e pós- graduações, vinculados ao Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau), que poderão funcionar no HCE em 2025 são:

- **12 (doze) PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA** (nas especialidades de Dermatologia, Cardiologia, Alergia e Imunologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Traumatologia, Infectologia, Cirurgia Vascular e Angiorradiologia/Cirurgia Endovascular, conforme (Anexo 1).
- **1 (um) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO EM SAÚDE ONCOLÓGICA** conforme (Anexo 2).
- **19 (dezenove) PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU** (nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Otorrinolaringologia, Infectologia, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Dermatologia, Alergia e Imunologia, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Oftalmologia, Medicina Legal e Perícias Médicas, Oncologia Clínica, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Plástica, Nefrologia, Mastologia, Anestesiologia, Terapia Intensiva Adulto e Terapia Intensiva Pediátrica e Angiorradiologia/Cirurgia Endovascular) conforme (Anexo 3).

Os cursos de especialização médica do PROCAP/Sau, sejam de Residência ou de Pós- graduação Lato Sensu, requerem supervisão permanente das atividades didáticas, adotando-se a **relação de 2 (dois) preceptores em dedicação parcial para cada 3 (três) discentes, conforme previsto na letra "d." do Art. 23 da Resolução CNRM nº 02, de 07 de julho de 2005**, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica.

Cabe esclarecer que as especialidades propostas pelo HCE têm relação direta com as demandas da assistência em saúde, uma vez que a necessidade de especializar médicos visa atender justamente as áreas em que há carência de especialistas no SUS e também no Serviço de Saúde do Exército como um todo (âmbito nacional); a fim de evitar custos elevados para o Fundo de Saúde do Exército com o encaminhamento de pacientes para a rede credenciada.

A regra que impera nas licitações realizadas no âmbito da Administração, conforme o disposto no inciso III do art. 74 da Lei nº 14.133, de 2021, é a do parcelamento do objeto. Como tal regra gerava muitos problemas administrativos causados por divisões de objeto inviáveis financeiramente ou impossíveis, **o TCU pacificou o entendimento** com a elaboração da **Sumula 247**, criando critérios objetivos para que ela venha ser realizada, quais sejam, é imprescindível que técnica e economicamente seja viável a divisão e não represente perda de economia de escala, o órgão licitante

poderá dividir a pretensão contratual em itens ou em lotes (grupo de itens), a fim de se obter maior competitividade, observada a quantidade mínima, o prazo e o local de entrega.

No presente caso, considerando que o objeto do serviço a ser contratado é de contratação de prestação de serviço técnico especializado em capacitação e treinamento para execução das atividades de ministrar aula e dar preceptoria aos cursos e programas de residência e pós-graduação, sob a responsabilidade do HCE, nas atividades de treinamento em serviço, com a finalidade de proporcionar acesso ao conhecimento e ao aperfeiçoamento contínuo, mediante especialização no mais alto nível.

Sendo que, de acordo com o Art. 9º, da Resolução CNE/CES, de 6 de abril de 2018, do Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, do universo do corpo docente de cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização, 30% (trinta por cento) dos professores deverão apresentar titulação de mestre ou de doutor obtido em programa de pós-graduação *stricto sensu* reconhecido pelo Ministério da Educação.

Art. 9º O corpo docente do curso de especialização será constituído por, no mínimo, 30% (trinta por cento) de portadores de título de pós-graduação *stricto sensu*, cujos títulos tenham sido obtidos em programas de pós- graduação *stricto sensu* devidamente reconhecidos pelo poder público, ou revalidados, nos termos da legislação pertinente.

Desse modo, a administração estará pagando pela contratação de docentes especialistas, correspondente a professor auxiliar no site do sindicato da categoria de classe junto ao Município do Rio de Janeiro (SinproRio) e, dentro do universo, também estará atendendo a exigência contida no Art. 9º, da Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018, do Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Assim, teremos: **Quadro 1**- abrangendo candidatos que sejam médicos especialistas, com ou sem mestrado ou doutorado.

		QUADRO 1 – ITENS DE 1 A 29 (MÉDICOS ESPECIALISTAS COM OU SEM MESTRADO /DOUTORADO)			
OCUPAÇÃO	ÍTEM		VAGAS PREVISTAS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	1	Anestesiologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	2	Anestesiologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	3	Anestesiologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	4	Alergia e Imunologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20

	5	Oftalmologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	6	Cirurgia Geral	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	7	Cirurgia Geral	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	8	Cirurgia Geral	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	9	Radioterapia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	10	Clínica Médica	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	11	Clínica Médica	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	12	Clínica Médica	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	13	Clínica Médica	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	14	Dermatologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	15	Dermatologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	16	Radioterapia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	17	Radioterapia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	18		1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20

		Ginecologia- Obstetrícia			
	19	Infectologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	20	Anatomopatologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	21	Ortopedia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	22	Ortopedia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	23	Ortopedia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	24	Ortopedia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	25	Ortopedia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	26	Otorrinolaringologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	27	Otorrinolaringologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	28	Pneumopediatria	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	29	Cardiopediatria	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
TOTAL			29	142.308,80	1.565,396,80

QUADRO 2 – ITENS DE 1 A 7
(PROFISSIONAIS DE OUTRAS CATEGORIAS DA ÁREA DE SAÚDE, EXCETUADA À MÉDICA,
ESPECIALISTAS COM OU SEM MESTRADO/DOCTORADO)

OCUPAÇÃO	ÍTEM		VAGAS PREVISTAS	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
CÓDIGO	Nº	DESCRIÇÃO			

	1	Farmácia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	2	Farmácia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	3	Fisioterapia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	4	Psicologia	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	5	Nutrição	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	6	Nutrição	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
	7	Enfermagem	1	R\$ 4.907,20	R\$ 53.979,20
TOTAL		7	34.350,40	377.854,40	

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 53.979,20

A estimativa do valor da contratação é de R\$ 53.979,20 (Cinquenta e três mil, novecentos e setenta e nove e vinte centavos), para o custeio da contratação da prestação de serviço de capacitação e treinamento, desdobrada em Programa de Residências e Cursos de Pós-graduação *lato sensu* em especialização, no âmbito do HCE, durante o exercício financeiro de 2025.

Para tanto, em cumprimento ao disposto na **Instrução normativa nº 65, de 7 de julho de 2021**, que dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional visando demonstrar que o preço ofertado a administração é condizente com o praticado pelo mercado, anexa-se ao presente Estudo Técnico Preliminar o histórico do piso salarial de professora auxiliar descrito no site: <https://site.sinpro-rio.org.br/piso-salarial-2021-ed-superior/>; e, indica nos autos do processo de contratação direta que os procedimentos adotados com vistas a justificar a razoabilidade do valor ofertado ao órgão público.

Em face do exposto, considerando que o valor a ser pago é o piso de professor auxiliar, que corresponde a especialista, disposta na tabela referencial da categoria da classe dos professores, tornada pública por meio site: <https://site.sinpro-rio.org.br/piso-salarial-2021-ed-superior/>; constata-se pela justificativa de preços não aponta para a possibilidade de competição no mercado.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

Em que pese à regra a ser observada pela Administração nas licitações seja a do parcelamento do objeto, conforme disposto na alínea b do inciso V do art. 40 e art. 47, §1º, ambos da Lei nº 14.133/2021, se faz necessário avaliar se a divisão do objeto é técnica e economicamente viável e não represente perda de economia de escala.

Na hipótese da contratação em tela, não há possibilidade de parcelamento da solução, uma vez que o serviço a ser contratado não é divisível, devendo ser realizado no prazo de 11 (onze) meses e a contratação

de profissionais especializados, por períodos inferiores ao previsto para o ano letivo, ocasionaria prejuízo a qualidade dos cursos de Pós-Graduação e Residência, bem como a perda de economia de escala se adotada decisão em sentido contrário.

Ademais, o funcionamento do serviço a ser contratado, o não parcelamento da solução do serviço a ser contratado está em consonância com às práticas daquele setor econômico e busca o melhor aproveitamento do objeto.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Em consulta sumária realizada pela Equipe de Planejamento, foi encontrado, nos últimos doze meses, a contratação da empresa **MEDCONSURG - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, através do **processo NUP 64574.011927/2023-58**, referente ao processo administrativo nº 136 /2022 Inexigibilidade nº 96/2022, do Hospital Central do Exército, para a prestação de serviço técnico especializado de preceptoria, para fins de treinamento, aperfeiçoamento e capacitação e curso de pós-graduação *lato sensu* de especialização em cirurgia geral, com valor mensal de remuneração mensal de R\$ 4.907,20 (quatro mil novecentos reais e vinte centavos).

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

Como já fora falado anteriormente, em 2009, o Exército Brasileiro, antevendo a questão da escassez de especialistas, consciente da missão subsidiária geral das Forças Armadas de cooperar com o desenvolvimento nacional, prevista no Art. 16, da Lei Complementar 1º 97/99, resolveu aprovar, tanto a diretriz para implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército, por intermédio da Portaria nº 457, de 15 de julho de 2009, do Comandante do Exército; como a diretriz para Implantação do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau), por meio da aprovação pelo Comandante do Exército da Portaria nº 691, de 2 de setembro de 2009.

A aprovação da Portaria nº 691, de 2 de setembro de 2009 pelo Comandante do Exército teve uma importância muito grande com estabelecimento de objetivos, dentre os quais destacam-se:

"Manter um programa próprio, de educação continuada na área de saúde, estruturado em módulos de atualização, pós-graduação e residência médica, com a finalidade de qualificar recursos humanos por meio de atividades de educação, instrução e pesquisa."

*"Centralizar, sempre que possível, o funcionamento dos cursos na Escola de Saúde do Exército (EsSEX), **com a realização das atividades práticas nas OMS. particularmente o Hospital Central do Exército**, Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, Odontoclínica Central do Exército, Instituto de Biologia do Exército e hospitais militares e da área, quando for necessário e conveniente para o serviço".*

Em **2010** foi implantado o programa próprio de educação continuada na área da saúde, estruturado em módulos de atualização, pós-graduação e residência médica, tendo o HCE como cenário de práticas, com a finalidade de qualificar recursos humanos.

Em **2012** foi publicada matéria pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), na Revista Eletrônica "Demografia Médica no Brasil", sobre "especialidades tituladas", na qual registrou que dos 388.015 (trezentos e oitenta e oito mil e quinze) médicos em atividade no Brasil, apenas 54% (cinquenta e quatro por cento) tinha uma ou mais

especialidades reconhecidas, contra 46% (quarenta e seis por cento) que não tinha registro de especialidade no Conselho Federal de Medicina. Esses números eram preocupantes, e se tornavam ainda mais alarmantes, quando se observava a distribuição geográfica desses especialistas no país.

Em consequência, em 2013, o Governo Federal elaborou a Lei 12.871, de 2 de outubro de 2013, com finalidade de formar recursos humanos na área da saúde e aperfeiçoá-los por meio de cursos de especialização, objetivando reduzir as desigualdades regionais na área da saúde, por intermédio dos dispositivos abaixo transcritos:

Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

I - **diminuir a carência de médicos na** nas regiões prioritárias para o SUS, **a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;**

VII - **aperfeiçoar médicos** para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e

Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde e condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino- serviço, (...).

Em **2019**, o Governo Federal editou o Decreto nº 9991, de 28 de agosto de 2019, que dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, com o objetivo, afirma o Art. 1º de:

"(...) **promover o desenvolvimento dos servidores públicos nas competências necessárias a consecução da excelência na atuação dos órgãos** e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional."

Em **2020**, o CFM, publicou nova matéria na Revista Eletrônica Demografia Médica no Brasil, a respeito das "especialidades tituladas", me que fica consignado a mudança de cenário, quando o Brasil atingiu o marco histórico de **meio milhão de médicos.**

A publicação da referida matéria, além de atualizar dados demográficos, também traz a contagem e o perfil dos médicos especialistas, em 55 (cinquenta e cinco) especialidades médicas reconhecidas, e detalha a demografia médica em cada Unidade da Federação, demonstrando, com isso, que o número de médicos especialista no país cresceu, nos últimos anos, na mesma proporção em que as oportunidades de especialização surgiram; e o Exército, por ser instituição âmbito nacional, teve grande contribuição nisso, como polo multiplicar e irradiador de recursos humanos especializados na área da saúde de interesse do SUS, por intermédios do programa de educação continuada mantido desde 2010, desdobrados em módulos de Residência e pós- graduação lato sensu, em consonância com o Art. 14, da Lei 12.871, de 2 de outubro de 2013, *in verbis*:

"Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço."

Por todo o exposto, resta demonstrado o alinhamento entre a contratação e o planejamento do órgão ou entidade, identificando a previsão no plano anual de contratações.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

DOS BENEFÍCIOS DIRETOS

A contratação da prestação de serviço especializada, ora pretendida, tem por finalidade atender as diretrizes do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército, previsto na Portaria nº 457, de 15 de julho de 2009, aprovada pelo Comandante do Exército, após observar que a elevação sem medida dos custos da assistência médico-hospitalar decorreu, em síntese, do fato das Organizações Militares de Saúde (OMS) não possuírem nos seus quadros especialidades ou possuírem em número insuficiente para prestar assistência à saúde aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército, apesar de anualmente realizar concurso público para provimento no cargo.

Com efeito, as Organizações Militares de Saúde (OMS), especialmente o HCE, tiveram que encaminhar os beneficiários do Sistema de Saúde do Exército para a rede credenciada, tanto para realização de consultas, como procedimentos e exames complementares, considerando que a assistência à saúde constitui dever constitucional e não pode ser negado. Ocorre que o atendimento prestado por médicos especialistas, em caráter privado, por meio de da rede credenciada o custo é muito maior, vindo a onerar muito o Sistema de Saúde do Exército e o próprio beneficiário.

Ao passo que, nos atendimentos realizados pelos recursos humanos próprios da área da saúde das Organizações Militares de Saúde pertencente ao Serviço de Saúde do Exército, por não haver intenção de produzir lucro financeiro, e sim, a intenção de lucro social, a consulta não é paga e o suprimento dos materiais e medicamentos, o procedimento e os exames utilizados na assistência ao usuário são pagos na proporção de 80% (oitenta por cento) pelo Sistema de Saúde do Exército e 20% (vinte por cento) é pago pelo beneficiário, considerando que o mesmo se mantém pela coparticipação nas despesas realizadas e pela contribuição mensal do beneficiário.

Portanto, por meio da contratação de prestadores de serviços de capacitação e treinamento, caracterizados pela especialização por meio de programa de educação continuada, desdobrada em módulos de residência e pós-graduação lato sensu de especialização em diversas áreas, segundo a necessidade do SUS e da Força, resultará como benefício direto, na solução do problema da escassez de especialidade, na sua raiz, visando aumentar a resolubilidade e a qualidade da assistência à saúde e, por conseguinte, reduzir, consideravelmente, os custos do Serviço de Saúde do Exército com os encaminhamentos para Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) credenciados; gerando benefício direto de economia para o sistema.

Com efeito, constata-se que as oportunidades de especialização médica oferecidas pelo Exército Brasileiro, por intermédio do Hospital Central do Exército, são extremamente úteis para a administração pública, pois irá refletir na melhoria da qualidade da assistência de saúde prestada aos pacientes, no aumento da resolutividade do Serviço de Saúde e, conseqüentemente, na redução dos custos com procedimentos e exames médicos.

Ademais, os prestadores de serviço serão contratados mediante licitação pública, fundamentado no Art. 37, XXI, da CF/88, combinado com Art. 6º, I, com o Art. 13, VI, e com o Art. 74, III, tudo, da Lei 14.133/2021, como pessoa física, a título de trabalhador autônomo, ou como pessoa jurídica, na qualidade de profissional liberal; o que acarretará um custo muito baixo para a administração comparado com o encaminhamento para Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) credenciados, considerando que eles não geram dependentes e também não fazem jus a férias remuneradas, a 13º salário, a aposentaria, entre outros direitos trabalhistas, descritos no Art. 7º, da CF/88.

DOS BENEFÍCIOS INDIRETOS

A Administração do HCE pretende alcançar com a futura contratação, além da recuperação gradativa da resolutividade do Serviço de Saúde do Exército pela especialização de generalistas nas especialidades de maior escassez, também garantir melhores condições de saúde às seguintes populações, que são usuários de oportunidade e contumazes do Serviço de Saúde do Exército:

A POPULAÇÃO CIVIL RIBEIRINHA E A POPULAÇÃO INDÍGENA.

O Serviço de Saúde do Exército atende a população civil nacional em locais nos quais a saúde não chega ou, quando chega, o faz de forma precária. Essa é a única forma de garantir a saúde aos menos favorecidos, o que tem sido assegurado pelo Exército por meio de ações afirmativas.

Nesse diapasão, verifica-se que é extremamente importante que o serviço especializado alcance também essa parcela da população civil, composta por pessoas menos favorecidas, mas que possuem o mesmo direito de acesso à saúde especializada que as classes mais favorecidas de nosso país, sob pena de se ferir o princípio da igualdade, previsto no Art. 5º, da CF/88, cuja isonomia encontra-se positivada por meio do reconhecimento expresso de que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.

A POPULAÇÃO CIVIL INTERNACIONAL NAS MISSÕES DE PAZ

A CF/88, em seu artigo 4º, IX, se compromete cooperar em suas relações internacionais para o desenvolvimento da humanidade, assim estabelecendo:

"Art. 4º A República Federativa do BRASIL REGE-SE NAS SUAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS PELOS SEGUINTE PRINCÍPIOS:

XI - COOPERAÇÃO ENTRE OS POVOS para o progresso da humanidade."

O Brasil é um dos signatários que assumiu compromissos internacionais com organismos supranacionais, como a antiga Liga das Nações, a Organização dos Estados Americanos e a ONU, tendo ratificado posteriormente, a título de cooperação, em conformidade com o inciso IX, do Art. 4º, da CF/88.

Compromissos esses firmados por meio de tratados internacionais e cumpridos mediante ações afirmativas, dentre elas a de enviar médicos militares às missões de paz com o escopo de atender, não somente ao seu contingente, mas também à população civil internacional, em regime de cooperação.

Tais ações são adotadas não sem razão, mas em cumprimento à Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), cujo objetivo é a PERSECUÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SAÚDE, EM UM GRAU DE EXCELÊNCIA, como se pode perceber pela simples leitura de princípios basilares nela previstos, quais sejam:

- A SAÚDE É UM ESTADO DE COMPLETO bem-estar físico, mental e social, então consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

– OS RESULTADOS conseguidos por cada estado NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE SÃO DE VALOR PARA TODOS.

- A EXTENSÃO A TODOS OS POVOS DOS BENEFÍCIOS DOS CONHECIMENTOS

MÉDICOS, psicológicos e afins é essencial PARA ATINGIR O MAIS ELEVADO GRAU DE SAÚDE.

A Constituição da OMS determina em seu Art. 1º que:

O OBJETIVO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (daqui em diante denominada Organização) será A AQUISIÇÃO POR TODOS OS POVOS, DO NÍVEL DE SAÚDE MAIS ELEVADO QUE FOR POSSÍVEL.

Do exposto, se depreende que a cooperação dos médicos especialistas militares brasileiros no âmbito internacional é de grande valia e reconhecida no mundo todo. Entretanto, necessário se faz atingir ou, pelo menos, perseguir o que o Estado Brasileiro se comprometeu: COOPERAR PARA ATINGIR O NÍVEL DE SAÚDE MAIS ELEVADO QUE FOR POSSÍVEL.

O Exército Brasileiro, cujo slogan é "Braço Forte e Mão Amiga", garante a soberania com o "braço forte" e oferece a sua "mão amiga", por dever de ofício e ato funcional, tanto em âmbito nacional quanto internacional, por intermédio de ações afirmativas que visam garantir a saúde aos militares, dependentes e pensionistas, aos civis nacionais e aos internacionais, por expressa determinação constitucional e de tratados firmados.

Contudo, para que o Brasil possa cumprir o que prometeu, quando ratificou a Constituição da Organização Mundial de Saúde, não basta prestar uma assistência à saúde básica, mas também especializada, buscando

atingir o nível mais elevado de saúde possível. Como já foi demonstrado sobejamente, isso somente será possível, no âmbito do Exército, com a ação de especialização de médicos generalistas no PROCAP/Sau, para o que é requerida a licitação para registro, contratação futura e cadastro reserva dos preceptores dos cursos de especialização.

Por todo o exposto, verifica-se que a prestação de serviço que ora se pretende contratar visa, não somente atender à necessidade da administração pública de aperfeiçoamento, em nível de especialização, de profissionais da área da saúde civis e militares, mas também ao interesse público, qualificado pela melhoria da assistência à saúde por meio da formação de recursos humanos na área da saúde e da especialização por intermédio da Residência para atender a necessidade do SUS.

A SOCIEDADE CIVIL COMO UM TODO:

Conforme apontado letra "e." do nº "2", da Portaria nº 691, do Comandante do Exército, de 2 de setembro de 2009, o PROCAP/Sau deve:

"OFERECER, em determinados cursos e estágios ministrados EM ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE (OMS), VAGAS PARA CIVIS E MILITARES nacionais ou estrangeiros, a critério do Departamento- Geral do Pessoal. "

Do exposto, fica patente a preocupação do Exército Brasileiro, dentro do estado cooperador, de oferecer oportunidades de capacitação, não apenas para a sua própria força de trabalho, como também para civis, que prestarão os seus serviços à sociedade civil como um todo. Isto fica patente na organização e oferta dos Programas de Residência Médica pelo Exército, no HCE, no âmbito do PROCAP/Sau.

Por intermédio deles, todos os médicos podem, mediante aprovação em Processo Seletivo Público Universal, ter acesso à oportunidade da especialização médica, o que contribui para a melhoria da qualidade da assistência médica prestada à população.

13. Providências a serem Adotadas

A fiscalização interna da prestação dos serviços será realizada pelo contratante por meio de aferição quantitativa, executada pelos Fiscais de Contrato (a partir do registro de frequência, em conformidade com o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), e aferição qualitativa, executada pelo Chefe do Departamento de Ensino e Pesquisa do HCE:

DA AFERIÇÃO QUANTITATIVA

A ser executada pelos Fiscais de Contrato, mensalmente, com base no registro de frequência, e em conformidade com o previsto no Instrumento de Medição de Resultado (IMR). O registro de frequência será tomado como base o Quadro de Semana Padrão (QSP), com assinatura do preceptor na coluna específica.

A via do Quadro de Semana Padrão (QSP), em que constará a assinatura do preceptor ao lado da atividade cumprida, ficará de posse do Chefe do Serviço, onde especialização ao longo do mês estará sendo executada. No final do mês, após a execução completa da prestação de serviço, o Fiscal de Contrato pegar cópia, para fim de fechamento das horas-aula cumpridas efetivamente.

Observa-se que não será possível ao Fiscal de Contrato a aferição quantitativa das horas- aula cumpridas a título da meta "Planejamento e Preparação das Atividades teóricas e práticas" por se tratar de atividade a ser realizada pelo preceptor no seu domicílio.

DA AFERIÇÃO QUALITATIVA

A aferição qualitativa a ser executada, a qualquer tempo, durante toda a vigência dos contratos, pelo Chefe da Divisão de Ensino e Pesquisa do HCE (DEP-HCE). Essa aferição poderá basear-se em:

- Informações colhidas sobre o desempenho do docente (contratado) nas Pesquisas de Satisfação preenchidas pelos Discentes após cada Avaliação de Aprendizagem;
- Informações prestadas, por escrito, pelos Discentes sobre a atuação do docente (contratado);
- Informações prestadas, por escrito, pelos Chefes dos Serviços sobre a atuação do docente (contratado);
- Informações prestadas, por escrito pelo Fiscal de Contrato sobre a atuação do docente (contratado);
- Informações prestadas, por escrito, pelos pacientes ou seus familiares sobre a atuação do docente (contratado);
- Observações pessoais do Chefe do Departamento de Ensino e Pesquisa do HCE realizadas em visitas de inspeção (inopinadas ou não) às atividades presenciais do docente (contratado), e registradas em livro ata específico.
- Em qualquer caso, fica estabelecido o poder discricionário do Diretor do HCE para decidir sobre as providências administrativas cabíveis em decorrência das aferições qualitativas e quantitativas, com as sanções previstas no Termo de Contrato.

As atividades teóricas e práticas são aquelas previstas no Documentos de Currículos Anexo, aqui adotados como os respectivos Planos de Trabalho, e são detalhadas, mensalmente, nos Quadros de Semana Padrão de Atividades, aqui adotados como Planos de Execução; além dos demais documentos de ensino Perfil profissiográfico e Pladis.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Os possíveis impactos ambientais que podem ocorrer decorrem:

- a. dos materiais utilizados durante o procedimento médico que podem contribuir para destruição da camada de ozônio da terra; e
- b. dos descartes inadequados de materiais.

Como medidas preventivas e restritivas, o HCE, enquanto contratante, atribuirá aos contratados a obrigação de fazê-lo conforme regulado pelo poder público, sob pena de sanção.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

A equipe declara viável a contratação.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

ALINE COSTAL GOMES BARREIRA

Membro da comissão de contratação

ADRIENE CRISTINA BOMFIM CARDOSO

Membro da comissão de contratação

ALBERTO MAGNO LOBO COLARES

Membro da comissão de contratação