

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (Md) JOSÉ MÁRIO DE SOUZA E SÁ JÚNIOR

A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA E DA MOTIVAÇÃO PARA FOMENTAR A
EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA E MITIGAR A EVASÃO DE
OFICIAIS MÉDICOS

Rio de Janeiro
2021

CMG (Md) JOSÉ MÁRIO DE SOUZA E SÁ JÚNIOR

A IMPORTÂNCIA DA LIDERANÇA E DA MOTIVAÇÃO PARA FOMENTAR A
EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA E MITIGAR A EVASÃO DE
OFICIAIS MÉDICOS

Tese apresentada à Escola de Guerra Naval,
como requisito parcial para a conclusão do
Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (Ref^o) Antonio José Neves
de Souza

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval
2021

Ao meu amado e inesquecível pai, José Mário de SOUZA E SÁ, em memória, Tenente-Coronel Veterinário e professor da Universidade Federal Rural de Pernambuco, pela inspiração como oficial brilhante e exemplar e pela incessante dedicação à família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus por ir sempre adiante de mim, iluminando meu caminho e ajudando-me a superar todos os obstáculos.

Aos meus pais José Mário e Nilma, pelo amor, carinho e cuidados com a saúde e educação minha e dos meus irmãos Fábria, João e Rosa.

Ao meu irmão, o Coronel de Engenharia Souza e Sá, pelo exemplo como oficial exemplar e altamente qualificado do Exército Brasileiro, pelo apoio inestimável sempre que precisei.

À minha amada esposa Gleibia, agradeço pelo amor, compreensão e cuidados com nossos filhos, principalmente durante minhas longas ausências por mais de três anos em missões no exterior e nos plantões médicos e nas longas jornadas de atendimentos no consultório.

Aos meus amados filhos Gabriela, Davi e Rafael, meus presentes de Deus, fontes de orgulho e inspiração para seguir adiante nas minhas conquistas diárias, fazendo cada momento valer a pena ser vivido.

Ao meu orientador, CMG (Ref^o) Antônio José Neves de Souza, agradeço pela cordialidade e disponibilidade do seu precioso tempo dedicado às orientações e correções tanto do projeto de pesquisa como desta tese.

À Marinha do Brasil, agradeço por todas as oportunidades da carreira, como cruzar o estreito de Drake navegando, por haver integrado o Grupo Base da Estação Antártica Comandante Ferraz no verão 2002/2003, por ter tido a honra e o privilégio de ter participado de missões da ONU como oficial de Estado-Maior, por mais de três anos, dentre outras singraduras, que a empolgante carreira de oficial de Marinha pode nos proporcionar.

Agradeço ainda a oportunidade de ter tido o privilégio de realizar o Curso de Especialização em Medicina Esportiva na renomada Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx).

RESUMO

Liderança e Motivação são duas competências extremamente importantes, tanto para melhorar a eficiência no trabalho quanto para diminuir a quantidade de bons profissionais que saem de uma empresa. Norteando-se por tal assertiva, o presente trabalho aborda os desafios do líder militar naval no contexto atual, frente à evasão de oficiais do quadro de médicos do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), com o objetivo de mostrar, de forma metodológica, como as citadas competências são relevantes para fomentar a eficiência do Sistema de Saúde da Marinha, bem como mitigar a saída de oficiais médicos da Força. Para tanto, adotam-se, neste trabalho, a revisão bibliográfica e a documental sobre o tema. São apresentadas as oportunidades de cursos de carreira oferecidas pela Marinha, assim como as experiências vivenciadas pelo autor na medicina operativa, como forma de motivar os jovens oficiais médicos. A Marinha do Brasil oferece ao médico uma oportunidade de trilhar uma carreira sem igual em qualquer outra Instituição. No entanto, é necessário ter vocação para concluí-la. Os desafios enfrentados na carreira pelo oficial médico são inúmeros, como as movimentações de sede, embarques em tropa e em navios, atuação, algumas vezes de forma simultânea, na medicina assistencial, pericial e participação em atividades da medicina operativa. Diante da significativa evasão de médicos e apoiando-se nos conceitos de Liderança e Motivação, este trabalho, por via do estudo empreendido, propõe à Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) que seja estimulada a prática da liderança para os titulares das Organizações Militares de Saúde e desenvolvido um projeto de comunicação para motivação dos jovens oficiais médicos, assim como, na esfera da Alta Administração Naval, sejam aprofundados estudos visando à criação de duas carreiras distintas para o oficial médico, com o objetivo duplo de diminuir os altos custos com saúde, bem como mitigar a evasão dos profissionais, o que evitará maiores impactos negativos para a Marinha do amanhã.

Palavras-chave: Liderança. Líder militar naval. Oficial médico.

ABSTRACT

Leadership and Motivation are two extremely important skills, both to improve work efficiency and to reduce the number of good professionals who leave a company. Guided by this assertion, this paper addresses the challenges of the naval military leader in the current context, facing the evasion of officers from the medical staff of the Navy Health Corps (NHC), with the objective of showing, in a methodological way, as the aforementioned competences are relevant to foster the efficiency of the Navy's Health System, as well as to mitigate the departure of medical officers from the Force. In this regard, a bibliographical and documentary review on the subject is adopted in this work. Career courses offered by the Navy are presented, as well as experiences lived by the author in operative medicine, as a way to motivate young medical officers. The Brazilian Navy offers physicians an opportunity to pursue a career unrivaled by any other institution. However, it is necessary to have a vocation to complete it. The challenges faced in the career of the medical officer are numerous, such as moving headquarter, boarding in troops and ships, acting, sometimes simultaneously, in medical care, expertise and participation in operative medicine activities. In view of the significant evasion of doctors and based on the concepts of Leadership and Motivation, this work, through the study undertaken, proposes to the Navy Health Directorate (NHD) that the practice of leadership be encouraged for the holders of Military Organizations of Health and a communication project is developed to motivate young medical officers, as well as, in the sphere of the High Naval Administration, scientific studies are developed to create two distinct careers for the medical officer, with the dual objective of reducing high health costs, as well as mitigating the evasion of professionals, which will avoid major negative impacts for the Navy of tomorrow.

Keywords: Leadership. Naval military leader. Medical officer.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

T	— Primeiro-Tenente
2T	— Segundo-Tenente
AMB	— Associação Médica Brasileira
BDPes	— Banco de Dados de Pessoal
BRABATT	— Batalhão de Infantaria do Exército Brasileiro
CA	— Contra-Almirante
CAED	— Curso de Altos Estudos em Defesa
CAEPE	— Curso de Altos Estudos em Política e Estratégia
CBO	— Conselho Brasileiro de Oftalmologia
C-EMOI	— Curso de Estado-Maior para Oficiais Intermediários
CC	— Capitão de Corveta
C-ESP-MAVO	— Curso Especial de Medicina de Aviação
C-ESP-MEDSEK	— Curso Especial de Medicina de Submarino e Escafandria
CF	— Capitão de Fragata
CFM	— Conselho Federal de Medicina
CIAW	— Centro de Instrução Almirante Wandenkolk
CIRM	— Comissão Interministerial para os Recursos do Mar
CMAM	— Centro Médico Assistencial da Marinha
CMG	— Capitão de Mar e Guerra
CNBE	— Comissão Naval Brasileira na Europa
CNBW	— Comissão Naval Brasileira em Washington
COMIMSUP	— Comando Imediatamente Superior
C-PEM	— Curso de Política e Estratégias Marítimas
CPMM	— Centro de Perícias Médicas da Marinha
CSM	— Corpo de Saúde da Marinha
C-Sup	— Curso Superior
CT	— Capitão-Tenente
DGPM	— Diretor-Geral de Pessoal da Marinha
DN	— Distrito Naval
DPMM	— Diretor do Pessoal Militar da Marinha
DSM	— Diretor de Saúde da Marinha
EACF	— Estação Antártica Comandante Ferraz
EAD	— Ensino a distância
EAMCE	— Escola de Aprendizes de Marinheiros do Ceará
EB	— Exército Brasileiro
EGN	— Escola de Guerra Naval
EMA	— Estado-Maior da Armada
ENEM	— Exame Nacional do Ensino Médio
EPM	— Escola Paulista de Medicina
ESANTAR	— Estação de Apoio Antártico
EsEFEx	— Escola de Educação Física do Exército
ESG	— Escola Superior de Guerra
FAB	— Força Aérea Brasileira
GM	— Guardas-Marinha
HC	— Hospital das Clínicas
HNNa	— Hospital Naval de Natal
HNRe	— Hospital Naval de Recife
HNMD	— Hospital Naval Marcílio Dias

MB	— Marinha do Brasil
Md	— Médico
MEC	— Ministério da Educação e Cultura
OCT	— Tomografia de Coerência Óptica
OM	— Organização Militar
OMFM	— Organização Militar com Facilidades Médicas
OMS	— Organizações Militares de Saúde
ONU	— Organização das Nações Unidas
OSE	— Organizações de Saúde Extra-Marinha
PCOM	— Plano de Carreira de Oficiais da Marinha
PEM	— Plano Estratégico da Marinha
RM2	— Reserva de 2ª Classe da Marinha
RM3	— Reserva de 3ª Classe da Marinha
SAM	— Serviço Ativo da Marinha
SMO	— Serviço Militar Obrigatório
SMV	— Serviço Militar Voluntário
SSM	— Sistema de Saúde da Marinha
SUS	— Sistema Único de Saúde
TAF	— Teste de Aptidão Física
TFM	— Treinamento Físico-Militar
TL	— Tabelas de Lotação
UFPE	— Universidade Federal de Pernambuco
UTI	— Unidade de Terapia Intensiva
VA	— Vice-Almirante

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	EVASÃO DE OFICIAIS MÉDICOS NA MARINHA DO BRASIL	13
3	LIDERANÇA E COMUNICAÇÃO	19
3.1	Conceito de liderança	20
3.2	Teoria e influência na permanência de pessoas em uma Organização	20
3.3	Liderança na Marinha do Brasil.....	23
3.4	Liderança Estratégica	25
3.5	Missão, Visão e Valores na Marinha do Brasil	26
3.6	Comunicação Organizacional.....	28
3.7	Gerações diferentes no mesmo ambiente de trabalho	30
3.7.1	Geração Y	30
3.7.2	Geração Z.....	31
3.8	Relações humanas e liderança	32
3.9	Engajamento	32
4	MOTIVAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS.....	35
4.1	Principais Teorias Motivacionais	35
4.1.1	Teoria da hierarquia das necessidades, de Maslow	36
4.1.2	Teoria da experiência de Hawthorne.....	36
4.1.3	Teoria das Realizações	37
4.1.4	Teoria da Equidade.....	37
4.1.5	Teoria dos dois fatores	37
4.1.6	Teoria da autodeterminação (TAD)	38
4.1.7	Teoria das características da função.....	38
4.1.8	Teoria do reforço	38
4.1.9	Teoria Z.....	38
4.1.10	Teoria das necessidades existenciais, de relacionamento e crescimento (ERC)	39
4.1.11	Teoria da maturidade / imaturidade.....	39
4.1.12	Teoria da autoeficácia	39
4.1.13	Teoria do campo social.....	40
4.1.14	Teorias X e Y de Douglas McGregor.....	40
4.1.15	Teoria da expectativa.....	40
4.1.16	Teoria do estabelecimento de objetivos (ou metas)	40
4.1.17	Teoria da avaliação cognitiva (TAC)	41
4.1.18	Teoria da aprendizagem social	41
4.2	Motivação na Marinha do Brasil	41
5	A MEDICINA E O MERCADO DE TRABALHO NO BRASIL.....	44
5.1	A graduação em medicina.....	44
5.2	Residência médica e “fellowship”	46
5.3	O mercado de trabalho da medicina no Brasil	47
5.4	Experiência do autor na carreira naval.....	48

5.4.1	O oficial RM2 na área de jurisdição do Comando do 3º Distrito Naval	50
5.4.2	A carreira do oficial do Corpo de Saúde da Marinha (CSM).....	52
5.4.3	O Brasil na Antártica: verão 2002/2003	54
5.4.4	A missão da ONU no HAITI (MINUSTAH): 2011-2012 e 2014 a 2016	59
5.4.5	A Escola de Educação Física do Exército, berço da liderança nos esportes	62
6	CONCLUSÃO.....	64
	REFERÊNCIAS	67

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho, analisa-se o papel do líder militar naval frente às especificidades da carreira do oficial médico militar e propõem-se práticas de liderança que contribuam, principalmente, para a otimização do desempenho profissional e para mitigar a evasão dos oficiais médicos na Marinha do Brasil (MB). Apresentam-se os desafios do líder militar naval no contexto atual, frente à evasão de oficiais do quadro de médicos do Corpo de Saúde da Marinha (CSM). Para tanto, utiliza-se do recurso metodológico da revisão bibliográfica e documental sobre o tema, apresentando ainda, como forma de exemplificar oportunidades que a carreira militar naval pode oferecer ao oficial médico, experiências próprias vivenciadas pelo autor.

Após as explanações da presente introdução, é apresentada, no capítulo 2, uma análise das evasões de oficiais médicos nos primeiros postos da carreira, nos últimos dez anos, de acordo com dados fornecidos pelo Departamento de Oficiais da Diretoria do Pessoal Militar da Marinha (DPMM). Como será visto, o oficial médico, inevitavelmente, ao longo da carreira, assumirá progressivamente mais funções administrativas e, Dessa forma, vai afastar-se da prática de sua especialidade. Em adicional, essas responsabilidades administrativas levam-no a uma maior permanência a bordo. A dificuldade de equacionar as funções a bordo com o tempo dedicado à medicina extra-MB (como profissional autônomo), família e lazer, levam-no a cogitar a possibilidade de solicitar o seu desligamento do Serviço Ativo da Marinha (SAM). A perda de um profissional especializado, como, por exemplo, um neurocirurgião, que realiza procedimentos de alto custo e que não se encontra facilmente no mercado de trabalho, implica de forma relevante o aumento dos custos com Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE).

Nos capítulos 3 e 4, a partir do exame de algumas teorias de liderança e motivação, é discutida a influência de suas práticas para mitigar a evasão de pessoas nas organizações. Neste intuito, ressalta-se a importância da comunicação como ferramenta da liderança para disseminação dos valores, visão e missão da Marinha, expostos em seu Plano Estratégico (PEM), bem como o entendimento também de algumas diferenças entre indivíduos de distintas gerações, convivendo no mesmo ambiente de trabalho, além de uma visão geral sobre relações humanas e engajamento, como sugestão do autor para se valorizar os recursos humanos da MB. Dessa forma, haverá maiores possibilidades para se motivar as novas gerações de jovens oficiais médicos, auxiliando-os no engajamento em suas carreiras. Simultaneamente, com a finalidade de relatar o enfoque institucional, ressalta-se a liderança na MB, especialmente quando exercida pelos diretores das Organizações Militares de Saúde (OMS).

No capítulo 5 é feita uma retrospectiva da formação médica, desde a graduação ao mercado de trabalho. São apresentados os cursos de carreira realizados na MB, bem como as oportunidades para o oficial médico se especializar em Medicina de Aviação ou Medicina Hiperbárica, caracterizando sua opção pela área operativa. Também são descritas as experiências vivenciadas pelo autor, como forma de exemplificar oportunidades relevantes e estimulantes que a carreira militar naval pode oferecer ao oficial médico — especialização em Medicina Esportiva na Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx) e participações em Missão na Antártica e em Operações de Paz da Organização das Nações Unidas (ONU).

São muitos os desafios enfrentados na carreira, pelo oficial médico, como as movimentações de sede, embarques em tropa e navios, atuação, algumas vezes de forma simultânea, na medicina assistencial, pericial e participação em atividades da medicina operativa.

O exercício da liderança, começando pelos diretores das OMS, e sendo propagada em todos os níveis hierárquicos, divulgando-se os valores da instituição e apresentando-se aos jovens oficiais médicos as oportunidades da carreira, não somente vai mitigar a evasão, mas também irá aumentar a eficiência do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

O estudo empreendido convergirá para recomendação de que a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) estimule a capacitação dos titulares das OMS em liderança. Estes precisam se conscientizar da importância de promover palestras e reuniões, com o intuito de formar líderes para motivar as suas tripulações em todos os níveis hierárquicos, mas com ênfase nos primeiros postos da carreira.

Também será enfatizada a necessidade de melhoria da comunicação, para os oficiais médicos, sobre as oportunidades que a carreira militar naval apresenta. Além disso, será apresentada uma sugestão, para futuros estudos, sobre reformulação da carreira de tais profissionais, com fulcro na busca pela motivação e conseqüente diminuição de evasão.

2 EVASÃO DE OFICIAIS MÉDICOS NA MARINHA DO BRASIL

Serão analisados a seguir os dados fornecidos pelo Departamento de Oficiais da Diretoria de Pessoal Militar da Marinha (DPMM), referentes às evasões de oficiais médicos, nos postos de Primeiro-Tenente (1T) e Capitão-Tenente (CT), nos últimos 10 anos. Considera-se para esta análise apenas os oficiais de carreira¹ do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), formados no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW).

Tabela 1
Evasão de Oficiais Médicos Intermediários e Subalternos do CSM de 2011 a 2020.

POSTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
CT	6	2	11	9	2	5	3	5	4	1	48
1T	9	14	10	6	4	5	5	5	23	33	114
TOTAL	15	16	21	15	6	10	8	10	27	34	162

Fonte: Departamento de Oficiais da DPMM.

Ressaltam-se duas importantes consequências decorrentes desta evasão. Primeiro, a perda do investimento realizado na formação e especialização desses oficiais e, secundariamente, a falta que esses oficiais vão fazer para suprir as necessidades de pessoal frente às demandas da Marinha do Amanhã.

A partir dos dados de evasão da tabela supracitada, foi calculado o valor médio histórico de 16,2 baixas de oficiais do SAM por ano, para o período de 2011 a 2020.

Em 2011, 2012 e no período compreendido entre 2014 e 2018, as evasões ficaram abaixo da média histórica. No entanto, apesar de, no ano de 2013, o número de evasões estar acima da média histórica, podemos observar que foi somente a partir de 2019 que as evasões de oficiais médicos no posto de Primeiro-Tenente (1T) apresentaram um aumento significativo e preocupante.

Em síntese, como se observa no Gráfico 1, de 2011 a 2018, com exceção do ano de 2013, as evasões ficaram abaixo da média histórica (16,2). Porém, nos últimos dois anos, 2019 e 2020, os valores ultrapassaram a média histórica, sendo observado um elevado aumento de evasões de Primeiros-Tenentes.

¹ Há dois tipos de oficiais médicos militares na MB: os de carreira, foco deste estudo, que prestam concurso público para o Quadro de Médicos; e os temporários, que passam por um processo seletivo para o Serviço Militar Obrigatório (SMO) ou para o Serviço Militar Voluntário (SMV). Fonte: <<https://www.marinha.mil.br/sspm/?q=noticias/carreira-de-m%C3%A9dico-na-marinha>>. Acesso em 13 ago. 21.

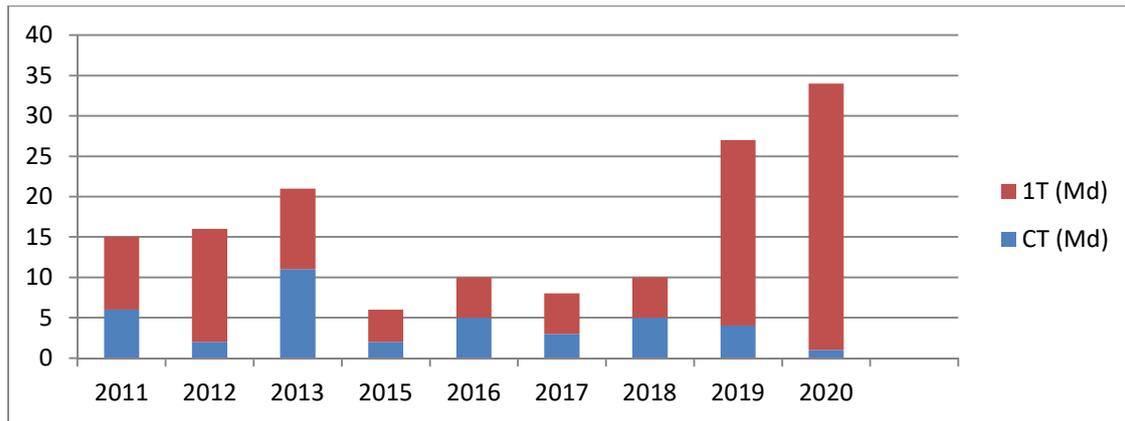


GRÁFICO 1 – Totais de evasões de CT e 1T por ano, de 2011 a 2020.
Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da Tabela 1.

Tendo-se em conta que, durante o período de 2014 a 2018, o número de evasões anuais de Primeiros-Tenentes não tenha extrapolado 6 e levando-se em consideração que a Administração Naval acompanha esses números para previsão de seleção de novos médicos para atender às demandas das OMS, o elevado número de evasões recentes de 1T, 23 em 2019 e 33 em 2020, que alavancou uma ascendência da reta demonstrativa da evasão de Oficiais Médicos Intermediários e Subalternos do CSM no biênio, como se observa claramente no Gráfico 2, impactará de forma negativa relevante no preenchimento das Tabelas de Lotação (TL)² das OMS.

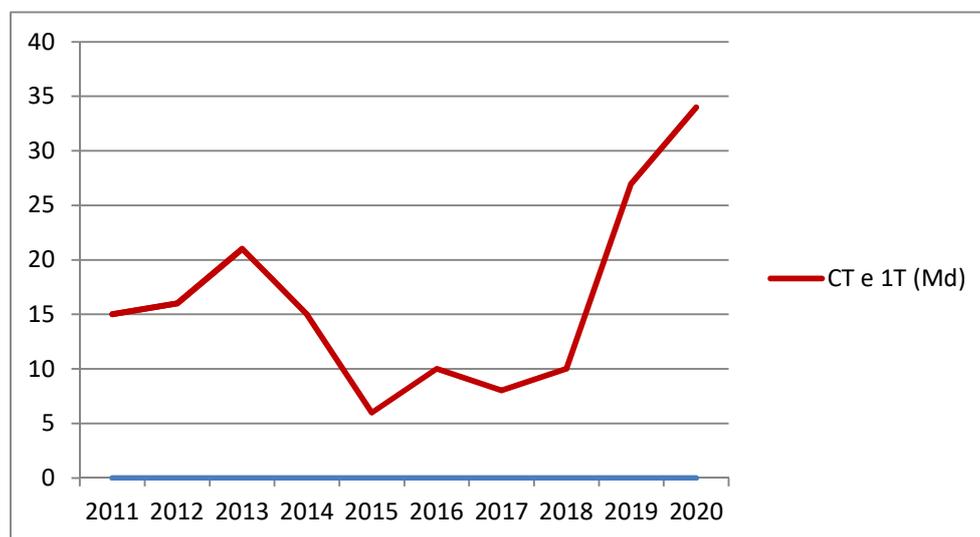


GRÁFICO 2 – Totais de evasões de CT e 1T por ano, de 2011 a 2020.
Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da Tabela 1.

Cada vez mais as pessoas tornam-se os ativos principais de uma Organização. Em vez de simplesmente gerir pessoas, faz-se necessário explorar os seus talentos, assim como

² “Tabela de Lotação (TL) - documento que representa a determinação de necessidades quantitativas e qualitativas de pessoal militar e civil de uma OM, visando, em tempo de paz, o cumprimento de suas atribuições regulamentares.” (BRASIL, 2010[a], p 1-3)

desenvolvê-los. O cenário administrativo está em constantes mudanças, conforme o enfoque na gestão de pessoas. O líder deve buscar a satisfação e o bem-estar dos seus subordinados, além de planejar, desenvolver e monitorar suas relações de trabalho. Faz-se necessário conhecer as diferenças e características individuais de cada pessoa, pois isso implica na forma como os indivíduos realizam suas atividades (CHIAVENATO, 2010).

Como se colhe nas assertivas anteriores, há que se preocupar que os subordinados estejam satisfeitos com o que fazem, em ambientes propícios ao seu trabalho, pois assim terão melhor qualidade em seus serviços e maior engajamento em suas funções, contribuindo para o cumprimento da missão e para o enfrentamento dos desafios que surgem.

Imagine-se, por exemplo, o nível de dificuldade que uma nova e grande OMS apresenta em termos de gestão de pessoas.

A inauguração do novo Hospital Naval de Natal, hospital capitânia do 3º Distrito Naval, previsto ainda para esta década, a fim de suprir a necessidade de um hospital de maior porte para atender os usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), domiciliados no Rio Grande do Norte (cerca de 17 mil usuários³), vai trazer um grande desafio para a Marinha do amanhã, no que tange a captar e qualificar os profissionais necessários⁴.

Na medicina civil, os médicos que trabalham em prontos-socorros e em serviços de emergência de adultos, são especialistas em clínica geral ou em emergência. Dessa forma, apresentam habilidades específicas para conduzir pacientes graves. Na MB, especificamente no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), médicos especialistas em algumas áreas da medicina, como por exemplo, a oftalmologia, os quais geralmente não têm experiência ou afinidade com pacientes graves do Setor de Emergência, são escalados para realizar plantões. Este autor acompanhou de perto, durante o período em que serviu no HNMD, oficiais médicos nos primeiros postos da carreira lidando com esta situação de ter que resolver problemas de saúde, nos quais não se sentiam seguros, devido à falta de capacitação técnica para lidar com doentes graves, o que lhes demandava esforços e preocupações muito maiores para cumprirem suas funções, levando-os invariavelmente ao estresse e à desmotivação.

De acordo com Machado (2009), já havia uma preocupação da Alta Administração Naval, em 2006, devido à falta de oficiais médicos. Dessa forma, foi então constituído um Grupo de Trabalho (GT), pela Diretoria-Geral de Pessoal da Marinha (DGPM), denominado “GT de Gestão de Recursos Humanos na Área da Saúde da Marinha” e referenciado

³ Informação consultada no FUSMAWEB em julho de 2021.

⁴ Cf. informações divulgadas pelo então Comandante da Marinha, Almirante de Esquadra Iques Barbosa Junior, em palestra, no Hospital Naval Marcílio Dias, em novembro de 2019, para diretores de Organizações de Saúde da MB.

sinteticamente como GT-Saúde.

Existe atualmente um quadro único de médicos para atender às necessidades dos subsistemas assistencial, pericial e operativo. Durante a carreira, este autor pôde observar oficiais médicos que realizam procedimentos de alta complexidade serem designados, por necessidade do serviço, para o setor operativo. Da mesma forma, este autor presenciou alguns colegas, após longos períodos atuando na área operativa, retornarem para a área assistencial, quando os seus conhecimentos já estavam obsoletos para a prática médica das suas respectivas especialidades.

O investimento na carreira de médico, conforme será abordado no capítulo 5, é muito alto. A preparação para os vestibulares ou para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), ainda que essas etapas não façam parte da formação médica mas se constituam como requisitos, já demanda um esforço grande do candidato, que não raramente recorrerá a cursos preparatórios. Passando-se de forma bem-sucedida por essa fase, o ingressante na faculdade se deparará ainda com diversas provações, tendo que mostrar aptidão e dedicação a uma rotina pesada de estudos e aulas práticas. Decorrerão, no mínimo, seis anos de aulas diurnas durante a graduação, até, pelo menos, mais três anos de formação em uma especialidade médica. Totalizam-se, assim, pelo menos nove anos de formação. Dessa forma, ao ingressar na MB, o médico que realizou previamente a residência médica, traz consigo toda esta bagagem de investimento em conhecimento especializado. Este profissional precisa, então, manter o exercício da medicina privada, em paralelo com a carreira naval. O exercício da profissão extra-Marinha permitirá que o profissional esteja sempre atualizado com os avanços da medicina, em sua especialidade, contribuindo conseqüentemente para uma melhor assistência aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Com o avançar da carreira, o oficial médico, inevitavelmente, assumirá progressivamente mais funções administrativas e, Dessa forma, irá afastar-se da prática da sua especialidade. Em adicional, estas funções administrativas levam-no a uma maior permanência a bordo. A dificuldade de equacionar as funções a bordo com o tempo dedicado à medicina extra-MB, família e lazer, levam-no a cogitar a possibilidade de solicitar o seu desligamento do SAM.

Os dados levantados neste trabalho demonstram que a evasão de oficiais médicos no CSM não só continua, como sua taxa está se agravando. A perda de um profissional especializado, como por exemplo, um neurocirurgião, que realiza procedimentos de alto custo e é difícil de se encontrar disponível no mercado de trabalho, implica de forma relevante no aumento dos custos com Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE).

Devido à evolução constante dos recursos tecnológicos empregados na medicina, faz-se necessário que o médico esteja sempre reciclando os seus conhecimentos, o que normalmente se dá através de cursos para operar os modernos equipamentos para diagnóstico ou tratamento, assim como para aprender novas técnicas cirúrgicas.

Diante dos desafios enfrentados na carreira pelo oficial médico, constata-se muitas vezes a queda de sua motivação. Situações inerentes à carreira naval, como as movimentações de sede, embarques em tropa e navios, bem como a atuação, algumas vezes de forma simultânea, na medicina assistencial, pericial e participação em atividades da medicina operativa, são fatores estressantes e que causam impactos negativos para o médico, como profissional liberal.

Como em todas as áreas profissionais, existem os talentos, ou seja, pessoas que se destacam positivamente no desempenho das suas áreas de atuação, o que invariavelmente é resultado da dedicação maior aos estudos e da busca contínua por se manterem atualizadas em suas respectivas áreas. Dessa forma, precisa-se identificar aqueles oficiais médicos que apresentam este perfil, uma vez que contribuem de forma relevante para melhorar a eficiência do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), diminuindo assim as despesas com encaminhamentos de pacientes para as OSE.

Pela experiência deste autor como médico, que atuou tanto na medicina assistencial, como na pericial e na operativa, e exerceu a função de Diretor do Hospital Naval de Natal, durante os dois últimos anos, faz-se necessário enxergar o oficial médico por um prisma diferenciado, pois, os talentos que realizam procedimentos de alto custo precisam ser mais valorizados e mantidos em nossos hospitais navais, com o objetivo de minimizar os custos com o encaminhamento de pacientes para realizar procedimentos fora dos hospitais navais.

O oficial médico que ingressou na Marinha com uma boa formação profissional, e se destaca no exercício da medicina, estará inclinado a abandonar a carreira naval, caso seja afastado do ambiente hospitalar para atender demandas da medicina operativa.

Como visto, as alterações dos itinerários de carreira dos médicos na MB, profissionais que podem alternar suas trajetórias entre a área assistencial e operativa, provoca uma quebra na continuidade da práxis do exercício de sua especialidade médica. Isso acarreta obsolescência que, por extensão, pode levar ao desestímulo de se continuar no SAM. Talvez o desmembramento do quadro de médicos em duas carreiras distintas, uma voltada para a medicina assistencial e a outra para aqueles que aspiram seguir uma carreira operativa, possa ser uma medida a ser contemplada em estudo futuro, a ser apresentado à Alta Administração Naval.

Em que pese as necessidades de serviço, que demandam que médicos atuem em áreas nas quais nem sempre se sentem confortáveis, talvez deva haver também reforço de liderança e de comunicação, o que justifica a verificação conceitual que será feita no capítulo seguinte.

3 LIDERANÇA E COMUNICAÇÃO

O presente capítulo revisará as teorias de liderança e a sua importância em mitigar a evasão de oficiais médicos, bem como aumentar a eficiência no SAM. Abordar-se-á também a liderança estratégica e os seus aspectos relacionados, para propor ações de orientação da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM). As aptidões, atitudes e capacidades dos titulares de Organizações Militares (OM), no que tange a influenciarem atitudes e comportamentos dos seus subordinados, assumem um papel cada vez mais importante.

Serão abordados ainda, a importância da comunicação como ferramenta da liderança para disseminação dos valores, visão e missão da Marinha, expostos em seu Plano Estratégico (PEM), bem como também algumas diferenças entre indivíduos de diferentes gerações, convivendo no mesmo ambiente de trabalho, além de uma visão geral sobre as relações humanas e engajamento, como sugestão para se valorizarem os recursos humanos da MB. Dessa forma, serão conhecidos fundamentos que podem motivar as novas gerações de jovens oficiais médicos, auxiliando-os no engajamento em suas carreiras.

A MB está imersa em um cenário de constantes transformações e desafios. Para atingir objetivos e metas da Força, os líderes exercem um papel fundamental. Assim, faz-se cada vez mais necessário que os Comandantes e Diretores possuam e desenvolvam capacidades de liderança. É muito relevante fazer com que os subordinados estejam motivados para que os objetivos pretendidos sejam entendidos, compartilhados e alcançados.

De acordo com Nanus (2000),

Os líderes assumem o controle, fazem com que as coisas aconteçam, sonham e depois traduzem esses sonhos em realidade. Os líderes atraem o compromisso voluntário dos seguidores, energizando-os, e transformam as empresas em novas entidades, com maior potencial de sobrevivência, crescimento e excelência. A liderança eficaz energiza uma empresa para maximizar a sua contribuição para o bem-estar de seus membros e da sociedade da qual faz parte. Se os gerentes são conhecidos por suas habilidades de solucionar problemas, os líderes são conhecidos por serem mestres em projetar e construir instituições; eles são os arquitetos do futuro das organizações (NANUS, 2000, p.10).

Vê-se, portanto, como a figura do líder é importante no processo organizacional, estabelecendo metas que “traduzem sonhos em realidade”. Um verdadeiro líder fomenta a energia dos seguidores e, por extensão, da própria instituição, dinamizando seu desenvolvimento, contribuindo para o bem-estar das pessoas e ajudando a construir um novo futuro.

Observando-se essa importância atribuída ao líder, torna-se oportuno entender o que é liderança, o que será visto no próximo tópico.

3.1 Conceito de Liderança

Para Chiavenato (2010), liderança seria uma forma de influência, ou seja, um processo de comunicação em que um indivíduo age, intencionalmente, para modificar ou provocar o comportamento de outra pessoa, de forma a obter objetivos específicos.

Segundo Pinto *et al.* (2010), “a liderança é um processo de influenciar e motivar os comportamentos e atitudes dos membros de uma organização (ou parte dela), para desenvolverem esforços requeridos para a definição e a prossecução dos seus objetivos”.

De acordo com Fiorelli (2004), a liderança é “a capacidade de exercer influência sobre as pessoas”. Para Robbins (2005), a liderança é a capacidade de influenciar um grupo para alcançar metas.

Para Hunter, em seu livro “Como se tornar um Líder Servidor”, liderança é a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente, visando atingir objetivos comuns, inspirando confiança por meio da força do caráter (HUNTER, 2006). De acordo com Hunter, portanto, a liderança é uma habilidade. Dessa forma, é algo que podemos desenvolver, assim como outras habilidades como dirigir uma bicicleta, jogar tênis, escrever etc.

No universo semântico que envolve o tema, como se exemplifica nas descrições observadas, em geral as definições do termo “liderança” comungam do entendimento de que a mesma se caracteriza como um “processo” de “influência” de “pessoas” para se atingir “metas” ou “objetivos” comuns.

3.2 Teoria e influência na permanência de pessoas em uma Organização

Com o objetivo de se analisar o papel do líder nos dias atuais, em um cenário de constantes mudanças, faz-se mister se ampliar os conhecimentos sobre as teorias de liderança, enfatizando-se que o líder tem um papel fundamental no desenvolvimento das pessoas, conforme já citado e em consonância ao que assegura Maxwell (2008) abaixo.

A responsabilidade pelo desenvolvimento das pessoas recai sobre o líder. E isso significa mais do que apenas ajudá-las a adquirir habilidades profissionais. Os melhores líderes ajudam os liderados não só em relação à carreira, mas também em relação à vida pessoal. Eles os ajudam a se tornar pessoas melhores, e não apenas bons profissionais. Os líderes potencializam os liderados. E isso é muito importante, pois promover o crescimento das pessoas gera crescimento para a organização (MAXWELL, 2008, p.96).

Abordam-se a seguir a evolução dos conceitos de liderança, de acordo com diferentes escolas de pensamento. Os primeiros estudos desenvolvidos para se entender a liderança salientavam a importância de se identificarem as características, bem como os traços de

personalidade que são comuns em líderes bem-sucedidos.

A teoria dos traços descrevia que o líder deveria possuir características individuais específicas, associando liderança a um caráter inato:

[...] quem tivesse os traços físicos, intelectuais, sociais e direcionados para a tarefa. Os traços físicos estariam relacionados à aparência, estatura, energia e força física. Os traços intelectuais estariam ligados às características de adaptabilidade, entusiasmo, autoconfiança e elevado coeficiente intelectual. Os traços sociais estariam relacionados aos aspectos de cooperação, habilidades interpessoais e habilidades administrativas. E, finalmente, os traços relacionados à tarefa referiam-se às características do impulso de realização, persistência e iniciativa (CAVALCANTI *et al.*, 2006, p. 39).

Um líder deve inspirar confiança, possuir um bom conhecimento técnico, interessar-se pelas pessoas, ser inteligente e objetivo no processo de tomada de decisão. Chiavenato (2010) cita características que identificam os líderes de sucesso: entusiasmo, controle emocional, visão de futuro, habilidade para solucionar problemas, objetivos, missões e estabelecer prioridades, empatia, flexibilidade e assunção de riscos.

Com a evolução das pesquisas na área da psicologia, novas teorias foram surgindo e, em sequência à teoria dos traços vieram as teorias comportamentais. Dentre as teorias comportamentais diretamente relacionadas ao comportamento do líder, destaca-se a teoria dos estilos de liderança. Esta teoria centra as atenções no comportamento do líder. Os estilos variam conforme a situação.

Segundo Chiavenato (2004), os estilos de liderança dizem respeito ao padrão de comportamento recorrente apresentado pelo líder. Esse estilo está diretamente relacionado à personalidade do líder.

De acordo com Cavalcanti *et al.* (2006), foram identificados por Lewis (1935), três estilos básicos de liderança:

1 - Autocrático: o líder é centralizador e não permite a participação dos liderados. Neste estilo de liderança o líder é dominador, toma decisões, emite ordens e espera que suas ordens sejam cumpridas, sem contestação.

Complementando-se com Araújo (2006),

No estilo autocrático ou autoritário: “o líder tem o comportamento regido pela tradição, não costumando ouvir e atender as reivindicações de seus seguidores. Esse estilo é adotado principalmente pelo sexo masculino nas organizações” (ARAÚJO, 2006, p.341).

Neste estilo de liderança, também conhecido como autoritário ou diretivo, temos um líder imparcial, que não considera as opiniões das outras pessoas, fazendo sempre prevalecer a sua opinião.

2 - Democrático: o líder incentiva a participação dos liderados, delega autoridade e usa

o “*feedback*”. É caracterizado por um processo de decisão coletiva, acompanhado pelo líder. É também conhecido como liderança consultiva ou participativa. Os líderes “formam juntos” com os seus liderados, com o objetivo de obterem as melhores decisões, baseadas nas escolhas em conjunto das alternativas (ROBBINS, 2005).

De acordo com Araújo,

No estilo democrático ou participativo, ao contrário do estilo autocrático, o enfoque são as relações humanas e não a produção. Por conta disso, os objetivos e estratégias são definidos tanto pelo líder, quanto pelos colaboradores, de maneira totalmente democrática, característica presente em líderes femininas (ARAÚJO, 2006, p.341).

3 - *Laissez-faire*: o líder oferece liberdade aos liderados para a execução dos seus respectivos trabalhos, para tomadas de decisões e para determinação de políticas. O líder somente participa quando é solicitado.

De acordo com Robbins (2005), é concedido aos colaboradores total liberdade para a tomada de decisões. Neste tipo de liderança, conhecida como liberal, há pouca participação do líder.

Conforme descrito por Araújo (2006),

A liderança é excludente, ou seja, um líder autocrático em uma determinada situação é democrático em outra. Mas é preciso prestar bastante atenção, pois, esse fato não significa incoerência dos líderes nas atitudes, pelo contrário, demonstra que o líder é capaz de adaptar-se às principais necessidades do ambiente organizacional (ARAÚJO, 2006, p.342).

Pela experiência deste autor como diretor de hospital naval e ancorando-se nos pilares da “Disciplina” e “Hierarquia”, que sustentam o ambiente militar, este tipo de liderança liberal não é adequado para ser utilizado nas Forças Armadas, pois o titular da Organização Militar (OM) será considerado, no mínimo, negligente.

De acordo com Araújo, os líderes “*Laissez-faire*” são

conhecidos como os chamados líderes de rédea solta, contudo esta liberdade oferecida por essas pessoas pode passar a impressão de que a liderança não existe, pois, não há um foco como nos estilos democrático e autoritário (ARAÚJO, 2006, p.342).

Posteriormente, com a evolução dos estudos, foi criada a liderança orientada para a tarefa e a orientada para pessoas. Na primeira, o foco é no trabalho do colaborador, na economia de custos, no cumprimento de metas e nos padrões de qualidade. Já na liderança orientada para pessoas, o foco é no funcionário ou grupo, e a ênfase é nas relações humanas e no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Teorias situacionais, segundo Chiavenato (1994), baseiam-se na premissa de que não existe um único estilo de liderança válido para toda situação, pois o tipo de liderança será diferente, conforme a exigência situacional. São caracterizadas por três aspectos envolvidos: o líder, os liderados e a situação. Neste tipo de teorias o foco não é o líder.

Há outros enfoques, como se pode atestar a seguir, nas abordagens contemporâneas sobre liderança:

— Liderança carismática ou transformacional: baseia-se nas habilidades atribuídas ao líder por seus liderados. São características pessoais marcantes exercidas espontaneamente, qualidades de personalidade, que influenciam e atraem as pessoas. Esse estilo de liderança baseia-se em mudanças de valores, necessidades e crenças dos seguidores (CHIAVENATO, 2005). É um estilo de liderança que cria valor e resulta em mudanças positivas dos seguidores.

De acordo com Carpilovsky (2005, p.12), “os líderes transformacionais são figuras mais visionárias, inspiradoras, imbuídas de ideias e metas específicas e capazes de causar emoções intensas em seus seguidores”.

— Liderança transacional: é caracterizada pela influência que o líder exerce nos seus seguidores, inspirando-os para utilizar o máximo de seus potenciais em prol da organização. Segundo Chiavenato (2005), o líder transacional determina o que os liderados precisam para alcançar os seus objetivos.

Fazendo-se uma analogia entre o líder transacional e o líder carismático, pode-se afirmar que o primeiro centra suas energias para que os seus seguidores atinjam os objetivos estabelecidos, ao passo que o segundo conduz os seus liderados para ultrapassarem as suas capacidades, em prol da instituição.

Cabe ao líder criar uma relação de confiança com seus liderados. Esta empatia leva-os a envolverem-se em tarefas que vão além de suas atividades cotidianas. Os fatores situacionais moldam o líder e fortalecem a relação de liderança entre ele e os seus subordinados na instituição.

De acordo com Faissal *et al.*,

Pesquisas brasileiras que estudam os fatores de atração e retenção no trabalho demonstram que a imagem da empresa no mercado, a oferta de desafio, as perspectivas de crescimento, a liberdade de ação e um clima organizacional favorável despertam mais o interesse dos profissionais do que a remuneração (FAISSAL *et al.*, 2005, p. 70).

Estudos sobre as novas gerações no mercado de trabalho apontam que a permanência de pessoas por tempo indeterminado, na mesma empresa, será uma utopia, como se colhe em Beserra (2013, p.24), ao afirmar que profissionais mais jovens possuem probabilidades mais altas de saírem das empresas, “pois esses podem ter mais oportunidades de emprego ao nível iniciante e poucas responsabilidades familiares; quanto menor a satisfação no cargo, maiores são as probabilidades de *turnover*⁵”.

⁵ “Rotatividade de pessoal ou *turnover* é o resultado da relação entre as saídas e entradas (fluxo) de empregados na empresa” (BESERRA, 2013, p.2).

Em contrapartida, a formação de uma forte liderança militar naval, buscando aumentar a satisfação dos jovens oficiais médicos no cargo que ocupam e provendo-lhes perspectivas, irá contribuir para mitigar a evasão dos aludidos profissionais, propiciando assim uma maior eficiência do SAM.

3.3 Liderança na Marinha do Brasil

O Almirante Tamandaré, conhecido como o “Velho Marinheiro”, patrono da MB, personifica com sua dedicação, ancorada em princípios éticos, e com sua conduta, dando sempre o exemplo, o que representa a liderança para a Instituição.

No EMA-137, Doutrina de Liderança da Marinha, define-se liderança como um processo que consiste em influenciar pessoas no sentido em que ajam, voluntariamente, em prol dos objetivos da Instituição (BRASIL, 2013).

Em face do exposto, conclui-se a necessidade e a relevância em se desenvolverem líderes positivos, cuja ética seja a base de sua conduta, utilizando-se do exemplo como forma de liderar.

O exercício do comando é uma excepcional oportunidade para se colocar em prática as habilidades de liderança. Além disso, a formação de líderes subordinados é uma tarefa das mais importantes que um líder pode ter (BRASIL, 2013). Assim, faz-se necessário que o líder estabeleça uma relação de respeito e confiança, de forma que possibilite conduzir os liderados e comprometê-los, voluntariamente, com os objetivos da MB.

O exercício da chefia na MB é representado pelo conjunto de decisões e ações tomadas pelo mais antigo para conduzir o seu setor responsável. Esse mais antigo atua como líder ao conduzir homens no exercício de cargo de chefia. Dessa forma, comandar implica na condução da organização, de forma eficaz, ao cumprimento da sua missão, por meio do exercício da chefia e da liderança (BRASIL, 2013).

A carreira militar naval exige sacrifício, renúncia, negação de direitos sociais comuns à maioria dos cidadãos e até mesmo, se preciso for, o sacrifício da própria vida, para que se viabilize o cumprimento da atividade-fim da MB. Cabe ao líder saber equacionar a condução das tarefas, exigindo dos seus liderados apenas os sacrifícios indispensáveis ao cumprimento da missão. Seu papel relaciona-se ainda ao clima organizacional. Suas atitudes e o seu exemplo influenciam diretamente na forma como os militares se sentem em sua OM.

A liderança naval é compreendida como o processo de influência empregado por todos os escalões, com os seus subordinados, baseada nas leis e tradições navais, buscando a

conciliação entre os interesses individuais e os objetivos da instituição (BRASIL, 2013).

O oficial, durante o comando ou direção, principalmente o oficial médico, que exerce o papel de líder, demonstra aos seus liderados, pelo seu próprio exemplo, como é possível conciliar vida pessoal, profissional extra-MB e a sua missão na OM. O verdadeiro líder está sempre motivado, demonstra paixão pelo exercício da profissão que abraçou, tem visão de futuro e, Dessa forma, “arrasta” os seus liderados com o seu próprio exemplo.

De acordo com a revisão da literatura realizada, conclui-se que a liderança mais apropriada para ser utilizada pelos líderes navais é a liderança transformacional, em que o subordinado é tratado individualmente. Dessa forma, o líder passará a conhecer as necessidades dos seus liderados, individualmente, e poderá assim, extrair o máximo do potencial de cada um. Nesse estilo de abordagem contemporânea da liderança, o líder transformacional conduz os seus liderados a ultrapassarem as suas capacidades, em prol da Instituição.

Elevando-se o conceito de liderança aos níveis mais altos da instituição, chega-se à liderança estratégica, a ser abordada a seguir.

3.4 Liderança Estratégica

A etimologia da palavra “estratégia” está associada a arte de fazer guerra, originando-se do grego “STRATEGIA”, que surgiu da aglutinação de “STRATEGOS” (general), formada por “STRATOS” (multidão, expedição, exército), mais “AGOS” (líder, chefe), de “AGEIN” (comandar, liderar)⁶.

Dessa forma, estratégia significa liderar um exército. O entendimento da estratégia de Sun Tzu⁷ foi incorporado ao conceito de estratégia empresarial na atualidade. Na guerra, estratégia é a disposição das tropas com o objetivo de alcançar a vitória sobre o inimigo, ao passo que para uma empresa, a estratégia se trata da elaboração de um plano que reúne os objetivos, políticas e ações da empresa, com o objetivo de atingir o sucesso ou uma vantagem competitiva (FREIRE, 2008).

A associação entre o exército e a empresa remonta há séculos, como descritas pelo general Von Clausewitz (1984), no século XIX, e por Maquiavel (2003), no século XVI.

Liderança Estratégica é aquela exercida no nível mais elevado de uma instituição. De acordo com Rowe (2002), em seu artigo, ela é definida como “a habilidade de influenciar outras

⁶ Fonte: <https://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-estrategia/>. Acesso em: 13 ago. 21.

⁷ “Sun Tzu (544-496 a.C.) foi um general, estrategista de guerra e filósofo chinês, a quem é atribuída a obra “A Arte da Guerra”, um tratado filosófico-militar no qual reuniu estratégias e táticas militares para vencer o inimigo.”. Fonte: https://www.ebiografia.com/sun_tzu/. Acesso em: 13 ago. 21.

peças a tomar, de forma voluntária e rotineira, decisões que aumentem a viabilidade em longo prazo da organização, ao mesmo tempo em que mantém a estabilidade financeira em curto prazo.”

A Doutrina de Liderança da Marinha (EMA-137) estabelece que a liderança estratégica na Marinha ocorra nos níveis mais elevados. Todavia, os líderes que atuam neste nível exercem uma influência indireta e distante dos liderados. Estes precisam assim, desenvolver atributos adicionais para compensar esta distância. Faz-se necessário também labutar, a fim de que esta liderança estratégica esteja pronta para os desafios futuros, bem como a criação e o desenvolvimento da futura geração de líderes estratégicos (BRASIL, 2013).

Conforme o EMA-137, os preceitos da ética militar constituem a base da liderança naval, que precisam ser praticados e transmitidos pelo líder. Os valores vitais para a Marinha, como honra, dignidade, honestidade, lealdade e amor à Pátria, devem ser priorizados em relação aos valores materiais como dinheiro, poder e satisfação pessoal (BRASIL, 2013).

De acordo com Blanchard (2010), a liderança é o impulsor que conduz uma organização a um elevado desempenho. Ela atua em todos os níveis, enquanto que a liderança estratégica atua nos níveis mais elevados, onde são definidas a estratégia e a política. As decisões que ocorrem nos altos escalões de uma empresa geram impacto direto nos resultados que ela terá. Caso o desempenho financeiro não seja satisfatório, surgirá a necessidade de uma provável mudança na estratégia.

De acordo com Hitt *et al.* (2010), é papel dos líderes estratégicos desenvolver e implementar estratégias para alcançar uma visão, a fim de definir a direção, visando o desenvolvimento da organização.

A Marinha do Brasil, como qualquer outra organização, precisa valorizar e investir continuamente no seu capital humano, que, segundo Hitt *et al.* (2008), representa o conjunto de capacidades e conhecimentos pertencentes à sua força de trabalho. Dessa forma, cabe aos líderes estratégicos atrair e reter os melhores colaboradores, assim como manter um investimento contínuo nas suas capacidades e habilidades, acreditando na sua formação, além de tomar as medidas necessárias para mantê-los atualizados, no que tange às novas tecnologias, a fim de garantir a máxima eficiência da organização (HITT *et al.* 2010).

Pelo exposto, conjugando-se os aspectos da liderança com as especificidades da liderança estratégica, constata-se a relevância do papel desempenhado pelo líder estratégico ao valorizar as pessoas, estimulando-as a desenvolverem-se tanto nos relacionamentos pessoais, em todos os níveis, como em suas respectivas áreas gerenciais e técnicas, pautando-se em estratégias focadas na visão, que nortearão a direção para o desenvolvimento da empresa. Dessa

forma, haverá uma melhora do clima organizacional, favorecendo assim um elevado nível de satisfação e otimização da eficiência do serviço, facilitando o atingimento dos objetivos estratégicos da instituição, garantindo a sua estabilidade financeira no curto prazo e aumentando-se sua viabilidade no longo prazo.

3.5 Missão, Visão e Valores na Marinha do Brasil

As instituições possuem Visão, Missão e Valores, que as diferenciam umas das outras. De acordo com Rodrigues (2009), a visão é a capacidade de idealizar uma situação desejada e os meios para se chegar até ela. A missão representa os propósitos fundamentais de uma organização e os seus objetivos de longo prazo (BARNEY, 1996). Os valores são características que identificam e representam as prioridades da organização (COELHO, 2013).

Os valores da MB, componentes do seu Planejamento Estratégico, representam os princípios a serem seguidos por todos os seus oficiais, praças e servidores civis. Estes valores, essenciais para a vida militar e para o cumprimento da missão das Forças Armadas, traduzidos por princípios e costumes, são representados na Rosa das Virtudes⁸. São eles: honra, lealdade, iniciativa, cooperação, espírito de sacrifício, zelo, coragem, ordem, fidelidade, fogo sagrado, tenacidade, decisão, abnegação, espírito militar, disciplina e patriotismo (BRASIL, 2013).

Os líderes necessitam compreender e incorporar esses valores, assim como adquirir competências em comunicação, servindo de vetores na disseminação e preservação dos valores institucionais da MB, para os outros líderes nos demais níveis, até a base da pirâmide. Não basta ser eficaz, mas sim ser eficiente, pois este último é capaz de alcançar os objetivos institucionais, com desperdício mínimo de recursos humanos, financeiros, materiais e de tempo.

Os aspectos positivos de uma cultura forte consistem na diminuição do índice de rotatividade dos colaboradores da organização, uma vez que o que essa representa possui alto grau de concordância interna. Tal conformidade de propósitos produz coesão, lealdade e comprometimento organizacional, qualidades que, por sua vez, atuam na diminuição da tendência de abandono da organização por seus colaboradores (ROBBINS *et al.*, 2010).

Conforme estabelecido no Plano estratégico da Marinha (PEM), estes são os enunciados da missão e da visão da Marinha:

⁸ A Rosa das Virtudes é uma representação pictórica, “composta por 16 valores que, quando perfeitamente assimilados, garantem a boa condução da instituição e o cumprimento de sua missão”. Fonte: <https://www.marinha.mil.br/cn/node/684#:~:text=Oficialmente%20publicada%20em%201954%2C%20no,daqueles%20que%20navegam%20pelos%20mares.&text=A%20honra%2C%20norte%20da%20Rosa,da%20justi%C3%A7a%20e%20da%20moral>. Acesso em: 13 ago. 21.

Missão da MB: Preparar e empregar o Poder Naval, a fim de contribuir para a Defesa da Pátria; para a garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem; para o cumprimento das atribuições subsidiárias previstas em Lei; e para o apoio à Política Externa. [...]

Visão da MB: A Marinha do Brasil será uma Força moderna, equilibrada e balanceada, e deverá dispor de meios compatíveis com a inserção político-estratégica de nosso País no cenário internacional e, em sintonia com os anseios da sociedade brasileira. Ela estará permanentemente pronta para atuar no mar e em águas interiores, de forma singular ou conjunta, de modo a atender aos propósitos estatuidos na sua missão (BRASIL, 2017, p. 2-1 e 2-4, grifo nosso).

A absorção, a compreensão plena e a permanente disseminação desses três componentes da cultura e identidade organizacionais da MB (visão, missão e valores) em todos os níveis hierárquicos, fortalece o comprometimento do seu pessoal. É, portanto, papel do líder militar naval, transmitir esses componentes aos jovens oficiais médicos, gerando motivação com a carreira que abraçaram.

3.6 Comunicação Organizacional

De acordo com Lewiska (2015), a forma como o Comandante se comunica, no contexto das Organizações Militares, é fundamental, pois esta interfere diretamente para aumentar ou reduzir as relações entre ele e os seus subordinados. A autora ressalta que os vínculos emocionais entre o Comandante e seus subordinados devem ser construídos em tempo de paz, para que os liderados possam adquirir a confiança necessária para seguirem os seus líderes também em situações de combate.

Os líderes são responsáveis pela disseminação da cultura organizacional, como preconizado pelo Manual de Comunicação Social da Marinha (EMA-860). Dentre as principais funções da comunicação nas organizações, podem-se citar, além da disseminação da cultura, a comunicação interna, o relacionamento institucional, o diálogo com públicos de interesse, o relacionamento com a imprensa, a gestão da imagem e da identidade e a gestão da comunicação em situações de crise (BRASIL, 2018). Deve haver uma integração de todos esses aspectos da comunicação organizacional, no sentido de unificar todos os conceitos e valores, bem como fortalecer a imagem da MB.

A liderança se estabelece em um processo de comunicação e, desta forma, há um elo muito forte entre os líderes, seus liderados e a cultura organizacional. É por meio desta interação que são estabelecidos os padrões de comportamento dos militares da Força. Os titulares de OM devem desenvolver a habilidade de comunicação a fim de obterem êxito nos seus exercícios de comando e direção.

A liderança e a comunicação devem ser desenvolvidas em todos os níveis hierárquicos.

Nos Hospitais Navais, o diretor, o vice-diretor, os chefes de departamento e os encarregados de divisão e serviços desempenham importantes papéis em comunicação e liderança. Também é de vital importância o exercício da comunicação e da liderança desempenhados pelos suboficiais e sargentos junto aos cabos e marinheiros, pois, quanto maior for o envolvimento de todos os integrantes da tripulação, maior será o desempenho da OM para o cumprimento da sua atividade-fim.

Na atualidade, no contexto organizacional, é essencial haver o interesse pelas pessoas, pois, segundo Marchiori (2008), no passado era suficiente apenas o conhecimento técnico para se ter uma empresa. De acordo com a autora, a ênfase nas habilidades técnicas foi substituída por habilidade nas relações humanas, revolucionando assim a visão das organizações, no que tange à comunicação e ao relacionamento entre todos os envolvidos. Dessa forma, muitas empresas têm investido em comunicação, entre outras habilidades interpessoais, para o exercício da liderança.

De acordo com a Doutrina de Liderança da Marinha (EMA-137), é muito importante que o líder desenvolva sua capacidade de comunicação, a fim de conquistar a adesão voluntária dos seus liderados em todos os níveis, por meio da persuasão, da inspiração e da motivação (BRASIL, 2013).

Um bom líder deve, portanto, saber se comunicar. Tal capacidade é resultado de um processo, em que a pessoa não apenas se acostuma com tarefas e as repete, mas vai além, compreendendo e desenvolvendo suas faculdades, potencialidades e habilidades. De acordo com Fidalgo e Machado (2000),

Entende-se por capacitação o ato ou efeito de habilitar; de tornar uma pessoa capaz, possuidora de faculdades, potencial e habilidades para estar em estado de compreender e desenvolver uma determinada atividade. Não se confunde com treinamento. Nesse, o processo de ensino-aprendizagem é tomado na perspectiva de instruir, de transmitir conhecimentos e informações, de acostumar o trabalhador às tarefas que deverá assumir no seu trabalho, ou seja, de habituar, disciplinar e até de adestramento (FIDALGO; MACHADO, 2000, p 45).

Segundo o Manual de Campanha C 20-10 (Liderança Militar) do EB (BRASIL, 2011), a proficiência profissional do líder é indispensável ao exercício da liderança. Ela é traduzida pelo seu conhecimento da profissão, cultura, capacitação física e habilidade para se comunicar eficazmente com o grupo. Todavia, o Manual de Campanha C 20-10 destaca o cuidado na interação com as pessoas, no que tange às suas deficiências e dificuldades, como competências que sofrem forte influência da capacidade de comunicação do líder.

A Doutrina de Liderança da Marinha (BRASIL, 2013) estabelece as capacidades de liderança que devem ser adquiridas em cada nível de ensino, capacitando assim os oficiais para o pleno exercício da liderança em funções de comando e direção na Marinha do amanhã. No

que tange aos oficiais médicos: ao final do Curso de Formação de Oficiais (CFO), o oficial deverá possuir a capacidade de liderar pequenos grupos e organizações; ao final do Curso Superior para Oficiais (C-Sup), é obtida a capacitação para a liderança de organizações; e, ao final do Curso de Política e Estratégia Marítimas (C-PEM), obter-se-á a capacitação em liderança estratégica e de grandes organizações (BRASIL, 2013).

Na experiência deste autor, de cerca de vinte e oito anos como oficial de Marinha, e após haver desempenhado o cargo de direção do Hospital Naval de Natal, além de experiências progressas como de chefe de equipe do setor de emergência em hospitais militares e civis, faz-se necessária para um oficial a busca de conhecimento pessoal em habilidades com as relações humanas na vasta literatura, assim como a colocação deste conhecimento na prática cotidiana. Faz-se necessário ainda que o líder comunique a visão e a missão da Marinha, como forma de tentar motivar os oficiais médicos.

3.7 Gerações diferentes no mesmo ambiente de trabalho

Frente ao complexo cenário atual, de grandes transformações e enfrentamentos às epidemias, constitui-se como um grande desafio para as organizações a interação harmoniosa, em um mesmo ambiente de trabalho, entre pessoas de várias gerações, com valores e perspectivas de vida diferentes. Cabe ao líder, portanto, decidir a estratégia mais adequada a ser utilizada, de acordo com as gerações de origem dos seus liderados.

Os Comandantes e Diretores devem se preocupar em satisfazer as necessidades individuais de seus subordinados, obviamente na dosagem e na especificidade que sejam benéficas para eles e para o ambiente de trabalho, no intuito de minimizar os desvios de atenção, ao mesmo tempo em que os orientam e os convencem para o cumprimento da missão.

3.7.1 Geração Y

Didaticamente, de acordo com Khoury (2009), pode-se dividir as gerações em:

- Tradicionais: nascidos entre 1925 e 1945;
- Baby Boomers: nascidos entre 1946 e 1964;
- Geração X: nascidos entre 1965 e 1979;
- Geração Y: nascidos entre 1980 e 1999; e
- Geração Z: nascidos a partir de 2000.

Os jovens oficiais médicos, Primeiros-Tenentes e Capitães-Tenentes, atualmente no

CSM, pertencem à Geração Y, também conhecida como Geração “Net” ou “Millennium”⁹. Com facilidade no manuseio de recursos tecnológicos, tais indivíduos têm acesso rápido e fácil a um grande volume de informações.

As gerações Tradicionais e “Baby Boomers” são formadas por indivíduos disciplinados, que se confortam com o sacrifício e são dedicados ao trabalho.

Já os indivíduos da Geração X buscam equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Representam o grupo mais conservador da força de trabalho.

Os setores de Pessoal das empresas fazem uso desta separação de pessoas em gerações, a fim de estabelecer estratégias para lidar com os diferentes comportamentos e interesses dos indivíduos. Faz-se necessário refletir sobre as gerações, pois na atualidade elas estão convivendo mutuamente.

Oliveira (2010) destaca ser a Geração Y ansiosa, impaciente e transitória nas suas escolhas e decisões. Os indivíduos dessa geração são muito informados e com total intimidade com a tecnologia. Eles são imediatistas, valorizam o tempo livre e foram educados segundo modelos que valorizam a recompensa, independentemente do merecimento.

Cabe um olhar especial sobre a Geração Z que, em breve, estará fazendo parte do efetivo da MB.

3.7.2 Geração Z

Esta é a geração de estudantes de medicina que já se encontra nos bancos universitários e que, em breve, ingressará nas fileiras da MB. Eles já nasceram em contato direto com a Internet e estão acostumados com as novas tecnologias e com a velocidade da informação. A letra “Z” tem sua origem na palavra “zapear”, verbo que significa trocar os canais da TV, várias vezes, utilizando-se o controle remoto; o que se correlaciona ao fato de ser uma geração que está sempre em busca de novidades e está constantemente mudando.

Os jovens médicos pertencentes à geração Z enfrentarão dificuldades para se especializarem, pois, entre 2000 e 2020, houve uma permissividade do governo brasileiro em autorizar o aumento de 11.540 para 37.820 vagas de graduação em medicina (SCHEFFER, 2020). Nos últimos dez anos foram abertas 162 faculdades de medicina. Segundo dados da Demografia Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2020 havia 353 faculdades

⁹ Geração que já nasceu imersa em tecnologia. Seus integrantes são “dinâmicos, ‘antenados’ e familiarizados com diversas tecnologias, afinal, cresceram navegando na internet em busca dos mais diversos conteúdos”. Fonte: <http://fndc.org.br/clipping/imersa-em-tecnologia-a-nova-geracao-desafia-a-ti-265173/> Acesso em: 13 ago. 21.

de medicina no Brasil, ao passo que nos Estados Unidos da América existiam 131.

Apesar de ter sido atingida a relação de 2,4 médicos/1.000 habitantes, há uma distribuição desproporcional dos profissionais pelo território nacional. Existe uma grande concentração de médicos nos grandes centros urbanos, principalmente na Região Sudeste, onde está localizada a maior concentração de riquezas do país (SCHEFFER, 2020).

Assim, a geração Z é a geração dos oficiais médicos que irão compor a Marinha do amanhã. Dessa forma, os líderes militares precisarão estabelecer estratégias adequadas para conduzir estes indivíduos, motivando-os com o objetivo de permanecerem na carreira naval e aumentarem a eficiência do SAM.

3.8 Relações humanas e liderança

Independentemente da formação profissional do indivíduo, o diferencial que o levará ao sucesso está na sua habilidade em lidar com as pessoas, na sua personalidade e em sua capacidade de liderar.

Desenvolver uma boa habilidade nas relações humanas permite ao líder conduzir as pessoas, em vez de simplesmente manejá-las. É necessário que o líder tenha visão e senso de valores autênticos de suas Organizações Militares (OM), principalmente quando em cargo de comando ou direção (CARNEGIE, 2010).

Outra característica, que o líder deve desenvolver, é a comunicação eficaz com as outras pessoas, motivando-as para que se realizem e tornem-se também líderes. Nesse intuito, faz-se mister ao líder enxergar as situações pela perspectiva da outra pessoa, interessar-se pelas pessoas e ser sincero em suas apreciações.

Na atualidade, os dirigentes precisam conhecer as pessoas de suas organizações, ajudar a desenvolver suas habilidades, elaborar uma visão para o futuro, incentivá-las e proporcionar treinamento. Tudo isso contribui para fortalecer os vínculos dos colaboradores com a Organização.

No momento competitivo contemporâneo, a busca por melhores desempenhos tem que ser feita por influência. É condição *sine qua non*, portanto, desenvolver habilidade no trato com pessoas.

Tudo começa com a visão. Precisa-se ter uma ideia clara daquilo que se pode realizar. Esta visão precisa se manter intacta e ser disseminada por toda a parte. Conclui-se, portanto,

que o líder precisa ter uma inspiração própria, baseada em sua visão, alinhada com a visão da empresa, a fim de exercer influência sobre as pessoas. Quando as pessoas se mantêm motivadas e inspiradas com a carreira que abraçam, não importam as tempestades que têm que enfrentar, pois acreditam no seu propósito e sabem onde querem chegar (CARNEGIE, 2010).

3.9 Engajamento

Engajar um oficial é mais do que satisfazer e motivar. O primeiro passo para que uma pessoa se sinta motivada é ter suas demandas básicas atendidas. O fato de o militar de carreira receber os seus proventos em dia, contar com a estabilidade financeira que se expande além do período no SAM, além de outros benefícios como assistência de saúde, é bom e satisfaz, mas não é suficiente para motivar e engajar.

O verbete motivar vem do latim “*movere*”, que significa movimento, ação. Ou seja, estar motivado predispõe um impulso para agir, mover-se e realizar. Todo indivíduo motivado está satisfeito, mas o contrário não é verdadeiro. O engajamento é uma experiência emocional que envolve um maior comprometimento e resistência às adversidades, pois se experimenta uma forte identidade com o desafio. O indivíduo se entrega com foco e atenção ao que faz (CHÉR, 2014)

Todos os médicos compactuam do objetivo precípua de sua profissão, salvar vidas, que normalmente envolve o tratamento clínico e ou cirúrgico de pacientes, mas vocação está relacionada com propósito, com a razão de ser. Todavia, carreira se refere a caminhos que escolhem para empregar seus conhecimentos a serviço do seu propósito. O médico ingressa na Marinha com uma profissão, e sua carreira é impulsionada quando está também alinhada com sua vocação. Refletir sobre ela é magnificar a forma como o trabalho os deixa mais vivos e mais identificados com si mesmos (CHÉR, 2014).

Os titulares de OM devem ser estimulados para se engajarem, de corpo e alma, com os seus subordinados, na busca dos objetivos da instituição, ou seja, devem conquistar um elevado nível de comprometimento das suas oficialidades e guarnições. Oficiais que lideram pelo exemplo fortalecem a reconexão das suas tripulações com os propósitos comuns das suas respectivas OM e com seus valores mais relevantes.

É importante que os titulares de OM estimulem o aperfeiçoamento técnico-profissional dos seus subordinados e atribuam a eles desafios, alinhados às suas vocações, maiores que suas prontidões. Isto implicará na aceleração do desenvolvimento da capacidade laborativa desses indivíduos. Profissionais conscientes de suas vocações viverão com mais intensidade as suas

profissões e os seus valores pessoais mais profundos.

Em virtude das considerações explanadas, entende-se que titulares de OM devam interagir periodicamente com seus subordinados, a fim de promover um alinhamento dos valores individuais e organizacionais. É preciso haver um engajamento na motivação dos oficiais médicos, a fim de mitigar a evasão e aumentar a eficiência do Sistema de Saúde da Marinha (SSM). E não há nada mais impactante para o exercício da liderança do que o exemplo. Comandantes e Diretores, cujas carreiras são singraduras de sucesso, que continuam se aperfeiçoando, mantendo assim suas performances no estado da arte, são capazes de exercer forte influência em seus subordinados.

Engajar é, portanto, uma tarefa da liderança, e a cultura organizacional, com todos os seus valores intrínsecos, deve ser o grande elo entre o militar e a MB. As oportunidades que a carreira naval proporciona são inúmeras, de tal forma que, todos aqueles que as buscam e forem competentes, serão capazes de desfrutá-las. A singeleza e a sinceridade da frase do patrono da Marinha, Almirante Tamandaré, constituem-se como um fator inspirador nesse sentido: “Sou marinheiro e outra coisa não quero ser.”.

Pautando-se pelos conceitos apresentados sobre “liderança” e considerando o que foi apresentado anteriormente acerca da evasão crescente de oficiais, bem como a atuação dos oficiais médicos, tanto em OMS como em OM que não são de saúde, vislumbra-se a necessidade de que:

— se estimulem os titulares das OMS, para que exerçam a liderança em suas respectivas tripulações, como forma de mitigar a evasão de oficiais médicos nos postos de IT e CT; e

— seja utilizada a comunicação, como veículo da liderança estratégica, também pelos titulares de outras Organizações Militares (OM), que não sejam de saúde, mas que possuam oficial médico em suas tripulações.

Tal esforço de orientação dos titulares de OM poderia ser realizado pela Diretoria de Saúde da Marinha. O objetivo final seria motivar os oficiais para que permaneçam no SAM, progredindo em suas carreiras, o que se coaduna com os preceitos da própria gestão de pessoas. Cabe, neste momento, um aprofundamento sobre o tema “motivação” e “gestão de pessoas”, o que se dará no próximo capítulo.

4 MOTIVAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

Em organizações fortemente hierarquizadas, como a MB, faz-se necessário o estudo sobre motivação de pessoas, tendo em vista a perspectiva de obtenção de um melhor desempenho no serviço com os ensinamentos colhidos, além da adoção de práticas que inibam a evasão de militares do SAM.

É no ambiente de trabalho onde as pessoas passam a maior parte do seu tempo. Dessa forma, no século XXI, em face de tantas mudanças tecnológicas, do surgimento de novos postos de trabalho e do crescente número de pessoas trabalhando em casa¹⁰ (como, por exemplo, consequência da pandemia do Covid-19)¹¹, eleva-se a preocupação em se manterem as tripulações motivadas, pois vivencia-se uma época de redução da força de trabalho e acúmulo de tarefas em todos os níveis.

As pessoas são o maior bem de uma organização, como se confirma no lema utilizado pela DEnsM¹²: “Selecionando e Capacitando Nosso Maior Patrimônio”, mostrando como a MB valoriza seu pessoal. Logo, como em qualquer outra instituição, quanto mais a MB investir em treinamento e especialização de pessoal, mais valorizados estes profissionais tornar-se-ão para a Força.

4.1 Principais Teorias Motivacionais

Apesar de a Marinha ser uma instituição fortemente hierarquizada, onde os subordinados recebem ordens de seus superiores, e estas devem ser cumpridas, faz-se necessário que nossos militares estejam motivados, não só para que se engajem no cumprimento, mas para que não cogitem pedir “baixa” do SAM. Analisam-se a seguir algumas teorias sobre motivação de pessoas, com o objetivo de se amealhar um melhor entendimento sobre o tema. As fontes de prazer em se trabalhar, objetos de estudo destas teorias, relacionam-se tanto ao indivíduo como ao seu ambiente de trabalho, bem como à interação entre ambos.

De acordo com Robbins (2005),

É muito importante conhecer essas teorias, pois elas representam os

¹⁰ Tipo de trabalho referenciado cotidianamente pelo seu termo em inglês: *HomeOffice*.

¹¹ Fonte: <https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/condicoes-de-trabalho/190-o-trabalho-remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 10 ago. 21.

¹² Fonte: Carta de Serviços da DEnsM. Disponível em: https://www.marinha.mil.br/ensino/sites/www.marinha.mil.br/ensino/files/Carta%20de%20Servi%C3%A7os%20ao%20Usu%C3%A1rio_DEnsM_2019.pdf. Acesso em: 10 ago. 21.

fundamentos sobre os quais as teorias modernas se desenvolveram e muitos executivos utilizam esses conceitos e sua terminologia para explicar a motivação de seus funcionários (ROBBINS, 2005, p.132).

4.1.1- Teoria da hierarquia das necessidades, de Maslow

Segundo Chiavenato (2006), Abraham Maslow desenvolveu esta teoria na década de 1940, buscando definir hierarquicamente os níveis principais da motivação humana.

De acordo com Vieira (2011) e Robbins *et al.* (2010), a teoria sobre a hierarquia das necessidades é a mais conhecida dentre as teorias sobre motivação.

Maslow argumentou que existe uma ordem hierárquica para as necessidades individuais, ou seja, para que as necessidades de nível superior (de nível mais alto) tornem-se motivacionais, faz-se necessário que as necessidades inferiores (de nível mais baixo), sejam satisfeitas primeiro (SEILER *et al.*, 2012).

Assim, em nível crescente, as “Necessidades Inferiores” seriam:

- fisiológicas;
- cuidar da família;
- segurança; e
- remuneração adequada.

Já as “Necessidades Superiores” seriam:

- desejo de pertencimento social;
- autoestima;
- auto realização (SEILER *et al.*, 2012).

De acordo com Hersey (1976),

Os indivíduos podem ter várias necessidades em determinado momento: fome, sede, cansaço, mas a necessidade de maior intensidade é que determinará o que fará primeiro. Uma necessidade nunca está definitivamente satisfeita. Satisfazemos nossas necessidades apenas por determinado espaço de tempo (HERSEY, 1976, p.172).

4.1.2- Teoria da experiência de Hawthorne

De acordo com Locke e Lathan (2004), esta pesquisa ocorreu entre 1924 e 1936. Ela revelou os efeitos das condições de trabalho, da fiscalização e dos incentivos no desempenho e na motivação dos colaboradores. Mostrou também que os indivíduos não agem isoladamente, mas sim condicionados a padrões sociais, como membros de grupos.

4.1.3 - Teoria das Realizações

McClelland, em 1961, demonstrou que, durante o processo de socialização, os indivíduos adquirem necessidades que variam entre realização, afiliação e poder. Cabe aos gestores, portanto, focar na necessidade dominante dos funcionários, a fim de criar um ambiente de trabalho motivador (SEILER *et al.*, 2012).

4.1.4 – Teoria da Equidade

De acordo com Seiler *et al.* (2012), esta teoria afirma que os colaboradores fazem comparações entre os seus próprios esforços e recompensas e os dos outros.

Segundo essa teoria, quando o indivíduo percebe uma desigualdade na recompensa recebida por ele, em relação aos outros colaboradores. Isso implica de forma negativa em sua motivação (ADAMS, 1963).

4.1.5 – Teoria dos dois fatores

Nesta teoria, são considerados dois fatores relacionados à motivação: os fatores higiênicos e os fatores de motivação. De acordo com Herzberg (1997), os fatores higiênicos (fatores extrínsecos) evitam que os funcionários fiquem insatisfeitos. Ex.: condições de trabalho, remuneração e status. Já os fatores de motivação (intrínsecos ao indivíduo), estes sim conduziram a uma maior motivação no ambiente de trabalho, ou seja, são capazes de desencadear nos funcionários um desejo para realizarem um esforço adicional. São exemplos de fatores intrínsecos: o reconhecimento do trabalho, a oportunidade de desenvolvimento e aperfeiçoamento profissionais e o aumento da autonomia e responsabilidades. Herzberg sugere o exercício da liderança por parte dos gestores, quando enfatiza a necessidade de haver preocupação com as pessoas, associada à atitude de se tornar o trabalho como um motivo de realização pessoal.

Ao se concentrar nos fatores de motivação, aumentando a responsabilidade e a autonomia e reconhecendo-se o trabalho executado pelos funcionários, proporcionando-lhes oportunidade de desenvolvimento pessoal, conseguir-se-á motivar os colaboradores a realizarem esforços adicionais (SEILER *et al.*, 2012).

4.1.6 –Teoria da autodeterminação (TAD)

Segundo Deci e Ryan (1985), esta teoria está relacionada aos efeitos benéficos da motivação intrínseca, os quais são provenientes da própria vontade do indivíduo, e os efeitos maléficos da motivação extrínseca. De acordo com Deci (1998), faz-se necessário que as pessoas compreendam que o comportamento apresentado por elas é fruto de suas escolhas pessoais, e não imposto a elas por alguma força externa. Dessa forma, a autonomia é interpretada como sendo a pedra angular do ajustamento.

4.1.7- Teoria das características da função

De acordo com Hackman e Oldham (1975), há três estados psicológicos, os quais são decisivos no que tange à motivação e à satisfação no trabalho: a percepção de ser o trabalho importante ou compensador, por algum sistema de valor que o trabalhador crê ser resultado dos seus próprios esforços e, finalmente, a capacidade desse indivíduo em concluir se o resultado do seu trabalho foi ou não satisfatório.

4.1.8- Teoria do reforço

Esta teoria preconiza que as ações futuras são consequências de comportamentos (do inglês *Behaviour*) anteriores. De acordo com a teoria, se as consequências de um comportamento são positivas, haverá uma tendência para obterem-se respostas semelhantes. Caso contrário, o indivíduo mudará o comportamento a fim de evitar consequências desagradáveis (SKINNER, 1969).

4.1.9- Teoria Z

Segundo Ouchi (1986), o sucesso das empresas não está ligado apenas à tecnologia dos processos produtivos, mas sim à motivação humana. A característica principal da empresa tipo z é o igualitarismo.

Nesse tipo de organização, como todos os colaboradores são merecedores de

confiança, não há a necessidade de supervisão rigorosa, e cada indivíduo pode assim trabalhar com autonomia, fazendo uso do seu livre arbítrio. O autor afirma que tudo que é importante na vida decorre do esforço coletivo ou do trabalho em equipe (OUCHI, 1986).

4.1.10-Teoria das necessidades existenciais, de relacionamento e crescimento (ERC)

Esta teoria preconiza que a motivação é alcançada por três categorias de necessidades: existência, relacionamento e crescimento. Sempre que o indivíduo é incapaz de satisfazer uma necessidade, ele se esforça para satisfazer a necessidade de nível imediatamente inferior. Isso, algumas vezes, leva à frustração (ALDERFER, 1972).

4.1.11-Teoria da maturidade / imaturidade

Nesta teoria, foi observado que nas organizações com muita burocracia, as pessoas são impedidas de amadurecer devido às práticas administrativas. Além disso, quando esses indivíduos têm a necessidade de crescer e amadurecer, além de terem suas necessidades fisiológicas e de segurança satisfeitas, tornam-se também motivados. Quando, por sua vez, os indivíduos são estimulados a serem passivos e quase não tem controle sobre o ambiente de trabalho, tendem a serem passivos e se comportarem com imaturidade (ARGYRIS, 1957).

4.1.12-Teoria da autoeficácia

Esta teoria trata sobre a influência da crença na autoeficácia sobre o comportamento humano, nos pensamentos e nos sentimentos das pessoas. Segundo Bandura (1977), as pessoas tendem a evitar tarefas para as quais não se sentem capazes e têm a tendência para escolher aquelas tarefas em que se sentem competentes para desempenhá-las.

Pessoas com pouca crença em autoeficácia enxergam um maior grau de dificuldade nas tarefas a serem executadas. Isso pode desencadear sentimentos de tensão, fracasso, desamparo e depressão. Por outro lado, indivíduos com elevada crença de autoeficácia apresentam tendência para criar sentimentos de serenidade e empolgação quando enfrentam o desafio de realizar tarefas difíceis (BANDURA, 1977).

4.1.13-Teoria do campo social

Nesta teoria, afirma-se que o comportamento humano é decorrente do somatório de fatores individuais e/ou do ambiente, quando forem internalizados pela pessoa. De acordo com Lewin (1935), a liderança, segundo esta teoria, resulta da integração de quatro fatores: o líder, os liderados, a situação e a interação existente entre eles.

4.1.14-Teorias X e Y de Douglas McGregor

Estas teorias são antagônicas no que tange ao comportamento do ser humano em relação ao trabalho.

De acordo com a teoria X, os indivíduos são preguiçosos, e, em sua maioria, necessitam de ameaça e castigo para trabalhar. Dessa forma, a motivação nesta visão tradicional deve ocorrer por incentivos financeiros e elogios.

A teoria Y prega que os indivíduos são naturalmente direcionados a trabalhar. Esta teoria é baseada nas modernas concepções do comportamento humano, e propõe que os gestores proporcionem aos empregados a oportunidade de aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal (MCGREGOR, 1980).

4.1.15-Teoria da expectativa

Esta teoria preconiza que a motivação dos indivíduos ocorre devido às expectativas, criadas pelos mesmos, de serem recompensados pelo trabalho realizado. Dessa forma, a motivação para agir está diretamente relacionada à expectativa da recompensa, seja ela financeira ou não. De acordo com Lee *et al.* (2010), há uma razão extrínseca para as pessoas agirem, pois elas têm a expectativa de obter um resultado proveitoso decorrente dessa ação.

4.1.16-Teoria do estabelecimento de objetivos (ou metas)

Esta teoria defende o argumento de que há uma relação direta entre os objetivos e o comportamento das pessoas. Além disso, quanto mais difíceis de serem alcançados forem os

objetivos, maior será a motivação dos indivíduos para atingirem estes objetivos. Segundo Locke (1968), trabalhar em direção a um objetivo específico, constitui uma grande fonte de motivação para o indivíduo. Assim, espera-se um desempenho mais elevado, quanto mais difícil forem os objetivos aceitos pela pessoa.

4.1.17-Teoria da avaliação cognitiva (TAC)

Esta teoria estabelece que a motivação extrínseca influencie a motivação intrínseca de forma negativa. Assim, a motivação intrínseca do indivíduo para o trabalho tende a diminuir, à medida que se aumentam as recompensas externas (DECI; RYAN, 1985).

4.1.18-Teoria da aprendizagem social

Esta teoria considera o indivíduo parcialmente autônomo e parcialmente influenciado pelo meio, pois ele está constantemente interagindo com o ambiente. Para Robbins *et al.* (2010), esta teoria tem como conceito-chave a teoria da autoeficácia. Dessa forma, quanto maior for o grau de eficácia percebido pelo indivíduo, maior será o esforço empreendido pelo mesmo para persistir, a fim de superar os desafios. Segundo a teoria, o comportamento humano é parcialmente dependente do meio e parcialmente autodeterminado (BANDURA, 1989).

O conhecimento das razões pelas quais as pessoas tornam-se motivadas permite-nos um melhor entendimento sobre o comportamento humano. As diversas teorias motivacionais se complementam mutuamente e permitem-nos enxergar o processo motivacional por vários ângulos diferentes.

4.2 Motivação na Marinha do Brasil

O ser humano está motivado a trabalhar para manutenção de suas necessidades de sobrevivência. No entanto, a partir do momento que o indivíduo já tem o suficiente para manter suas necessidades básicas atendidas, a motivação para trabalhar mais vem da necessidade de obter um aumento da renda para atender necessidades específicas.

O ambiente profissional desempenha um importante papel na motivação do trabalhador. O indivíduo precisa ser valorizado pelo seu trabalho, ou seja, obter o

reconhecimento dos seus superiores, ter autonomia para desempenhar as suas tarefas, manter um bom relacionamento com as pessoas, entre outros. Todavia, faz-se necessário haver o prazer na atividade (motivação intrínseca), ou seja, a motivação para ser militar. Sem esta última, é pouco provável que o indivíduo permaneça no SAM até o final da carreira.

O trabalho precisa ser percebido pelo indivíduo como sendo gratificante e significativo. E a carreira militar, através da sua missão, cultura e valores, é capaz de proporcionar orgulho aos seus integrantes, os quais realizam relevantes serviços à Pátria. As pessoas não trabalham somente pelo salário, mas também pelo reconhecimento. Elas querem se sentir valorizadas e terem a convicção de que seu chefe e colegas de trabalho apreciam e reconhecem o trabalho que desempenham.

A motivação surge da necessidade, e esta, quando satisfeita, gera a satisfação. O estímulo à geração de novas necessidades, como sociais, aquisição de novas habilidades, crescimento pessoal e profissional, de estima e autorrealização, assim como a contínua busca pela satisfação de cada uma delas, mantém o indivíduo motivado.

Diferente de empresas civis, a MB é uma instituição militar e, portanto, está alicerçada, assim como o Exército Brasileiro (EB) e a Força Aérea Brasileira (FAB), nos pilares da hierarquia e disciplina, como já citado. Os indivíduos fazem uso de uniformes, portam armamentos e possuem uma bem definida progressão na carreira. Ao contrário de instituições civis, não existem incentivos financeiros por aumento da produtividade. Quando o navio está no mar, ou em quaisquer outras circunstâncias que exijam o trabalho do militar além do horário de expediente, não há pagamento de hora extra, pois o militar está a serviço do país, 24 horas por dia. Outra característica peculiar das Forças Armadas brasileiras são as periódicas transferências entre regiões do território nacional, de acordo com o interesse do serviço. Tudo isso, acrescido do risco de morte, pois o militar faz um juramento de defender a sua Pátria, até mesmo com o sacrifício da própria vida, torna a profissão militar distinta das profissões civis.

Ao ingressar na MB, o indivíduo é submetido a um período de curso de formação em regime de internato. Neste estágio de adaptação, inicia-se a prática regular de exercícios físicos e a aplicação de Teste de Aptidão Física (TAF). Os indivíduos também têm instrução de Ordem Unida, quando então aprendem a marchar e a realizar movimentos marciais sob comandos de voz, apito e corneta.

Ainda durante o período de curso, é obrigatória a padronização nos uniformes, os quais devem estar sempre impecavelmente limpos e bem passados, os sapatos engraxados e polidos, e os metais das fivelas, insígnias e distintivos reluzentes. Também é exigido que o corte de cabelo esteja dentro dos padrões estabelecidos. Durante as diversas atividades desenvolvem-se

o espírito de equipe, pois além das instruções em grupo, todos os alunos dormem em alojamentos coletivos e fazem as refeições juntos, em grandes refeitórios conhecidos como ranchos.

Toda esta atmosfera envolvente, aliada a uma perspectiva de carreira empolgante, com muitas oportunidades de cursos, treinamentos, participação em missões no Brasil e no exterior, tornam-se fatores de motivação para todos os indivíduos vocacionados para a vida militar.

Os militares valorizam muito o líder, pois este está à frente da missão, e exerce, portanto, uma posição exemplar e de destaque. Espera-se que o mesmo conquiste a confiança dos seus liderados, inspirando-os pelo exemplo. Cabe ao líder acreditar no sucesso da missão, manter a união da equipe, motivar, apoiar e, principalmente, valorizar o seus subordinados.

Motivar é procurar atingir os interesses da organização, alinhando-os com as necessidades e aspirações de cada um dos seus subordinados. O verdadeiro líder desenvolve e demonstra o sincero interesse pelas pessoas. Quando os indivíduos sentem-se valorizados no seu ambiente de trabalho, eles naturalmente apresentarão um melhor desempenho profissional. Conclui-se, assim, que a motivação no trabalho é fruto de uma gestão com foco de atenção voltado para os indivíduos da organização.

5 A MEDICINA E O MERCADO DE TRABALHO NO BRASIL

Sendo uma das profissões mais tradicionais e prestigiadas na sociedade¹³, a medicina ainda é no Brasil a graduação mais disputada no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM)¹⁴. Diferente de muitas graduações que ocorrem à noite, em finais de semana ou mesmo por Ensino à distância (EAD), o curso de medicina ocorre em período integral, e tem a duração de seis anos. Após a conclusão do curso, faz-se necessário que o médico seja submetido a uma disputada seleção para vaga nos programas de residência médica, com duração mínima de três anos. Dessa forma, não por acaso, os médicos estão entre os profissionais que recebem os maiores salários do país. Não importa a região do Brasil, para o bom profissional, o mercado continua sempre em alta.

Muitos médicos optam por permanecerem nos grandes centros urbanos, principalmente da Região Sudeste do Brasil, onde se concentra o maior número de vagas para a residência médica. Todavia, alguns médicos, procurando uma melhor qualidade de vida, passam a fixar domicílio em pequenas cidades do interior.

Os médicos podem se estabelecer trabalhando em seus próprios consultórios, clínicas ou hospitais, para aqueles que têm espírito empreendedor, ou prestar os seus serviços para terceiros. Podem ainda prestar concursos para: Estados, prefeituras, empresas estatais (como, por exemplo, a Petrobrás), instituições estaduais (como Polícia Militar e Corpo de Bombeiros) e instituições federais (como é o caso das Forças Armadas). Há ainda outras formas de prestação de serviço médico, como, por exemplo, a auditoria médica, especialidade que habilita o médico a analisar as contas médicas referentes a consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e internações em leitos convencionais e em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

5.1 A graduação em medicina

Sonho de muitos brasileiros, o mais disputado curso de graduação continua sendo medicina. Com uma elevada taxa de empregabilidade, a procura pelo curso vem sempre aumentando¹⁵. De acordo com o levantamento da Demografia Médica, sob coordenação do pesquisador Mário Scheffer (2020), em outubro de 2020 havia 357 escolas médicas no Brasil,

¹³ Fonte: <http://m.acervo.estadao.com.br/noticias/acervo.carreiras-tradicionais-resistem-ao-tempo-,9015,0.htm>
Acesso em: 10 ago. 21.

¹⁴ <https://www.iped.com.br/materias/enem-gratis/carreiras-mais-disputadas-dentre-notas-mais-altas-enem.html#:~:text=1%23%20%2D%20Medicina,aqueles%20que%20prestaram%20o%20ENEM..> Acesso em: 10 ago. 21.

¹⁵ *Ibidem*.

que ofertavam 37.823 vagas de graduação. Nos últimos dez anos, de 2010 a 2020, foram criadas mais de vinte mil novas vagas de graduação em medicina. A oferta de vagas passou de 16.836, em 2010, para 37.823, em 2020, perfazendo assim 124,7 % de aumento. Entre os Estados da União, São Paulo possui um quinto das vagas para graduação em medicina, seguido pelos Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia, Paraná e Rio Grande do Sul. No ano de 2020, chegou-se à taxa de 18 vagas de graduação em medicina por cem mil habitantes no país (SCHEFFER, 2020). Com mensalidades oscilando entre 8 a 12 mil reais, na rede privada, a criação de faculdades de medicina virou um negócio milionário.

Somente aqueles que tiveram o privilégio de serem aprovados em uma Universidade Federal ou Estadual, conhecem o “glamour” em se cursar medicina. O curso tem a duração de seis anos, ocorre em regime integral, com aulas pela manhã e à tarde, e é dividido em três ciclos: básico, profissional e internato. O clima de um Hospital Universitário é muito contagiante. Durante os primeiros anos, ocorre o convívio dos futuros médicos com estudantes de outras áreas da saúde, como enfermagem, odontologia, farmácia etc. As provas são muito frequentes e são muitas horas de estudo, assim como noites em vigília nos plantões.

No ciclo básico, entre outras matérias, estuda-se anatomia e realiza-se dissecação de partes de cadáveres que ficam armazenados em tonéis com formol, nos anfiteatros. Estudam-se os órgãos e ossos do corpo humano. As provas, além de escritas, são também orais e práticas, em que, por exemplo, alfinetes são colocados em peças do corpo humano sobre grandes mesas, tendo os estudantes que identificar artérias, veias, nervos, tendões, partes do encéfalo, fissuras e forames nos ossos, entre outras estruturas anatômicas. Nessa fase do curso de medicina, os estudantes não têm contato com pacientes, pois ainda estão construindo a base do conhecimento necessário para estudar futuramente as patologias.

No terceiro ano do curso de medicina, inicia-se o ciclo profissional com a disciplina de semiologia, quando então se aprende a examinar os pacientes e a identificar os sinais patognomônicos das enfermidades. A partir de então, começa-se a estagiar em ambulatórios e hospitais para praticar suturas em feridas e lidar com pacientes. Começa-se, então, a estudar patologia e adquirir os conhecimentos específicos de cada especialidade. As provas são semanais e, muitas vezes, faz-se necessário estudar durante as madrugadas.

A partir do segundo semestre do quinto ano, inicia-se o terceiro ciclo, denominado internato. Nesta fase, o estudante passa quatro meses estagiando em cada uma das quatro áreas básicas, a saber, ginecologia/obstetrícia, clínica médica, cirurgia geral e pediatria e, ao final, o estudante escolhe uma dessas áreas para repetir o estágio. O internato pode ser realizado não somente no Hospital Universitário, mas também em outros hospitais, inclusive fora do Estado

onde se realiza a graduação. Após seis anos de vida universitária intensa, chega o grande momento que é a formatura, quando se recebe, então, o tão sonhado diploma e o anel com a pedra esmeralda.

Vencida a primeira fase, que é a graduação, o jovem médico realiza o registro no Conselho de Medicina do Estado onde irá exercer a profissão. É permitido o registro ativo em até dois Conselhos Regionais de Medicina (CRM), pois, às vezes, há a necessidade de o médico exercer a profissão em outro Estado, além do seu local de atuação principal.

Nesta segunda fase, o jovem médico enfrentará disputa de vaga para cursar a Residência Médica¹⁶, com duração mínima, atualmente, de três anos. Depois de concluída a Residência Médica, o médico é submetido à prova para obter o título de especialista. Então, segue-se o “*Fellowship*”¹⁷, com duração mínima de um ano, em uma subespecialidade. Este é o caminho percorrido pelo médico no estado da arte, até chegar ao mercado de trabalho. Muitos colegas não são aprovados na Residência Médica, mas realizam um Curso de Pós-Graduação para aprender a especialidade. Infelizmente, muitos profissionais nunca conseguem se especializar.

5.2 Residência médica e “*fellowship*”

De acordo com Scheffer (2020), existem no Brasil atualmente programas de Residência Médica autorizados nas cinquenta e cinco especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB)¹⁸.

É neste período de formação, de no mínimo três anos, que o médico obtém a qualificação na especialidade que escolheu para exercer. Algumas especialidades, como cirurgia cardiovascular e cirurgia oncológica, demandam um período maior de formação. Os

¹⁶ “Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica”. Fonte: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>. Acesso em: 10 ago. 21.

¹⁷ O *Fellowship* é “um programa de complementação especializada voltado a médicos e profissionais de outras áreas da saúde, especialistas interessados em aperfeiçoar seus conhecimentos em subespecialidades”. Fonte: <https://www.sanarmed.com/residencia-medica-e-fellowship>. Acesso em: 10 ago. 21.

¹⁸ Acupuntura, Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Mão, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia, Mastologia, Medicina de Emergência, Medicina de Família e Comunidade, Medicina de Tráfego, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva e Medicina Nuclear, Medicina Preventiva e Social, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrologia, Oftalmologia, Oncologia Clínica, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Programa de pré-requisito em Área Cirúrgica Básica, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia e Urologia.

conhecimentos adquiridos serão fundamentais para toda a vida profissional. Ao final do período da residência médica, que é credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), o médico é submetido a uma prova para obter o título de especialista em sua especialidade. Para aqueles que fizerem somente um Curso de Especialização, faz-se necessário comprovar alguns anos de exercício da especialidade, como requisito para poder ser submetido à prova para obtenção do título de especialista.

Após o período de residência médica, de acordo com o interesse do médico, este pode complementar a sua formação, realizando um “*fellowship*”, com duração mínima de um ano. É nesta fase que se obtém a qualificação em uma subespecialidade. Por exemplo, após concluir a residência médica na especialidade de oftalmologia, pode-se fazer um “*fellowship*” em uma subespecialidade da oftalmologia, como catarata, glaucoma, retina, cirurgia refrativa, estrabismo, plástica ocular e vias lacrimais, entre outras. Esse período de qualificação pode ser realizado no Brasil ou no exterior.

Após esta breve explanação sobre a formação médica, pode-se concluir que uma boa formação médica profissional exige muito tempo, custo e dedicação. Dessa forma, um profissional bem qualificado precisa ser valorizado pela Marinha, pois o retorno que ele dará para a Instituição será muito relevante, no que tange à economia de recursos e ao aumento da eficiência do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

5.3 O mercado de trabalho da medicina no Brasil

O profissional que se destaca é aquele que não para de estudar, está sempre se atualizando, estudando e participando de congressos no Brasil e no exterior. Além disso, faz-se necessário desenvolver a habilidade para lidar com as pessoas, praticando uma medicina humanizada. Podem-se exercer especialidades clínicas e cirúrgicas. Mas é preciso ter vocação e entusiasmo pela profissão, pois a dedicação é intensa, desde os primeiros anos da faculdade.

O mercado de trabalho no Brasil é muito promissor para o médico com uma boa formação, não importando o Estado ou Região do país onde ele decida exercer a profissão. O médico no Brasil tem um status privilegiado e uma boa remuneração, comparado com os demais profissionais. Entre as especialidades médicas mais bem remuneradas podem-se citar a cirurgia plástica, cirurgia oncológica, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, oftalmologia e dermatologia.

Mesmo na Região Sudeste do Brasil, onde há a maior concentração de médicos por habitantes, sempre há espaço para se exercer a profissão. Para algumas especialidades médicas,

como oftalmologia, por exemplo, há a necessidade de um consultório com alguns equipamentos para se poder examinar os pacientes. Com o avanço da tecnologia, foram desenvolvidos muitos equipamentos que permitem diagnósticos precoces de patologias. Como exemplo, podem-se citar a tomografia de coerência óptica (OCT), que analisa o disco óptico e as fibras nervosas da retina no entorno da papila óptica¹⁹.

5.4 Experiência do autor na carreira naval

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM), responsável por prover as atividades de saúde na Marinha, é dividido em três subsistemas: Subsistema Assistencial, Subsistema Médico-Pericial e Subsistema de Medicina Operativa. O Subsistema Assistencial presta a assistência médico-assistencial aos usuários do SSM. O Subsistema Médico-Pericial é responsável por verificar o estado de higidez dos militares, assim como dos candidatos a ingressarem na MB. O subsistema de Medicina Operativa se encarrega de providenciar os recursos a serem empregados pela Marinha em tempo de paz e em situações de conflito, atuando tanto nas operações navais, como nos casos de calamidades públicas. Como exemplo atual, a Medicina Operativa vem sendo empregada no combate à pandemia do Covid-19 (BRASIL, 2012).

O médico pode ingressar na MB de forma temporária, pelo Serviço Militar Obrigatório (SMO), ou por um processo seletivo para o Serviço Militar Voluntário (SMV), podendo ingressar como oficial da Reserva de 2ª classe (RM2) ou de 3ª classe (RM3), constituintes da reserva não remunerada. Nesta opção, pode-se permanecer até o tempo máximo de oito anos, de acordo com o interesse da Instituição e do oficial. Outra forma de ingresso é realizar o concurso público, em nível nacional, para entrar como oficial de carreira, no Corpo de Saúde da Marinha (CSM)²⁰.

Os Cursos de Formação para Oficiais (CFO), para oficiais da reserva não remunerada (RM2), são realizados em todos os Distritos Navais (DN). O ingresso do oficial RM3, iniciado em 2021, oferecerá vagas para médicos, pela primeira vez, em 2022, e apenas para a cidade do Rio de Janeiro. Após a conclusão do curso, os oficiais médicos RM2 são distribuídos para as Organizações Militares (OM) localizadas nos Estados sob a jurisdição daquele DN.

O Diretor-Geral de Pessoal da Marinha (DGPM), em palestra proferida este ano de 2021 na Escola de Guerra Naval (EGN), para os oficiais alunos do Curso de Política e Estratégia

¹⁹ Fonte: <https://soblec.com.br/o-que-e-tomografia-de-coerencia-optica-oct-para-que-serve>. Acesso em: 10 ago. 21.

²⁰ Fonte: <<https://www.marinha.mil.br/sspm/?q=noticias/carreira-de-m%C3%A9dico-na-marinha>>. Acesso em: 13 ago. 21.

Marítimas (C-PEM), informou que, dentro do Programa Estratégico da Marinha, sob o lema “Pessoal Nosso Maior Patrimônio”, foi criado, neste mesmo ano, o quadro de oficial da Reserva de 3ª classe da Marinha (RM3), constituinte da Reserva não remunerada, que inclui indivíduos de até sessenta e dois anos de idade, com notório saber, como oficial temporário, cuja primeira turma foi incorporada em sete de junho, no Primeiro Distrito Naval, com dezessete oficiais, como projeto-piloto. É intenção da Marinha oferecer vagas para oficiais RM3 para todos os outros Distritos Navais (DN). Constata-se que cada vez mais aumenta a proporção de oficiais temporários (RM2 e RM3), em relação a oficiais de carreira, na MB. Tal política está alinhada com a diminuição dos custos com militares veteranos (da reserva remunerada e reformados), enxugando assim a folha de pagamento da MB.

O médico que ingressar na MB, por meio de concurso para o Corpo de Saúde da Marinha (CSM), vai realizar o Curso de Formação de Oficiais (CFO) no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW), localizado na Ilha das Enxadas, na Baía da Guanabara, no Rio de Janeiro. Dessa forma, os médicos de outros Estados da Federação, mesmo que tenham realizado concurso regionalizado, precisarão vir para a sede da MB, a fim de realizar o CFO. Ao término do curso, eles serão distribuídos para os seus respectivos Distritos Navais (DN).

O médico pode ingressar na MB, como generalista, logo após a conclusão da graduação em medicina, ou já como especialista, após concluir a residência médica.

O oficial que permanecer na ativa até o final da carreira, poderá chegar até o posto de Vice-Almirante (VA), ocupando o cargo máximo do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), que é o de Diretor de Saúde da Marinha (DSM).

A MB proporciona uma carreira inesquecível e rica em oportunidades. Para exemplificar tal assertiva, que entende-se ser de relevância para o tema em comento, avoca-se as experiências do presente autor deste trabalho.

Após voluntariar-se, passando por rígido processo de avaliação, este autor foi selecionado para compor o Grupo Base da Estação Antártica Comandante Ferraz (EACF), como oficial médico, durante o verão 2002/2003.

Em 2006, este autor realizou o curso de especialização em medicina esportiva na Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx).

O Brasil enviou médicos para a missão da ONU de Estabilização do Haiti (MINUSTAH), durante o período de 2004 a 2017, para integrar os hospitais nível um do Batalhão de Infantaria do Exército Brasileiro (BRABATT), da Companhia de Engenharia de Força de Paz (BraEngCoy) e do Grupamento Operativo de Fuzileiros Navais (BRAMAR). Logo após o terremoto catastrófico, ocorrido em 2010 naquele país, foi enviado um segundo

Batalhão de Infantaria (BRABATT II).

Nesse cenário, este autor teve a honra e o privilégio de participar da MINUSTAH, ocupando a única vaga destinada para médico, como Oficial de Estado-Maior (*Staff Officer*), exercendo o cargo de Vice-Chefe Médico (*Deputy Chief Medical Officer*) de julho de 2011 a julho de 2012 e, novamente, de março de 2014 a abril de 2016. Portanto, por um período de mais de três anos, sendo que, em 2015 e 2016, este autor acumulou também o cargo de “*Force Medical Officer*”.

O ápice da carreira deste autor, até o presente, foi a designação para exercer o cargo de Diretor do Hospital Naval de Natal (HNNa), hospital capitânia do Comando do Terceiro Distrito Naval, de janeiro de 2019 a janeiro de 2021. Com um público-alvo de cerca de dezessete mil usuários, sendo quase 1/3 composto por idosos, foi um desafio muito gratificante exercer tão honroso cargo. Este autor, durante o exercício do comando, contou com uma equipe formada por oficiais muito competentes e dedicados.

Os custos com serviços médico-hospitalares em Natal são muito elevados. As instalações do HNNa são muito antigas, pois remontam à época da 2ª Guerra Mundial, de 1944. Com a construção do novo Hospital Naval de Natal; cujos projetos arquitetônicos e de engenharia foram concluídos em 2020, durante a gestão deste autor; será necessária mão de obra especializada. Hoje, somente a Marinha proíbe a captação de médicos especialistas RM2 pelo Serviço Militar Obrigatório (SMO), permitindo o ingresso deles apenas pelo Serviço Militar Voluntário (SMV). Dessa forma, todos os anos, tanto o EB como a FAB recrutam todos os médicos especialistas pelo SMO, deixando para a Marinha apenas os médicos recém-formados, ou seja, ainda sem especialização. Essa restrição tem contribuído para o aumento de custos com as Organizações de Saúde Extra Marinha (OSE).

5.4.1 O oficial RM2 na área de jurisdição do Comando do 3º Distrito Naval

O período do curso de formação de oficiais dura cerca de três meses. A complementação da sua formação ocorre durante o exercício do próprio serviço. É uma experiência vivencial inesquecível que o médico levará por toda a vida. Ao se apresentar para servir à Marinha, ele terá a oportunidade de concorrer à escala de embarque em navios de socorro em alto-mar, atuar na medicina assistencial, realizar atendimento em pronto-socorro, ambulatório e enfermaria. Poderá atuar ainda na medicina pericial, em Juntas de Saúde (JS) e também na medicina operativa, deslocando-se em ambulâncias para apoiar pousos e decolagens de aeronaves, paradas militares, marchas e manobras operativas com os fuzileiros navais, entre

outras atividades inerente à carreira naval.

Nas primeiras semanas, como nos outros cursos de formação da Marinha, usa-se como uniformes calças jeans, camiseta branca e tênis. Os Guardas-Marinha (GM) têm instruções de Ordem Unida, realizam Treinamento Físico-Militar (TFM) e têm aulas teóricas, com o objetivo de obterem o máximo de informações sobre a Instituição. É aplicado para todos os alunos o TAF, com o objetivo de avaliar a capacidade cardiorrespiratória e a força muscular. Após algumas semanas, começa-se a usar os uniformes da Marinha. Aprende-se, então, a realizar o polimento da fivela do cinto, a engraxar os sapatos, a manter o padrão do corte de cabelo, o vinco caprichado nos uniformes, entre outras rotinas, que lhes incutem não só a preocupação com asseio e apresentação, como também com a disciplina pessoal. Na fase final do curso de formação de oficiais em Natal existe uma manobra no campo com os Fuzileiros Navais, quando os alunos dormem em barracas e aprendem a desmontar e montar a pistola Taurus 9mm. Há ainda um pequeno período de estágio no Hospital Naval de Natal.

Após a conclusão do curso de adaptação ao oficialato em Natal, sede do Comando do Terceiro Distrito Naval, os GM da área de saúde, constituídos por médicos, dentistas e farmacêuticos, são distribuídos entre os Estados de Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará. Na região destes cinco Estados, os quais estão sob a jurisdição do Comando do Terceiro Distrito Naval, existem dois Hospitais Navais, localizando-se o principal na sede do Comando, em Natal, o Hospital Naval de Natal (HNNa), e o outro em Recife, o Hospital Naval de Recife (HNRe). Além desses dois Hospitais Navais, que absorvem a maioria dos oficiais médicos RM2, há ainda a Escola de Aprendizes de Marinheiros do Ceará (EAMCE), considerada como Organização Militar com Facilidades Médicas (OMFM). Esta última possui o terceiro maior quantitativo de oficiais de saúde da área sob jurisdição do Comando do Terceiro Distrito Naval, e é responsável por fornecer o apoio às Organizações Militares (OM) de Fortaleza, no que tange à medicina assistencial, pericial e operativa. A EAMCE coordena ainda os encaminhamentos dos usuários do SSM, residentes em Fortaleza e nas demais cidades do Estado do Ceará, para assistência médica nas OSE.

5.4.2 A carreira do oficial do Corpo de Saúde da Marinha (CSM)

Após aprovação no concurso nacional, o médico apresenta-se para iniciar o Curso de Formação de Oficiais (CFO), o qual é realizado no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW), localizado na Ilha das Enxadas, no município do Rio de Janeiro. O CFO tem a duração

aproximada de 10 meses e, após a formatura, os GM são promovidos ao posto de Primeiro-Tenente, e distribuídos para servirem nas Organizações Militares (OM) em todo o território nacional.

Para aqueles oficiais médicos que ainda não possuem especialidade, a MB proporciona o Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (AP), correspondente à residência médica, o qual é realizado no hospital terciário, capitânia da MB: Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). O oficial aluno prestará então a prova para a Residência Médica, a fim de ter o seu certificado reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Caso ele não obtenha êxito no concurso, receberá o certificado do Curso de Aperfeiçoamento oferecido pela Marinha, mas faz-se necessário que seja aprovado na prova para obter o título de especialista, alguns anos depois da conclusão. Após este período de três anos, de acordo com o interesse do oficial e da MB, o oficial médico poderá realizar um “*fellowship*” fora da Marinha, a fim de se subspecializar em uma área específica da sua especialidade, assim como um mestrado e/ou doutorado.

O Plano de Carreira de Oficiais da Marinha (PCOM) (BRASIL, 2019), em seu Anexo D, apresenta o cronograma da carreira dos oficiais médicos. Para a realização do Curso de Aperfeiçoamento / Residência Médica, está estabelecido o período entre o segundo ano do posto de Primeiro-Tenente (1T) e o terceiro ano do posto de Capitão-Tenente (CT). No caso dos cursos extracurriculares, como um “*Fellowship*”, por exemplo, este deverá ocorrer até o terceiro ano do posto de Capitão de Corveta (CC).

A MB disponibiliza, anualmente, vagas para o oficial médico de carreira voluntário, que aspira seguir uma carreira operativa, dois cursos: o Curso Especial de Medicina em Aviação (C-ESP-MAVO) e o Curso Especial em Medicina Hiperbárica (C-ESP-MEDSEK). São cursos voltados para a Medicina Operativa, os quais propiciam, após a realização, um acréscimo à remuneração recebida pelo oficial de um adicional de 20% sobre o soldo, além de permitirem o uso de um distintivo especial nos uniformes (BRASIL, 2010[b]).

O oficial médico tem várias oportunidades de embarcar em navios que realizam comissões no exterior. Quando a MB adquire um navio da Inglaterra, Estados Unidos da América ou de outra nação, toda a tripulação, incluindo o oficial médico que irá servir naquele navio, viaja para recebê-lo no país de origem. Anualmente surgem duas vagas para médicos no Navio-Escola Brasil, o qual realiza uma viagem de instrução com os GM que se formam na Escola Naval. Nessa viagem, com duração média de seis meses, são visitados vários portos de nações estrangeiras. Normalmente é oferecida uma vaga para CT e outra para CC médico, nas especialidades de cirurgia geral e anestesia.

Para os oficiais médicos, o Curso de Estado-Maior para Oficiais Intermediários (C-EMOI) é realizado na modalidade de Ensino à Distância (EAD), pela Escola de Guerra Naval (EGN). A avaliação é realizada por questões objetivas de múltipla escolha, com consulta. O curso poderá ser realizado do primeiro ao sexto ano do posto de CT. A conclusão desse curso é condição “*sine qua non*” para a promoção ao posto de CC.

Entre o quinto ano do posto de CC e o primeiro ano do posto de Capitão de Fragata (CF) o oficial médico é designado para realizar o Curso Superior (C-Sup), pela Escola de Guerra Naval (EGN). Este curso é requisito para ser promovido ao posto de Capitão de Mar e Guerra (CMG). Em 2010, este autor realizou o primeiro trimestre do C-Sup por EAD, sendo as provas realizadas de forma presencial e com consulta. Simultaneamente, um dia por semana, realizava-se o Curso de Gestão em Saúde, promovido pelo Instituto COPPEAD de Administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

De acordo com o Plano de Carreira de Oficiais da Marinha (PCOM) (BRASIL, 2019), em seu Anexo D, o oficial médico poderá assumir cargo de Direção do terceiro ao sexto ano do posto de CF e do primeiro ao sexto ano do posto de CMG.

Dirigir uma OMS e concluir com êxito o C-PEM é requisito para o oficial ser avaliado pelo Conselho formado por Almirantes de Esquadra (Almirantado), para concorrer à vaga para promoção a Contra-Almirante (CA). Dentre os quadros de oficiais de saúde, o Quadro de Médicos é o único que possibilita o acesso à promoção a oficial general, sendo promovidos, em regra geral, um ou dois médicos por turma ao posto de CA. Atualmente as Organizações Militares de Saúde que são dirigidas por CA médicos são o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), cujo Vice-Diretor também é CA, o Centro Médico Assistencial da Marinha (CEMAM) e o Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM). O cargo de Diretor de Saúde da Marinha (DSM), que coordena a saúde da Marinha em todo o território nacional, é privativo de VA médico (oficial-general de três estrelas).

Entre o primeiro e o quinto ano do posto de CMG, alguns oficiais são designados para realizar o Curso de Política e Estratégia Marítimas (C-PEM), promovido pela Escola de Guerra Naval (EGN). Este curso destina-se a capacitar o oficial para o assessoramento da Alta Administração Naval. Faz-se necessário que o oficial aluno entregue uma tese, como requisito para a conclusão do mesmo, além de outros trabalhos em grupo. Ao concluir o C-PEM, o oficial recebe o título de Doutor em Ciências Navais, pois este curso é equivalente a um doutorado profissional. Como alternativa ao C-PEM, o oficial médico pode realizar o Curso de Altos Estudos em Política e Estratégia (CAEPE) ou o Curso de Altos Estudos em Defesa (CAED), realizados na Escola Superior de Guerra (ESG), no Rio de Janeiro e em Brasília,

respectivamente.

Durante a carreira, o oficial médico terá a oportunidade de servir em OM operativas, como navios e quartéis de fuzileiros navais. O requisito para a carreira do oficial médico, de embarcar por um período de um ano, poderá ocorrer desde o primeiro ano do posto de IT até o sexto ano do posto de CF (BRASIL, 2019).

Com a progressão da carreira, a partir da patente de CC, primeiro posto de oficial superior, em virtude do acúmulo de funções administrativas, o oficial médico terá, cada vez menos tempo para o exercício da medicina extra-MB. Os cargos administrativos nos Hospitais Navais, em regra geral, exigem a permanência a bordo até às dezesseis horas. Sendo assim, o horário disponível para exercer a medicina privada, consultas médicas em consultórios e plantões, será restrito ao turno da noite, e também aos finais de semana. Além disto, faz-se necessário equacionar o tempo para dedicação à família e ao lazer. Deve-se, portanto, buscar o equilíbrio entre as atividades extra-MB e militares, de forma que o excesso de trabalho não venha a comprometer a saúde física e mental. Muitos oficiais médicos acabam abandonando a prática de suas especialidades fora da Marinha também, levando-os à falta de motivação nesta fase da carreira.

5.4.3 O Brasil na Antártica: verão 2002/2003

Uma oportunidade ímpar que o oficial médico da MB pode aproveitar é voluntariar-se para participar da missão brasileira na Antártica. E tal oportunidade pode se dar de duas maneiras. A primeira é na Estação Antártica Comandante Ferraz (EACF), e a segunda, como médico do Navio de Apoio Oceanográfico (NApOc) Ary Rongel ou do Navio Polar (NPo) Almirante Maximiniano.

Em 2001, este autor participou da seleção para integrar o Grupo Base da EACF. O processo seletivo é realizado somente para médicos voluntários. Algumas semanas depois, este autor viajou para o Rio de Janeiro para participar da primeira semana de testes psicológicos. Eram cerca de quinze médicos participando do processo seletivo. A maioria dos candidatos foi eliminada nesta primeira semana. Ao final da semana seguinte, este autor foi selecionado, junto com mais dois colegas, mais antigos, para participar do treinamento. Um era CC neurologista e o outro, um CT cirurgião-geral e proctologista. Este autor retornou então para Natal, pois estava servindo no Hospital Naval, a fim de aguardar instruções para a próxima etapa do processo seletivo.

Este autor viajou novamente para o Rio de Janeiro para ser submetido à Inspeção de

Saúde. Realizou exames laboratoriais, eletrocardiograma (ECG), audiometria, RX de tórax, radiografia panorâmica da face e avaliação médica e odontológica. Os exames foram realizados no Hospital Central da Marinha (HCM) e a Inspeção de Saúde (IS) foi concluída pela Junta de Saúde no Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM).

A avaliação psicológica, assim como a avaliação médica, precisa ser rigorosa, pois a EACF fica em um local isolado e, portanto, de difícil acesso para a realização de uma evacuação aeromédica. Os membros do Grupo Base passam muito tempo confinados, principalmente no inverno, além de estarem afastados do convívio familiar. Dessa forma, faz-se necessário que o indivíduo tenha facilidade de se socializar e conviver em grupo, estando, portanto, em boas condições de saúde física e mental.

Algumas semanas depois, todos os militares selecionados viajaram para a Ilha da Marambaia para o Treinamento Pré-Antártico (TPA). Foram ministradas várias palestras e atividades coletivas, sempre sob a observação atenta de psicólogos e inspetores da Comissão Interministerial para os Recursos do Mar (CIRM). Todas as instruções foram muito importantes para a missão, pois o ambiente antártico era totalmente desconhecido para todos nós. Havia regras como, por exemplo, manter uma distância de segurança dos animais, realizar os deslocamentos a pé sempre acompanhado, levar sempre rádios para comunicação, entre outras. Foi realizado um treinamento de rapel com os fuzileiros navais na Ilha da Marambaia. Havia grandes alojamentos com beliches, onde os membros do Grupo Base e pesquisadores se acomodaram. À noite, todos se reuniam após o jantar para conversar sobre as expectativas para a missão.

Ao final dos dez dias de treinamento, este autor e outro colega médico foram selecionados. O colega neurologista escolheu ir logo no início, a fim de permanecer durante o inverno. Este autor foi designado então para substituí-lo e permanecer na EACF durante o verão.

O Grupo Base permanece durante todo o ano na Estação Antártica Comandante Ferraz (EACF), porém para o médico é facultado permanecer apenas por seis meses, no verão ou no inverno.

Fomos convocados posteriormente para um treinamento em Itatiaia, região serrana do Rio de Janeiro. Levamos sacos de dormir e algumas roupas de frio. Os fuzileiros navais montaram as barracas onde havia beliches. Nessa fase do treinamento estavam presentes todos os militares que iriam compor o Grupo Base da EACF em 2002/2003, assim como os pesquisadores brasileiros que iriam participar de pesquisas na Antártica naqueles anos. Realizamos um treinamento básico de montanha com alguns alpinistas do Clube Alpino

Paulista. Houve um momento que marcou o treinamento: em um televisor antigo, com a imagem ruim, devido à nossa localização, assistimos a inimaginável sucessão de ataques suicidas aos Estados de Nova York, Washington e Pensilvânia, nos Estados Unidos da América, planejados e executados pela organização terrorista Al-Qaeda, em onze de setembro e 2001.

O treinamento em Itatiaia foi muito proveitoso, pois tivemos a oportunidade de nos entrosar com os demais integrantes do Grupo Base, assim como com os pesquisadores. O ambiente de montanha, com temperatura baixa e com ventos, causava um aumento da sensação térmica de frio e era uma prévia das condições adversas que enfrentaríamos na Antártica.

Este autor regressou então para Natal, onde foi realizado um curto estágio de capacitação técnica no Hospital Naval de Natal: na Clínica de Odontologia, a fim de aprender procedimentos odontológicos de urgência, na Clínica de Traumatologia e Ortopedia, para colocação de gesso em pacientes com fraturas, e no setor de RX para aprender a realizar radiografias e revelações manuais. O estágio na Agência dos Correios seria realizado no Rio de Janeiro, mas foi cancelado. Este estágio é necessário, pois o médico da Estação Antártica Comandante Ferraz (EACF) é o responsável pelo fechamento da mala postal da Agência de Correios, que seguia para o Brasil, a cada 40 dias, pelo Hércules C-130 da FAB.

Finalmente, chegou o dia do embarque na Base Aérea do Galeão. Embarcamos no avião Hércules C-130 da FAB e decolamos do Rio de Janeiro em direção a Pelotas, no Rio Grande do Sul. Naquela cidade há uma Estação de Apoio Antártico (ESANTAR). Fomos até lá para obter casacos corta ventos, jardineiras e macacões impermeáveis, além de máscaras, luvas e outros itens necessários à nossa estadia na Estação Antártica Comandante Ferraz.

No dia seguinte, decolamos em direção a Punta Arenas, no Chile. Devido a problemas mecânicos com o avião, permanecemos naquela cidade por três dias. Decolamos então para a Antártica e pousamos na Base chilena presidente Frei. Naquela base havia um pequeno aeroporto para aviões militares, moradias, hospital, escola e demais instalações de uma pequena cidade. Foi naquela ocasião que este autor encontrou o colega médico que estava indo substituir, e que acabara de passar o inverno na EACF. Em poucos minutos foi realizada a nossa reunião de passagem de função. Devido à necessidade de ter que retornar no mesmo avião em que este autor acabara de chegar, ele me relatou que havia deixado instruções escritas referentes ao fechamento da mala postal.

Embarcamos, então, na lancha oceânica Skua, e navegamos até a EACF. A beleza daquele local era estonteante. Passamos por grandes “icebergs” no caminho e, finalmente, atracamos na nova morada pelos próximos seis meses.

A Estação Antártica Comandante Ferraz (EACF) fica localizada na ilha Rei George,

no arquipélago das ilhas Shetland do Sul. Pode-se encontrar uma fauna rica e diversificada na Antártica. Porém a flora é pobre, limitando-se a líquens e musgos. Nesta ilha encontram-se muitas focas de Weddel e pinguins. Existem outras Estações de pesquisa nesta mesma ilha, além da EACF. A mais próxima é a Polonesa, mas há também as Estações chilena, peruana, uruguaia, entre outras.

Existe uma preocupação constante com o impacto ambiental na Antártica. Todos são orientados a não pisar nos musgos e líquens sobre as rochas, e a guardar uma distância de segurança dos animais. Periodicamente, realizávamos mutirões de coletas de resíduos no entorno da Estação Antártica Comandante Ferraz (EACF).

O Grupo Base (GB) da EACF, em 2002, era formado por dez militares, sendo três oficiais e sete praças. Os oficiais exerciam as funções de chefe, subchefe e médico. Na atualidade, o efetivo do GB foi aumentado, sendo composto por dezesseis militares, sendo quatro oficiais e doze praças.

Na EACF, além da lancha oceânica Skua, havia dois botes Zodiac para deslocamentos no mar. A EACF possuía também quadriciclos, *snowmobiles*, empilhadeiras, tratores, além de um guindaste. Dois geradores alimentavam a EACF com energia, e exigiam manutenção periódica. Nossos militares eram muito cuidadosos durante a faina de transporte do óleo do navio para a EACF. Dois lagos, localizados um ao norte e o outro ao sul, abasteciam a EACF com água doce, mas permaneciam congelados durante o inverno. O mesmo acontecia com o mar ao redor. Por esta razão, os navios somente chegavam no verão.

As instalações eram muito confortáveis e havia aquecedores em todos os compartimentos. Todos os integrantes do GB possuíam camarotes individuais, com cama, armário, mesa de estudo e acesso à Internet. A EACF tinha sala de vídeo, onde eram realizadas as palestras de boas-vindas. Na sala de estar, além de servir para confraternizações e interação entre os integrantes do GB e pesquisadores, era realizada diariamente uma reunião de planejamento para as pesquisas programadas para o dia seguinte. Nesta reunião era definido o grupo de pesquisadores e as embarcações que iriam ser usadas para apoiar as pesquisas.

Havia também um ginásio com equipamentos de musculação e espaçosos laboratórios, onde eram realizadas as pesquisas. Nas proximidades da EACF havia refúgios, ou seja, contêineres equipados com aquecedores, alimentos, cama e materiais de primeiros socorros, para servirem de abrigo em caso de mau tempo.

O médico era responsável por duas grandes enfermarias, com um pequeno centro cirúrgico, com mesa e foco, equipamento de RX portátil com uma sala escura para revelação manual das radiografias. Havia também alguns materiais de fisioterapia, como forno de Bier e

barra de Ling. Dentro da enfermaria havia ainda uma farmácia, onde eram acondicionados os medicamentos. Na antessala da enfermaria ficava a Agência de Correios. Era também responsabilidade de oficial médico realizar o fechamento da mala postal, seguindo todos os protocolos dos Correios. A cada quarenta dias seguia um voo de Hércules C-130 para o Brasil, levando as correspondências.

Tínhamos uma sala de comunicações, de onde podíamos nos comunicar com as outras Estações Antárticas e com os navios. Durante o verão recebemos a visita de muitas embarcações de pesquisa e de navios de turismo. Depois de autorizado pelo chefe, nossos visitantes chegavam à praia, ansiosos para conhecer a EACF. Antigamente a Ilha Rei George era uma estação baleeira, e havia um enorme esqueleto de uma baleia azul na praia, que fora montado pelo cientista francês Jacques Cousteau. Todos os visitantes faziam questão de passar também na Agência de Correios para enviar um cartão postal e receber o carimbo do pinguim em seus passaportes.

Durante o verão, o navio de Apoio Oceanográfico Ary Rongel realizava várias viagens para o Ushuaia e para a Terra do Fogo. Havia um helicóptero Esquilo a bordo. O navio sempre trazia suprimentos, como bebidas, frutas e verduras para abastecer a Estação. O navio trazia, do Brasil: medicamentos, carnes e outros alimentos, materiais de relações públicas etc.

Durante o inverno, devido ao mar estar congelado, somente era possível chegar suprimentos por meio do lançamento de cargas de aeronaves, com apoio da FAB.

Aos sábados, havia uma escala de serviço onde os pesquisadores realizavam a limpeza dos banheiros e os militares realizavam a limpeza da área externa, recolhimento do lixo e transporte dos materiais dos contêineres trazidos pelo navio, para o interior da EACF. Havia também uma escala de serviço diária, em duplas, para cozinhar, lavar pratos e panelas, assim como colocação da mesa durante as refeições.

Diariamente, este autor costumava sair como proeiro ou patrão dos botes zodiac. Ao regressar para a EACF, era necessário recolher o bote com o guincho, lavar o motor e abastecer o reservatório de combustível. Sempre levávamos rádios conosco para permitir a comunicação com a EACF e com o navio. Costumávamos ir com frequência à Estação Polonesa, e também receber a visita dos nossos amigos, sempre muito amistosos. As confraternizações eram frequentes nos finais de semana.

Ao entrar na EACF, havia uma antecâmara, onde deixávamos as botas, macacões, jardineiras e casacos de frio. Todo esse procedimento era necessário, a fim de manter o interior da EACF sempre limpo. Ao retornar das saídas de bote, este autor costumava passar o dia na enfermaria, catalogando os medicamentos, elaborando relatórios de relações públicas,

trabalhando na Agência de Correios e realizando atendimentos médicos.

Certe noite, houve uma tempestade com ventos muito fortes, que derrubaram a antena de comunicação com o distante Brasil. As ligações telefônicas, que eram feitas através da empresa Intel Chile, foram interrompidas por cerca de quarenta dias. Nesse ínterim, passamos a utilizar o telefone via satélite, Inmarsat.

No início do ano de 2003, recebemos a visita do jornalista Ernesto Paglia e equipe da Rede Globo de Televisão na EACF. A razão da visita foi para gravar uma reportagem em comemoração aos vinte anos da EACF. Esta reportagem foi veiculada no Programa Globo Repórter, pela Rede Globo de Televisão, em abril de 2003.

O regresso para o Brasil ocorreu pelo Navio Ary Rongel. O embarque foi realizado a contrabordo da lancha Skua para o navio, por uma escada de quebra-peito. O mar estava muito agitado. Cruzamos o estreito de Drake, encontro dos oceanos Atlântico e Pacífico, e atracamos na cidade argentina de Mar Del Plata. A partir de então, seguimos em voo comercial para Buenos Aires e, a seguir, para o Rio de Janeiro.

5.4.4 A missão da ONU no HAITI (MINUSTAH)

O Brasil tem um longo histórico de participação em missões de paz pela Organização das Nações Unidas (ONU). A contribuição do Brasil às missões da ONU começou há 74 anos. Foram 47 missões da ONU, sendo 43 missões de paz, totalizando o envio de cerca de 50 mil militares brasileiros. Os últimos vinte anos representaram a fase mais importante da participação do Brasil nas missões da ONU, por duas razões: primeiro, o tamanho dos contingentes brasileiros, e segundo, pelas funções estratégicas exercidas pelos brasileiros em duas importantes missões: a Força Interina das Nações Unidas no Líbano (UNIFIL), única missão da ONU com componente naval, em que o Brasil exerceu o comando da Força Tarefa Marítima, e a Missão da ONU para Estabilização do Haiti (MINUSTAH) (HARMANN, 2017).

O Brasil enviou aproximadamente trinta e sete mil militares ao Haiti, distribuídos em vinte e seis contingentes. No nível tático, a MINUSTAH constituiu um importante aperfeiçoamento para os militares atuarem em missões de paz e, do ponto de vista estratégico, o Brasil manteve, durante os treze anos que durou a missão, um general brasileiro como Comandante das tropas internacionais da ONU (*Force Commander*). Uma das razões por manter o Brasil no comando do componente militar da MINUSTAH é que, durante todo o período em que durou a missão, o Brasil sempre manteve o maior efetivo de militares na missão (HARMANN, 2017).

A MINUSTAH permitiu a realização de três processos eleitorais no Haiti, a resolução pacífica de conflitos e a manutenção da segurança nos bairros mais violentos de Porto Príncipe. O terremoto ocorrido em 2010 resultou em 220 mil mortes, dentre estas a de 21 brasileiros. Anualmente ocorrem furacões no Haiti, no período entre maio e novembro, os quais são responsáveis por causar enormes prejuízos ao país. A ONU encontrou no Haiti uma população de oito milhões de insatisfeitos, um governo inerte, insensível e odiado, uma Polícia Nacional Haitiana (PNH) despreparada e corrupta. Um entreposto regional de drogas. Havia também um descaso do governo em relação aos ex-militares. As Forças Armadas haitianas foram desativadas em 1994, sem qualquer medida compensatória dos direitos adquiridos e um total descontrole sobre as armas militares (HARMANN, 2017).

Os brasileiros sempre gozaram da simpatia do povo haitiano, O componente militar brasileiro extrapolou em muito a sua atuação no Haiti. Este autor acompanhou de perto, por mais de três anos em que esteve naquele país, a grande contribuição da nossa Companhia de Engenharia de Força de Paz (BraEngCoy), a qual realizou obras de reedificação do país, como reforma e construção de ruas e estradas, perfuração de inúmeros poços artesianos, construção de Escolas sobre edificações destruídas pelo terremoto de 2010.

Por solicitação da ONU, em três semanas após o arrasador abalo sísmico, o Brasil enviou o seu segundo Batalhão de Infantaria (BRABATT II) ao Haiti, causando um elevado impacto, tanto na ONU como na comunidade internacional, devido à capacidade de resposta imediata. O BRABATT II permaneceu no Haiti de março de 2010 a maio de 2013. Logo após o terremoto, a MB enviou dois Navios de Desembarque de Carros de Combate (NDCC): Almirante Sabóia e Garcia d'Ávila. A FAB passou a enviar dois voos diários de Hércules C-130. Enviou ainda um Hospital de Campanha para ajudar as vítimas em solo haitiano. A participação do Brasil no socorro imediato do sofrimento da população haitiana, pós-terremoto, foi muito além do previsto pelo componente militar na MINUSTAH (HARMANN, 2017).

Em março de 2014, este autor teve a honra e o privilégio de ser designado novamente para servir como Oficial de Estado-Maior (*Staff Officer*) na MINUSTAH. Naquela época, o irmão deste autor, o Coronel de Engenharia do EB Souza e Sá, era o Oficial Assistente do “*Force Commander*”, General de Divisão Jaborandy, um dos maiores exemplos de liderança que este autor já conheceu. O General Jaborandy era extremamente respeitado, não somente pelos demais integrantes do componente militar, mas também pelo componente civil, pela Representante Especial do Secretário Geral da ONU (SRSG) e pelos representantes das Embaixadoras dos Estados Unidos da América e do Canadá. Durante o processo de “*downsize*” da MINUSTAH, em 2015, ele defendeu um efetivo mínimo do componente militar, a fim de

garantir a segurança no Haiti. Infelizmente, no voo de Miami para o Brasil, o General Jaborandy, veio a falecer, vítima de um infarto agudo do miocárdio. Como prova de reconhecimento dos seus grandes feitos pelo Haiti, a SRSG determinou que o “Charlie Camp”, local onde estavam depositadas a maioria das tropas internacionais em Porto Príncipe, passasse a se chamar “Gen Jaborandy Camp”.

Por solicitação do General Jaborandy, através do Departamento de Operações de Paz da ONU em Nova York (DPKO), foi solicitado ao Ministério da Defesa e à MB a renovação da permanência do presente autor na MINUSTAH por mais um ano. Naquela ocasião, este autor acumulou a função de “*Deputy Chief Medical Officer*” e de “*Force Medical Officer*”, trabalhando na clínica, estruturada pela ONU, “*UN Clinic*”. Dentre as inúmeras funções, este autor atendia militares e civis como clínico geral, realizava repatriamentos de militares e procedia inspeções nos Hospitais nível I das tropas internacionais, no Hospital da Argentina (Hospital Nível II) e no Hospital CEDIMAT (Hospital Nível III), localizado na República Dominicana. Mas a atividade de maior responsabilidade deste autor era a coordenação das Evacuações Aeromédicas (MEDEVAC), realizadas por helicópteros da ONU, de todas as regiões do país para o Hospital Nível II. Coordenava também as MEDEVAC do Hospital Nível II para o Hospital Nível III, por meio de UTI Aérea (avião de asa fixa).

Na MINUSTAH, como em outras missões de paz da ONU, o serviço de saúde é dividido em níveis I, II, III, e IV. A Unidade Médica Nível I era o que existia nos quartéis das tropas dos diversos países que foram estabelecidas no Haiti. Cada Unidade Médica Nível I é composta por dois médicos, além de seis enfermeiros e outros profissionais de saúde. A Unidade Médica Nível II era representada na MINUSTAH pelo Hospital da Argentina. Nesta Unidade Nível II havia vários médicos de diversas especialidades e lá eram realizados, consultas, exames laboratoriais e complementares, além de procedimentos cirúrgicos e internações. A Unidade Médica Nível III estava localizada na República Dominicana, na capital Santo Domingo. Era para lá que realizávamos as evacuações aéreas de pacientes que necessitavam de exames e procedimentos de alta complexidade, incluindo internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades Coronarianas (UC). Além disso, a Unidade Médica Nível IV, de maior complexidade ainda, era representada pelo Hospital “John Hopkins”, na Flórida, nos Estados Unidos da América.

5.4.5 Escola de Educação Física do Exército, berço da liderança nos esportes

Na publicação “Normas sobre Treinamento Físico Militar” (Brasil, 2009), incentiva-

se a prática do TFM em toda a MB, como forma de melhorar a higidez física do militar.

A condição física do militar refletir-se-á em situações de combate, pois indivíduos bem preparados fisicamente desenvolvem elevados níveis de motivação e autoconfiança. Segundo Clausewitz (1984): “dentre os inúmeros fatores da guerra que não podem ser mensurados, o esforço físico é o mais importante.”

A prática do TFM se inicia logo após o ingresso do oficial na carreira naval. Sua prática regular, com a frequência mínima de três vezes por semana, como previsto nas Normas sobre TFM (Brasil, 2009), trará inúmeros benefícios para a saúde do indivíduo, assim como a prática da Ordem Unida irá forjar a postura e o garbo do militar.

A prática regular de exercícios aeróbicos melhora a aptidão física, a oxigenação dos tecidos, diminui o perfil lipídico, além de liberar substâncias no organismo, como as beta endorfinas, que melhoram o estado de humor e combatem a ansiedade e a depressão. Os exercícios resistidos aumentam a força muscular e fortalecem articulações e ossos, prevenindo assim a osteoporose. Adicionalmente, exercícios físicos melhoram a estética corporal, a autoestima, a autoimagem, reduzem a taxa de morbidade e de mortalidade, além de contribuir para a socialização.

No passado, havia um tabu quanto à prescrição de exercícios físicos para o idoso. Na atualidade recomendam-se exercícios físicos tanto de forma preventiva como terapêutica, como, por exemplo, em pacientes que foram submetidos à cirurgia cardiovascular. A perda de massa muscular e conseqüentemente da força, com o passar dos anos, deve ser compensada com exercícios resistidos (musculação), realizados regularmente.

Uma grande oportunidade na carreira deste autor, foi ter tido o privilégio de realizar o curso de medicina esportiva da Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx). Berço da Educação Física no Brasil, a EsEFEx, está localizada no bairro da Urca, na cidade do Rio de Janeiro. Anualmente é ministrado o curso de Instrutor em Educação Física e, a cada dois anos (anos pares), é ministrado o curso de medicina esportiva para oficiais médicos das Forças Armadas e auxiliares.

Pautando-se nos conceitos vistos sobre Liderança, Comunicação, Motivação, Gestão de Pessoas e analisando-se as informações apresentadas sobre a Medicina e o mercado de trabalho no Brasil, às quais foram acrescentadas oportunidades vivenciadas pelo próprio autor, sugere-se que seja desenvolvido um projeto de comunicação para motivação dos jovens oficiais médicos. Esse projeto incluiria a divulgação de cursos e de especializações em medicina, no Brasil e no exterior, participação de oficiais médicos na missão brasileira da Antártica, em missões de paz da Organização das Nações Unidas (ONU), entre outras oportunidades

oferecidas pela carreira naval.

Em prol do exercício de sua liderança estratégica, o projeto de comunicação poderia ficar a cargo da DSM, sendo a divulgação realizada tanto pela DSM como também pelos titulares das Organizações Militares (OM) que possuem médicos em suas Tabelas de Lotação (TL).

6 CONCLUSÃO

A modernização e a expansão das instalações da MB, como se exemplifica com a construção do novo Hospital Naval de Natal, representam um novo desafio para a Marinha do amanhã, no que tange a recrutamento, formação e qualificação de pessoas. Dessa forma, faz-se necessário à instituição possuir especialistas motivados e atualizados em suas respectivas especialidades médicas, a fim de que se possam realizar exames e procedimentos de média e alta complexidades, assim como assistência a pacientes em UTI e Unidades Coronarianas.

No atual cenário nacional, em que os recursos financeiros são escassos, a concentração destes exames, procedimentos e internações em hospitais navais representarão uma relevante economia para a Marinha.

A formação de uma forte liderança militar naval irá contribuir não somente para mitigar a evasão dos jovens oficiais médicos, mas também vai resultar em uma maior eficiência do Sistema de Saúde da Marinha (SSM). Assim, pautando-se pelos conceitos de “liderança”, vislumbra-se a necessidade de que:

— a DSM oriente e estimule os titulares de OMS, para que exerçam a liderança em suas respectivas tripulações, como forma de mitigar a evasão de oficiais médicos nos postos de 1T e CT; e

— seja utilizada a comunicação, como veículo da liderança estratégica, também pelos titulares de outras OM, que não sejam de saúde, mas que possuam oficial médico em suas tripulações.

O objetivo final seria motivar os oficiais para que permanecem no SAM, progredindo em suas carreiras, o que se coaduna com os preceitos da própria gestão de pessoas.

A absorção, a compreensão plena e a permanente disseminação dos componentes da cultura e identidade organizacionais da MB, em todos os níveis hierárquicos, fortalece o comprometimento do seu pessoal. É papel, portanto, do líder militar naval transmitir esses valores de missão, visão e valores aos jovens oficiais médicos, buscando gerar motivação com a carreira que abraçaram.

O líder militar naval, explorando as suas habilidades, deve se interessar pela carreira dos seus oficiais médicos subordinados, entender as suas dificuldades e oferecer soluções, além de disseminar os valores da instituição e as inúmeras oportunidades que a carreira naval tem a proporcionar. No entanto, é preciso que os oficiais mais antigos, sob orientação do titular da Organização Militar, orientem os seus subordinados e estimulem os mesmos a se especializarem. Precisa-se que sejam divulgados os cursos e estágios no Brasil e no exterior,

mestrados, doutorados, assim como as oportunidades em participar de missões de paz pela ONU e outras comissões no exterior, conforme exemplificadas com a descrição da experiência da carreira deste autor.

Como se constata atualmente, vive-se em época de redução da força de trabalho e acúmulo de tarefas em todos os níveis.

Baseando-se na experiência de carreira do autor, para conciliar a carreira de oficial de Marinha com o exercício diário da medicina privada, é preciso ter foco, determinação e resiliência, mas, acima de tudo, vocação. Todavia, essa característica é cada vez mais rara de ser encontrada nos jovens das novas gerações, descritas no capítulo 3.

Analisando-se a forma atual da carreira do oficial médico na MB, espera-se que o presente trabalho metodológico sirva de subsídio para um estudo futuro que contemple a elaboração de proposta, a ser apresentada à Alta Administração Naval, para a criação de duas carreiras distintas para o oficial médico, uma voltada para a medicina assistencial e a outra para carreira operativa. Tal ação teria como objetivo, portanto, diminuir os altos custos com saúde, mitigando a evasão do quadro de médicos, a fim de se evitarem maiores impactos para a Marinha do amanhã.

Seriam criados, assim, dois grupos com carreiras distintas, a fim de serem definidas as opções de carreira, de acordo com o interesse da Marinha e do oficial. No primeiro grupo, haveria um investimento maior na especialização, pois este atuaria exclusivamente na medicina assistencial. Seriam médicos, com especialidades de maior interesse para a Marinha, por serem capazes de realizar procedimentos e exames de alto custo. Estes oficiais médicos serviriam em hospitais durante toda a carreira, cumpririam um expediente de seis horas por dia e não seriam movimentados de sede. Eles terminariam suas carreiras no posto de CMG, porém sem terem realizado o C-Sup. A semelhança do que acontece no EB, estes oficiais não poderiam exercer cargos de Direção. O segundo grupo seria composto por médicos com especialização em Medicina de Aviação ou Medicina Hiperbárica, que teriam uma carreira atuando nas áreas da medicina operativa e pericial. Esses oficiais embarcariam em navios e em tropa, e cumpririam o expediente administrativo. Teriam oportunidade de realizar o C-Sup e o C-PEM, assumiriam cargos de direção e poderiam ter acesso à promoção ao posto de VA.

Dessa forma, seriam mantidos médicos altamente especializados na rede própria de hospitais navais, levando assim a uma significativa economia de despesas com saúde. Estes profissionais estariam sempre motivados, pelas oportunidades de estarem sempre se especializando e sem o estresse de serem movimentados de sede em algum momento da carreira. O outro grupo de oficiais médicos carreiristas atenderia às demandas da medicina

pericial e operativa. Esses médicos também estariam motivados, pois poderiam desfrutar de uma carreira vocacionada para a atividade-fim da MB. Essa seria uma proposta que contribuiria para reduzir custos e mitigar a evasão de oficiais médicos do CSM.

Alerta-se que, caso não sejam tomadas medidas para corrigir o déficit existente no quadro de médicos, e devido ao crescente aumento do número de usuários do SSM, não haverá, em um futuro próximo, um número suficiente de oficiais médicos para atender ao conjunto de demandas assistenciais, periciais e operativas. Pois, concretizando-se esse quadro, é provável que o quantitativo de oficiais médicos supra apenas as demandas periciais e operativas, sendo necessário terceirizar a medicina assistencial, resultando em um aumento constante dos custos com a saúde da família naval para a Marinha do amanhã.

Reitera-se que é necessário haver um engajamento na motivação dos oficiais médicos, a fim de mitigar a evasão e aumentar a eficiência do SSM. Dessa forma, é importante que os titulares de OM exerçam a função de líder, se interessem, valorizem e estimulem o aperfeiçoamento técnico-profissional dos seus subordinados, e que também sejam apresentadas aos médicos mais modernos as inúmeras oportunidades que a carreira naval pode lhes proporcionar. Recomenda-se ainda que liderança seja propagada em todos os níveis hierárquicos.

REFERÊNCIAS

ADAMS, J. Stacy. *Toward an understanding of equity: jornal of Abnormal and Social Psychology*, v. 67, n. 5, p. 422-436, 1963.

ALDERFER, Clayton. *Existence, relatedness, and growth: human needs in organizational settings*. Nova York: Free Press, 1972.

ARAÚJO, Luis César. *Gestão de Pessoas*. São Paulo: Atlas, 2006.

ARGYRIS, Chris. *Personality and Organization: the conflict between system and the individual*. Oxford Harpers, 1957.

BANDURA, A. *Self-efficacy: toward a unifying theory os behavioral change. Psychological Review*, v.84, n. 2, p. 191-215, 1977.

_____. *Human agency in social cognitive theory. American Psychologist*, v. 44, n. 9, 1989.

BARNEY, Jay B. *Gaining and sustaining competitive advantage. Addison-Wesley publishing company, Inc.* 1996.

BESERRA, Raquel P. **Rotatividade e as Características Geracionais dos Empregados Desligados Voluntariamente no Banco do Estado do Rio Grande do Sul**. Orientador: Sandro T. Bergue. 2013. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Administração Pública Contemporânea) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Porto Alegre, 2013.

BLANCHARD, Ken. **Um nível superior de liderança**. 4. ed. Lisboa: Editora Actual. 2010.

BRASIL. Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais. **CGCFN-15: Normas sobre Treinamento Físico Militar, Teste de Avaliação Física e Suficiência Física na Marinha do Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

_____. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. **Manual de Campanha C 20-10 – Liderança Militar**. 2.ed. Brasília: Gráfica do Exército, 2011.

_____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-305: Normas para o Sistema de Planejamento de Pessoal da Marinha**. Rev. 4. Rio de Janeiro, 2010[a].

O

_____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-405: Normas para o Apoio de Saúde às Operações Navais**. Rev. 2. Rio de Janeiro, 2010[b].

_____. Marinha do Brasil. Estado-Maior da Armada. **EMA-137: Doutrina de Liderança da Marinha**. Rev.1, Mod.2. Brasília, 2013.

_____. Marinha do Brasil. Estado-Maior da Armada. **EMA-300: Plano Estratégico da Marinha - PEM**. Rev.3. Brasília, 2017.

_____. Marinha do Brasil. Estado-Maior da Armada. **EMA-860: Manual de Comunicação**

Social da Marinha. Rev.1. Brasília, 2018.

_____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar**. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. Rev.3. Rio de Janeiro, 2012.

_____. Marinha do Brasil. **Plano de Carreira de Oficiais da Marinha (PCOM)**. Rev.9. Brasília. 2019.

CARTER JR., Walter E. *Ethics in the U.S. Navy*. 2015. Disponível em: < <https://digitalcommons.unl.edu/usnavyresearch/138/> >. Acesso em: 21 mar. 2021.

CAVALCANTI, Vera Lúcia *et al.* **Liderança e Motivação**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV Management, 2006, 147 p.

CARNEGIE, Dale. **O líder em você**. 14.ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.

CARPILOVSKY, Marcelo. P. **Desenvolvimento e liderança de equipes estratégicas**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.

CHÉR, Rogério. **Engajamento: melhores práticas de liderança, cultura organizacional e felicidade no trabalho**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2014.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

_____. **Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

_____. **Administração de empresas: uma abordagem contingencial**. 3.ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

_____. **Recursos Humanos: o capital humano das organizações**. São Paulo: Atlas, 2006.

_____. **Gestão de Pessoas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CLAUSEWITZ, Carl Von. **Da Guerra**. Tradução para o inglês, Michel Howard e Peter Paret. Tradução do inglês para o português, CMG RMI Luiz Carlos Nascimento e Silva do Valle. Rio de Janeiro, 1984. 857p. Título original: *Von Kriege*.

COELHO, José Fernando Maduro. **Orientação para um Processo Dinâmico da Estratégia**. Lisboa: Edições Vieira da Silva, 2013.

DECI. E. L. **Por que fazemos o que fazemos: entendendo a automotivação**. São Paulo: Negócio, 1998.

DECI. E.; RYAN R. M. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nova York: Plenum, 1985.

FAISSAL, Reinaldo *et al.* **Atração e seleção de pessoas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. 160p.

FIDALGO, Fernando; MACHADO, Lucília. **Dicionário da Educação Profissional**. Belo Horizonte: NETE;UFMG, 2000.

FIDELIS, Jessyca R.; PIZZIGHINI, Michel B. **Liderança e motivação em busca de melhores resultados organizacionais**. Cristal Palace Hotel. Lins-SP, 2014. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/1599746-Lideranca-e-motivacao-em-busca-de-melhores-resultados-organizacionais-cristal-palace-hotel-lins-sp.html>>. Acesso em 02 ago. 2021.

FREIRE, Adriano. **Estratégia – Sucesso em Portugal**. 11.ed. Lisboa / São Paulo: Verbo, 2008.

FIGLIARELLI, J. O. **Psicologia para Administradores**. São Paulo: Atlas, 2004.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. *Development of the job diagnostic survey*. *Journal of applied Psychology*, v. 60, n. 2, p.159-170, 1975.

HARMANN, Eduarda Passarelli e TEIXEIRA, Carlos Eduardo Ramires, 2017. **A participação do Brasil na MINUSTAH (2004-2017): percepções, lições e práticas relevantes para futuras missões**. Edição especial. Coletânea de artigos. Disponível em: <<https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2018/03/2018-03-06-AE-MINUSTAH-PT.pdf>>. Acesso em 14 jul. 2021.

HERZBERG, F. *Mais uma vez: como motivar seu funcionários?* In: VROOM, Victor H. **Gestão de Pessoas, não de pessoal**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HITT, M. *et al.* **Administração e Gestão**. 2.ed. Lisboa: Thomson, 2008.

HITT, Michael *et al.* **Strategic leadership for the 21st century**. Mays Business School Texas A&M University, 2010.

HUNTER, James C. **Como se tornar um Líder Servidor**. *Os Princípios da Liderança de o Monge e o Executivo*. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

KHOURY, Karim. **Liderança é uma questão de atitude**. 2.ed. São Paulo: Senac, 2009.

LEE, J. Q. *et al.* **The relationship between future goals and achievement goal orientations: na intrinsic-extrinsic motivation perspective**. *Contemporary Educational Psychology*, v. 35. N. 4, p. 264-279, set. 2010.

LEWIN, Kurt. **A dynamic theory of personality**. Nova York: McGraw-Hill, 1935.

LEWINSKA, Monika. **The Role of Communication in Military Leadership**. *Journal of Corporate Responsibility and Leadership: Military Leadership Management and Command Faculty*, National Defence University, Volume 2. Issue I. Varsóvia, Polônia: 2015.

LOCKE, Edwin A. **Toward a theory os task motivation and incentives**. *Organizational Behavior in Human Performance*, v. 3, n. 2, p. 157-189, maio 1968.

_____. LATHAN, G. **What should we do about motivation theory? Six recommendations for the twenty-first century**. *Academy of Management Review*, v. 29, n. 3, p. 388-403, 2004.

MACHADO, Jorge Henrique. **Propostas para o fortalecimento dos fatores de atração da carreira naval na área médica**, 2009. Monografia (Curso de Política e Estratégia Marítimas – C-PEM) Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2009.

MAQUIAVEL, Nicolau. **A arte da guerra**. Tradução de Jussara Simões. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

MARCHIORI, Marlene. **Cultura e comunicação organizacional: um olhar estratégico sobre a organização**. 2.ed. rev. e amp. São Caetano do Sul: Difusão, 2008. Edição do Kindle.

MAXWELL, J. C. **O livro de ouro da liderança**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2008.

MCGREGOR, D. **O lado humano da empresa**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

MOTTA, P. R. M.; SCHMITT, V. G. H.; VASCONCELLOS, C.R. **Desafios gerenciais em defesa**. FGV, 2017.

NANUS, B. **Liderança Visionária**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

OLIVEIRA, Sidnei. **Geração Y: o nascimento de uma nova versão de líderes**. 2.ed. São Paulo: Integrate, 2010. 152 p.

OUCHI, Willian. **Teoria Z: como as pessoas podem enfrentar o desafio japonês**. 10. ed. São Paulo: Nobel, 1986.

PEREIRA, Monaliza M. **Liderança estratégica como diferencial competitivo nas empresas**. Análise de Zeinal Bravana Portugal Telecom. Lisboa, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/5294/1/Disseta%C3%A7ao%20Final%2004%2006%2015%20INSTITUTO%20POLIT%C3%89CNICO%20DE%20LISBOA%20%281%29.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

PINTO, Carlos *et al.* **Fundamentos de Gestão**. 3.ed. Lisboa: Editorial Presença, 2010.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. 11.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

ROBBINS, C.B. *et al.* **Motivação na administração pública: considerações teóricas sobre a aplicabilidade dos pressupostos das teorias motivacionais na esfera pública**. Revista ADM Gestão Estratégica, v.4, n.1, 2011.

ROBBINS, S. P.; JUDGE, T.A.; SOBRAL, F. **Comportamento Organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro**. São Paulo: Pearson, 2010.

ROWE, W. Glenn. **Liderança Estratégica e Geração de Valor**. Fórum AME de Estratégia e Liderança. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rae/v42n1/v42n1a03.pdf>>. Acesso em 21 jul. 2021.

RODRIGUES, Jorge. **Gestão Estratégica** (apontamentos da Unidade Curricular). ISCAL. Lisboa, 2009).

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo (USP). Disponível em:
<https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf>.
Acesso em: 14 jun. 2021.

SEILER, S. *et al.* ***An integrated model of factors influencing Project managers' motivation: findings from a Swiss survey.*** International Journal of Project Management, n. 30, p. 60-72, 2012.

SKINNER. B. F. ***Contingencies of reinforcement: a theoretical analysis.*** Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall, 1969.

VIEIRA, Sidnei. **Geração Y: o nascimento de uma nova versão de líderes.** 2.ed. São Paulo: Integrate, 2010. 152 p.

VIEIRA, C. B. *et al.* Motivação na administração pública: considerações teóricas sobre a aplicabilidade dos pressupostos das teorias motivacionais na esfera pública. Revista ADM. Gestão Estratégica, v. 4, n. 1, 2011.