

ESCOLA DE GUERRA NA

06
2-C-7

Curso C-PEM/86

Partido..... -

Solução do... P-III-5 (Mo) MONOGRAFIA

Apresentada por

LAIS MARQUES DA SILVA

CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Md)

NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

19...86...

2-c-7

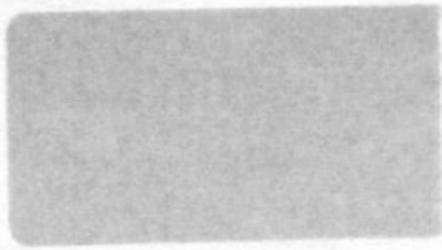
SISTEMA MÉDICO PERICIAL NO SERVIÇO DE SAÚDE DA MARINHA

LAIS MARQUES DA SILVA
Capitão-de-Mar-e-Guerra (MD)

MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1986

MM-EGN
BIBLIOTECA
06/01/1987
N: 659



LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF TORONTO

UNIVERSITY OF TORONTO

LIBRARY OF THE

Silva, Lais Marques da

Sistema Médico Pericial no Serviço de Saúde da Marinha -
Rio de Janeiro: EGN, 1986.

50p.

Bibliografia

Monografia: C-PEM, 1986.

1. Inspeção de Saúde. Gradiente de Sanidade. Perfil de Saúde. Biograma. Análise Profissiográfica. Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde da Marinha. Políticas de Saúde. Sistema de Informações.

EXTRATO

O autor estuda a Perícia Médica dentro de um enfoque sistêmico. Analisa os sistemas orgânicos e desenvolve o conceito de Inspeção de Saúde apresentando os traços que a caracterizam como um Perfil de Saúde que, repetido várias vezes durante a carreira militar, vai dar origem a um Biograma capaz de oferecer uma visão longitudinal da evolução de diversos parâmetros e de fornecer importantes informações acerca da história natural de alguma doença intercorrente.

Apresenta o estudo as diversas modalidades de Inspeção de Saúde que, no seu conjunto, evidenciam a grande diversidade de fins a que se destinam, os quais emprestam a cada tipo de inspeção uma fisionomia própria. São destacadas as oportunidades que a Perícia Médica oferece ao Sistema de Saúde da Marinha de desenvolver uma Medicina Preventiva por meio da educação para a saúde, da prevenção de doenças, da limitação dos danos e da realização de diagnósticos precoces, além de ressaltar as possibilidades da Perícia Médica de desempenhar o papel de instrumento de avaliação de desempenho do Sistema de Saúde da Marinha e também a sua capacidade de oferecer informações úteis para a elaboração de políticas de saúde.

Destaca a importância da Análise Profissiográfica em relação ao Perfil de Saúde e o valor da interface criada pela relação entre o inspecionado e as funções que exerce ou que irá exercer. Ressalta, nesse ponto, a necessidade do ajuste perfeito do binômio examinando/função.

Estuda a estrutura do Subsistema Médico-Pericial e apresenta os fundamentos que dão à Perícia Médica a condição de uma especialidade, além de enfatizar a necessidade de desenvolver os recursos humanos necessários ao seu pleno funcionamento.

Finalmente, apresenta sugestões que poderão contribuir para o aperfeiçoamento da Perícia Médica da Marinha.

OSTENSIVO

TEMA: SISTEMA MÉDICO PERICIAL NO SERVIÇO DE SAÚDE DA MARINHA

PONTOS a abordar: Estudo analítico do atual sistema.
Aspectos legais envolvidos.
Avaliação crítica dos resultados obtidos.
Sugestões visando a sua otimização.

Proposição: Estudar a Perícia Médica da Marinha dentro de uma abordagem sistêmica ressaltando o seu papel de instrumento de avaliação de desempenho do Sistema de Saúde da Marinha e a sua potencialidade como fonte de informações úteis para o estabelecimento de políticas de saúde.



OSTENSIVO

ÍNDICE

FOLHA

PROPOSIÇÃO	II
INTRODUÇÃO	V
CAPÍTULO 1 - A INSPEÇÃO DE SAÚDE	1
-SEÇÃO I - SISTEMAS ORGÂNICOS	1
-SEÇÃO II - GRADIENTE DE SANIDADE	6
-SEÇÃO III - PERFIL DE SAÚDE	12
Termo de Inspeção de Saúde	13
-SEÇÃO IV - BIOGRAMA	14
Atividade Profissional do Médico Perito .	14
-SEÇÃO V - TIPOS DE INSPEÇÃO DE SAÚDE	16
Inspeções de Admissão ou Readmissão	16
Inspeções de Controle	17
Inspeções Especiais para o Atendimento de Legislação Específica	18
CAPÍTULO 2 - SELEÇÃO DE PESSOAL	20
-SEÇÃO I - INSPEÇÃO DE ADMISSÃO OU READMISSÃO	20
A Inspeção de Admissão e a Pesquisa no Cam po da Antropologia Física	21
-SEÇÃO II - A SELEÇÃO DE PESSOAL E A ANÁLISE PROFIS - SIOGRÁFICA	22
CAPÍTULO 3 - CONTROLE DO ESTADO DE APTIDÃO PSICO-FÍSI - CA	24
-SEÇÃO I - INSPEÇÃO DE CONTROLE	24
-SEÇÃO II - INSPEÇÃO DE CONTROLE E A AVALIAÇÃO DE DE- SEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA .	24
CAPÍTULO 4 - ESTUDO ANALÍTICO DO ATUAL SISTEMA MÉDICO- PERICIAL DA MARINHA	29
-SEÇÃO I - JUNTAS DE SAÚDE E MÉDICOS PERITOS ISOLA - DOS	29
-SEÇÃO II - ESTRUTURA DO ATUAL SISTEMA MÉDICO-PERI - CIAL	30
-SEÇÃO III - CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS	31
-SEÇÃO IV - ASPECTOS LEGAIS ENVOLVIDOS	32
CAPÍTULO 5 - A PERÍCIA MÉDICA COMO ESPECIALIDADE	33
CAPÍTULO 6 - AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS RESULTADOS OBTIDOS .	36
-SEÇÃO I - RESULTADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DA HOS PIMARINST RIO Nº 108502	36
-SEÇÃO II - RECURSOS HUMANOS	37
-SEÇÃO III - RETRO-ALIMENTAÇÃO	39
-SEÇÃO IV - INFORMÁTICA	40
CAPÍTULO 7 - SUGESTÕES VISANDO A OTIMIZAÇÃO DO SISTEMA MÉDICO-PERICIAL	41
-SEÇÃO I - ESTABELECIMENTO DE FLUXO ADEQUADO DE IN - FORMAÇÕES	41
-SEÇÃO II - ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS	42
-SEÇÃO III - MODIFICAÇÃO DA PERIODICIDADE NA REALIZA - ÇÃO DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE	44
-SEÇÃO IV - DOTAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS	44

-SEÇÃO V - REVISÃO DOS PADRÕES DE APTIDÃO COM BASE NA ANÁLISE PROFISSIONAL	45
-SEÇÃO VI - APRIMORAMENTO DOS PADRÕES ESTABELECIDOS PARA AS INSPEÇÕES DE CONTROLE	46
-SEÇÃO VII - MONTAGEM DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÕES E SEU PROCESSAMENTO ELETRÔNICO	48
ANEXO A - RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS	A-1
BIBLIOGRAFIA	A-2

INTRODUÇÃO

Para o presente trabalho, valeu-se o autor da experiência adquirida nos longos anos em que exerceu a especialidade de Medicina de Aviação e, em particular, no tempo em que desempenhou as funções de Membro e Presidente da Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Aeronavegante (JESPA) e ainda, do seu preparo para fazer a seleção e o controle desse pessoal no curso de Medicina de Aviação realizado na "School of Aviation Medicine", na cidade de Pensacola, Flórida, nos Estados Unidos da América do Norte.

Nos primórdios da Medicina de Aviação e, em face da não existência de uma tecnologia mais avançada na época que pudessem atenuar os efeitos do voo sobre o organismo humano, especialmente numa aviação militar, procurou-se o homem que fosse capaz de suportar todos os estresses ligados à atividade aviatória. Dessa forma, foram desenvolvidos cuidadosamente os critérios de seleção e de controle do pessoal e aplicados na realização das inspeções de saúde, inicialmente na Alemanha e depois em outros países da Europa e nos Estados Unidos, o que equivale em dizer, que um elevado padrão de seleção e de controle foi desenvolvido e que é mantido até os dias de hoje. Os critérios de seleção e de controle do pessoal aeronavegante usados na Marinha dos Estados Unidos foram trazidos para o Brasil e revistos, tendo em vista os tipos de aeronaves operadas pelo nosso pessoal de aviação.

No que diz respeito à seleção do pessoal que o médico de aviação realiza, é da maior importância o fato de que, no desempenho da sua especialidade, ele acompanha os aeronavegantes não só por meio das inspeções anuais como também pela participação nas Comissões de Investigação de Acidente Aeronáutico (COMIMVAER) e nos Conselhos de Instrução em que são estuda

dos os casos em que os alunos, na fase de instrução de vôo, a presentem algum problema de desempenho. Além do mais, o médico de aviação está presente nas ocasiões em que, por motivo de saúde, o aeronavegante é excluído do vôo.

Pelo que foi exposto, o médico de aviação faz uma seleção num padrão técnico elevado e tem a oportunidade de fazer o a acompanhamento do pessoal no decurso da sua vida profissional, o que vale dizer que o médico de aviação tem a oportunidade de fazer, no exercício da sua especialidade, uma perícia médica de elevado padrão.

Deve-se ainda enfatizar que o Subsistema Pericial faz parte de um sistema maior que é o Sistema de Saúde da Marinha, que compreende dois outros subsistemas: o assistencial e o operativo. Entende-se então que o Subsistema pericial deva não só realizar as suas próprias metas como também contribuir para as do sistema maior em que está inserido, tendo presente que a sua finalidade, como a de qualquer outro sistema, está fora dele. Em outros termos, o subsistema não trabalha para si, mas para o sistema maior que o contém, o que dá origem à sua orientação teleológica. Por outro lado, o Subsistema Pericial está interrelacionado com os dois outros subsistemas de tal forma que o seu modo de atuação traz repercussões sobre eles.

Finalmente, a abordagem sistêmica conduz a uma visão macro das estruturas de saúde e do seu funcionamento por meio do estudo da interdependência das suas estruturas que, ao interagirem, formam um conjunto unitário. Permite, por outro lado, fundamentar a administração sobre a Matemática e a Estatística e utilizar o processamento eletrônico de dados.

CAPÍTULO 1

A INSPEÇÃO DE SAÚDE

SEÇÃO I - SISTEMAS ORGÂNICOS

O estudo da Perícia Médica deve começar pela análise detida do ato pericial, que ã a inspeção de saúde, uma vez que ela é a sua atividade básica.

As novas Instruções Reguladoras para as Inspeções de Saúde na Marinha (IRISMA), que foram aprovadas pela Portaria nº 169 de 28 de fevereiro de 1985 do MM, definem no seu art. 1º e parágrafo único a inspeção de saúde como sendo "a perícia médica efetuada por junta de saúde (JS) ou Médico Perito Isolado (MPI), em pessoas indicadas por autoridade competente, com a finalidade de verificar, em determinada ocasião, o seu estado de sanidade psico-física. No seu parágrafo único está dito que "chamar-se-ão também de Inspeção de Saúde as perícias médicas, de conteúdo técnico mais complexo, destinadas a atender a determinadas finalidades médico-administrativas". O art. 2º estabelece ainda que "As Inspeções de Saúde serão realizadas quando da admissão ou readmissão à Marinha, periodicamente para fins de cumprimento de requisitos de carreira e, em casos especiais, para atendimento de legislação específica".

Pelo que ficou visto, a Inspeção de Saúde se constitui numa avaliação do estado de sanidade de um determinado indivíduo e que atende a padrões estabelecidos para as oportuni^{da}des apontadas em que devam ser realizadas.

Dentro dessa idéia que está implícita na realização de uma inspeção de saúde, o corpo humano pode e deve ser visto pelo perito como um sistema. A vida situa o homem dentro de um sistema biológico inserido por sua vez num ácossistema, que é o seu meio físico, a natureza.

O corpo humano, depois de uma evolução e uma diferenciação filogenética ao longo de milhões de anos, possui subsistemas de extrema complexidade em que se verifica uma grande divisão de funções. O homem, pelas condições favoráveis de desenvolvimento do sistema nervoso central e seu sistema músculo-esquelético, logrou ter a capacidade de dominar tantos os outros seres vivos encontrados em seu redor como de modificar o seu próprio ecossistema, tornando-se desta forma, a espécie dominante.

No homem, podem ser agrupados os subsistemas em relação à vida vegetativa e à vida de relação.

Os da vida vegetativa permitem manter o funcionamento da máquina humana, enquanto que os subsistemas da vida de relação são os que põem o indivíduo em contacto com meio exterior.

Por meio dos subsistemas da vida de relação o indivíduo recebe os estímulos, processa-os e age voluntariamente. Distinguem-se então os receptores da informação, os processadores da informação e os executores da ação.

A entrada dos estímulos se dá através dos cinco sentidos: visão, audição, paladar, tato e olfato sendo os dois primeiros teleceptivos, ou seja, percebem a informação que vem de longe. O processamento das informações se faz a nível do sistema nervoso que funciona em grande parte de modo automatizado, liberando as atividades da córtex cerebral para as atividades superiores. As funções mais altas de processamento da informação são as da vida psíquica: interpretação e consciência em termos afetivos e de lógica e tomada de decisão, em termos de imaginação e de pensamento criativo.

Finalmente, a saída do processamento se dá por meio do aparelho músculo-esquelético com ações, gestos, mímica, fala, etc.

A retro-alimentação indispensável ao mecanismo cibernético-

co ocorre, por exemplo, por meio de reflexos oriundos das estruturas próprioceptivas, do labirinto, dos olhos, etc., o que permite não só a harmonia dos movimentos pela retro-alimentação contínua como a manutenção das atitudes posturais. Essas realimentações mantêm o nível operativo do sistema nervoso. Quando realizamos movimentos, eles devem ter uma amplitude e um alcance determinado, ou seja, eles devem ir cessando e parar no momento adequado como no ato de colocar um copo sobre uma mesa ou elevar a mão até o nível de um interruptor. Para isto, mensagens devem alcançar de forma contínua o órgão processador, tendo origem no campo visual e nos reflexos próprioceptivos, que são os capazes de transmitir estímulos oriundos de músculos, tendões e outros tecidos interiores. Essas mensagens são de caráter cinestésico por proporcionar a percepção dos movimentos musculares.

Na ataxia, que ocorre na "tabes dorsalis", uma forma de sífilis do sistema nervoso, há uma destruição em grau variável dos nervos espinhais que transmitem os reflexos e da qual resulta uma falta de coordenação dos movimentos do corpo.

O sistema nervoso não é então auto-suficiente e depende de processos circulares que dele saem para o aparelho ósteo-articular e voltam, em processo de retroalimentação, através dos órgãos dos sentidos ou dos reflexos próprioceptivos.

No que se refere à vida de relação, a entrada das informações pode estar prejudicada pela existência de doenças como as que comprometem o sistema transmissor dos sons ou as que afetam o órgão receptor, que é a cóclea e das quais resultam graus variáveis de hipoacusia ou até mesmo a surdez. A existência de erros de refração, de glaucoma, de catarata e de doenças retinianas poderiam comprometer a entrada das informações que chegam ao sistema nervoso central.

Por outro lado, é possível, no decurso de uma inspeção de

saúde, identificar sintomas psiquiátricos e doenças neurológicas que afetariam o órgão processador das informações e que poderiam prejudicar o desempenho presente ou futuro do examinando. As afecções que afetam o órgão processador são de muita importância pois que diminuem o potencial de atuação do paciente mesmo que estejam íntegros os órgãos ligados à entrada, "input" e os de saída, "output".

As doenças neurológicas invalidariam também a alça cibernética, ou seja, a retro-alimentação, impedindo que os reflexos proprioceptivos cheguem ao cérebro, como na "tabes dorsalis". Por outro lado, defeitos nos membros superiores ou inferiores ou qualquer incapacidade de músculos ou grupos musculares, poderiam comprometer os órgãos efetores, ou seja, os que ficam na saída do Sistema.

No que diz respeito à vida vegetativa, também aqui o enfoque sistêmico dos processos a ela ligados permite uma visão mais abrangente, completa e estruturada. Da mesma forma, são facilmente identificados a entrada, o processamento e a saída, só que, diferentemente dos subsistemas da vida de relação, nos da vida vegetativa, a entrada, o processamento e a saída estão ligadas a substâncias como alimentos, água e oxigênio e o processamento está nas transformações químicas que dão origem à geração de energia e ao desenvolvimento de todos os processos vitais. Na saída, ou "output", estão as substâncias, produtos finais das transformações químicas do metabolismo e que não mais servem ao organismo e que, por vezes, são até tóxicas, como o gás carbônico, a uréia, etc.

No aparelho digestivo, a entrada, a saída e o processamento estão bem claros pela visão que se tem da sua anatomia. Da boca ao ânus, entrada e saída, há todo um conjunto de complexas reações químicas realizadas com a participação de várias vísceras abdominais que permitem ao organismo, depois de trans-

formados os alimentos, absorver e metabolizar todas as substâncias necessárias à manutenção da vida.

Da mesma maneira, pode ser visto o aparelho respiratório, no qual o organismo processa o ar atmosférico retirando o oxigênio e nele jogando o gás carbônico excedente proveniente das combustões internas. Aqui também identificam-se entrada, processamento e saída.

O aparelho cardiovascular distribui a todo o organismo as substâncias energéticas e plásticas e veicula para os órgãos de eliminação as substâncias que vão resultando dos processos vitais realizados na intimidade das células. O aparelho renal, os aparelhos respiratório e digestivo funcionam como eliminadores de produtos finais. Todos estes aparelhos são regulados por mecanismos cibernéticos que permitem manter uma constância do meio interno em que vivem as células do organismo dentro de limites bastante estreitos, mesmo diante de amplas variações do meio externo. Este equilíbrio dinâmico que se estabelece entre o meio interno e o meio externo exige constantes ajustes e reajustes que são realizados pelos sistemas endócrino e neuro-vegetativo.

Diversos sensores especializados existentes no organismo identificam as variações de pressão, temperatura, do pH e na composição do sangue e dos humores resultando então a estimulação dos órgãos reguladores que produzem hormônios e mediadores químicos e que vão dar origem às respostas corretivas. Esses mecanismos delicados e complexos são os responsáveis pela constância do meio interno indispensável à vida celular, constância esta que, em fisiologia, recebe o nome de homeostase.

No que se refere à vida vegetativa, falhas dentárias poderão reduzir a capacidade mastigatória comprometendo o processo inicial da digestão. Hepatite, colites, úlceras pépticas gástricas ou duodenais bem como parasitoses intestinais poderão

comprometer todo o processamento dos alimentos e baixar a eficiência desse subsistema da vida vegetativa.

A existência de alterações cardíacas ou vasculares ou ainda a simples existência de anemia poderá trazer graus variáveis de comprometimento do aparelho circulatório de que poderão resultar reflexos mais ou menos graves para o organismo.

As funções pulmonares deverão ser adequadamente estudadas uma vez que todo um conjunto de afecções poderá levar a uma condição de doença pulmonar obstrutiva crônica com severas repercussões sobre a capacidade laborativa e até mesmo para a vida.

Um número muito grande de condições poderia ser apresentado para mostrar o modo pelo qual este subsistema da vida vegetativa pode ser comprometido e para destacar a maneira pela qual uma visão sistêmica servirá para uma compreensão global das aptidões e das restrições do examinando, especialmente em face das atividades laborativas que deverá exercer.

SEÇÃO II - GRADIENTE DE SANIDADE

No processo da realização de uma inspeção de saúde, diversas funções orgânicas são avaliadas e, em relação a elas são determinados os níveis de eficiência em que se encontram cada uma dessas funções estudadas considerando-se que todas poderão se situar dentro de uma sucessão de gradações ou de uma escala ou, ainda, num gradiente.

Assim, por exemplo, a capacidade mastigatória é aferida em função das falhas dentárias e do modo pelo qual elas se distribuem nas arcadas dentárias. A inexistência de falhas dentárias e da perfeita articulação entre as arcadas dentárias superior e inferior dariam o nível mais elevado. As falhas dentárias progressivamente mais numerosas e, por sua localização, impedindo a articulação correta dos dentes da arca

da inferior com a superior, iriam comprometendo em grau cada vez mais elevado a capacidade mastigatória. Pode-se imaginar que o estudo desta função permitirá colocá-la em um ponto de uma gradação que vai desde a sua eficiência máxima até a incapacidade de mastigar. Assim, esta função estaria situada num gradiente, numa escala que mede o seu desempenho. O mesmo ocorre em relação à acuidade visual que, medida para longe e para perto, permite que dela se faça uma avaliação. Se não há defeitos de refração, ou seja, se os meios refringentes possuem os valores dióptricos normais e se a acomodação se realiza corretamente, e ainda, se as estruturas que recebem os estímulos visuais e os transmitem ao sistema nervoso central estão perfeitas, a acuidade visual ocorre dentro dos padrões mais elevados e diz-se que o indivíduo examinado apresenta uma visão igual a 1 ou 20/20. Isto significando que, a 20 pés de uma tabela de optótipos o paciente é capaz de discriminar 2 pontos que subtendem um arco de 1 segundo de grau. Alterações no valor dióptrico desses meios refringentes poderiam levar a uma avaliação de, por exemplo, 20/40, em que um indivíduo veria apenas a 20 pés o que um indivíduo normal seria capaz de ver a 40 pés. Essas alterações de refração podem ir comprometendo progressivamente a função visual até chegar a uma situação de cegueira.

A acuidade visual poderia estar ainda comprometida no caso de alterações que modificam a transparência dos meios que são atravessados pelo feixe luminoso, como é o caso das cataratas. A baixa da acuidade pode ainda ocorrer em função de patologias existentes na área sobre a qual se projeta a imagem, isto é, na retina e ainda por alterações nas vias que transmitem os impulsos nervosos, ou seja, as vias óticas.

O exame clínico do aparelho visual e os diversos testes realizados como a campimetria, a tonometria e o teste de co -

res permitem avaliar e situar dentro de uma escala o estado funcional deste aparelho. Em particular, essa avaliação é muito sensível, uma vez que 80% das informações que nos chegam do mundo exterior o fazem pelo aparelho visual.

Como se pode verificar, a aferição da capacidade visual compreende uma avaliação desta função de modo a situá-la em um ponto do gradiente que vai desde um nível de cegueira, nível 0, até um nível máximo de eficiência que será traduzido pela unidade 1, ou pela anotação 20/20.

No que se refere ao aparelho cárdio-circulatório, faz-se uma avaliação clínica com o propósito de se aferir: a tensão arterial, a regularidade ou não do ritmo cardíaco, a existência ou não de sopros, as características das bulhas cardíacas e dos pulsos carotídeo e radiais. Os exames complementares laboratoriais, radiológico e eletrocardiográfico nos revelam: o tamanho da área cardíaca, o posicionamento dos vasos da base, a presença ou não de placas ateromatosas, o eixo elétrico do coração, a normalidade ou não da condução do estímulo cardíaco, a presença ou ausência de arritmias, os tamanhos das cavidades cardíacas e as alterações primárias ou secundárias da repolarização ventricular que ensejam inferir a existência de um déficit de irrigação coronariana ou de distúrbios metabólicos permitindo, em uma análise conclusiva, o enquadramento dentro de uma escala, da capacidade funcional do examinando.

Em relação ao aparelho respiratório, realiza-se o exame clínico a partir da sua integridade anatômica. A capacidade funcional é avaliada por meio de testes e é pesquisada a existência ou não de alguma patologia. Os resultados desse estudo permitem que se faça uma avaliação do seu estado de integridade e da capacidade funcional e ainda situá-lo dentro de uma escala de valores.

Da mesma forma, e com testes específicos para cada área,

procede-se ao exame dos aparelhos digestivo e gênito-urinário, dos sistemas nervoso, hemolinfopoiético e endocrínico, situando cada sistema ou aparelho num ponto localizado dentro de um espectro de gradações que vai desde os níveis mais baixos aos mais elevados de eficiência funcional. Procede-se ao exame da musculatura abdominal, dos membros superiores e inferiores e da coluna vertebral. Alterações anatômicas ou funcionais dessas estruturas vão permitir avaliar os seus respectivos gradientes de sanidade.

Efetua-se de maneira sistemática e completa o exame psíquico. Pesquisam-se os antecedentes psicopáticos pessoais e os psiquiátricos familiares de modo a obter importantes informações para a avaliação do examinando. A existência de antecedentes importantes conduzem ao exame psiquiátrico.

Da mesma forma, durante a entrevista, é possível apreciar o estado psíquico do candidato, o seu equilíbrio emocional, o seu comportamento, a atitude e a emotividade. Atenção especial é dada ao equilíbrio neuro-vegetativo, uma vez que ele reflete o ajuste emocional do examinando por meio da verificação de tremores, rubores, palidez excessiva, sudação acentuada, lipotímia, perturbação do ritmo cardíaco, aumento da tensão arterial, etc.

O exame psíquico é da maior importância pois a avaliação do seu estado permite julgar da eficiência do aparelho processador das informações que chegam do mundo exterior.

São muito valiosas as avaliações que se fazem no que se refere ao exame psíquico uma vez que, junto com aparelhos e subsistemas da vida de relação, a vida psíquica põe o indivíduo em contato com o mundo exterior e a sua avaliação está ligada à capacidade que apresenta o indivíduo de realizar plenamente as suas potencialidades, ou seja, de ter uma vida plena. A vida psíquica faz o indivíduo interagir com o meio exte

rior, o ecossistema. Vale ainda realçar o fato de que as atividades dos sistemas e aparelhos da vida vegetativa representam o suporte para a vida de relação.

Este enfoque é predominante nas inspeções de saúde para a seleção de pessoal e para o controle periódico, que é hoje realizado anualmente para os aviadores, submarinistas e para o pessoal do CAF e trienalmente para o restante do pessoal da Marinha.

No que diz respeito às inspeções de saúde realizadas por motivo de doença, a avaliação do estado de saúde é estabelecido a partir dos exames realizados e nela se podem verificar os desvios da normalidade e as limitações que a doença traz ao desempenho profissional do militar examinado.

A avaliação irá variar conforme a natureza e a evolução das doenças. No caso de doenças incuráveis e de mau prognóstico, o estado de sanidade irá baixando até a morte do indivíduo. Nos casos de doenças curáveis, o estado de sanidade poderá voltar ao nível anterior à doença ou ainda poderá ficar em nível inferior no caso de a doença deixar seqüelas permanentes.

No caso deste tipo particular de inspeção de saúde, a ênfase dada na realização da perícia fica em função dos sistemas orgânicos comprometidos pela patologia e não, como no caso da seleção e do controle, para os subsistemas ligados ao processamento das informações e os ligados à vida de relação.

Realizam-se ainda, de rotina, exames complementares como: eletroencefalograma, eletrocardiograma, telerradiografia de tórax, exames de sangue como as dosagens de glicose, uréia, lipidograma, sorologia para a sífilis, hemograma completo, além de se determinar o tipo de sangue e o fator RH. Além dos exames complementares de rotina, realizam-se ainda outros exames para o esclarecimento de patologias específicas que, por ven-

tura, sejam observadas durante o processo de realização da inspeção de saúde.

Todos esses exames permitem também que se verifique a existência ou não de anomalias que viriam comprometer em maior ou menor grau um aparelho ou sistema concorrendo, desta forma, para que se faça a sua correta avaliação.

As avaliações feitas dos diversos sistemas orgânicos implicam em se chegar a valores anátomo-funcionais para cada uma delas. Se tomarmos cada uma dessas avaliações ou mesmo simples mensurações e cotejarmos esses valores encontrados com os valores considerados ótimos para cada uma dessas funções, teremos uma avaliação em termos relativos ao padrão considerado ideal e, dessa forma, localizaremos o estado de cada função dentro de uma idéia de escala ou gradiente.

Até o presente momento, procedeu-se a uma análise minuciosa do processo de realização das inspeções de saúde. Por meio dela, pode-se penetrar na intimidade das atividades ligadas à realização das inspeções de saúde para chegar a uma compreensão mais perfeita e ampla do trabalho minucioso que é realizado. Procurou-se adotar o enfoque sistêmico, uma vez que é o único que permite uma visão ampla capaz de alcançar a globalidade das complexas funções que são desempenhadas pelos diversos órgãos, aparelhos e sistemas que compõem o organismo humano e integrá-las num conjunto compreensível.

Identificou-se também o trabalho do médico que realiza a perícia como sendo essencialmente ligado a uma mensuração que faz das diversas funções orgânicas que compõem cada um dos subsistemas da vida de relação e da vida vegetativa. Desta forma, procura ele fazer uma avaliação e, por meio dela, situar cada uma das funções estudadas dentro de um ponto de uma escala que tem nos seus extremos o mínimo e o máximo de desempenho anátomo-funcional, dentro, portanto, de um gradiente.

Pode-se igualmente apreciar, por meio de exemplos que facilitaram a compreensão dos fatos, o modo pelo qual patologias várias afetam o desempenho das diversas funções e, ainda a apreciar a maneira pela qual elas interferem no desempenho dos diversos subsistemas orgânicos. Do mesmo modo, foram feitos juízos de avaliação dos subsistemas da vida de relação e da vida vegetativa, de conformidade com os tipos de inspeção de saúde realizadas pela perícia médica em que se procurou dar a ênfase devida ao estudo da fase de processamento das informações pelo sistema nervoso central nas inspeções de seleção e de controle e aos subsistemas comprometidos diretamente pela patologia, no caso das inspeções ligadas a restrições para o serviço ativo, à licença para o tratamento de saúde e à verificação de incapacidade definitiva para fins de reforma, representando essas últimas, em seu conjunto, graus diferentes de incapacitação.

SEÇÃO III - PERFIL DE SAÚDE

Quando se colocam lado a lado as avaliações feitas em relação às diversas funções orgânicas, expressas em graus de desempenho anátomo-funcional, elabora-se um perfil de saúde que exhibe em seus contornos o "estado da máquina" e em que podem ser identificados os pontos de maior e de menor capacidade. Portanto, esse perfil visualiza as limitações impostas ao seu funcionamento e apresenta-se como de grande valor de vez que, em face do que é conceituado como sendo o padrão de normalidade para cada aparelho ou sistema, pode-se ter uma visão global do estado de saúde do inspecionando bem como das limitações que porventura apresente.

Os padrões de normalidade, assim como os limites de tolerância em relação às diversas funções orgânicas, estão estabelecidos em diversas Doutomarinist e Hospimarinst Rio e variam

em relação às diversas funções que o militar irá exercer, sendo a sua observância essencial no momento em que se submete um candidato ao processo de seleção psicofísica. Em função dos desgastes normalmente ocorridos nos anos em que o militar desempenhou as suas funções, esses padrões apresentam maior grau de tolerância quando da realização das inspeções de controle.

Termo de Inspeção de Saúde - O perfil de saúde, que se constitui no produto acabado de uma inspeção e que integra o conjunto das possibilidades e das limitações apresentadas, é formalizado num documento de grande valor não só técnico, como administrativo e médico-legal, que é o Termo de Inspeção de Saúde.

Está previsto no Art. 42 da IRISMA que "As conclusões das IS (Inspeções de Saúde) serão lavradas em formulários próprios denominados "Termos de Inspeção de Saúde" (TIS), de conformidade com as instruções médico-periciais". No seu parágrafo 1º diz ainda que "Constarão necessariamente do TIS: identificação completa do inspecionado, finalidade da inspeção, seu sumário (Laudo e recomendações), data, número e natureza do documento que provocou a inspeção de que trata o Termo". Dessa forma, são lançados nos termos de inspeção de saúde todas as mensurações e avaliações realizadas em relação aos diversos subsistemas orgânicos examinados e estudados no decurso da execução de uma inspeção.

Portanto, ao se fazer uma inspeção de saúde e ao se preencher o respectivo termo de inspeção, o que se faz é traçar um perfil de saúde, sendo que o Termo de Inspeção de Saúde é posteriormente microfotografado e arquivado por tempo limitado, o que faz com que não cesse, em momento algum, a responsabilidade daquele ou daqueles médicos que realizaram a perícia médica.

SEÇÃO IV - BIOGRAMA

Sendo as inspeções de saúde realizadas periodicamente durante toda a carreira do militar, elas se constituem em verdadeiros marcos que balizam a trajetória vital do indivíduo. Os perfis de saúde, colocados lado a lado, permitem uma valiosa comparação e, ainda mais, traçar uma linha contínua em relação a cada função, o que se constitui num Biograma. Assim dispostas, essas linhas contínuas permitem configurar a evolução de alguns parâmetros ao longo da vida profissional do militar e, em caso da ocorrência de alguma doença, estudar a sua história natural.

A JESPA (Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Aeronavegante) adota hoje um modelo de Biograma em que são acompanhados, ano a ano, ao longo da carreira militar, os seguintes parâmetros: Peso, Tensão Arterial, Pulsação, Capacidade Vital, Tempo de Apneia, Índice Neuro-circulatório, Acuidade Visual, Acuidade Auditiva, Eletrocardiograma, Estado Dentário, Laboratório (exames), Exame Clínico, Aptidão e Causas de Incapacidade. Há um caso de acompanhamento feito ao longo de 26 anos.

Atividade Profissional do Médico Perito - O trabalho de um médico perito é, na prática diária, bem diferente daquele feito por um médico que atua na área assistencial, como se pode deduzir da análise mais detida das tarefas realizadas no decurso de uma inspeção. Além do mais, quando um militar se apresenta para ser submetido a uma inspeção de saúde para seleção ou controle, usualmente está bem e não refere nenhum sintoma ou apresenta qualquer sinal de doença, cumprindo apenas uma determinação de natureza administrativa. Em consequência, não recai a investigação clínica sobre um conjunto de queixas, como no exercício normal das especialidades médicas. Constituiu-se então a realização de uma inspeção de saúde num traba-

lho de investigação a ser realizado sem a existência de "pistas" para chegar a uma avaliação anátomo-funcional das diversas funções orgânicas. Ademais, os pequenos desvios de saúde são menos sentidos e mais fáceis de serem negados por quem se submete a uma inspeção, uma vez que, usualmente, o inspecionando deseja ser aprovado num exame de seleção ou de controle. A conduta oposta, no entanto, pode ocorrer quando a inspeção se destina à concessão de licença para tratamento de saúde ou à obtenção de uma invalidez. Nesses casos, frequentemente o examinado acentua e colore intensamente os seus sintomas e sinais com a intenção de conseguir a avaliação mais baixa possível do seu perfil de saúde, de modo a obter maiores vantagens e concessões. O médico perito se vê então diante da necessidade de levantar com precisão o verdadeiro perfil de saúde para descartar a simulação ou a acentuação da sintomatologia. Do que foi acima exposto, pode-se concluir que a realização de uma inspeção de saúde exige uma observação minuciosa e completa do examinando e que envolve uma grande responsabilidade por parte do médico, devendo ser executada por profissionais experientes e dotados de elevado nível de competência.

Como a inspeção de saúde corresponde a uma avaliação cuidadosa conduzida em um militar que não apresenta usualmente nenhuma sintomatologia ou apenas discretos desvios do padrão ideal de saúde, tem-se então a oportunidade de, em caso de doenças, fazer o diagnóstico nas suas fases iniciais, ou seja, o diagnóstico precoce, o mais desejado e usualmente o mais difícil de ser feito. Igualmente, a identificação de pequenos desvios do padrão de saúde é muito valiosa, uma vez que são usualmente fáceis de serem corrigidos. Tem-se então a oportunidade de detectar doenças no seu estágio inicial, pré-clínico. Ao realizar uma inspeção de saúde, o médico perito rastreia as limitações mais sutis e menos evidentes, podendo

identificar até mesmo os pequenos desvios da normalidade. A tarefa do perito é então frequentemente mais difícil e diferente daquela para a qual o médico é preparado durante o seu curso, que é o de diagnosticar e de tratar os seus pacientes.

Sumariando, cabe ao médico realizar uma avaliação dos diversos aparelhos e sistemas de modo a determinar os respectivos gradientes e com eles traçar um perfil de saúde que será então cotejado com as exigências ligadas ao exercício das diversas atividades profissionais. Caso o examinando preencha os requisitos específicos fixados pela legislação, será considerado apto e, em caso contrário, incapaz temporária ou definitivamente.

SEÇÃO V - TIPOS DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

A Perícia Médica realiza inspeções de saúde que se destinam a fins bem diversos e que, como consequência, apresentam características próprias e bem diferenciadas. Para cada tipo de inspeção há enfoques distintos que se refletem na condução do processo com ênfases diferentes na sua realização e das quais resultam formatos próprios para os vários tipos de inspeção.

Inspeções de saúde de admissão ou readmissão - São realizadas para atender às necessidades da admissão ou readmissão de pessoal, enquanto que as de controle são realizadas regularmente em intervalos de 1 e de 3 anos com o objetivo de verificar se o estado de saúde do militar permanece compatível com o exercício das atividades ligadas ao desempenho das diversas funções.

As inspeções de saúde de seleção compreendem:

a) inspeções realizadas para o ingresso no Serviço Ativo da Marinha e que são feitas para a admissão: ao Colégio Naval,

à Escola Naval, à Escola de Aprendizes da Marinha, ao Corpo de Praças da Armada, ao Corpo de Fuzileiros Navais, à Escola de Formação de Oficiais da Reserva da Marinha, ao Quadro Complementar, ao Corpo de Saúde da Marinha, ao Corpo de Engenheiros e Técnicos Navais, ao Corpo do Pessoal do Corpo de Fuzileiros Navais e ao Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha;

b) Engajamento; c) Conscrição; d) Serviço Militar Inicial; e) Preliminar para seleção prévia de candidatos ao ingresso na Marinha do Brasil; f) Seleção do Pessoal designado para Comissão na Antártica; g) Admissão ao Serviço Público em Geral; h) Admissão sob legislação CLT e i) Servir em localidades deficientes em assistência sanitária; j) as inspeções realizadas para o retorno ao Serviço Ativo da Marinha; l) As de readaptação, reversão e admissão de funcionários civis estatutários e as inspeções para a obtenção de carta profissional para o pessoal da Marinha Mercante.

As inspeções de controle - São as que se realizam periodicamente para fins de cumprimento de requisitos de carreira e compreendem as realizadas para fins de; a) Reengajamento; b) Trienal; c) Cursos; d) Conservação de matrícula nas Escolas; e) Anual para militares em efetivo serviço em Praça de Máquina; f) Pessoal que opera com Raios-X e substâncias radioativas; g) Pessoal aeronavegante; h) Pessoal submarinista e mergulhador; i) Comissão no exterior e que são realizadas tendo em vista os requisitos especiais ligados à permanência do militar em diferentes áreas geográficas; j) Pessoal com atividade relacionada ao trabalho com propelente para torpedo "Otto Fuel II"; l) Deixar o serviço ativo da Marinha; m) Para o pessoal que lida com material explosivo; n) No caso de préexistência de doença; o) Aposentadoria de servidores civis estatutários

tários e p) Para deixar o Serviço Público em Geral.

Inspeções especiais para o atendimento de legislação específica - Abrangem um grupo heterogêneo com finalidades e características especiais em que outras oportunidades ocorrem para a obtenção de informações úteis ao aprimoramento do Sistema de Saúde da Marinha. Por exemplo, nas que são feitas para avaliar os casos em que ocorrem restrições para o serviço ativo, poder-se-á apreciar as afecções que comprometem a saúde do militar e o impedem de permanecer no serviço ativo, como por exemplo, a tuberculose pulmonar, a surdez por trauma sonoro, a cardiopatia grave, para destacar apenas algumas de um grupo numeroso. Em função das suas respectivas incidências, programas de natureza preventiva poderão ser instituídos pela Diretoria de Saúde da Marinha.

As inspeções especiais compreendem: a) Um grupo heterogêneo de inspeções ligadas às restrições para o serviço ativo, ao tratamento da própria saúde e à verificação de incapacidade definitiva para fins de reforma, representando todas as graus diferentes de incapacitação e, conseqüentemente, de deficiência funcional do militar da ativa, além das realizadas para a concessão de Licença para Tratamento de Saúde de Servidor Civil;

b) Inspeções para fins de Justiça e Disciplina ou de Processo Administrativo de Servidor Civil Estatutário, em que se verificam as condições do inspecionado para responder a Inquérito Policial Militar, a Conselho de Justificação, a Conselho de Disciplina ou ver-se processado pela Justiça Militar e se os fatos neles apontados resultam de doença do indicado e também as inspeções feitas com o objetivo de avaliar se um de sector poderá ser readmitido ou se é incapaz definitivamente para o Serviço Ativo da Marinha; c) inspeções de caráter bene

ficiário em que são incluídas as de Auxílio Invalidez, Pensão Militar e Pensão Especial de Viúva de Militar, etc; d) Inspeções para interrupção de curso, em que se procura determinar a incapacidade e a sua duração previsível; e) Inspeções para o controle do Atestado de Origem, nas quais procura-se determinar se o militar se encontra recuperado das lesões sofridas em consequência de acidente ou doença ocorrida com relação de causa e efeito com o serviço ou determinar as seqüelas porventura existentes; f) Inspeções para a Instauração de Inquérito Sanitário de Origem, que visam determinar se as lesões ou doenças apresentadas pelo inspecionado têm relação de causa e efeito com as condições ligadas ao trabalho realizado anteriormente, no caso de não ter sido feito o Atestado de Origem; g) Inspeção para a concessão de licença a militar, ou a civil, para acompanhar o tratamento de saúde de pessoa da própria família, em que tanto a pessoa doente é inspecionada quanto se procura verificar da necessidade de acompanhamento, tendo em vista não só as condições da pessoa doente como também as necessidades de caráter social da família; h) Inspeções para a concessão de pensão a militares excombatentes portadores de enfermidades incapacitantes; i) Inspeção para a verificação post-mortem, trabalho essencialmente documental, no qual se objetiva determinar se os militares falecidos na ativa eram portadores de doenças que resultariam em incapacidade definitiva, para fins de reforma, se fossem ainda vivos, independentemente da causa da morte.

Como se pode verificar, há diversas modalidades de inspeção de saúde que exigem, em cada caso, um enfoque distinto além de grande capacitação técnica por parte de quem as realiza. Destinam-se a fins diversos e, se por um lado são atos médicos que exigem competência, por outro envolvem pesadas responsabilidades éticas, morais e legais.

CAPÍTULO 2

SELEÇÃO DE PESSOAL

SEÇÃO I - INSPEÇÃO DE ADMISSÃO OU READMISSÃO

A seleção de pessoal, realizada em elevado nível de competência, é fundamental para o bom desempenho de qualquer instituição.

No processo de seleção, procuram-se detectar todas as patologias ou defeitos, inclusive as formas frustras ou fronteiriças que eventualmente tenham um potencial de evolução desfavorável e que interfiram nas atividades a que se destina o candidato.

Na seleção devem ser rigorosamente observados os dados biométricos, objetivamente quantificáveis, bem como os padrões de aptidão.

Uma seleção conduzida de forma inadequada teria consequências negativas tanto a curto como a longo prazos. No primeiro caso, pela saída prematura de pessoal no qual teriam sido investidas somas elevadas e feitos grandes esforços no treinamento para alcançar altos níveis de qualificação técnica, como a do Pessoal da Marinha. A longo prazo, prejudicaria sensivelmente a Força porque possibilitaria o ingresso de pessoal de baixo desempenho, o que levaria a um padrão pobre em recursos humanos com o agravante de que a mediocridade é altamente contagiante na área de pessoal.

É bom ressaltar que o baixo rendimento pode resultar não só do fato de se dispor de indivíduos infra-dotados, como também de indivíduos selecionados para desempenhar funções que não se coadunam com as suas possibilidades físicas e psíquicas, levando não só a uma baixa produtividade como à insatisfação pessoal e, muitas vezes, grupal.

O médico perito, ao realizar uma inspeção de saúde para seleção, tem uma dificuldade peculiar. É que, diferentemente do médico que trabalha na área assistencial que recebe um paciente cooperativo e que revela os seus males fornecendo com interesse todas as informações relativas às suas limitações, o perito se depara usualmente com um candidato que procura ocultar as deficiências porventura existentes além de não cooperar satisfatoriamente na pesquisa da história patológica pregressa.

Vale ressaltar ainda que, ao selecionar o pessoal, não se está tão somente preenchendo vagas, mas, sobretudo, exercendo uma importante função da qual resultará, se bem realizada, em se reforçar os recursos humanos da Marinha.

A Inspeção de Admissão e A Pesquisa no Campo de Antropologia Física - A perícia médica realizada na Marinha poderá também concorrer significativamente para o estudo do homem brasileiro, uma vez que examina uma amostra significativa da nossa população. Na realização de uma inspeção de saúde, colhem-se não só dados que definem o tipo social como também os que servem para o estudo do biotipo e da constituição, com aplicações práticas imediatas, uma vez que a Antropologia moderna não se limita à caracterização social mas também faz o estudo do indivíduo e das suas aptidões e potencialidade que, bem desenvolvidas, poderão resultar no seu aproveitamento máximo.

O estudo métrico realizado durante uma inspeção oferece dados sobre o biotipo, aspectos morfológicos e somáticos. Por outro lado, os exames bioquímicos e a classificação do sangue têm grande importância para os estudos de genética.

SEÇÃO II - A SELEÇÃO DE PESSOAL E A ANÁLISE PROFISSIONAL

O perfil de saúde, estabelecido a partir da inspeção de saúde de um candidato à admissão aos corpos e quadros da Marinha é cotejado com os padrões psico-físicos estabelecidos para julgar da condição de aptidão ou não do examinando. No entanto, é essencial que esses padrões de aptidão estejam sempre ajustados aos requisitos indispensáveis ao exercício das funções que o indivíduo irá exercer no seu campo específico de trabalho.

O conjunto de avaliações feitas no decurso de uma inspeção de saúde deve ser congruente com os padrões estabelecidos para o desempenho das funções que o indivíduo irá exercer, sendo, nesse ponto, estabelecida uma interface da maior importância.

No processo de seleção, deve-se ter sempre em mente o binômio candidato e as funções que ele irá exercer e ambos precisam ser cuidadosamente estudados. A boa seleção deve procurar indivíduos que apresentem as condições necessárias ao desempenho de uma certa função e, por isso, precisa ser conduzida com um conhecimento adequado tanto do indivíduo quanto da função, sem o que não se conseguirá o necessário grau de ajustamento.

No processo de seleção de pessoal, tem-se sempre presente a descrição e a análise das funções, que constituem objeto de estudo da análise profissional.

A descrição da função compreende o conjunto das atribuições, ou seja, o que se faz em cada função enquanto que, na análise da função são considerados os requisitos necessários às pessoas para o exercício da função, as responsabilidades a ela ligadas e ainda as condições próprias e os riscos inerentes às diversas especialidades exercidas pelo pessoal da Mari

nha do Brasil.

As instruções permanentes ligadas à seleção de pessoal da Diretoria de Saúde da Marinha, as Doutomarinst, e as do Hospital Central da Marinha, as Hospimarinst Rio, levam em consideração os estudos ligados a análise profissiográfica e estabelecem padrões compatíveis com a descrição e a análise das funções exercidas pelo pessoal da Marinha. Dessa forma, a seleção procura atender às necessidades de pessoal de uma forma não só quantitativa mas sobretudo qualitativa em que são levadas em consideração as características específicas ligadas ao exercício das especialidades exercidas pelo pessoal, o que permite realizar um ajuste fino nesta importante interface do sistema.

CAPÍTULO 3

CONTROLE DO ESTADO DE APTIDÃO PSICO-FÍSICA

SEÇÃO I - INSPEÇÃO DE CONTROLE

São realizadas periodicamente e visam avaliar as condições de saúde do militar, tendo em vista a sua permanência no Serviço Ativo da Marinha.

Os índices mínimos estabelecidos como limites para o estado de aptidão definem padrões em que se observa uma tolerância maior, justificada em face dos desgastes orgânicos ocorridos ao longo dos anos de um exercício profissional muitas vezes desgastante e da maior idade do militar.

Encontra-se, na realização das inspeções de controle, não só uma oportunidade de realizar diagnósticos precoces mas sobretudo a possibilidade de se verificar pequenos desvios do padrão ideal de saúde. Nessa observação reside uma inestimável oportunidade de se executar ações de saúde aplicadas em nível de prevenção primária e que compreendem a promoção da saúde e a proteção específica contra as agressões ambientais, objetivos maiores da Medicina Preventiva, a Medicina da saúde e não da doença, a Medicina que envolve custos sociais menores e aquela que o homem moderno e civilizado deseja. Identifica-se, portanto, na Perícia Médica um excelente campo para o exercício da Medicina e da Odontologia Preventivas.

SEÇÃO II - INSPEÇÃO DE CONTROLE E A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL

Avaliar é um ato de atribuir valor, de apreciar ou estimar. A avaliação pode ser informal e aí ela é espontânea e equivale à opinião ou simplesmente ao padrão introjetado. Quando ela é formal, o padrão de comparação tem que ser explicitado dando maior exatidão ao processo, ocasião em que se reves-

te de conseqüências organizacionais e visa apoiar o processo decisório. O desempenho reflete a performance na execução de determinada tarefa visando o cumprimento de fins específicos e previamente delineados. A avaliação de desempenho é então um processo de levantamento de dados dentro de uma organização que permite destacar informações básicas para a retro-alimentação e só tem sentido se empregada sistemicamente, constituindo-se, conseqüentemente, num instrumento de aferição do sistema.

A avaliação de desempenho é uma atividade ligada à função administrativa do controle e visa desenvolver uma mentalidade empresarial. Por outro lado, o controle permite fazer com que ocorra o que se pretendia ao realizar o planejamento e é uma função essencial a todos os níveis da administração. O processo de controle se alicerça em planos claros, completos e integrados e numa estrutura de organização adequada. O processo básico de controle compreende 3 fases distintas, a saber: 1) estabelecimento de padrões, 2) avaliação de desempenho, de acordo com os padrões estabelecidos e 3) correção dos desvios verificados em relação aos planos e padrões.

A avaliação de desempenho se constitui portanto num conjunto de informações usadas pelo administrador para a tomada de decisões corretas. No controle administrativo, verifica-se a conformidade entre os planos e metas por um lado e, por outro, o que ocorre na prática de modo a se obter as informações relativas a desvios que devem ser corrigidos tão logo ocorram. As informações revelam os desvios eventuais na busca dos objetivos e dão origem às ações de correção, para o que se torna indispensável que sejam bem definidos os planos e as metas. A avaliação será tanto melhor quanto mais claros e completos forem os planos e as metas a serem alcançadas e se constituirá num instrumento útil de acompanhamento. Portanto, à

técnica de medir e de transmitir a informação se constitui em atos essenciais à retroalimentação e tornam efetivos a informação estatística e o controle dentro de um sistema.

Por outro lado, a avaliação de desempenho se torna uma tarefa relativamente fácil quando se dispõe de padrões bem definidos, constituindo-se então tarefa de relevante importância a proposição de padrões adequados e precisos que devem ser expressos em termos qualitativos e quantitativos de modo que os objetivos possam ser verificados. É também por meio da correção dos desvios que se integram o controle e as demais funções administrativas. O controle permite refazer o planejamento, modificar os objetivos, reorganizar e redistribuir tarefas, mudar o pessoal através de uma seleção mais bem feita e de um adestramento mais adequado. Desta forma, o controle se sobrepõe às outras funções e torna unificada e integrada a tarefa do administrador. Portanto, corrigir os desvios implica em se adotar uma série de medidas administrativas que abranjam todas as fases do processo da administração. Um planejamento melhor de nada serve sem um controle maior, uma vez que só a retroalimentação pode torná-lo consistente.

Resumindo, a avaliação informa sobre o desempenho, diagnostica as necessidades de treinamento, subsidia o planejamento, permite a implementação e a avaliação de programas e processos, auxilia a tomada de decisões, permite identificar os fatores de interferência na dinâmica organizacional além de fornecer os insumos para o acompanhamento sistêmico de modo a garantir a indispensável retroalimentação. Finalmente, vale destacar ainda que o trabalho de controlar se torna mais difícil sempre que o desempenho se afasta mais daquilo que foi planejado e é também aí que a tarefa de controlar se torna ainda de maior valor.

A perícia médica se constitui num ponto sensível para a

realização do controle do estado de saúde do pessoal militar da Marinha e da efetividade dos programas de saúde adotados, uma vez que o militar é submetido a inspeções periódicas de controle em que um exame médico minucioso é conduzido, não por estar ele doente ou por referir algum sintoma ou sinal mas para cumprir uma determinação de caráter administrativo.

As inspeções de controle possibilitam identificar os desvios do padrão considerado ideal de saúde permitindo que, numa administração sistêmica e por via da retroalimentação, providências sejam tomadas a fim de que se possam adotar medidas a nível de Medicina Preventiva visando promover a saúde por meio de medidas higiênico-dietéticas e realizar a proteção específica do militar, além de instituir terapêuticas adequadas no caso de doenças incipientes de modo a manter as condições ideais de higidez física e mental que resultam não só no prolongamento do tempo do trabalho útil do militar por meio da prevenção das doenças incapacitantes ou mesmo invalidantes como também permitem uma vida mais plena e saudável na reserva.

Na percepção dos desvios de saúde e na feitura dos diagnósticos precoces residem preciosas fontes de informação que poderão ser aproveitadas pela Perícia Médica para a realização de levantamentos mais completos e estudos que seriam oferecidos à Diretoria de Saúde da Marinha por meio de relatórios e mapas estatísticos que se constituiriam num substrato indispensável à elaboração de Políticas de Saúde.

Assim, no exercício diário da perícia médica, são encontrados casos de obesidade, hipertensão, tuberculose, antracose, silicose, diabetes, dermatoses diversas, glaucoma, lesões auditivas por trauma sonoro, cáries dentárias, etc., e ainda, com grande frequência, psicopatias. Usualmente estas afecções são vistas em sua fase inicial, o que vale dizer, na oportunidade ideal para que sejam instituídas medidas de caráter hi -

giênico-dietéticas e terapêuticas tendo em vista os melhores resultados e os menores gastos na recuperação do militar.

Na oportunidade da realização dos exames periódicos identificam-se ainda doenças de causa ocupacional, doenças ditas do trabalho, o que muito poderá contribuir para a adoção de medidas de profilaxia dentro do campo da higiene do trabalho. Um outro aspecto que cabe valorizar é que essas inspeções ser vem para realizar um levantamento das patologias prevalentes e com isso avaliar os programas vigentes de prevenção de doenças como também aquilatar o estado de adequação física ao trabalho e apreciar a efetividade dos programas adotados no âmbito da Marinha.

Vale ressaltar ainda que a Perícia Médica realizada no meio civil, como no INPS por exemplo, não apresenta as possibilidades acima descritas uma vez que são de caráter previdenciário e nelas constata-se patologias já existentes e que dão origem a providências relacionadas ao amparo social. Em outras instituições, como nas grandes indústrias, realizam-se inspeções periódicas no pessoal que corre risco de contrair doenças ligadas às atividades realizadas no desempenho diário das suas funções e, nesse caso, essas inspeções estão voltadas para os objetivos da Medicina do Trabalho.

No nosso meio, as inspeções são realizadas regularmente a intervalos de um ou de três anos ou ainda, fora deste padrão, em oportunidades bem definidas previstas nas instruções vigentes. Esta freqüência está condicionada a verificações no estado psico-físico do militar necessárias em face do emprego operativo do pessoal da Marinha, de modo que resulta no estabelecimento de uma sistemática que proporciona oportunidades valiosas para a detecção dos pequenos desvios do padrão ideal de saúde e, neste aspecto, para a Medicina Preventiva e ainda para a feitura do diagnóstico precoce.

CAPÍTULO 4

ESTUDO ANALÍTICO DO ATUAL SISTEMA MÉDICO-PERICIAL DA MARINHA

SEÇÃO I - JUNTAS DE SAÚDE E MÉDICOS PERITOS ISOLADOS

Os atos periciais são realizados pelas Juntas de Saúde (JS) ou pelos Médicos Peritos Isolados (MPI). As juntas são compostas por 3 ou 5 médicos designados por ato próprio de autoridade competente.

As funções periciais na Marinha do Brasil são realizadas pelas seguintes juntas:

- I - Junta Superior de Saúde da Marinha (JSSM);
- II - Juntas Superiores Distritais de Recursos (JSDR);
- III - Juntas Regionais de Saúde (JRS);
- IV - Juntas Especializadas de Saúde (JES);
- V - Juntas Auxiliares de Saúde (JAS); e
- VI - Juntas Temporárias de Saúde (JTS), além do Médico Perito Isolado.

As JSSM e JSDR são constituídas por 5 médicos e as demais por 3 membros, sendo que a JSSM preside o Sistema Médico-Pericial.

As JS são criadas ou extintas por Ato Administrativo dos Comandantes dos Distritos Navais e, na área do 1º DN, por Portaria do Comandante (Oficial General) a que estiverem hierarquicamente subordinados. Em todos os casos, com informações para o Hospital Central da Marinha.

As Juntas Temporárias de Saúde são criadas para atender as tarefas específicas e extintas automaticamente quando elas forem concluídas. As Juntas Auxiliares são criadas em auxílio das Juntas Regionais de Saúde e para efetuar alguns de seus tipos de inspeção de saúde.

O Médico Perito Isolado (MPI) é o médico militar ou civil

da Marinha do Brasil, investido de autoridade para exercer as funções médico-periciais de sua competência.

SEÇÃO II - ESTRUTURA DO ATUAL SISTEMA MÉDICO-PERICIAL

O conjunto formado pelos Médicos Peritos Isolados e as Juntas de Saúde relacionadas entre si e estruturadas hierarquicamente, incluindo o pessoal incumbido de executar os atos periciais, se constitui no Sistema Médico Pericial da Marinha.

As estruturas de que compõe o Sistema Médico Pericial são escalonadas em função da importância crescente dos atos periciais que realizam, isto é, são organizadas segundo o princípio da hierarquia funcional. Cresce portanto o grau de competência na medida em que se sobe na escala hierárquica do sistema, sendo enviadas a instância superior aquelas inspeções cuja realização apresente algum impedimento de ordem legal ou técnica, em obediência aos princípios da hierarquia organizacional e da especialização funcional.

Uma das principais características da Perícia Médica da Marinha, e que merece especial destaque, é o fato de ter sido estruturada e funcionar como um sistema. É um todo complexo e organizado em que as partes têm relação entre si, de modo que, no conjunto, o sistema adquiere características próprias, não existentes em qualquer dos componentes, isoladamente. Ou seja, o todo se constitui numa entidade nova e não somente resulta da soma das suas partes. Como um sistema, é dotado das características de integração e de unidade. Por outro lado, os elementos estruturas do sistema são bem individualizados e com atribuições próprias que lhes conferem os contornos das suas identidades.

Os conceitos básicos, as definições, as estruturas e o funcionamento do sistema estão contidos nas Instruções Regula

doras para as Inspeções de Saúde da Marinha — as IRISMA, aprovadas pela Portaria nº 169 de 28 de fevereiro de 1985 do Senhor Ministro da Marinha e regulamentadas e complementadas por Instrução Permanente emanada do Hospital Central da Marinha, a Hospimarinst Rio nº 108501, que trata das Instruções Gerais às Juntas de Saúde (JS) e Médicos Peritos Isolados (MPI).

A legislação que cobre o sistema é vasta e abrangente. Numerosas são as leis, decretos, portarias, regulamentos, avisos, Doutomarinst etc. e que formam um todo de grande complexidade. Todo este conjunto procura dar solução às situações frente às quais se encontram no dia a dia aqueles que exercem a Perícia Médica na Marinha, bem como ordenar os procedimentos e torná-los uniformes.

SEÇÃO III - CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS

Fica localizado no Hospital Central da Marinha e funciona a nível de departamento junto com a Medicina Operativa, o Ambulatório de Apoio e o Departamento Administrativo. Realiza as inspeções de saúde da área do 1º Distrito Naval, com exceção das que são feitas pelas Juntas Regionais e Juntas Auxiliares das unidades mais distantes e das realizadas pelos Médicos Peritos Isolados das unidades que deles dispõem.

No centro de Perícias Médicas funcionam as seguintes juntas: Junta Superior de Saúde da Marinha, Junta Superior Distrital de Recursos do Primeiro Distrito Naval, Junta Regional de Saúde do Rio de Janeiro, Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Aeronavegante, Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Submarinista, Junta Auxiliar de Saúde do HCM, além dos Médicos Peritos Isolados.

Embora uma das idéias que presidiram a criação desse órgão tenha sido a de nele centralizar as inspeções de seleção para que a padronização de procedimentos alcançasse a sua

maior expressão e houvesse também maior uniformidade nos julgamentos das inspeções, ainda hoje, por motivos diversos, doze Juntas Auxiliares de Saúde realizam inspeções de seleção admissional, fora do Centro de Perícias Médicas.

Os Termos de Inspeção de Saúde, correspondentes às realizadas em âmbito nacional, são enviados ao Centro de Perícias Médicas, onde são auditados e posteriormente micrografados no serviço de Documentação Geral da Marinha, ficando arquivadas neste centro as microfotografias e os respectivos termos de inspeção de saúde. Toda essa massa de informações não é ainda processada nos dias de hoje. Em alguns tipos de inspeção, a via administrativa do termo é remetida para as Diretorias do Pessoal Militar e do Pessoal Civil da Marinha e para o Comando de Apoio.

SEÇÃO IV - ASPECTOS LEGAIS ENVOLVIDOS

A legislação que orienta e regula as atividades da perícia médica da Marinha é vasta e abrangente. Compreende um grande número de leis, decretos, portarias, avisos, regulamentos, etc. e que estão consolidadas nas instruções permanentes. Elas regem as atividades da perícia médica, incluindo procedimentos e padrões detalhados, sendo sete Doumarinst e dezoito Hospmarinst Rio. São ainda de grande importância os Estatutos dos Funcionários Públicos Civis da União, o Estatuto dos Militares, as Instruções Reguladoras para as Inspeções de Saúde da Marinha (IRISMA) e, na ocasião das inspeções realizadas em civis regidos pela LT e pela CLT, as respectivas legislações.

CAPÍTULO 5

A PERÍCIA MÉDICA COMO ESPECIALIDADE

Do que foi conceituado como inspeção de saúde, dos seus diversos tipos, das muitas funções exercidas pelas diversas juntas que compõem o Sistema Médico Pericial, da necessidade de conhecimento da análise profissiográfica e da legislação vigente a que o médico perito forçosamente tem que recorrer, pode-se concluir que a Perícia Médica compreende uma gama de atividades de grande abrangência e de notável complexidade. Em realidade, trata-se de uma especialidade que encontra fundamentos em todos os ramos da Medicina e na qual o médico assume posturas que resultam numa mescla de médico, avaliador e juiz.

A tarefa do Médico Perito se reveste de características especiais, uma delas representada pela natureza da responsabilidade própria do ato pericial que não se restringe a um ato médico em si, mas que, também, se constitui num ato de valor administrativo e legal. Basta lembrar que no fim de toda inspeção de saúde é emitido um laudo pericial, frequentemente revestido de pesadas responsabilidades e que idealmente deveria ser feito por médico que tivesse recebido cuidadoso preparo prévio no qual toda uma grande soma de conhecimentos tivesse sido transmitida depois de agrupados e sistematizados, como em uma especialidade. Vale acrescentar que todas essas informações são, antes de tudo, indispensáveis para que a perícia médica seja exercida no necessário nível de competência profissional sem o que, não só não será atingido o desejado padrão de desempenho, como poderão resultar diversos tipos de prejuízo quer para o militar, quer para o civil e para a Marinha como um todo.

Nos casos de doenças, o médico perito, além de possuir

sólida cultura médica e de ter os conhecimentos ligados à análise profissiográfica por um lado, deve, por outro, ter amplo conhecimento da legislação em vigor para que possa avaliar as repercussões no desempenho da atividade específica de modo a salvaguardar os interesses do militar, do funcionário civil e também da Instituição.

O exercício diário e intenso das atividades próprias da perícia médica e o intercâmbio natural com estruturas congêneres das outras Forças Armadas e ainda, por necessidade funcional, com o Instituto Nacional da Previdência Social, uma vez que funcionários civis regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho são também examinados pelos Médicos Peritos Isolados, gera numa cultura profissional da qual resulta o estabelecimento de valores, conceitos, normas e atuações próprias que configuram, no seu todo, uma cultura particular dentro da Medicina e que serve para resolver os problemas específicos de um agrupamento humano. Esta cultura profissional, assim desenvolvida, e a sua aplicação na solução de situações próprias caracteriza, por mais este ângulo, a Perícia Médica como uma especialidade.

O que se observa é que todo um conjunto sistematizado de teorias e conceitos torna racional o manuseio de situações concretas por um lado e, por outro, gera um campo de conhecimento específico, destacado do médico generalista, e que confere autoridade profissional ao médico perito e contribui para caracterizar a Perícia Médica como especialidade. Acresce ainda que, se por um lado, no nosso meio naval é conferida a esse tipo de atividades um conjunto de poderes, por outro, obriga-se os peritos a se cingirem a um código de procedimentos e de condutas éticas que ainda mais concorre para individualizar a Perícia Médica como especialidade.

Finalmente, no Instituto Nacional da Previdência Social

(INPS), órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social, os médicos peritos são selecionados por concurso feito na especialidade da Perícia Médica. Ademais, esse órgão vem realizando estágios para o treinamento de médicos em Perícia Beneficiária e Pecuniária que visam preparar e atualizar o pessoal que trabalha na Perícia Médica.

CAPÍTULO 6

AValiação CRÍTICA DOS RESULTADOS OBTIDOS

SEÇÃO I - RESULTADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DA HOSPIMARINST RIO Nº 108502

A Hospimarinst Rio Nº 108502 prevê, no seu item 4.1, que a partir do corrente ano as juntas de saúde deverão proceder, nos candidatos civis ao CN, EN, CETN, CSM, QC, CAFRM, EAM e C-FORM, a um exame médico prévio a fim de verificar se alcançam ou não os índices mínimos e os padrões estabelecidos sem que exames complementares sejam realizados e sem lavrar os respectivos termos de inspeção de saúde nos casos em que esses mínimos não são atingidos. Diz ainda que não caberá recurso a esse exame médico prévio, sendo apenas submetidos à inspeção completa os candidatos julgados aptos.

Essa nova orientação posta em prática no Centro de Perícias Médicas tem-se revelado de extrema utilidade. As inspeções ganharam grande agilidade uma vez que se deixou de fazer, como era de rotina anteriormente, um conjunto longo de exames em candidatos que já desde o início não apresentavam condições de aptidão. Houve economia de trabalho e de meios pela não realização de exames laboratoriais complementares. A não confecção dos Termos de Inspeção de Saúde tem evitado um trabalho inútil dos médicos e dos escreventes e um gasto enorme de formulários. Finalmente, o fato de não caber recurso tira pura e simplesmente do processo de seleção aqueles indivíduos que não alcançaram o padrão exigido, sem maiores entraves de natureza burocrática.

Dependendo do nível social dos candidatos, o exame prévio evita que se conduza até o final da inspeção uma taxa que tem chegado a aproximadamente 80% de candidatos que apresentam deficiências físicas, o que só fez acentuar os reflexos positi-

vos da nova conduta adotada. Por outro lado, esse exame pré -
vio engloba verificações objetivas e que não deixam dúvida quan-
to ao julgamento, feito de imediato, e compreende verifica-
ções simples como: peso, altura, acuidade visual, exame dentá-
rio e visão de cores.

SEÇÃO II - RECURSOS HUMANOS

A maior parte dos médicos que hoje trabalha na área de pe-
rícia médica não recebe qualquer tipo de treinamento voltado
para esse campo de atividade e, quando muito, ele tem umas
poucas aulas sobre o assunto, ministradas no curso de prepara-
ção ao oficialato. Como tal, usualmente não possui o preparo
necessário para o desempenho dessas funções.

O médico, no início da sua carreira e portanto ainda mo-
derno, exerce freqüentemente as funções de Médico Perito Iso-
lado, onde as responsabilidades são de menor peso e, na medi-
da que vai ganhando experiência, passa à condição de membro e
depois de Presidente das juntas de hierarquia mais baixa pa-
ra, como o tempo, chegar às funções mais pesadas do topo de
sistema. Esse modo de ganhar conhecimento graças aos recursos
próprios de auto-desenvolvimento gera lacunas de conhecimento
na maioria dos médicos que atua ou atuou na área da Perícia
Médica, posto que, em geral, o auto-desenvolvimento não chega
a proporcionar ao médico a visão global e aprofundada da maté-
ria, o que faz com que o seu desempenho, no todo, fique aquém
do que se poderia esperar e não se observe o desenvolvimento
pleno da Perícia Médica, no contexto do Sistema de Saúde da
Marinha.

Freqüentemente o pessoal de saúde que trabalha na Perícia
Médica recebe, por meio das instruções, uma orientação sobre
"o que" deve fazer e, por vezes, até mesmo com algum detalhe
técnico sobre "como" deva proceder, mas não sabe, muitas ve-

zes, o "por que" ou o "para que" realizam os procedimentos, ou seja, qual o objetivo formal daquilo que estão fazendo.

A interface do perfil de saúde com a análise profissiográfica não é frequentemente percebida e, com isso, a visão global ou sistêmica fica comprometida.

A própria legislação, muito extensa, e a característica administrativa do ato pericial não fazem parte da vida médica na área assistencial, sendo o ato de julgar por vezes muito difícil, o que só faz agravar a falta do preparo específico da maioria dos médicos que exerce as suas funções na área da Perícia Médica.

A falta de visão global ou sistêmica da perícia médica faz com que as suas enormes possibilidades não sejam identificadas, de modo que este subsistema deixa de contribuir com informações valiosas para o sistema maior que é o Sistema de Saúde da Marinha. Por outro lado, a falta de um processamento moderno, rápido e eficiente das informações inviabiliza qualquer aspiração daqueles que, mercê dos seus esforços e de sua inteligência, conseguiram na prática diária alcançar um elevado nível de competência nesta área de atuação.

Como nas demais atividades de saúde, na perícia médica a ênfase maior se localiza nos recursos humanos. Nela ocorre o uso intenso do trabalho e não de capital, como nas indústrias.

No momento atual, a mão-de-obra especializada ou a força de trabalho é formada na própria perícia médica sem que exista, no entanto, um programa de desenvolvimento de recursos humanos para essa área, que tem evoluído quase que exclusivamente graças aos recursos próprios de auto-desenvolvimento que possuem os indivíduos e os grupos. O que se tem feito é ministrar umas poucas aulas aos médicos recém-ingressos na Marinha em estágio de adaptação ao oficialato. Daqueles médicos que e-

xerçam a perícia, apenas os da área da Medicina de Aviação e da Medicina de Submarino recebem treinamento próprio para exercer as atividades de seleção e de controle de pessoal especializado.

A existência de um programa de desenvolvimento de recursos humanos é capaz de, por si só, criar uma atmosfera favorável ao desenvolvimento e ao aprimoramento dos recursos em geral em função da valorização dos conceitos e dos comportamentos positivos que gera.

É difícil conceber que profissionais como os médicos peritos, sobre quem recai grande parcela das pesadas responsabilidades próprias do exercício dessa especialidade, sejam introduzidas no Sistema Médico Pericial sem uma prévia e adequada formação que os tornem tecnicamente capazes e conscientes dos problemas próprios dessa área de atuação, com o que se corre o risco de ver os prejuízos e deformações se refletirem sobre todo o Sistema de Saúde da Marinha além de reduzir o potencial de contribuições que a perícia médica pode desenvolver.

O desempenho do subsistema é modesto, quando comparado com a sua enorme potencialidade mas, é bom frisar, cumpre com rigor e presteza as ações ligadas à prática diária da especialidade graças a um conjunto bem desenvolvido e coerente de instruções que, sendo tarefa-dirigidas, mostram o caminho a ser percorrido para a realização de todos os numerosos tipos de inspeção de saúde realizados pela perícia médica na Marinha.

SEÇÃO III - RETRO-ALIMENTAÇÃO

O Hospital Central da Marinha envia mensalmente à Diretoria de Saúde um conjunto de informações que tem origem no Centro de Perícias Médicas junto ao relatório pertencente ao Sistema de Apuração de Custos, em que são expressos o número de

inspeções de saúde realizadas por cada junta do Centro e pelos Médicos Peritos Isolados discriminando entre militares, civis e dependentes. No verso do formulário são listadas as cinco afecções mais frequentes. Assim reduzidas, essas informações não transmitem, na sua pobreza, os dados que dariam o contorno devido às realidades que tanto importa conhecer e não podem hoje ser consideradas como um "feed back" para o Sistema de Saúde. Além do mais, as informações seguem numa folha de papel comum e não em modelo próprio.

SEÇÃO IV - INFORMÁTICA

Muitas informações úteis estão contidas em cada inspeção de saúde e, sendo feitas às dezenas de milhares a cada ano, colocam à disposição uma quantidade gigantesca de informações que hoje, parcamente processadas, se apresentam como pontos aleatoriamente distribuídos em um grande quadro. Não desenham qualquer figura que torne a realidade compreensível, não transmitem qualquer panorama e apenas alguns traços tênues são percebidos por aqueles que se dispõem a compulsar manualmente arquivos empoeirados à busca do conhecimento da realidade que tenha tomado forma em suas consciências profissionais. Apenas ocasionalmente e em espasmos isolados, são feitos estudos que buscam o conhecimento dos dados significativos contidos numa parte do material arquivado e compreendendo um segmento limitado de tempo. Nesse quadro, a realidade não é transparente e a sua opacidade não permite identificar e compreender fatos de grande importância técnica e administrativa. Contudo, não se pode esperar dos médicos peritos que, com os seus tempos tomados pelas tarefas diárias, possam ainda tirar algumas horas do seu lazer para fazer pesquisas usando meios ineficientes, arcaicos, enfadonhos e cansativos de pesquisa.

CAPÍTULO 7

SUGESTÕES VISANDO A OTIMIZAÇÃO DO SISTEMA PERICIAL

SEÇÃO I - ESTABELECIMENTO DE FLUXO ADEQUADO DE INFORMAÇÕES

Dentro do enfoque sistêmico em que é feito o presente estudo, ressalta a importância de se montar um quadro detalhado de todas as informações consideradas úteis para o conhecimento das patologias cujos diagnósticos precoces foi possível fazer; de todos os desvios do padrão ideal de saúde; de todos os dados que possam oferecer um quadro de avaliação dos programas de saúde em andamento; das doenças de causa ocupacional que sempre comportam medidas profiláticas capazes de, pelo menos, manter controladas as condições do meio ambiente em que é realizado o trabalho; das doenças já estabelecidas assim como o seu estadiamento; das informações relativas ao tempo de afastamento das atividades laborativas e os elementos que permitam avaliar o tempo de recuperação das condições de saúde dos inspecionados, em caso de doenças. Obviamente, esse conjunto de informações só seria realmente completo se abrangesse também as que provêm das inspeções de saúde realizadas por todo o Sistema e não somente se restringisse às que são feitas no Hospital Central da Marinha.

O conjunto das informações, com a abrangência ou a amplitude dimensionadas dentro das necessidades determinadas pelos programas instituídos ou a serem elaboradas e dos dados para a formulação de políticas de saúde, ou seja, congruentes com o uso que se deseja fazer das informações, se constituiria numa valiosa retro-alimentação, imprescindível para que o sistema possa funcionar como tal e indispensável para que o planejamento das ações de saúde seja revisto de tal forma que medidas eficazes fossem adotadas de modo a alcançar as metas esta

belecidas na fase do planejamento inicial.

Com a retro-alimentação, as informações vão excitar o sistema de saúde e vão torná-lo reativo, ou seja, agirão como um estímulo para que as providências cabíveis sejam tomadas de modo a introduzir as correções necessárias para que sejam alcançadas as metas fixadas. Ademais, a administração sistêmica permite que o conjunto se mantenha num estado contínuo de aperfeiçoamento.

Um outro enfoque, também de grande importância, é o de que, idealmente, o sistema deveria ser ainda mais ativo do que reativo, de vez que ele procuraria ativamente chegar ao padrão ideal de saúde evitando até mesmo, dentro do possível, que ocorressem sequer os desvios de saúde. Esta seria a realização plena da Medicina Preventiva em que, num plano inteiramente idealizado, as ações de saúde seriam capazes de manter o militar na condição de desfrutar de um estado duradouro de saúde plena.

SEÇÃO II - ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS

Atualmente, a Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Aeronavegante emite, para cada inspeção de saúde que realiza, um documento em que são relatados os desvios do padrão ideal de saúde ou as doenças observadas no decurso da realização das suas inspeções. Obviamente, esse documento não é enviado para os casos em que nenhuma anormalidade for constatada. Esse documento é remetido ao interessado com a recomendação de que deverá procurar o serviço médico-odontológico da sua unidade para as correções e os tratamentos necessários. Posteriormente, a junta solicita, por mensagem dirigida à unidade em que serve o militar, informações acerca das providências tomadas em relação aos problemas encontrados no militar examinado e do seu estado de saúde. Com essa providência, a Junta faz com

que as inspeções não fiquem limitadas ao seu aspecto administrativo, em que são considerados apenas os estados de aptidão ou de inaptidão, e passa a usar a inspeção como um instrumento de promoção de saúde e de proteção específica, visando a correção dos problemas numa fase ainda inicial e evitando o seu agravamento.

A despeito da carga adicional de trabalho que este procedimento possa criar, o autor está certo de que esse cuidado a mais é amplamente recompensado pelos benefícios que proporciona para a melhoria do estado de saúde do pessoal da Marinha e sugere que um procedimento semelhante seja adotado por todas as Juntas de Inspeção de Saúde e pelos Médicos Peritos Isolados, em relação às inspeções de controle, que são realizadas no pessoal da ativa.

Idealmente, o relatório enviado ao militar inspecionado deveria ser mais completo, trazendo informações detalhadas quanto ao seu estado de saúde e textos completos quanto às recomendações higiênico-dietéticas, além da descrição dos desvios do padrão de saúde e das doenças observadas, como hoje é feito. A vantagem adicional estaria no fato de que esse relatório mais detalhado efetivaria as providências para que cada militar se interessasse pessoalmente em se manter saudável e passasse a participar ativamente da adoção das medidas preconizadas para manter o seu estado de saúde. O Estado não pode cuidar de forma unilateral da saúde de cada um e, sem a efetiva participação dos interessados, será difícil fazer progressos significativos na melhoria das condições de saúde da nossa população marinheira. Essa tarefa, que poderia parecer vultosa para os recursos em pessoal hoje disponíveis, fica possibilitada pelo uso do computador na edição de textos uma vez que se poderiam padronizar as recomendações mais frequentemente usadas. Este recurso facilitaria ainda imensamen-

te a formulação dos relatórios individuais.

SEÇÃO III - MODIFICAÇÃO DA PERIODICIDADE NA REALIZAÇÃO DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE

As inspeções de saúde de controle são hoje realizadas anualmente para os submarinistas, mergulhadores, aviadores, paraquedistas, maquinistas e para o pessoal do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha e, trienalmente, para todo o restante do pessoal. Existe atualmente um consenso, entre os médicos peritos, de que as inspeções deveriam ser anuais para todos os militares com 40 ou mais anos de idade. A partir deste período etário, são mais frequentes as afecções degenerativas e aquelas ligadas ao desgaste funcional, sendo considerado muito longo o período de três anos que medeia duas inspeções consecutivas, o que é tanto mais válido quanto mais o militar avança na idade. Na mensagem da sua recente posse no cargo de Diretor do Hospital Central da Marinha, ocorrida em 21 de fevereiro de 1986, o Exm^o Sr. Contra-Almirante (MD) Dr. Hadoram Calazans assim se manifestou a esse respeito:

"A inspeção de saúde ainda é o ato médico mais barato para a prevenção da doença e manutenção da saúde. Sempre que a doença surpreende o militar ameaçando-lhe a vida ou baixando-lhe a eficiência, o sistema terá falhado e essa falha terá o seu custo inevitável: por um lado sofre a Instituição com a redução do efetivo e a sobrecarga do sistema assistencial; por outro lado, sofre o Indivíduo, pois a saúde ainda é o maior bem que se pode dispor. Nesse contexto penso que a trienalidade das inspeções merece ser repensada por me parecer excessivamente longa, reduzindo assim a eficácia da sua proteção" (27).

O autor propõe, portanto, que as inspeções de saúde sejam realizadas anualmente, após os 40 anos de idade, para todo o pessoal da Marinha.

SEÇÃO IV - DOTAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

A fim de tornar o mais possível resolutivas as inspeções

efetuadas pela perícia médica, isto é, fazer com que as inspeções realizadas dependam em grau menor de pareceres solicitados às clínicas especializadas do subsistema assistencial, as juntas deveriam contar, entre os seus membros sempre que possível, com especialistas nas doenças que são mais frequentemente encontradas e a experiência tem mostrado ser grande a incidência de cardiopatias, de doenças psiquiátricas e de doenças da visão. Isto tornaria menor o embricamento dos subsistemas pericial e assistencial, tornando mais rápida a feitura dos laudos periciais e evitando as solicitações constantes que sobrecarregam as clínicas especializadas.

SEÇÃO V - REVISÃO DOS PADRÕES DE APTIDÃO COM BASE NA ANÁLISE PROFISSIOGRÁFICA

Na oportunidade da revisão dos padrões de aptidão é indispensável levar em conta a análise profissiográfica desenvolvida pelo Serviço de Seleção para todas as especialidades existentes na Marinha.

Essa análise, aperfeiçoada de forma regular, compreende um conjunto de informações indispensável para que os padrões elaborados correspondam ao que se vai exigir do pessoal no exercício das suas funções.

O perfil de saúde de um examinando, estabelecido na inspeção, deve ser congruente com o que se definiu como padrão de aptidão que, por outro lado, deve ser coerente com as funções que o militar irá exercer.

O aperfeiçoamento dos padrões de aptidão realizado a partir da análise profissiográfica corresponderá a um ajuste fino dessa importante interface do sistema, sem o que não se conseguirá o ajuste perfeito do binômio candidato/função.

SEÇÃO VI - APRIMORAMENTO DOS PADRÕES ESTABELECIDOS PARA AS INSPEÇÕES DE CONTROLE

Tendo em vista uma ênfase maior na Medicina realizada a nível primário, ou seja, com o objetivo de aproveitar melhor as potencialidades que existem na Perícia Médica da Marinha para a prática de uma Medicina Preventiva, o controle das condições de saúde teria que ser aprimorado, o que só seria possível tornando mais precisos os padrões estabelecidos de modo a tornar mais perceptíveis os desvios do padrão ideal que vão dar origem às ações de saúde. Esse aprimoramento será também de valia para a feitura de diagnósticos precoces e, num estágio seguinte, para a avaliação dos programas instituídos pela Diretoria de Saúde da Marinha. Para isso, seria necessário fazer alguns acréscimos nas instruções em vigor, particularmente nas inspeções de controle, incluindo-se algumas verificações adicionais de modo a tornar mais completo o perfil de saúde.

Na área da Oftalmologia - Incluir a medida da tensão intra-ocular em pacientes examinados com idade igual ou superior a 40 anos. O glaucoma crônico leva a uma perda de visão insidiosa e é causa de cegueira em cerca de 50.000 pessoas nos Estados Unidos da América, apresentando nesse país uma incidência na população em geral com idade igual ou superior a 40 anos de 1 a 2%.

A validade da realização desse exame está no fato de que, na maior parte dos casos, a cegueira pode ser prevenida, caso o tratamento seja instituído no estágio inicial da doença.

Quando a tomometria revelasse valores aumentados, o paciente seria remetido à clínica especializada e, nos casos normais, não haveria a necessidade de repeti-la nas inspeções subsequentes a menos que fossem relatadas pelo inspecionado queixas sugestivas de glaucoma.

Na área da Cardiologia - Com a atenção voltada para as doenças coronarianas, dever-se-ia solicitar uma ergometria para aqueles que, com 40 ou mais anos de idade, apresentassem fatores de risco como o fumo, obesidade, sedentarismo, hipertensão ou o diabetes. Neste último caso, como se trata de uma patologia acompanhada de dislipidemias, seria conveniente solicitar dosagens no sangue de triglicerídios, lipídios totais e ácido úrico, além dos exames bioquímicos que são realizados normalmente nas inspeções de controle.

Nos examinandos que apresentassem queixas cardíacas vagas como palpitações, lipotímias e sensação de irregularidade esporádica do ritmo cardíaco, dever-se-ia solicitar um eletrocardiograma dinâmico (Holter).

Na área da Gastroenterologia e da Proctologia - seria necessário realizar uma pesquisa de sangue oculto nas fezes, feita com os indispensáveis cuidados técnicos, em todas as inspeções de saúde. Exame simples e barato que é, em caso de positividade, indica sempre a presença de uma anormalidade cuja origem deve ser investigada, uma vez que encontra causas desde as mais insignificantes até as da maior gravidade. Em termos objetivos, desde sangramentos inocentes das gengivas até o câncer do intestino, passando por verminoses e pela úlcera péptica.

Na área da Urologia - Dever-se-ia realizar uma exploração da próstata para os inspecionandos com 50 anos ou mais de idade, em face da incidência de tumores. Novo exame seria realizado três anos após, a menos que ocorresse alguma sintomatologia sugestiva de patologia da próstata.

Do mesmo modo, em todas as outras especialidades, deveriam ser estudados os aspectos a serem explorados para o aprimoramento dos padrões.

SEÇÃO VII - MONTAGEM DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÕES E SEU PROCESSAMENTO ELETRÔNICO

Partindo-se do fato de que as informações devem ser vistas como insumos indispensáveis ao controle e à tomada de decisões acertadas, torna-se indispensável a montagem de um sistema de informações em que sejam estudadas a coleta, o tratamento dos dados, o fluxo e a utilização da informação. Ou seja, um sistema que produza informações gerenciais e dê apoio à tomada de decisões. Cada inspeção traz, em si, muitas informações e, tendo-se em vista o grande número de inspeções realizadas anualmente, o que se observa hoje é uma enxurrada de dados que na sua maioria, ou não é tratada ou o é parcialmente e em determinado campo de estudo, por meio de esforços isolados e episódicos gerando umas poucas informações que ou não retornam ou o fazem com grande atraso, quando as informações já não são oportunas, o que leva ao descrédito e ao baixo estado de ânimo.

Uma coleta bem realizada de dados para estudo só fará, em si, aumentar o volume de informações enquanto que, para serem úteis, é indispensável o seu processamento adequado e ágil, devendo-se aprimorar o trato dos dados e a posterior administração das informações disponíveis. Em face do grande número de termos de inspeção de saúde, não é mais possível praticar a consulta direta nem fazer a sua estruturação lógica e harmônica a fim de montar um quadro compreensível das informações disponíveis. Igualmente não será mais factível arquivar, avaliar, atualizar e empregar a massa enorme de informações que serão geradas por uma coleta adequada de dados que irão se acumulando rapidamente em face do número elevado de inspeções de saúde realizadas anualmente, cerca de 40.000, sem o concurso do processamento eletrônico dos dados.

É preciso então montar um sistema de informações, para o

que é indispensável desenvolver concepções sistêmicas adequadas ao planejamento e ao controle administrativo das atividades desenvolvidas no subsistema médico-pericial e ainda ao eficiente processamento eletrônico dos dados, além de montar um banco de dados.

Não sugere o autor que sejam desenvolvidos apenas sistemas de computação. O que a perícia médica necessita é que seja montado um sistema de informações no qual a computação representaria o instrumento que o viabilizaria. O que se propõe é uma informática e não um simples processamento de dados. No entanto, é este processamento que dará os meios para que os que fazem perícia médica se atrevam a meditar e procurar desenvolver um sistema de informações certos de que, no processamento de dados, teriam o necessário suporte. Há hoje uma enorme massa de informações não digeridas no sistema de micro-filmagem da perícia médica e no amontoado de termos de inspeção de saúde.

Vários setores da Marinha já dispõem hoje de relatórios consolidados e atuais e não seria demais esperar igual avanço para a área da Perícia Médica, onde podem ser geradas informações de grande importância na área da Medicina Preventiva, capazes de promover a saúde e de evitar a doença e, como tal, de levar a grandes ganhos não só para o militar da Marinha mas também para o Sistema ao tornar mais baixo o custos das ações de saúde.

A importância da informática, reconhecida no nosso meio, levou à estruturação de um Serviço Naval dedicado à Informática que tem como órgão central o IPDIM, que vem racionalizando o uso dos computadores na Marinha do Brasil. Com o indispensável apoio deste órgão, poder-se-ia desenvolver e operar um sistema de computação para o Subsistema Médico Pericial. Os "software" poderiam ser desenvolvidos na própria Perícia-Mé

ca que, dispondo apenas de pessoal para operar o sistema, teria que contar para o seu desenvolvimento com o apoio do IPDIM, podendo inclusive ocorrer que algum "software" já implantado fosse aplicável a algumas das atividades desenvolvidas na Perícia Médica.

As realidades até aqui expostas deixam antever claramente os benefícios significativos que decorreriam da montagem de um sistema de informações apoiado na computação para a Perícia Médica, bem longe portanto de uma expectativa ingênua e exagerada quanto aos efeitos decorrentes da informática nesta área. Inclusive, poder-se-ia montar um sistema experimental no Hospital Central da Marinha, a exemplo do que foi feito pelo IPDIM no Contra Torpedeiro Rio Grande do Norte e então verificar, na prática, os efeitos decorrentes da implantação e tendo a sua utilidade comprovada, quando em operação.

É possível que este sistema proposto para a Perícia Médica pudesse ser integrado no SISAUDE. No entanto, este sistema mostra-se hoje saturado e altamente insuficiente para atender às necessidades do Hospital Naval Marcílio Dias.

A despeito da expectativa da adoção de qualquer das medidas propostas, é necessário que se faça agora um levantamento completo e minucioso da Perícia Médica dentro das perspectivas criadas pela visão sistêmica proposta para que se possa dimensionar e estruturar o sistema de informações apoiado na computação. Esse levantamento é da maior importância para que se possa tirar todas as vantagens que poderão advir do uso do sistema e preparar as condições para o seu aperfeiçoamento posterior. Para ser útil e confiável o sistema deve ser bem concebido, bem implantado e bem operado.

ANEXO A

RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

Contra-Almirante (MD) Hadoram Calazans, Diretor do Hospital Central da Marinha, no Hospital Central da Marinha, em 27/05.

Capitão-de-Mar-e-Guerra (MD) Irany Moreira Azevedo, aluno do C-PEM da Escola de Guerra Naval, na Escola de Guerra Naval, em 28/05.

Capitão-de-Mar-e-Guerra (MD) João José Damasceno, Presidente do Centro de Perícias Médicas, no Hospital Central da Marinha, em 28/05.

Capitão-de-Fragata (MD) Milton Gouveia, Presidente da Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Aeronavegante, Hospital Central da Marinha, em 28/05.

Capitão-de-Fragata (MD) Paulo José Pereira Bringel, Chefe da Clínica de Urologia do Hospital Naval Marcílio Dias, no Hospital Naval Marcílio Dias, em 02/06.

Capitão-de-Fragata (MD) Jarbas Almir Ferreira da Silva, Chefe da Clínica de Proctologia do Hospital Naval Marcílio Dias, Hospital Naval Marcílio Dias, em 04/06.

Capitão-de-Corveta (MD) Leifson Holder da Silva, Chefe da Clínica de Oftalmologia do Hospital Naval Marcílio Dias, no Hospital Naval Marcílio Dias, em 04/06.

Capitão-de-Corveta (MD) José Carlos Monteiro de Melo, Membro da Clínica de Cardiologia do Hospital Naval Marcílio Dias, no Hospital Naval Marcílio Dias, em 12/06.

BIBLIOGRAFIA

- 1 . BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DOUTOMARINST n° 227905. Perícias menores. Rio de Janeiro.
- 2 . _____. DOUTOMARINST n° 227993-A. Reintegração, readaptação e redistribuição de servidores civis. Rio de Janeiro.
- 3 . _____. DOUTOMARINST n° 228001. Pré-existência de doença a determinado ato administrativo. Rio de Janeiro.
- 4 . _____. DOUTOMARINST n° 228203. Perícias previdenciárias. Rio de Janeiro.
- 5 . _____. DOUTOMARINST n° 228401. Funcionamento da JSSM. Rio de Janeiro.
- 6 . _____. DOUTOMARINST n° 228504. Junta da Saúde. Rio de Janeiro.
- 7 . _____. DOUTOMARINST n° 228601. Inspeção de Saúde para Benefício. Rio de Janeiro.
- 8 . BRASIL. HOSPITAL CENTRAL DA MARINHA. HOSPIMARINST RIO n° 108501. Instruções Gerais para s JS e MPI. Rio de Janeiro.
- 9 . _____. HOSPIMARINST RIO n° 108502. Inspeções de Saúde para ingresso no SAM e SP. Rio de Janeiro.
10. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108503. Inspeções de Saúde para licença para acompanhar tratamento de saúde em pessoa da família. Rio de Janeiro.
11. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108504. Verificação de deficiência de Militares da Ativa e Civis Estatutários. Rio de Janeiro.
12. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108505. Obtenção da carta profissional na Marinha Mercante. Rio de Janeiro.
13. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108506. Atestado de Origem. Rio de Janeiro.
14. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108507. Inquérito Sanitário de Origem. Rio de Janeiro.
15. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108508. Seleção e controle de aeronavegantes. Rio de Janeiro.
16. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108509. Processo administrativo de servidor civil estatutário. Rio de Janeiro.
17. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108510. Inspeção de Saúde para servir em localidade deficiente em assistência sanitária. Rio de Janeiro.
18. _____. HOSPIMARINST RIO n° 108511. Justiça e Disciplina. Rio de Janeiro.

19. BRASIL. HOSPITAL CENTRAL DA MARINHA. HOSPIMARINST RIO nº 108512. Inspeção de Saúde para militares de outras corporações. Rio de Janeiro.
20. _____. HOSPIMARINST RIO nº 108513. Inspeções de Saúde de militares e civis brasileiros no estrangeiro. Rio de Janeiro.
21. _____. HOSPIMARINST RIO nº 108514. Seleção e controle de imersão e mergulho. Rio de Janeiro.
22. _____. HOSPIMARINST RIO nº 108515. Deixar o SAM. Rio de Janeiro.
23. _____. HOSPIMARINST RIO nº 108516. Controle periódico. Rio de Janeiro.
24. _____. HOSPITAL CENTRAL DA MARINHA. Ordem de Serviço nº 0007/86. Rio de Janeiro, 1986.
25. _____. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro.
26. _____. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro. Portaria nº 0169 de 28 de fevereiro de 1985. Aprova as Instruções Reguladoras para as Inspeções de Saúde na Marinha. Publicado no Boletim do MM nº 5/85.
27. CHAVES, Mario de Magalhães. Saúde e Sistemas, Editora da Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1980. 8ª ed.
28. GUIDA, Frederico Antônio. Panorama Geral de Administração. 1980. 2ª ed. Editora Campus.
29. KOONTZ, Harold & CYRIL, O'Donnel. Princípios de Administração; uma análise das funções administrativas, 1974.
30. TOLEDO, Flávio de. Administração de Pessoal. Editora Atlas S.A. 1976. 1ª ed.
31. VAUGHAN, Daniel, ASBURY, Taylor, COOK, Robert. General Ophthalmology. 6ª ed. Lange Medical Applications. Los Altos, Califórnia, 1971.
32. WIENER, Norbert. Cibernética. Editora da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1970. Editora Polígono.
33. _____. Cibernética e Sociedade. Editora Cultrix, 4ª ed. 1973.

Silva, Lais Marques da

Sistema medico pericial no ser-
viço de saúde da Marinha

2-C-7

DEVOLVER NOME LEIT. (659/87)

25 MAR 88	Cr. DANTON
13 ABR 88	
23 ABR 88	Cr. Anal. DANTON
25 MAI 88	CMG CELSÓRIO
21 JUN 88	DANTON
21 JUN 89	CMG - Celso
15 MAR 90	EMG. CALABRIA
27 JUN 93	EMG (ul)
21 ABR 1993	EMG (M2) SERMO
04 MAR 1994	ADIR (CMG)
30 MAR 1994	CMG MARRIO AUGUSTO DANTON
07 JUL 1997	
09 JUL 1997	RENOVADO S/ APRESENTAÇÃO

RETIROU EM

NOME DO LEITOR

28 FEV 1998 em (cm) SETTA

3 JUN 2003 fe (cm) (cm)

REGIS

ESTE LIVRO DEVE SER DEVOLVIDO NA ÚLTIMA
DATA CARIMBADA

25 MAR 88

23 ABR 88

23 ABR 88

25 MAI 88

21 JUN 88

21 JUN 88

15 MAR 90

27 JUN 00

21 ABR 1993

04 MAR 1994

30 MAR 1994

01 JUN 1997

28 FEV 1998

29 JUN 2003

MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL
Biblioteca

Silva, Lais Marques da

Sistema medico pericial no ser-
viço de saúde da Marinha

2-C-7

(659/87)



00015780000659

Sistema medico pericial no servico

2-C-7