

14

3-E-54
08

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

Curso C-PEM/87

Partido -

Solução do P-III-4 (Mo) MONOGRAFIA

Apresentada por

IWAN BRUNO SZOCHALEWICZ

CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Md)

NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

19. 87

3



UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

1954

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY



-ESTRUTURA DE CARREIRA PARA O CORPO DE SAÚDE DA MARINHA-

IWAN BRUNO SZOCHAIEWICZ
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)

MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1987

MM - EGN
BIBLIOTECA
05/01/1988
N: 1.154

GN-00002417-7



TEMA: ESTRUTURA DE CARREIRA PARA O CORPO DE SAÚDE DA MARINHA

PONTOS A ABORDAR: O ingresso - graduação ou Residência Médica?

Requisito de embarque/tropa.

A validade da extinção dos C-Ap e introdução do C-FTA.

A compatibilização dos três Quadros em termos de cursos, requisitos para promoção e acesso na hierarquia.

A validade da introdução da Residência-Médica em três anos, como substituto dos C-Ap.

A Direção dos Hospitais Distritais - CMG ou CF?

Uma proposta de Equivalência aos C-CEM e C-SGN para os Quadros de Md, Cd e F.

PROPOSIÇÃO: Estudar os diversos aspectos da atual estrutura de carreira do CSM, a fim de propor medidas para aperfeiçoá-lo.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	IV
CAPÍTULO 1 - O INGRESSO NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA (CSM)..	1
CAPÍTULO 2 - ESTRUTURA DE CARREIRA PARA CSM	12
CAPÍTULO 3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES	31
ANEXOS:	
LISTA DE ENTREVISTAS	A-1
BIBLIOGRAFIA	A-2

INTRODUÇÃO

Temos assistido nos últimos anos um substancial aumento da demanda e da capacidade hospitalar do Sistema de Saúde da Marinha, que hoje atende a mais de quatrocentos mil usuários entre militares da ativa, inativos, seus dependentes, pensionistas e civis beneficiários do Fundo de Saúde da Marinha, espalhados por todo país, desde a Amazônia ao Rio Grande do Sul.

A Marinha fez enormes investimentos, com a criação, modernização e ampliação de diversas unidades, bem como no desenvolvimento de novas missões, nas áreas de medicina operativa, perícias médicas e na produção química farmacêutica.

O aumento dos quadros do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), porém, não acompanhou esta formidável expansão de serviços e estruturas, mormente nas áreas médica e de enfermagem, sendo necessários adoção de medidas para estabelecer um equilíbrio entre os recursos humanos e organizacionais, com a finalidade de evitar que o nosso sistema de saúde, ainda hoje, um dos melhores do país, venha ter, seriamente comprometida a sua eficiência.

A estrutura atual do CSM, nos parece satisfatória, necessitando, no entanto, algumas alterações a nível do Plano de Carreira de Oficiais da Marinha e no processo de admissão, com a finalidade de tornar mais atraente a carreira do Oficial do CSM.

O aumento de efetivo dos três Quadros, parece ser a solução ideal para este inquietante problema, porém também a mais difícil de ser alcançada a curto e a médio prazo, por isso, julgamos que a luta tem de ser no sentido de dotar esses Quadros do seu efetivo fixado em lei.

No presente trabalho, apresentamos sugestões para que sejam alteradas algumas normas, e suprimidos certos requisitos para inscrição ao Concurso do CSM, discutimos a Residência Médica, propugnamos pela regionalização do processo de ingresso, fixan-

do os profissionais da área de saúde em suas regiões de origem, fizemos uma análise da estrutura de carreira para o CSM, terminando por propor medidas para aperfeiçoá-lo.

CAPÍTULO 1

O INGRESSO NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA

O ingresso para os Quadros do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), é realizado através o Concurso de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. O Concurso consta basicamente de três etapas:

- a) Seleção Inicial (SI);
- b) Curso de Formação de Oficiais (CFO); e
- c) Estágio de Aplicação (EA).

Anualmente, até o dia 31 de março do ano de inscrição para o Concurso de Admissão, a Diretoria do Pessoal Militar da Marinha (DPMM) assessorada pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) encaminhará ao Exmo. Sr. Diretor-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM), proposta sobre as vagas existentes, por especialidade, dentro de cada Quadro (Médicos, Farmacêuticos e Cirurgiões Dentistas), cabendo a esta Autoridade a fixação do número das mesmas.

As inscrições serão abertas anualmente nas datas previstas no Plano Geral de Instrução (PGI), cabendo à Diretoria de Ensino da Marinha (DEnSM) expedir as instruções necessárias ao desenvolvimento do Concurso de Admissão. Para inscrição o candidato deverá preencher os seguintes requisitos:

- a) ser brasileiro nato;
- b) ter menos de trinta e dois anos a 1º de janeiro do ano da inscrição;
- c) ter idoneidade moral e bons antecedentes de conduta;
- d) ser diplomado em Medicina, Odontologia ou Farmácia por estabelecimento oficialmente reconhecido;
- e) ter diploma registrado no Ministério da Educação e Cultura (MEC) e possuir registro profissional expedido por Órgão Fiscalizador da profissão;
- f) ter concluído programa de Residência Médica (RM) se o

o candidato for médico, em Instituição de Saúde devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica;

g) estar em dia com as obrigações civis e militares;

h) ter grau hierárquico máximo até Primeiro-Tenente, se militar; e

i) não estar "sub judice" ou respondendo a inquérito.

Seleção Inicial (SI) - A Seleção Inicial consta de Prova Escrita de Conhecimentos Profissionais, Prova Escrita de Comunicação e Expressão, Prova Prático-Oral de Conhecimentos Profissionais, Entrevista com apresentação de Curriculum Vitae, Exame Psicológico, Inspeção de Saúde e Exame de Suficiência Física. As Provas Escritas de Conhecimentos Profissionais são elaboradas de acordo com programas aprovados pela DEnsM, e voltadas para as Tarefas Típicas que os candidatos irão desempenhar na Marinha, a Prova Escrita de Comunicação e Expressão constará de uma redação, versando sobre assunto nacional de importância ou fato da atualidade, a Prova Prático-Oral será desenvolvida nos mesmos moldes da Prova Escrita, a Entrevista tem por finalidade avaliar a capacidade e o ajustamento do candidato à vida militar-naval, o Serviço de Seleção do Pessoal da Marinha (SSPM) será o responsável pela realização do Exame Psicológico, a Inspeção de Saúde será realizada de acordo com instruções específicas baixadas pela DSM, e o Exame de Suficiência Física, conforme Instruções estabelecidas pela DEnsM.

Curso de Formação de Oficiais (CFO) - Os candidatos ao Corpo de Saúde da Marinha classificados dentro das vagas fixadas para a Seleção serão matriculados no Curso de Formação de Oficiais, que será realizado no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW) com a duração mínima de 4 (quatro) meses e tem como finalidade preparar os candidatos aprovados para o exercício de funções no Serviço Ativo, ministrando-lhes instrução militar-naval adequada.

Estágio de Aplicação (EA) - O Estágio de Aplicação, última etapa do Concurso de Admissão, destinado aos candidatos aprovados no Curso de Formação de Oficiais, tem a finalidade de adaptar o candidato às características do serviço naval inerentes à profissão e complementar a formação militar-naval, permitindo a avaliação segura sobre suas condições para exercício de funções técnicas e administrativas, bem como uma melhor apreciação de suas qualidades morais e éticas. O EA é realizado sob a responsabilidade da Escola de Saúde do Centro Médico Naval do Rio de Janeiro (CMNRJ), em Organizações Militares designadas pela DSM. O candidato aprovado no EA será nomeado para o CSM no posto de Primeiro-Tenente sendo em seguida designado para servir em Organização Militar (OM) a critério da Administração Naval.

Definidas as etapas que devem ser vencidas para o ingresso nos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha, passaremos agora a uma análise crítica dos pontos nelas existentes, que a nosso ver podem ser alterados no sentido do aperfeiçoamento do processo da admissão, deixando de abordar aqueles requisitos exigidos, que por sua clareza e pertinência dispensem comentários. Assim, procuraremos discorrer de forma linear sobre os tópicos das diferentes etapas acima enunciadas, no que couber, apresentando nosso ponto de vista a respeito dos mesmos, bem como as conseqüentes justificativas.

Acreditamos que a melhor época para a abertura da inscrição para o concurso ao CSM é aquela que coincide com o término do curso de graduação nas Universidades, ou seja, o período compreendido entre a segunda quinzena do mês de dezembro e a primeira quinzena do mês de janeiro subsequente, sendo ainda permitida a inscrição de candidatos que não possuissem diplomas registrados no Ministério da Educação e Cultura (MEC), em virtude de estarem cursando o último período, ou por terem concluído recentemente o Curso de Graduação. Neste caso, deverá no momento da Ins

crição ser apresentado um Certificado expedido pela Universidade declarando que o candidato realmente se encontra sob uma das condições acima relatadas, e que, o curso da profissão para o qual se candidatou é oficialmente reconhecido pelo Governo Federal, facultando a apresentação dos diplomas devidamente registrados no MEC, e dos Registros Profissionais, emitidos por Órgão Fiscalizador de Profissão, até o início do Estágio de Aplicação (EA).

O procedimento acima recomendado tem como justificativa o fato de estarmos encontrando ultimamente grande dificuldade na atração de candidatos para o CSM, e muito particularmente no que concerne ao Quadro de Médicos. A título de exemplo, citaríamos que no ano passado, mesmo tendo sido prorrogado o período de inscrição, em virtude de um reduzido número de candidatos ter se apresentado inicialmente, das (26) vinte e seis vagas oferecidas, ingressaram para o CSM apenas (9) nove médicos. Com a antecipação da época da inscrição como pretendemos e com as facilidades no que diz respeito à apresentação da documentação exigida, encontraríamos um universo muito maior de profissionais ainda disponíveis para serem atraídos e concorreríamos, com maiores possibilidades de sucesso com outras instituições, no sentido de seu engajamento. Sabemos que os recém-formados, por inclinação e vocação destinados à prática médica liberal, premidos por necessidade de natureza econômica, agravadas por grande investimento financeiro efetuado, para sua formação profissional e, convivendo no meio universitário, submetendo-se a regime de Internato em Medicina, que hoje em dia faz parte do currículo estudantil ou estagiando em Pronto Socorros, procuram, desde logo, valendo-se dos conhecimentos técnicos adquiridos e do relacionamento pessoal travado, no exercício destas atividades, uma colocação remunerada, onde quer que ela se apresente, por saberem que o campo de ação é bastante restrito e a competição fe-

roz. Assim sendo, se a Marinha não se antecipar, além de encontrar um número reduzido de candidatos, encontrará provavelmente também aqueles com menor capacitação técnica, pois os mais capazes já terão fatalmente sido absorvidos pelo meio civil.

Em relação ainda a esta etapa, acreditamos ser da maior importância um competente trabalho de divulgação da Marinha do Brasil e de seu Corpo de Saúde junto às Universidades com a finalidade de mostrar aos formandos os atrativos que a carreira naval pode oferecer. Não há exagero em pregar a necessidade de se programar palestras, usando recursos audiovisuais, elaborar folhetos com ilustrações acerca do CSM, nas Escolas de Medicina, Farmácia e Odontologia do país, salientando os pontos positivos da carreira do profissional de saúde na Marinha, promover visitas dos interessados ao Hospital Naval Marcílio Dias, à Escola de Saúde e Instituto de Pesquisas Biomédicas do Centro Médico Naval do Rio de Janeiro, à Odontoclínica Central e Laboratório Farmacêutico da Marinha, bem como a navios de nossa Esquadra e acenar ainda com a possibilidade de Cursos de Aperfeiçoamento no país e no exterior, viagens em navios da MB, presença em congressos médicos, farmacêuticos e odontológicos, acesso à promoção, salário compatível, assistência médica e social e outras facilidades que possam ser oferecidas. Ao preconizarmos estas medidas temos em mente o fato de que atualmente a falta de médicos na MB, nos postos de Capitão-de-Corveta, Capitão-Tenente e Primeiro-Tenente, já se eleva a (26%) vinte e seis por cento do efetivo autorizado, representando uma defasagem entre o efetivo e o existente de (93) noventa e três médicos, e de que nos últimos concursos, o número de candidatos tem sido muito pequeno e que passivamente não conseguiremos reverter este quadro, uma vez que as atribuições e carga horária exigidas ao Médico do CSM são mais árduas e maiores do que as requeridas no exercício convencional da Medicina em Instituições civis, enquanto a remun

neração é praticamente a mesma.

Em apoio a este raciocínio, citamos que desde que foi implantado na MB o Corpo Auxiliar Feminino, a partir de 1981, ingressaram no Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais (QAFO), 117 médicas, existindo hoje apenas (73) setenta e três, havendo portanto uma acentuada evasão. .

Outro ponto que julgamos oportuno analisar é a Prova Escrita de Conhecimentos Profissionais.

De acordo com as Normas para o Concurso de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da MB as vagas para o Concurso são fixadas por especialidade, ao mesmo tempo que estabelece que as provas devem ser elaboradas com programas voltados para as tarefas típicas que os candidatos poderão desempenhar na Marinha.

A realidade tem mostrado que a Prova Escrita tem versado sobre Medicina e Cirurgia Geral quando se trata de admissão ao Quadro de Médicos. É de se inferir, que quando realizamos um concurso por especialidade estamos tentando recrutar para o CSM, um número determinado de profissionais com experiência já firmada, em áreas específicas da medicina, farmácia ou odontologia, seja com finalidade de formação de novos quadros de especialistas, ainda inexistentes ou para recomplementação dos claros decorrentes de baixas por demissão ou transferência para a Reserva Remunerada. Se o objetivo a ser alcançado é o acima descrito, consideramos que as provas deveriam ser diferenciadas e relativas apenas às Especialidades definidas como necessárias para se alcançar o fim colimado, e aí se deve exigir um profundo conhecimento, avaliado tanto em prova escrita como principalmente em prova prático-oral, do ramo da medicina, farmácia ou odontologia, para o qual o candidato se inscreveu. Por outro lado, é necessário atentar para o fato de que desde as primeiras décadas deste século vem ocorrendo um grande progresso tecnológico em todas as áreas de atividade humana, e a Medicina não ficou inde

ne a este surto desenvolvimentista, porém acabou vítima de uma distorção no seu caráter filosófico e assistencial, caracterizado pela concentração na busca de soluções dispendiosas para o diagnóstico e tratamento de casos raros, enquanto a realidade mostra que, principalmente em países em desenvolvimento são as enfermidades de natureza infecciosa, parasitária e a má alimentação tanto quantitativa como qualitativa, as que alimentam drasticamente os índices de morbidade e mortalidade. O avanço técnico-científico gerou a necessidade do aprofundamento dos conhecimentos e a conseqüente procura e desenvolvimento da especialização. No Brasil atualmente o estudante já se decide quanto à especialidade antes mesmo de entrar para a Universidade, em função do prestígio, salário e facilidade de emprego que ela lhe proporcionará. Com o passar do tempo, porém, os especialistas tornaram-se excessivamente abundantes enquanto os clínicos e cirurgias gerais, o médico de família, hoje tão reclamados em todo o mundo, tornaram-se quase extintos.

Na Marinha o Concurso ao CSM não exigia, do candidato, título de especialista, no entanto com a prontificação do Hospital Naval Marcílio Dias e da necessidade de certas especialidades, a Residência Médica passou a ser requisito para a inscrição e foram extintos os Cursos de Aperfeiçoamento (C-AP). Acreditamos que a especialização pré-admissional, além de não corresponder à realidade atual dos fatos, principalmente no que diz respeito ao Quadro de Médicos, onde exibimos um "deficit" de mais de noventa médicos, traz várias e sérias dificuldades, tais como dificuldade distributiva de pessoal para determinadas comissões, tais como juntas de saúde, ambulatórios, fora-de-sede; a rejeição por parte de OM operativa de alguns especialistas como ginecologistas, obstetras, pediatras, psiquiatras e a flagrante preferência por outros (clínicos, cirurgias, ortopedistas, etc). Por tudo quanto acabamos de considerar, propugnamos para que o

Concurso de Admissão, pelo menos no momento atual deixe de ser realizado por especialidade e retorne aos moldes do passado, em que o candidato tinha de apresentar sólidos conhecimentos em Clínica Médica e Cirurgia Geral com ênfase à Medicina e Cirurgia de Urgência e que a especialização fosse feita mais tarde na carreira, através cursos especiais ou de aperfeiçoamento.

À luz do que foi exposto até o presente, pode-se inferir que a Residência Médica (RM) como requisito para a Inscrição ao Concurso de Admissão ao Quadro de Médicos do CSM torna-se inconsistente.

A RM na Marinha foi criada pela Portaria Ministerial nº 0775/79, e regulamentada pela Pessomarinst nº 078201-A, de 18 de maio de 1982, como uma modalidade de ensino de Pós-Graduação, destinada a médicos, em nível de curso de especialização a ser conduzida em Organização de Saúde da Marinha, com a finalidade de preparar futuros candidatos ao CSM e de aprimorar os conhecimentos das Oficiais Médicas do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM).

Embora reconhecendo que a RM realizada em nível de especialização seja inegavelmente o instrumento mais eficaz com que conta o ensino da medicina nesta fase, é forçoso dizer que o Programa de RM, tal como vem sendo realizado atualmente, não tem justificado o custo-benefício, uma vez que a maioria dos formandos não têm ingressado no CSM, assim como as especialidades nem sempre têm atendido às necessidades da MB. Caso a Residência, ou Curso de Aperfeiçoamento seja realizado posteriormente ao embarque do Oficial, tornar-se-á mais fácil o planejamento dos cursos que atendam efetivamente as prioridades estabelecidas pela MB, sobretudo no setor de Medicina Operativa. Ainda mais, a exigência da RM, provoca um envelhecimento no Quadro de Médicos, aumentando a desigualdade entre este e os de Dentistas, Farmacêuticos e de Engenheiros e Técnicos Navais cujos cursos de gradua

ção têm duração inferior, sendo ainda causa da queda acentuada do número de candidatos inscritos. A par dos fatos citados, propomos o Concurso sem exigência de RM para inscrição e com provas englobando assuntos gerais de medicina com ênfase para Medicina de Urgência e, Estágio de Aplicação abrangendo profundamente Medicina Operativa, Sistema Médico-Pericial e Noções Básicas Administrativas que preparem o Oficial do CSM para funções de Encarregado de Divisão.

Finalizando este Capítulo gostaríamos de abordar um ponto que julgamos de grande importância na atualidade, e que a nosso ver está a merecer um estudo sobre sua exeqüibilidade e viabilidade, e que trata de promover a regionalização no processo de seleção e ingresso no CSM, de profissionais da área de saúde, garantindo a estes, caso sejam aprovados no Curso de Formação de Oficiais e Estágio de Aplicação, a sua efetivação em Organizações Militares da Marinha, situadas na área de jurisdição dos Distritos Navais, da qual eles são oriundos.

Uma das maiores dificuldades que a Administração Naval tem encontrado, na distribuição do pessoal do setor de saúde, é a de prover as OM, principalmente as hospitalares de fora-de-sede, de pessoal dos diversos Quadros do CSM, tanto em número como em especialidades, necessárias ao eficaz cumprimento de suas missões, acarretando com isso enormes prejuízos na qualidade da Assistência Médica Hospitalar prestada aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha, com repercussões psicossociais e econômicas extremamente negativas.

Os familiares dos militares servindo em regiões longínquas, a maioria das vezes não contando com nenhum apoio, exceto, o do próprio chefe da família, sentem-se inseguros e desprotegidos, e ao verificar que em seu Hospital não existe um corpo clínico suficientemente confiável, e isto é particularmente verdadeiro, quando se trata da Clínica Pediátrica e Obstétrica, não raro,

ao menor sintoma de enfermidade, por vezes banais, viajam inopinadamente para o Rio de Janeiro, em busca de um maior apoio familiar e médico hospitalar, deixando o militar responsável, com preensivelmente muito angustiado e tenso, transmitindo esse estado de espírito a seus superiores, com reflexo negativo para o cumprimento de suas obrigações profissionais, além do grande dispêndio financeiro exigido, o que fatalmente agravará ainda mais a situação.

Por outro lado, a movimentação de Oficiais ainda jovens e em início de carreira, quando estão consolidando seus conhecimentos técnicos, para aquelas regiões, traz igualmente intranquilidade para estes, pois têm que abandonar uma localidade onde estão perfeitamente ambientados, filhos em tenra idade, esposas trabalhando, associada a dificuldades de ordem financeira, que irão encontrar adiante, muito agravadas ultimamente pela escassez e elevadíssimo preço dos aluguéis de residência; uma vez que a Marinha não dispõe de próprios nacionais para abrigar todo seu pessoal, tem sido causa freqüente de solicitação de demissão do serviço ativo, agravando conseqüentemente o "deficit" do efetivo existente.

Acreditamos que se fosse dada garantia, de permanência daqueles que fossem aprovados em Concurso, em sua região de origem esses problemas seriam sensivelmente minimizados, pois geralmente, esses nossos Oficiais, já se encontram ali estabelecidos, com suas famílias estruturadas, possuindo residência própria ou alugadas a preços antigos, e tendo um amplo relacionamento com a comunidade médica local, representaria uma grande economia de meios para a Marinha e garantiria uma integração com os profissionais locais amplamente desejável e facilitaria a formação de equipes médicas perfeitamente entrosadas e bem treinadas tecnicamente, aptas portanto para prestar uma assistência de qualidade bastante aceitável, principalmente nas especialida

des básicas, como cirurgia geral, clínica médica, anestesia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, traumato-ortopedia, e o que julgamos melhor, uma equipe estável, evitando assim as descontinuidades que ocorrem quando são realizadas movimentações, e os pedidos de demissão por transferências não desejadas.

Para que se tenha uma pequena idéia das dificuldades a serem superadas, durante os mais de vinte anos que passamos no Hospital Naval de Ladário, tivemos que ficar mais de três anos sem anestesista e sem cirurgião, um obstetra foi substituído por um dermatologista, durante cerca de dezoito anos não contamos com ortopedista, e muitos outros exemplos poderiam ser citados, requerendo esforços sobrehumanos para que nenhuma tragédia fosse consumada.

CAPÍTULO 2

ESTRUTURA DE CARREIRA PARA O CSM

Na abordagem deste capítulo, com intuito de apresentá-lo de maneira sistematizada procuraremos nos cingir ao Plano de Carreira de Oficiais da Marinha (PCOM), estabelecido pelo Regulamento de Promoções para Oficiais da Marinha (RPOM), que tem por finalidade:

- a) instituir uma sistemática para a carreira;
- b) regularizar o fluxo de carreira e estabelecer o equilíbrio entre os diversos Corpos e Quadros; e
- c) regulamentar a aplicação dos critérios para a condução da carreira.

O RPOM, regulamenta para a Marinha a Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972, que dispõe sobre as promoções dos Oficiais da Ativa das Forças Armadas, e o PCOM é regulamentado pela Portaria nº 0472, de 31 de março de 1984.

No decorrer da exposição que ora se segue, procuraremos sempre que oportuno, inserir sugestões, indagações e apresentar nossas dúvidas e idéias.

O Corpo de Saúde da Marinha (CSM), cujos Oficiais destinam-se primordialmente, ao exercício de funções que visem manter o pessoal da Marinha no mais alto grau de higidez, apresenta-se na atual estrutura com os Quadros de Médicos (QMd) com seus Oficiais distribuídos pelos postos de Primeiro-Tenente a Vice-Almirante, de Cirurgiões-Dentistas (QCD) e de Farmacêuticos (QF) com Oficiais nos postos de Primeiro-Tenente a Capitão-de-Mar-e-Guerra.

Embora, a carreira dos Oficiais dos três Quadros do CSM apresente semelhanças, principalmente na primeira fase, aquela que trata dos Oficiais Subalternos e Intermediários, abordaremos o QMd separadamente, por motivo didático e também por algumas peculiaridades inerentes a este Quadro. Aprovado em Concur-

so que consta de Seleção Inicial, Curso de Formação de Oficiais e Estágio de Aplicação, tendo os dois últimos eventos a duração de (17) dezessete semanas ou (85) oitenta e cinco dias úteis, com carga horária total de 595 horas, é o Médico nomeado Primeiro-Tenente, sendo então designado para servir em Organização Militar (OM), a critério da Administração Naval em comissões de Embarque, Tropa, OM em terra, fora-de-sede, dificilmente sendo designado para função em hospital na área do Rio de Janeiro.

Nessas comissões os Oficiais exercerão continuamente as funções estabelecidas nas Tabelas de Lotação (TL), compatíveis com suas qualificações, sendo que nos navios e nas OM não hospitalares da terra, além da função técnica exercem concomitantemente funções periciais como Médico Perito Isolado (MPI) e administrativas.

Cumprido interstício de três anos estabelecido pelo RPOM e o requisito obrigatório de servir em navio, unidade aérea ou de tropa por período mínimo de um ano, os Primeiros-Tenentes adquirem condição para promoção ao posto de Capitães Tenentes e de acordo com o PCOM, a partir do primeiro ano no posto de Capitão-Tenente, poderão ser matriculados nos Cursos de Aperfeiçoamento (C-Ap) ou Cursos Especiais (C-Esp) equivalentes, destinados a atualizar e ampliar conhecimentos adquiridos nos Cursos de Formação e, juntamente com estes, a qualificarem os Oficiais para desempenho das funções técnicas fundamentais.

A partir do início do terceiro ano no posto os Capitães Tenentes poderão solicitar matrícula no Curso Básico da Escola de Guerra Naval (C-Ba), por correspondência, o qual destina-se a proporcionar aos Oficiais do CSM, o cabedal necessário ao desempenho das comissões de caráter operativo e administrativo. (PCOM Art-50). Este curso deverá estar concluído até a promoção a Capitão-de-Corveta. A não conclusão com aproveitamento do C-Ba inabilitará o Oficial à matrícula no Curso Superior de Guerra

Naval (C-SGN) e à promoção ao posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra.

O interstício para promoção a Capitão-de-Corveta é de seis anos, conceitualmente o interstício mínimo, é o menor período necessário para utilização do Oficial no posto, bem como para seu preparo e amadurecimento para exercer com suficiente tirocínio as responsabilidades inerentes ao posto superior e ainda regularizar o fluxo de carreira.

Passaremos em seguida, antes de entrarmos na segunda fase da estrutura da carreira do Oficial do CSM, a de Oficial Superior, tecer alguns comentários que julgamos oportunos, a respeito do que já foi escrito até o presente momento, principalmente sobre dois requisitos básicos para a carreira nesta fase de Oficial Subalterno e Intermediário, a qual julgamos de suma importância para a fixação do Médico na Marinha, e na qual constatamos, principalmente nos últimos anos uma evasão preocupante, aliada a uma diminuição acentuada no interesse para ingresso no CSM, a ponto de no posto de Primeiro-Tenente, do efetivo autorizado de (125) cento e vinte e cinco médicos, contarmos atualmente com apenas (32) trinta e dois em situação normal; esses requisitos são o Embarque e/ou Tropa e os Cursos C-Ap ou C.Esp. Nós já vimos que o PCOM estabelece o mínimo de um ano de serviço em comissões de Embarque, Tropa ou Unidade Aérea como requisito obrigatório de carreira, e embora entendamos que a atividade fim do Médico é a medicina assistencial, estando portanto melhor atendida nos ambientes hospitalares, concordamos inteiramente com a cláusula do PCOM, por acreditar que o período de um ano seja indispensável e também suficiente para familiarizar os Oficiais do CSM às diferentes situações com que se deparam os Oficiais de Marinha bem como para o desenvolvimento de um sadio espírito de camaradagem e convivência fraterna com companheiros de outros Corpos e Quadros em unidades pequenas como os nossos navios ou peculiares como os Quarteis do Corpo de Fuzi-

leiros Navais (CFN). Atualmente, no entanto, temos encontrado uma tendência cada vez mais acentuada para aumentar a cláusula de Embarque e/ou Tropa para dois anos; ora, para uma permanência de (2) dois anos nas comissões de embarque e tropa, seria necessária uma admissão anual superior a (31) trinta e um médicos, o que acarretaria rápida plethora nos postos iniciais e problemas no fluxo de carreira do QMd. Com a atual média de admissões, tomando como parâmetro o período compreendido entre os anos de 1981 a 1986 inclusive, cada Médico teria que permanecer cerca de (4) quatro anos nas comissões de embarque e tropa, com sérias e negativas repercussões, tanto para o profissional como para a clientela, pois longos períodos nestas comissões resultam quase sempre em desatualização e redução da capacidade técnica, uma vez que o médico se adestra, se atualiza e tem acesso aos avanços tecnológicos, através a prática diária em hospitais, seja nos centros cirúrgicos, nas enfermarias, ambulatórios e laboratórios das Organizações Militares Hospitalares. A ação profissional técnica do Médico embarcado restringe-se, a não ser excepcionalmente, a atendimento em nível primário de indivíduos, hígidos, como os são em sua imensa maioria os militares da ativa, submetidos a controle de saúde periódico, tornando o Médico embarcado, a maioria das vezes ocioso, sendo-lhe então atribuídas funções colaterais, burocráticas e muitas vezes essencialmente militares, ocorrências estas incomuns na prática médica civil, o que constitui fator de desestímulo à procura e à seqüência da carreira militar pelo Médico, o que de resto, vem realmente ocorrendo. Até o início do ano passado (1986), todos os Médicos nos postos de Capitão-Tenente e Primeiro-Tenente já haviam cumprido ou encontravam-se em comissões de embarque ou tropa e muitos deles chamados a repeti-las optaram pela baixa do Serviço Ativo, desfalcando o QMd de excelentes profissionais, alguns deles gozando do reconhecimento da comunidade médica do

Rio de Janeiro, e que poderiam influir de maneira positiva na formação de novas gerações de Médicos do CSM.

Assim sendo, acreditamos que deve ser enfatizada a necessidade de ser mantido um ano como tempo suficiente para comissões de embarque e/ou tropa e que fossem tomadas medidas que garantissem a substituição do Oficial quando do término do tempo acima definido.

O grande número de vagas existentes no QM_d do CSM, e a certeza de que a curto prazo, a menos que o país entre em um processo recessivo grave com grande índice de desemprego, não possamos aumentar de modo expressivo o ingresso de Médicos ao CSM, constituem óbice ao que propugnamos acima. No entanto, medida paliativa para contornar esta dificuldade, seria a designação para comissões de embarque/tropa dos Primeiros-Tenentes Médicos da Reserva não Remunerada (RNR-M_d), cujo Serviço Militar tenha sido prorrogado, num sistema de rodízio efetivamente planejado.

Ressalte-se o fato de que o serviço embarcado e na tropa são essenciais para a formação de uma Reserva Naval qualificada, e que de resto, constitui a condição determinante de convocação dos RNR, e que, como já frisado anteriormente, a natureza dos atendimentos prestados rotineiramente nestes setores, assistência médica primária, podem ser executados por esses profissionais.

Com relação aos Cursos, vamos encontrar dentro desta fase de Oficiais Subalternos e Intermediários, os C-Ap e/ou C-Esp e o C-Ba, de grande importância para a carreira do Oficial, e que devem estar concluídos até a promoção a Capitão-de-Corveta.

Os C-Ap, a serem realizados a partir do primeiro ano no posto de Capitão-Tenente, destinam-se a atualizar e ampliar conhecimentos técnicos adquiridos pelo Oficial durante seus Cursos de Formação e os C-Esp visam a preparação do mesmo para tarefas que exijam qualificações especiais não conferidas pelos C-Ap, e

podem ser considerados equivalentes a estes, desde que reconhecidos pelo Ministro da Marinha, podendo ser realizados em âmbito da Marinha ou extra Marinha. A reprovação por duas vezes em C-Ap ou C-Esp a ele equivalente, inabilitará o Oficial a promoção a Capitão-de-Corveta (PCOM. Cap. IV Seção II Art. 43).

Os cursos acima mencionados estão inseridos no PCOM, porém os C-Ap para o QMd foram extintos pela Portaria nº 0098, de 04 de fevereiro de 1985, do Ministro da Marinha, sendo, no entanto, mantidos para o QCD e QF.

Como já tivemos oportunidade de ver anteriormente, em razão da prontificação do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) e da necessidade de provê-lo de certas especialidades, a Residência Médica (RM) passou a constituir requisito para inscrição ao Concurso para o CSM, e como a RM é essencialmente um curso de especialização em nível de Pós-graduação, não se justificava a manutenção dos C-Ap para o QMd, sendo então os mesmos extintos, tendo ficado estabelecida a equivalência dos programas de ensino de Pós-graduação destinados a médicos (Residência Médica e outros), aos C-Ap, pela Portaria acima referida.

No entanto, a evolução da experiência com a exigência da RM para inscrição ao Concurso a CSM, já começava evidenciar, como analisamos no Capítulo inicial, alguns inconvenientes e ponto de se cogitar sobre a necessidade da eliminação desse requisito, como propusemos anteriormente, tanto assim, que para os concursados em 1986, foi dispensada, pelo Exmo. Sr. Diretor Geral do Pessoal da Marinha, em caráter excepcional, a RM como condição para inscrição ao Concurso para o QMd, e a partir deste fato, parece-nos, da maior pertinência, começar a tratar da reativação dos C-Ap.

Uma vez decidida a reativação do C-Ap, vale a pena desde início uma discussão sobre como devem ser realizados e qual a sua duração.

Anteriormente a sua extinção, e com raras exceções, eram eles realizados nas diversas Clínicas e Serviços da Marinha, sob orientação da Escola de Saúde da Marinha subordinada ao Centro Médico Naval do Rio de Janeiro (CMNRJ), tinham a duração de (1) um ano e os Oficiais habilitados eram aproveitados nas respectivas Clínicas por período mínimo de (2) dois anos. Tendo em vista que a formação de um Especialista, na prática médica hodierna, no Brasil, e em regra geral em todo mundo, exige um período mínimo de (2) dois anos para melhor qualificação profissional, acreditamos que o C-Ap, para o QMd, tenha essa duração. Existe atualmente uma ponderável parcela de Oficiais do QMd que entende que os C-Ap devem ser realizados no HNMD, por meio do programa de RM em duas áreas básicas, Cirurgia Geral e Clínica Geral, com duração de (2) dois anos, cabendo ainda àqueles que se destacarem no desempenho de suas especialidades pelo período mínimo acima indicado e que demonstrarem pendor para um ramo específico das mesmas, a indicação para cursar uma subespecialidade, de acordo com as necessidades do CSM.

Em nosso entendimento, (3) três anos seria um tempo demasiadamente longo, principalmente se levarmos em conta o fato de que o Concurso passando a englobar assuntos gerais de medicina, com ênfase para Medicina de Urgência, aqueles que fossem aprovados já trariam uma bagagem profissional bastante razoável, tornando um curso realizado pouco tempo após a admissão e com tal duração uma verdadeira super especialização. Por outro lado, com o número reduzido de médicos existentes atualmente no CSM, por certo haveria dificuldade em atender as necessidades dos Hospitais Navais de fora-de-sede, e, por esses motivos, propugnamos pelo C-Ap em dois anos, sendo o segundo ano reservado a subespecialização, respeitando sempre que possível a preferência do Oficial, de acordo com o pendor demonstrado durante o primeiro ano e resguardados os interesses da Marinha.

Finalmente, no que concerne ao C-Ba, acreditamos que ele cumpra sua finalidade, cabendo apenas sugerir que fossem envidados esforços junto a Escola de Guerra Naval (EGN), visando aprimorar o módulo de Administração Hospitalar, tornando-o suficiente, no sentido de propiciar aos alunos do CSM um conhecimento mais aprofundado acerca dos problemas administrativos, a que são em geral, nesta fase da carreira, pouco afetos.

Em relação ao QCD e QF, seus Oficiais exercem, nesta fase, continuamente as funções estabelecidas em TL e a partir da promoção a Capitão-Tenente deverão ser matriculados nos C-Ap ou C-Esp equivalentes, devendo, em princípio, servir em navios ou unidades aéreas ou de tropa, por período mínimo de (1) um ano, exceto para o QF, e a partir do terceiro ano no posto, os Capitães-Tenentes poderão solicitar matrícula no C-Ba, o qual deverá estar concluído com aproveitamento até a promoção a Capitão-de-Corveta. (PCOM. Art. 100).

Vamos agora enunciar os aspectos da atual estrutura de carreira do CSM, referente a fase de Oficiais Superiores, para em seguida finalizar o presente Capítulo, apresentando nosso pensamento a respeito de suas diversas etapas.

A partir da promoção ao posto de Capitão-de-Corveta, ainda dentro do primeiro ano, os Oficiais-Médicos que fizeram opção através requerimento, por uma determinada especialidade, resguardadas as necessidades do Serviço, serão selecionados e indicados para os Cursos de Qualificação para Funções Técnicas Avançadas (C-FTA), que se destinam à "ampliação e ao aperfeiçoamento de conhecimentos adquiridos em Cursos de Formação, Aperfeiçoamento ou Especiais Equivalentes, preparando-os para o desempenho de funções técnicas de nível superior, de ensino, gerência de planejamentos técnicos e de assessoramento técnico de alto escalão".

Esses Cursos ou Estágios são realizados sob orientação de

uma Organização Militar Orientadora Técnica (OMOT), com duração igual ou superior a um ano, podendo ser realizados em OM da Marinha ou extra-Marinha, no país ou no exterior.

As fontes que indicam as necessidades de C-FTA são o Sumário de Qualificações Funcionais (SQF), organizado e atualizado de acordo com normas específicas, e os projetos decorrentes de aplicação do disposto no Plano Setorial de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Marinha:

A escolha de áreas de concentração de estudos, campos de especialização, disciplinas eletivas e de temas nos vários cursos oferecidos é atribuição das OM Orientadoras Técnicas, devendo ser levado em consideração os projetos em estudo na MB, a experiência profissional e os pendores pessoais do Oficial, sua formação acadêmica e especializada.

Após a conclusão dos C-FTA, os Oficiais deverão ser designados para cargos ou funções nos quais possam aplicar os conhecimentos adquiridos nesses cursos, por um período mínimo e contínuo de (3) três anos. (PCOM Cap. VI Seção V Art. 99).

Ainda como Capitães-de-Corveta, ao atingirem os Oficiais do QMd a faixa de antigüidade estabelecida pela DGPM e que tenham sido habilitados no C-Ba, tenham requerido inscrição à DPMM e tenham sido selecionados pela CPO, poderão ser matriculados, a critério da Administração Naval, no Curso Superior de Guerra Naval (C-SGN) por correspondência, Curso este enquadrado juntamente com o Curso de Comando e Estado Maior (C-CEM) e o Curso de Política e Estratégia Marítimas (C-PEM), na categoria dos Cursos de Altos Estudos Militares (C-AEM), e que se destina a capacitar os Oficiais para o exercício de cargos de Comando, Chefia, Direção e para o exercício de funções de Estado Maior.

O C-SGN deverá estar concluído com aproveitamento até o término do quarto ano no posto de Capitão-de-Corveta e o Oficial que não concluí-lo estará inabilitado para matrícula no C-PEM.

Como Capitães-de-Fragata, os Oficiais habilitados no C-SGN, que estejam na faixa de antiguidade fixada pela DPMM, tenham exercido, por período mínimo de (5) cinco anos, funções para as quais foram qualificados pelo C-FTA, no caso do Oficial possuir o C-FTA, e tenham requerido inscrição à DPMM, poderão ser matriculados, a critério da Administração Naval, no C-PEM, e em princípio este Curso deverá estar concluído com aproveitamento até o término do primeiro ano no Posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra.

Concorrerão, ainda, os Capitães-de-Fragata às Escalas de Direção compatíveis com seus postos e poderão desempenhar funções estabelecidas em TL, ou ser selecionados e indicados para os cursos de interesse da Marinha (PCOM-Cap.VI - Seção V - Art. 99).

Os Capitães-de-Mar-e-Guerra "habilitados no C-PEM que preencherem os demais requisitos regulamentares, após seleção pela Comissão de Promoção de Oficiais (CPO), poderão ser incluídos em Quadro de Acesso por Escolha (QAE) e ns Lista de Escolha para Contra-Almirante".

A conclusão com aproveitamento do C-PEM constitui requisito para inclusão na Escala de Direção de Capitão-de-Mar-e-Guerra e promoção ao posto de Contra-Almirante.

Nos QCD e QF, os Oficiais Superiores habilitados no C-Ba concorrerão às Escalas de Direção compatíveis com seus postos e suas qualificações, podendo ser selecionados e indicados para cursos e estágios de interesse da Marinha.

Concluindo esta etapa descritiva da estrutura de Carreira do Oficial Superior do CSM, devemos dizer que além dos Cursos e Comissões acima mencionados existe o requisito do interstício no posto. Para promoção a Capitão-de-Fragata, o interstício mínimo é de (5) cinco anos; a Capitão-de-Mar-e-Guerra, de (4) quatro anos; e para concorrer à Lista de Escolha para Contra-Almirante, também de (4) quatro anos.

Iremos agora analisar e expor o nosso pensamento acerca dos Cursos e Comissões dos Oficiais Superiores do CSM, no que couber, tocando em alguns pontos que embora não estando expressamente inseridos na estrutura de carreira, acreditamos ser oportuna a sua abordagem.

Do nosso ponto de vista pessoal, o atual Plano de Carreira de Oficiais, no que concerne aos Quadros do CSM, e particularmente na fase de Oficiais Superiores, está bem estruturado e atende satisfatoriamente quanto a Cursos, Comissões e Interstício os objetivos a ser alcançados, no entanto, observações ou pequenas alterações poderão ser colocadas, no sentido de aprimorá-lo.

Com relação aos C-FTA, e naturalmente, no que concerne ao QMd-CSM, nossa opinião é de que eles não devem ter obrigatoriamente a conotação de Mestrado, uma vez que a Pós-graduação a esse nível, é de natureza acadêmica e de pesquisa, tem objetivo essencialmente científico, possui uma sistemática formando extrato essencial e superior na hierarquia dos cursos que constituem o complexo Universitário, é destinada ao ensino acadêmico, tornando-se elemento irradiador de conhecimentos para áreas especializantes, tais como a RM, os C-Ap, C-Esp e para os próprios C-FTA.

É claro que não podemos prescindir no CSM, de Oficiais com qualificações que um Mestrado ou Doutorado podem conferir-lhes, mesmo porque, seria negar a validade da educação médica continuada e os objetivos da Escola de Saúde e do Instituto de Pesquisas Biomédicas do CMNRJ, que são a preparação de pessoal especializado de diferentes níveis, a fim de suprir as necessidades de recursos humanos do CSM, e a implementação de pesquisas, desenvolvimento de técnicas e estudo de novos equipamentos de interesse para o Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Nosso temor, é que tendo os C-FTA a conotação específica

de Mestrado ou Doutorado, dentro de pouco tempo teríamos um número excessivo de mestres dentro de um Quadro pequeno, e que na conjuntura atual tem encontrado grandes dificuldades para preencher as vagas existentes, como já tivemos oportunidade de relatar anteriormente.

Temos, ainda, que ter em mente, que o Mestrado habitualmente tem a duração de dois anos, e, é, em muitas oportunidades realizado em Instituição civil, em regime de tempo integral, e assim deve continuar, sempre que a MB não tenha condições de propiciar Cursos de alto nível e que tenham reconhecimento pleno da comunidade científica do país, desfalcando por um período maior, os Hospitais Navais, de parte de seus Oficiais.

O que nós propomos é que anualmente seja estabelecida pela DPMM, ouvida a DSM, no que couber, a faixa de Oficiais em condições de ser indicados para os C-FTA, reservando um percentual de vagas para o Mestrado e outro em maior número, para Curso de Pós-graduação "sensu lato", em Área Técnica ou de Administração Hospitalar, levando em consideração, prioritariamente as necessidades da Marinha e a experiência profissional e pendores pessoais dos Oficiais.

Assim, ao lado do aprimoramento que os C-FTA, proporcionam na área técnica, torna-se necessário o aperfeiçoamento de uma faixa de Oficiais na área administrativa, pois a nosso ver, ao C-SGN não pode ser atribuída esta finalidade, nos moldes em que é realizado atualmente.

O PCOM, quando trata da orientação para a carreira dos Quadros de Md, CD e F inclui a conclusão com aproveitamento do C-Ba, como requisito para inclusão em Escala de Direção dos Capitães-de-Corveta e Capitães-de-Fragata.

Sobre este aspecto gostaríamos de observar que os cursos para carreira dos Oficiais do CSM não incluem preparo Administrativo.

O Curso Especial de Administração Hospitalar para Oficiais (CESADHO), aprovado pela Portaria nº 0038, de 12 de novembro de 1982, do DGPM, foi criado com o propósito de qualificar Oficiais para o exercício de funções relacionadas com a Administração Hospitalar na Marinha, sendo requisito para a matrícula, que os candidatos tenham curso de graduação em Ciências Econômicas ou Contábeis e Administração, e o Artigo 3º da Portaria nº 0013, de 09 de agosto de 1983, do DGPM, limita o Curso aos Oficiais dos Quadros Complementares do Corpo da Armada (QC-CA), do Corpo de Intendentes da Marinha (QC-CIM) e ao Quadro de Oficiais Auxiliares da Armada (QO-AA), equiparando o CESADHO ao C-Ap. O Curso Expedido de Administração de Saúde da Marinha, previsto no subitem 4.8.1 das Normas Sobre Cursos e Estágios do Sistema de Ensino Naval, aprovada pela Portaria nº 0732/85, do Ministro da Marinha, é limitado a Oficiais Superiores e tem a duração de três semanas, objetiva suplementar a habilitação técnico profissional, conforme a necessidade ocasional do Serviço da Marinha.

Os Oficiais do CSM, na maioria das vezes, chegam ao último posto de Oficial Superior, sem qualquer formação administrativa que lhes sirva de respaldo ao exercício de Cargos de Chefia e Direção. O C-Ba, como já tivemos oportunidade de relatar anteriormente, embora apresentando um módulo sobre Administração em Geral e Administração Hospitalar, não é suficiente para prover a necessária formação, o mesmo ocorrendo com o Curso Expedido, com apenas três semanas de duração.

A complexidade cada vez mais crescente nos campos da administração de pessoal, material, finanças e a necessidade da exata compreensão dos indicadores hospitalares, tanto no que concerne à quantidade como à qualidade dos serviços prestados, bem como, seu eficaz gerenciamento, está cada vez mais a exigir dos Chefes e Diretores, além da argúcia e tirocínio, um sólido conhecimento dos problemas administrativos.

Em razão do que foi exposto, julgamos da máxima importância a realização de um estudo visando a criação de um Curso Especial de Administração na Marinha, para Oficiais Superiores, em regime de tempo integral e com duração de no máximo (6) meses, de modo a prepará-los para funções administrativas de Direção e Vice Direção, propugnando também para que esse Curso fosse considerado equivalente ao C-CEM para o CSM, e que o mesmo estivesse concluído até o término do terceiro ano no posto de Capitão-de-Corveta.

Aproveitaremos o ensejo, já que estamos tratando de Administração Hospitalar, para expressar nosso pensamento acerca da Direção dos Hospitais Distritais, que recentemente foi alterada de Capitão-de-Mar-e-Guerra para Capitão-de-Fragata, descendo a Vice Direção para Capitão-de-Corveta, e muito embora entendendo, que não nos compete entrar no mérito da questão, como este é um dos pontos a ser abordado no presente trabalho, assim o faremos. Em nossa experiência pessoal, durante cerca de vinte e um anos servindo em um Hospital Distrital, tivemos oportunidade de ver modificada a TLA daquele Hospital, no que concerne ao posto do Diretor, em pelo menos três ocasiões, sem que entendêssemos os motivos determinantes, uma vez que a missão da OM permanecia a mesma, a clientela a ser assistida era sempre crescente, o efetivo existente de CMG (Md) era suficiente para prover o cargo e o exercício da Direção constituía, como se faz até hoje, requisito para se alcançar o Almirantado.

O que consideramos um fato indiscutível é que a Direção de um Hospital Distrital, constitui uma tarefa bastante árdua e desafiadora, e aí, mais talvez do que em qualquer outro Cargo ou Função, a argúcia, tirocínio, determinação e principalmente sólidos conhecimentos acerca do gerenciamento dos recursos humanos, materiais e financeiros, representarão as qualidades mínimas e indispensáveis a ser exigidas de um Diretor de Hospital

Distrital. A ele, como o Oficial do CSM mais antigo da área, cabe assessorar o Comandante do Distrito em todas ações de saúde a ser desenvolvidas, seja no campo da Assistência Médico Hospitalar (AMH), seja no que concerne à medicina operativa, pericial, preventiva e até na Assistência Social, cabe também, perseguir a todo custo a excelência dos serviços prestados em todos os níveis, garantir o bom relacionamento entre o Hospital Naval e a comunidade na qual se encontra inserido, tarefa nem sempre fácil, pois parcela considerável dos militares em comissões de fora-de-sede, e principalmente seus familiares, encontram-se pelo menos na fase de adaptação, insatisfeitos e aí o fator psicossocial deve ser tratado com muita perspicácia.

Há necessidade de se manter um bom relacionamento com a comunidade médica civil, bem como com a Direção dos Hospitais locais, pois isto constitui fator importante de integração, sendo imprescindível para manutenção de um intercâmbio de serviços, que venha garantir maior tranquilidade na assistência a nossos pacientes, os quais, muitas vezes necessitam dos serviços de profissionais especializados e mesmo de internação em unidades, não existentes dos Hospitais Distritais. O Diretor tem ainda de se mostrar capaz, tanto técnica como administrativamente, para que se faça respeitar e ver acatadas suas determinações e solicitações tanto no meio civil, como também, e principalmente entre seus pares e superiores. Sabemos perfeitamente que a complexidade da Administração moderna, exige que um Diretor de Hospital tenha um grupo de assessoramento, o "staff", que facilitaria a sua tarefa, poupando-o de serviços menores para as ações de decisões, porém nos Hospitais Distritais, na maioria das vezes isto não ocorre, pois geralmente o Corpo Clínico está incompleto, há falta de especialistas, existe dificuldade crescente em "recrutar" os RNR em todos os Distritos. A parte administrativa, por motivos que já citamos anteriormente ao tratarmos do Curso de

Administração Hospitalar, embora dedicada, não consegue cumprir os procedimentos de rotina de uma OM hospitalar, e quando a divisão de Intendência não contar com um Oficial extremamente competente e dedicado, a figura do Diretor tem de crescer até um ponto que beire a onisciência e a onipresença.

Pelas razões apresentadas, e pelo menos enquanto o CSM não tiver formado um quadro de CF e CC, com conhecimentos sólidos em Administração e Administração Hospitalar, propugnamos para que os Hospitais Distritais tenham como Diretor um Capitão-de-Mar-e-Guerra e como Vice Diretor um Capitão-de-Fragata.

Quando ao C-SGN, nada temos a sugerir quanto a sua pertinência e finalidade, apenas acreditamos que os Oficiais do QCD e QF, por isonomia com os do QMd, devem ser habilitados e qualificados para o exercício de Cargos e Funções de Chefia e Direção realizando o referido Curso.

Da análise do PCOM, na parte referente aos Capitães-de-Fragata do QMd, verificamos que ficam perfeitamente definidos os cursos, comissões e demais requisitos essenciais à carreira neste ponto, e que além dos cursos previstos os CFMd poderiam igualmente ser selecionados e indicados para outros cursos de interesse da Marinha.

Atualmente, o último curso de natureza técnica é realizado pelo Médico no primeiro ano como Capitão-de-Corveta, caso o tenha realizado, pois os C-FTA não têm caráter obrigatório.

Acreditamos que os Capitães-de-Fragata, a critério da Administração Naval, poderiam realizar cursos extraordinários para reciclagem técnica e administrativa. A nosso ver, essa reciclagem é imperiosa, no sentido de evitar que haja solução de continuidade no processo de educação continuada, que deve caracterizar a carreira do médico.

Para finalizar o presente Capítulo, iremos tecer comentários acerca de um ponto de vista, que ultimamente vem surgindo,

seja em conversas com Oficiais do CSM, ou ainda em trabalhos realizados na Escola de Guerra Naval, o qual advoga a necessidade de haver no Quadro de Médicos, a partir de um posto, de Oficial Superior, uma bifurcação na carreira, uns seriam dirigidos para funções exclusivamente técnicas e teriam acesso até o posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra e outros a funções técnicas administrativas de saúde em grau mais elevado que ascenderiam ao Almirantado.

Aqueles que concordam com esta proposição partem do princípio, segundo o qual, não existe no fluxo de Carreira atual, um preparo adequado do Oficial-Médico para o exercício de gerenciamento de pessoal, material e finanças; enfim, para a atividade de meio, que em última análise é a responsável pelo sustento, execução e excelência da atividade-fim; ou seja, o Médico durante a sua carreira não dispõe de Cursos ou programações que o aprimorem para funções administrativas.

Sugerem, então, que por opção e com antecedência, a partir do posto de Capitão-de-Corveta ou Capitão-de-Fragata aqueles que desejarem se dedicar a funções técnicas e de ensino seriam instados a matricular-se nos C-FTA no grau de Mestrado, posteriormente fariam o C-SGN, por correspondência, funcionalmente atingiriam até a Chefia de Clínicas ou de Serviços Técnicos e militarmente a ascensão máxima seria o posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra.

Os Oficiais que optassem por funções técnicas administrativas e aspirassem o Almirantado, fariam o Curso de Comando e Estado Maior (C-CEM) e em seguida o C-SGN ainda como Capitão-de-Corveta e como Capitães-de-Fragata seriam encaminhados para realizar um Curso Especial, com duração de um ano, englobando Administração Geral e Hospitalar e posteriormente, já como Capitão-de-Mar-e-Guerra, após seleção pelo CPO o Oficial-Médico realizaria o Curso de Política e Estratégia Marítimas que o habilitaria

taria para o Almirantado.

A bifurcação assim pretendida teria dois objetivos principais; o primeiro seria uma definição, ainda, a nosso ver, precoce, na carreira, quanto ao futuro do Oficial dentro do Quadro, reservando somente aqueles que decidissem por dedicarrem à atividades predominantemente administrativas a chance de galgarem os mais altos postos do QMd, e como corolário melhorar o fluxo de carreira, possibilitando que Oficiais mais jovens alcançassem o posto de Almirante.

Embora esta idéia não seja nova, e no passado, ainda como Capitão-Tenente, tivéssemos pensado em algo semelhante como forma de melhorar o fluxo de carreira do QMd, hoje nossa visão para solução do problema é diferente. Hoje, acreditamos que o problema da possível falta de aptidão administrativa pode ser corrigida pela adoção das medidas preconizadas nesta exposição; como aquela da realização dos C-FTA, reservando um número determinado de vagas para área de Administração Hospitalar, a implementação do Curso Especial de Administração Geral e Administração Hospitalar como equivalente ao C-CEM para o CSM e a realização dos Cursos Extraordinários para reciclagem técnica e administrativa dos Capitães-de-Fragata.

Outro ponto que consideramos muito sensível, se adotada a bifurcação, é o fato de se nos apresentar com um certo caráter discriminatório, desmotivando aqueles que se dedicam mais às funções técnicas, que são imprescindíveis para a sobrevivência do próprio Serviço de Saúde, razão finalística do CSM, podendo criar ressentimentos entre Oficiais que tiveram uma formação profissional e militar semelhantes, e que em determinada fase de suas carreiras, e ainda muito jovens, tenham que fazer uma opção, que entendemos muito difícil, sobre aonde podem e querem chegar dentro de uma carreira tão digna e gratificante, porém igualmente árdua.

Quanto ao fluxo de carreira, acreditamos que sem um aumento considerável de efetivo nos Quadros do CSM, não encontraremos uma solução eficaz para este delicado problema, uma vez que os acréscimos até aqui ocorridos não têm acompanhado o aumento da clientela e dos serviços oferecidos, pois hoje contamos com cerca de quatrocentos e quarenta mil usuários do Sistema de Saúde da Marinha e o efetivo autorizado em lei, para atendimento a essa população é de quatrocentos e sessenta médicos, havendo no momento em que realizamos este trabalho uma falta de noventa e três Primeiro-Tenentes para um efetivo autorizado de cento e trinta e quatro.

A bifurcação, a nosso ver, não melhoraria o fluxo, apenas possibilitaria que alguns poucos Oficiais atingissem o Almirantado, com idade menor do que aquela com a qual vem atingindo atualmente.

CAPÍTULO 3

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

Neste último capítulo, iremos fazer algumas considerações sobre o Sistema de Saúde da Marinha, isto é, como o vemos na atualidade, e concluir com um resumo daquilo que julgamos ser necessário implementar, no que concerne ao Corpo de Saúde da Marinha, para um melhor desempenho dos seus Quadros, a fim de adequar as ações de saúde às necessidades e realidades da Marinha.

Vamos inicialmente definir o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) e o Serviço de Saúde da Marinha, uma vez que estas expressões são freqüentemente confundidas, e empregadas indistintamente para nomear instituições de concepção, natureza e características diferentes. O Serviço de Saúde da Marinha é o conjunto formal das Organizações da MB que prestam serviços ou distribuem bens de saúde, e o SSM é um processo teleológico, funcional e dinâmico, de ordenação lógica dos insumos, órgãos e ações de saúde, proporcionando uma visão mais nítida e científica do todo e de suas partes componentes, estruturado para satisfazer uma moderna administração, visando melhor atingir os objetivos do Serviço de Saúde da Marinha.

Basicamente, o SSM consiste em um fluxo de insumos e de pacientes sadios, aparentemente sadios ou doentes, que recebem uma ação técnica específica nas instituições de Saúde, evitando que adoçam ou transformando os doentes em indivíduos sadios ou reabilitados.

O Serviço de Saúde da Marinha tem o propósito de prestar assistência médico-hospitalar aos militares e seus familiares, sendo priorizada a assistência ao militar em atividade.

Essa assistência compreende o conjunto de atividades relacionadas com a conservação ou recuperação da saúde e o bem-estar físico, psíquico e social do homem, abrangendo serviços mé-

dicos, odontológicos, farmacêuticos, enfermagem e outros, harmonicamente entrosados na execução de um programa global de saúde, em qualquer nível, preventiva, curativa e reabilitadora.

Para alcançar estes desideratos, a Marinha dispõe de um conjunto de estruturas espalhadas em todo território nacional, e desta maneira, na área do Primeiro Distrito Naval onde se concentra mais de setenta por cento da população assistida encontram-se o Centro Médico Naval do Rio de Janeiro (CMNRJ), o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Hospital Central da Marinha (HCM), Hospital Naval Nossa Senhora da Glória (HNNSG), Hospital do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro (HAMRJ), Sanatório Naval de Nova Friburgo (SNNF), Odontoclínica Central da Marinha (OCM), Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM), Posto de Atendimento Médico da Esquadra (PAMESq), além da Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) e das Unidades Ambulatoriais de Niterói, Penha, Campo Grande e Ilha do Governador.

Nos demais Distritos Navais e Comando Naval de Brasília vamos encontrar os Hospitais Distritais, situados nas sedes distritais, além do de Recife, remanescente na antiga sede do Terceiro Distrito Naval e dos ambulatórios de Rio Grande, núcleo do futuro hospital distrital, e de Florianópolis, ambos na área do Quinto Distrito Naval.

A Diretoria de Saúde da Marinha adotou o planejamento sistêmico como técnica mais racional para obter uma visão mais nítida e científica de todo sistema e de suas partes componentes, permitindo assim, diagnosticar situações atípicas, otimizar o aproveitamento dos recursos, identificar necessidades, sanar incorreções, racionalizar as administrações, planejar com maior eficácia e estabelecer os fundamentos de uma política que define a orientação geral das OM de saúde, no intuito de facilitar a elaboração de seus projetos e o controle do desempenho de todas suas unidades.

No SSM podem ser identificados dois grupos de atividades, sendo um de natureza técnica ou Atividade-fim com três subsistemas, o assistencial, o operativo e o pericial e outro de caráter administrativo-logístico, com dois subsistemas o gerencial e o logístico que constitui a Atividade-meio do sistema.

A partir da descrição sumária do Sistema de Saúde da Marinha, podemos inferir a sua complexidade, bem como as dificuldades encontradas para sua administração, procurando estabelecer um equilíbrio entre recursos humanos, financeiros e organizacionais, que se não for alcançado, comprometerá seriamente a sua eficiência.

No entanto, os resultados obtidos, expressos em termos de produtividade, desempenho e nível de qualidade, têm mostrado que a assistência médica, farmacêutica e odontológica na Marinha, principalmente nos últimos seis anos, pode ser considerada excelente, graças a um planejamento efetivo, com aplicação de princípios modernos tais como, a hierarquização, regionalização e integração dos serviços, centralização do planejamento e descentralização da execução.

A DSM recebe e analisa os dados das Organizações Hospitalares Militares (OHM), planeja e faz o orçamento das ações a empreender, emite instruções, normas, planos, programas e projetos, desencadeia fluxos financeiros e de insumos, para atender as necessidades sentidas e identificadas, das Organizações vinculadas.

Nesta operação são utilizados processos manuais, como boletins de serviços produzidos, estatísticas nosológicas, apuração de custos, relatórios, e mecanizados como o cadastro de usuários, pesquisas epidemiológicas, controle de estoque, determinação de necessidades de compra, controle de medicamentos, estatísticas assistenciais e periciais, levantamento da clientela e muitos outros.

Hoje, os sensores, transmissores e analisadores do sistema estão sendo aprimorados pelo uso da Informática, produzindo indicadores mais confiáveis, respostas mais ágeis e melhores resultados.

No HNMD foi implantado um Centro de Processamento de Dados (CPD) de médio porte dotado de um minicomputador, três unidades de disco, uma impressora e vinte e sete terminais, que permite o controle do estoque e do leito hospitalar, no LFM, foi ativado um Núcleo de Processamento de Dados com microcomputador, impressora e periféricos, que possibilita o controle do estoque do material de saúde, a determinação de necessidades de compra, o controle da variedade de medicamentos, a emissão das guias de remessa e as necessidades de reformulação de dotações.

A DSM, através da utilização do CPD de vários OM tem executado diversos programas, entre os quais o cadastro dos usuários do sistema e diversas estatísticas nosológicas e periciais.

No campo assistencial, foram criados o ambulatório em Manaus, a Odontoclínica em Belém, a Nova Unidade de Pacientes Externos em Natal, a Odontoclínica Central da Marinha, no Sul destacamos a Policlínica de Florianópolis e a de Rio Grande, dois navios hospitalares, Carlos Chagas e Oswaldo Cruz iniciaram suas atividades, levando atendimento às desprotegidas populações ribeirinhas do Amazonas, e ainda neste período foram realizadas reformas no LFM e foram inaugurados os ambulatórios da Ilha do Governador, Campo Grande e PAMEsq.

A nossa medicina terciária, graças ao HNMD, hospital de porte especial, planejado para seiscentos leitos e atualmente funcionando com cerca de quatrocentos, praticamente nos permite atender a toda nossa clientela com os procedimentos mais avançados e atuais, é o hospital de Base do SSM, para onde convergem todos os casos clínicos e cirúrgicos que não encontram solução nos Hospitais Distritais. A concentração destes casos de maior

gravidade no HNMD, representa uma qualificação mais elevada da assistência aos usuários do Sistema e, ao mesmo tempo permite que o nosso corpo clínico alcance o mais alto nível técnico.

A medicina secundária desempenhada pelos Hospitais Distritais, está se fazendo bem; sugerimos que seja incentivado o desenvolvimento de um programa de intercâmbio com organizações similares, nas cidades e nos estados, visando não só o aprimoramento dos colegas que estão distantes do Rio de Janeiro como, também facilitar o atendimento de nossa clientela naquelas áreas.

A qualidade da assistência médica primária, que é prestada em nossos ambulatórios periféricos, não tem conseguido acompanhar a eficiência dos setores secundários e terciário, sendo necessária adoção de procedimentos que visem o seu aprimoramento.

Aliás, a bem da verdade, esta não é uma falha da Saúde Naval, é uma falha da assistência médica no Brasil. O atendimento primário não é bem feito, porque os médicos, principalmente os mais jovens não foram preparados para examinar o paciente de maneira eficiente, consideramos ser a boa assistência médica nos ambulatórios, a chave para solução da medicina no país. Nós hoje, não temos médicos como os do passado, os médicos da família, agora chamados generalistas, e temos que nos capacitar a formar elementos com este nível de competência, capaz de realmente fazer um diagnóstico, orientar o tratamento e indicar um especialista, quando este se fizer necessário.

Ao finalizar estas considerações sobre o Sistema de Saúde da Marinha temos que reconhecer que poucos Sistemas têm pessoal qualificado como o nosso, é evidente entretanto que não o temos em quantidade ideal, como também é flagrante a evasão que o CSM vem sofrendo, principalmente nestes dois últimos anos, estudar as suas causas é um dever, encontrar uma solução para o problema é uma obrigação, uma vez que a Marinha fez enormes inves-

timentos em nossos hospitais, para que tivéssemos hoje um dos melhores Sistemas de Saúde do país, e por conseguinte, não nos é dado o direito de contemplar passivamente a degradação de nosso Serviço de Assistência Médico-Hospitalar por falta de pessoal.

Passaremos em seguida à conclusão do presente trabalho, com uma síntese das proposições apresentadas nos dois primeiros Capítulos, acrescentando, quando couber, justificativas pertinentes.

Ao inserirmos nas considerações finais, uma análise crítica sucinta do Sistema de Saúde da Marinha, tivemos a intenção de mostrar a sua magnitude e complexidade, o esforço a ser empreendido pelos Oficiais dos Quadros do CSM para mantê-lo em pleno funcionamento a despeito dos óbices de qualquer natureza, bem como da necessidade das Autoridades Navais tomarem medidas efetivas, para pelo menos dotar os três Quadros do CSM de seu efetivo fixado em lei.

Do nosso ponto de vista, a estrutura atual do CSM é adequada e corresponde satisfatoriamente às necessidades da Marinha, necessitando apenas, que sejam realizadas algumas alterações de pequena monta, a nível de PCOM e no processo do ingresso.

Nos últimos seis anos observou-se um substancial aumento da demanda e da capacidade hospitalar do Sistema, e o desenvolvimento pleno de novas missões essenciais (medicina operativa, perícias médicas, produção química-farmacêutica), como também com a criação, modernização e ampliação de diversas unidades.

O aumento dos Quadros do CSM, porém não acompanhou esta enorme expansão de serviços e estruturas, de forma que as Tabelas de Lotação Autorizada (TLA) e as Tabelas de Distribuição de Existente (TDE) vigentes, já não mais atendem às necessidades setoriais de pessoal, mormente nas áreas médica e de enfermagem.

Então o problema essencial é de número e não de estrutura,

quadro esse que é agravado por considerável evasão de médicos do CSM e por severas dificuldades admissionais.

Consideramos que o aumento de efetivo dos três Quadros, principalmente na base da pirâmide, seja a solução adequada a esses problemas, no entanto, sabemos que a efetivação desta medida depende de normas que transcendem a administração Naval, não sendo exeqüível a curto e médio prazo.

Por esse motivo, a luta imediata tem de ser em se conseguir dotar os Quadros do CSM do efetivo fixado em lei, e para isso, julgamos as medidas por nós propugnadas neste trabalho, no processo do ingresso, como bastante satisfatórias.

A inscrição para o concurso ao CSM, deve coincidir com o término dos cursos de graduação nas Universidades, devem ser dadas facilidades na parte burocrática da inscrição, no que concerne à apresentação de diplomas e o registro dos mesmos.

Devemos promover um trabalho competente de divulgação do CSM por todos os meios disponíveis, principalmente junto às Universidades, com a finalidade de atrair os jovens formandos para a carreira Naval, uma vez que a procura ultimamente tem sido extremamente baixa. A prova escrita do concurso deve constar de temas de medicina e cirurgia de urgência, não se realizando mais o concurso de admissão por especialidade e portanto deixando de exigir a RM como requisito para inscrição, bastando a graduação profissional.

Propugnamos ainda, pela regionalização do processo de ingresso, fixando os profissionais da área de saúde em suas regiões de origem.

Na parte da carreira dos Oficiais do CSM, consideramos que, a atividade precípua dos integrantes do CSM é a Medicina Operativa e, por conseqüência, todos seus componentes devem estar aptos para o exercício da mesma. No entanto, é necessário o entendimento da Medicina Operativa como uma prática médica extre-

mamente relativa, executada em condições adversas de combate, o que exige adestramento, experiência e grande competência profissional.

Essas qualidades só poderão ser adquiridas através do conhecimento das técnicas cirúrgicas e de medicina em geral, desenvolvida nos grandes hospitais, por isso, propugnamos que a cláusula de embarque e/ou tropa tenha a duração máxima de um ano, para os Oficiais do CSM.

Os C-Ap devem ser reativados, e devem ter a duração de dois anos, sendo o segundo ano reservado para a subespecialização. Os C-FTA não devem ter a conotação obrigatória de Mestrado, reservando um percentual das vagas existentes em cada ano, para um curso de Pós-graduação "sensu lato" em área técnica ou da administração hospitalar. Propugnamos ainda pela criação de um C-Esp de Administração na Marinha e para que esse curso fosse considerado equivalente ao C-CEM para os Oficiais do CSM, e também para que o C-SGN fosse estendido aos Oficiais do QCD e QF como condição de habilitação e qualificação para o exercício de cargos e funções de Chefia. Acreditamos haver necessidade dos CF realizarem, a critério da Administração Naval, cursos extraordinários para reciclagem técnica e administrativa e finalmente a nosso ver, face às dificuldades e peculiaridades regionais os Hospitais Distritais devem ter como Diretor um Capitão-de-Mar-e-Guerra.

LISTA DE ENTREVISTAS

1. V.Alte (MD) AMIHAY BURLÁ, Diretor de Saúde da Marinha, entrevista concedida da DSM em Maio de 1987.
2. C.Alte (Md) HUMBERTO ARAUJO, Vice Diretor de Saúde da Marinha, entrevista concedida na DSM, em Maio de 1987.
3. CMG (MD) MANOEL ALBERTO RAYMONDO SERRÃO, Chefe do Departamento de Planejamento da DSM, entrevista concedida na DSM em Maio de 1987.
4. CMG (MD) CUSTÓDIO JOSÉ ABREU ARAUJO, Oficial Aluno da EGN, entrevista concedida na EGN em junho de 1987.
5. CMG (MD) LUIZ FRANCISCO DO NASCIMENTO VELLOSO, Oficial Aluno da EGN, entrevista concedida na EGN em Junho de 1987.
6. CF (MD) JOSÉ ROBERTO DA SILVA NEGRÃO, Chefe do Departamento de Assistência Médica da DSM, na DSM, em Junho de 1987.
7. CF (MD) MARIO WILFART HERMANSON, Encarregado de Divisão do Departamento de Assistência Médica da DSM, na DSM, em Junho de 1987.

BIBLIOGRAFIA

1. AZEVEDO, Irany Moreira de. Administração nas Ações de Saúde. Rio de Janeiro, EGN, 1986. Monografia apresentada no C.PEM em 1986.
2. BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. PESSOMARINST Nº 078201-A. Residência Médica na Marinha do Brasil. Rio de Janeiro, 1982.
3. _____. PESSOMARINST Nº 088501-A. Cursos de Qualificação para Funções Técnicas Avançadas. Rio de Janeiro, 1986.
4. _____. PORTARIA Nº 0020 de 14 de abril de 1987. Altera as Normas para os concursos de Admissão para Ingresso nos CSM e CETN, aprovadas pelas PORTARIAS Nºs 007/85 e 0081/75, respectivamente.
5. _____. PORTARIA Nº 0070 de 25 de novembro de 1985. Aprova as Normas para o Curso de Formação de Oficiais, Estágio de Aplicação e Nomeação a Primeiro-Tenentes nos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Boletim do Ministério da Marinha Nº 12/85, TOMO I, pg. 150.
6. _____. PORTARIA Nº 0071 de 25 de novembro de 1985. Aprova as Normas para o Concurso de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Boletim do Ministério da Marinha Nº 12/85, TOMO I, pg. 153.
7. BRASIL. Escola de Guerra Naval, EGN 215-A. Guia para elaboração de teses e monografias. Rio de Janeiro, 1981.
8. _____. FI-219. Guia para elaboração de referências bibliográficas. Rio de Janeiro, 1981.
9. BRASIL. Leis, Decreto e etc. Decreto Nº 71.727 de 17 de janeiro de 1973. DOU Brasília 18/01/73. Seção I. Regulamenta para a Marinha a Lei Nº 5821 de 10 de novembro de 1972. Alterado pelo Decreto 83.609 de 20/06/79. Boletim Ministério da Marinha Nº 27/79.
10. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro da Marinha. PORTARIA Nº 0472 de 31 de março de 1984. Plano de Carreira para Oficiais da Marinha (PCOM), Brasília, 1984. Boletim Nº 11184-ANEXO.
11. _____. PORTARIA Nº 0098 de 04 de fevereiro de 1985. Estabelece Habilitação Militar dos Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha e extingue os Cursos de Aperfeiçoamento dos Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha.
12. MURTA, Ignácio Carlos Moreira. A carreira do Médico Naval. Rio de Janeiro, EGN, 1982. Monografia apresentada no Curso Superior de Guerra Naval em 1982.



Szochaiewicz, Iwan Bruno

Estrutura de carreira para o C
orpo de Saude da Marinha

3-B-54

DEVOLVER NOME LEIT. (1154/88)

30 MAI 88

03 MAR 1994

12 JUL 2002

1 JUL

15 ABR 2004

EMB GUERREIRO

[Handwritten signature]

CMO Santos Augusto

17 de Maio de 2002

Renovado

RENOVADO

em 14/5/2004

[Handwritten signature]



00024050001154

Estrutura de carreira para o Corpo

3-B-54