

CÉSAR AURÉLIO SERRA

**O PAPEL DA ATIVIDADE MÉDICO-PERICIAL NO
APRESTAMENTO DAS FORÇAS ARMADAS:**

perícias médicas na MB

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentada ao Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra como requisito à obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia.

Orientador: Capitão de Mar e Guerra (Refº) Caetano Tepedino Martins.

Rio de Janeiro

2020

C2020ESG

Este trabalho, nos termos de legislação que resguarda os direitos autorais, é considerado propriedade da ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA (ESG). É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que sem propósitos comerciais e que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos expressos neste trabalho são de responsabilidade do autor e não expressam qualquer orientação institucional da ESG.

CÉSAR AURÉLIO SERRA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S487p Serra, César Aurélio

O papel da atividade médico-pericial no aprestamento das Forças Armadas: perícias médicas na MB / Contra-Almirante (Md) César Aurélio Serra.- Rio de Janeiro: ESG, 2020.

64 f.

Orientador: CMG (Refº) Caetano Tepedino Martins.

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia apresentada ao Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra como requisito à obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos Política e Estratégia (CAEPE), 2020.

1. Medicina militar. 2. Perícias médicas. 3. Forças Armadas. 4. Marinha do Brasil. I. Título.

CDD – 614

Aos meus amados e saudosos pais, Carlos e Eunice, por tudo.

AGRADECIMENTO

Ao meu orientador, Capitão de Mar e Guerra (Ref^o) Caetano Tepedino Martins, pela orientação precisa e enriquecedora, pelo acolhimento e disponibilidade oferecidos para a realização deste trabalho e pela relação de respeito e amizade construída.

À Prof^a. Dr^a. Mônica Tavares Orsini, da Faculdade de Letras da UFRJ, pelo privilégio da amizade desde a infância e pela generosidade e incentivo dispensados durante a elaboração do trabalho.

Ao Comando, Corpo Permanente, militares e servidores civis da Escola Superior de Guerra, que contribuíram para o êxito do Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia – 2020, pela superação dos desafios impostos por um ano sem precedentes na história recente.

À Direção e à Tripulação do Centro de Perícias Médicas da Marinha, pela generosa acolhida e contribuição para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos estagiários da Turma “Antártica: Novos Horizontes”, pela amizade, união e determinação demonstradas ao longo de um ano marcado pelo distanciamento social e inúmeras videoconferências.

A Deus, por estar sempre presente.

Aquele que compreender que não poderá ser um perito honesto, seja honesto, não seja perito.

Abraham Lincoln

RESUMO

Esta monografia tem como objetivo identificar de que forma a atividade médico-pericial na Marinha do Brasil (MB) pode contribuir para a Defesa Nacional (DN). Desta forma, inicia-se pela revisão da literatura sobre a atividade médico-pericial em termos gerais, a medicina legal, da qual se origina, e a medicina baseada em evidências. A pesquisa bibliográfica possibilita expandir a compreensão sobre a perícia médica e descortina possibilidades para o seu emprego que propiciem o incremento no desempenho da Marinha na contribuição para a defesa da Pátria. A análise dos documentos que tratam do planejamento das ações de defesa no Brasil evidencia o encadeamento entre os Objetivos Nacionais de Defesa (OND) e as correspondentes Estratégias de Defesa (ED) e Ações estratégicas de Defesa (AED). Oferece também uma visão mais ampla sobre o papel das Forças Armadas (FA) e a relevância de sua participação, sobretudo nessa área de atuação. Além disso, este estudo apresenta os conceitos extraídos das leis e normas que fundamentam e norteiam a realização das atividades médico-periciais no âmbito da Marinha. O estudo de campo, realizado no Centro de Perícias Médicas da Marinha, fornece informações obtidas por meio da observação direta dos trabalhos realizados por seus profissionais. Na sequência, o trabalho apresenta uma análise do Sistema Informatizado Naval de Inspeção de Saúde (SINAIS), utilizado para o registro e acompanhamento de todas as perícias médicas realizadas na Força. O cotejamento dos dados obtidos permite constatar que a MB possui um Subsistema Médico-Pericial (SMP) bem estruturado, de abrangência nacional, com distribuição de expressivo número de agentes médico-periciais (AMP) pelos nove Distritos Navais do país, cuja produção é registrada de maneira centralizada no SINAIS. A observação do sistema de informação permite sua caracterização como um grande banco de dados, do qual se podem extrair importantes informações para a fundamentação de ações gerenciais. Sua análise revela a necessidade de atualização do *software* para inclusão de ferramentas de pesquisa e análise estatística, a fim de otimizar sua utilização. A conclusão do trabalho apresenta a atividade médico-pericial da Marinha do Brasil como um recurso capaz de contribuir para o aprimoramento da Defesa Nacional, por meio de medidas que possibilitem à Instituição promover a elevação do grau de higidez psicofísica de seu efetivo, de modo a assegurar o requerido grau de prontidão da Força para o cumprimento de sua missão. Por fim, o autor apresenta linhas de ação para o alcance de tal propósito. A presente pesquisa, portanto, contribui para fomentar uma profícua discussão acerca da necessidade de investimento em recursos tecnológicos e humanos para o melhor desempenho das Forças Armadas.

Palavras-chave: Medicina militar. Perícias médicas. Forças Armadas. Marinha do Brasil.

ABSTRACT

This monograph aims to identify how the medical-expert activity in the Brazilian Navy (MB) can contribute to National Defense (DN). Thus, it begins with a review of the literature on medical-expert activity in general, legal medicine, from which it originates, and evidence-based medicine. The bibliographic research expands the understanding of medical expertise and clarify the possibilities of its use that promote the increase in the performance of the Navy in its contribution to the defense of the Homeland. The analysis of the documents that deals with the planning of defense actions in Brazil shows evidence of the link between the National Defense Objectives (OND) and the corresponding Defense Strategies (ED) and Strategic Defense Actions (AED). It also offers a broader view of the role of the Armed Forces (FA) and the relevance of its participation, especially in this area. In addition, this study presents the concepts extracted from the laws and regulations that underlie and guide the performance of medical-expert activities within the Navy. The field study conducted at the Navy Medical Expertise Center provides information obtained through the direct observation of the work carried out by its professionals. Furthermore, the paper presents an analysis of the Naval Computerized Health Inspection System (SINAIS), used for the recording and monitoring of all medical expertise performed in the Force. The study of the data obtained shows that Brazilian Navy has a well-structured Medical-Expert Subsystem (SMP) nationwide, with the distribution of a significant number of medical-expert agents (AMP) across the nine Naval Districts of the country, whose production is registered centrally in the SINAIS. It is a large database, from which it can be extracted important information for the rationale of management actions. Its analysis reveals the need to update the software to include research tools and statistical analysis, in order to optimize its use. To conclude, the work presents the medical-expert activity of the Brazilian Navy as a resource capable of contributing to the improvement of the National Defense, through measures that enable the Institution to increase the level of psychophysical health of its people, in order to ensure the required effective readiness of the Force for the fulfillment of its mission. Finally, the author presents actions to achieve this purpose. This research, therefore, contributes to promote a fruitful discussion about the need for investment in technological and human resources for the best performance of the Armed Forces.

Keywords: *Military medicine. Medical expertise. Armed Forces. Brazilian Navy.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Organograma do Sistema de Saúde da Marinha (Adaptado)	30
Figura 2 – Distribuição dos AMP por Distrito Naval	32
Figura 3 – Tela de Abertura do SINAIS	41
Figura 4 – Resultado de Pesquisa	42
Figura 5 – Módulo de Estatísticas	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AED – Ação Estratégica de Defesa
AMP – Agente Médico-Pericial
ANEMAR – Anuário Estatístico da Marinha
AO – Atestado de Origem
CAP – Corpo Auxiliar de Praças
CF – Constituição Federal
CIGS – Centro de Instrução de Guerra na Selva
CMAM – Centro Médico Assistencial da Marinha
CMOpM – Centro de Medicina Operativa da Marinha
ComForAerNav – Comando da Força Aeronaval
ComForS – Comando da Força de Submarinos
CPA – Corpo de Praças da Armada
CPFN – Corpo de Praças Fuzileiros Navais
CPMM – Centro de Perícias Médicas da Marinha
CSM – Corpo de Saúde da Marinha
CVM – Calendário de Vacinação Militar
DAMP – Departamento de Auditoria Médico-Pericial
DGPM – Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha
DN – Defesa Nacional
DSM – Diretoria de Saúde da Marinha
EB – Exército Brasileiro
ED – Estratégias de Defesa
EMI – Exposição de Motivos Interministerial
END – Estratégia Nacional de Defesa
FA – Forças Armadas
FE – Ficha de Evacuação
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FT – Força de Trabalho
GS – Guia Sanitária
HCM – Hospital Central da Marinha
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

IMC – Índice de Massa Corpórea
IS – Inspeção de Saúde
ISO – Inquérito Sanitário de Origem
JRS – Junta Regular de Saúde
JS – Junta de Saúde
JSAE – Junta de Saúde para Atividades Especiais
JSD – Junta Superior Distrital
JSS – Junta Superior de Saúde
LBDN – Livro Branco de Defesa Nacional
LFM – Laboratório Farmacêutico da Marinha
LTS – Licença para Tratamento de Saúde
MB – Marinha do Brasil
MBE – Medicina Baseada em Evidências
MD – Ministério da Defesa
MPI – Médico Perito Isolado
MPIQ – Médico Perito Isolado Qualificado
OCM – Odontoclínica Central da Marinha
OM – Organização Militar
OMFM – Organização Militar com Facilidades Médicas
OND – Objetivos Nacionais de Defesa
ONU – Organização das Nações Unidas
PMI – Prontuário Médico Individual
PNCG – Policlínica Naval de Campo Grande
PND – Política Nacional de Defesa
PNMA – Policlínica Naval de Manaus
PNN – Policlínica Naval de Niterói
PNNSG – Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória
PNRG – Policlínica Naval de Rio Grande
PNSPA – Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia
RFB – República Federativa do Brasil
SAM – Serviço Ativo da Marinha
SAPS – Sistema de Acompanhamento Pericial para Sargenteantes
SEIS – Solicitação Eletrônica de Inspeção de Saúde
SINAIS – Sistema Informatizado Naval de Inspeção de Saúde

SMP – Subsistema Médico-Pericial

SNNF – Sanatório Naval de Nova Friburgo

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

TIS – Termo de Inspeção de Saúde

UISM – Unidade Integrada de Saúde Mental

UMEM – Unidade Médica Expedicionária da Marinha

UMESQ – Unidade Médica da Esquadra

VDF – Verificação de Deficiência Funcional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA E MARCO TEÓRICO	15
2.1	Medicina legal	15
2.2	Medicina baseada em evidências	16
2.3	Forças Armadas	18
2.3.1	Marinha do Brasil	19
2.4	Documentos condicionantes da Defesa Nacional	20
2.4.1	Livro Branco de Defesa Nacional	22
2.4.2	Política Nacional de Defesa	23
2.4.3	Estratégia Nacional de Defesa	26
3	PERÍCIAS MÉDICAS NA MARINHA	29
4	O SISTEMA INFORMATIZADO NAVAL DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (SINAIS)	39
4.1	Sistema de Acompanhamento Pericial para Sargenteantes	43
5	DISCUSSÃO	44
6	CONCLUSÃO	56
	REFERÊNCIAS	59
	ANEXO – TERMO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE – MODELO DS-1	61

1 INTRODUÇÃO

Uma das maiores inquietações do ser humano é a imperiosa necessidade de defender-se de tudo que possa representar ameaça à sua própria existência; à posse ou controle do espaço que habita, seus recursos naturais e fontes alimentares; ou à manutenção de qualquer condição conquistada, que desperte cobiça ou sirva como pretexto para conflitos. Apenas os que detêm poder combatente capaz de dissuadir seus competidores de uma investida hostil conseguem se sobrepor a tamanho desafio.

Nesse terreno, as Forças Armadas (FA) brasileiras encontram a fundamentação para uma de suas destinações precípuas, a defesa da Pátria. Entre outros elementos necessários para o cumprimento de sua missão, como domínio de tecnologia, meios operativos e outros recursos materiais, destaca-se a disponibilidade de pessoal altamente qualificado, com elevado grau de higidez, em sustentado regime de prontidão para emprego em missões operativas. Com o propósito de assegurar a disponibilidade de pessoal com as condições de saúde requeridas, os militares são periodicamente submetidos a inspeções de saúde.

O presente estudo tem como objetivo principal identificar de que forma a atividade médico-pericial na Marinha do Brasil (MB) pode contribuir para a Defesa Nacional (DN) e propor gestões a serem implementadas com vistas à elevação do grau de higidez do seu efetivo.

Os objetivos intermediários, utilizados como critério para a divisão do trabalho em seções, são: a) identificar - nos documentos condicionantes do planejamento da defesa nacional - o papel das FA na garantia da DN e - na literatura médica - os princípios norteadores das atividades médico-periciais; b) descrever as normas e rotinas empregadas para o desenvolvimento das atividades médico-periciais na MB; e c) Examinar o Sistema Informatizado Naval de Inspeção de Saúde (SINAIS). Em seguida, serão apresentadas a discussão, onde se pretende realizar o cotejamento do conteúdo apresentado nos capítulos anteriores; e a conclusão do trabalho, com sugestões para o aperfeiçoamento da atividade médico-pericial desenvolvida na Força, a fim de contribuir para a Defesa Nacional.

Considerando-se a pluralidade das perícias médicas na Marinha, serão estudadas apenas as informações inerentes às inspeções de saúde dos militares da ativa, por serem estes os agentes capazes de executar as atividades atribuídas à

instituição, motivo pelo qual sua eventual restrição ou incapacidade podem comprometer o desempenho da Força na garantia da DN.

Os dados concernentes às perícias médicas de interesse para este estudo serão extraídos principalmente da análise do *software* SINAIS. A estes dados, somar-se-ão outros colhidos de consultas realizadas a profissionais de saúde lotados no Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM), localizado na cidade do Rio de Janeiro.

Para o atendimento de seu objetivo principal, os achados deste estudo, em particular os que eventualmente venham a indicar necessidade de aprimoramento na gestão de dados médico-periciais, serão confrontados às funcionalidades atualmente disponíveis no sistema de informações em uso pelos agentes médico-periciais (AMP), como, por exemplo, utilização de “filtros de busca” e emissão de relatórios detalhados, obtidos pela escolha de um ou mais critérios de pesquisa conjugados. Espera-se, com isso, apontar gestões passíveis de implementação no *software*, de forma a contribuir para o alcance do resultado final, o aumento na disponibilidade de pessoal hígido para as missões operativas

De acordo com Vergara (2007), esta pesquisa pode ser classificada, quanto aos fins, como exploratória, haja vista que pretende ampliar o conhecimento sobre o tema problematizado. Quanto aos meios de investigação, serão realizados as pesquisas bibliográfica e documental e o estudo de campo, por meio da observação direta do trabalho realizado no CPMM e de entrevistas com profissionais selecionados.

2 METODOLOGIA E MARCO TEÓRICO

Para o desenvolvimento do presente trabalho de pesquisa científica, inicialmente foram consultadas bases de dados na área da medicina, com foco nos trabalhos relacionados a – Perícias Médicas, Medicina Legal, Medicina Militar e Medicina Baseada em Evidências –, visando à identificação de artigos científicos, livros e outras publicações disponíveis para consulta. Este segmento objetivou atender aos objetivos intermediários referentes à descrição e compreensão das atividades médico-periciais e do seu emprego, em termos gerais.

Na etapa seguinte, foram analisados os documentos condicionantes da Defesa Nacional, procurando evidenciar-se o papel das Forças Armadas para a Defesa Nacional, bem como as leis, normas e regulamentos que orientam a realização das atividades médico-periciais no âmbito da MB.

Na sequência, foi realizada pesquisa de campo, com o propósito de conhecer e explorar o sistema informatizado utilizado pela Marinha para gestão das inspeções de saúde realizadas nos seus militares em atividade. Foram consultados profissionais lotados no Centro de Perícias Médicas, de forma a complementar as informações extraídas da análise do *software* SINAIS e também identificar necessidades e demandas ainda não atendidas pelo sistema, que possam contribuir para o incremento no nível de disponibilidade dos militares para o pronto emprego nas missões operativas da Força.

Por fim, foi realizado o cotejamento dos dados obtidos em cada fase da Pesquisa, concluindo com apresentação de sugestões para o aperfeiçoamento na utilização das informações obtidas por meio das inspeções de saúde, de forma a propiciar elevação no grau de higidez dos militares e incremento na disponibilidade e performance da Marinha para o atendimento das Missões sob sua responsabilidade.

2.1 Medicina legal

A atividade médico-pericial de que trata este trabalho, utilizada para finalidades administrativas, gestão de pessoas e planejamento estratégico das Forças Armadas, encontra suas bases conceituais no estudo da Medicina Legal, da qual é originária.

O eminente Prof. Dr. Flamínio Fávero, antigo Professor Catedrático e Diretor

da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) entre os anos de 1923 e 1955, registrou, em seu livro intitulado – *Medicina legal: introdução ao estudo da medicina legal, identidade, traumatologia, infortunística, tenatologia* [sic] –, que:

À medicina não compete apenas estudar as doenças em todas as suas modalidades, e estabelecer os diversos processos terapêuticos, orientando-os de molde a restituir ao doente indivíduo a saúde perdida, como realiza ou deseja realizar a *medicina curativa*. Incumbe-lhe, também, prevenir os agravos à saúde do indivíduo isolado e, principalmente, dos indivíduos em conjunto, constituídos em grupamentos, esclarecendo os administradores públicos nos problemas de proteção à saúde, mister da *higiene*, e, finalmente, a missão de orientar os legisladores e magistrados na elaboração e aplicação das leis civis e penais do meio coletivo, como faz a *medicina legal*. (FÁVERO 1991, p. 21, grifo do autor).

A perícia médico-legal pode ser definida como um conjunto de procedimentos médicos e técnicos, com objetivo de investigação e elucidação de um fato de interesse, ou como um ato por meio do qual a autoridade decisora busca o esclarecimento, mediante procedimentos técnicos e metodologia científica, quanto à existência de uma ou mais circunstâncias que possam interferir na conclusão de uma questão ligada à vida ou à saúde de um indivíduo, ou que com ele possua ligação. (FRANÇA, 2001).

De acordo com publicação organizada pelo Conselho Regional de Medicina de Goiás, denomina-se perícia médica a investigação técnica realizada por médico, com base em conhecimentos médicos e regida por preceitos legais e normativos, com o propósito de se demonstrar um fato relacionado à saúde do inspecionado, que deverá ser utilizado para fins administrativos ou judiciais. (NAKANO; RODRIGUES FILHO; DOS SANTOS, 2012).

2.2 Medicina baseada em evidências

Ainda que o presente trabalho não configure uma pesquisa médica convencional, costumeiramente desenvolvida por médicos ou outros profissionais de saúde para proposição de métodos diagnósticos ou definição terapêutica direcionadas à prática Clínica, seu objeto de estudo, embora voltado a responder a um problema relacionado à DN, envolve a investigação de dados gerados pela perícia médica, uma atividade privativa de médicos. Por esse motivo, é justo lançar mão, para a sustentação do pensamento ora desenvolvido, de alguns conceitos

fundamentais da Medicina Baseada em Evidências (MBE), uma metodologia iniciada nas últimas décadas, com o propósito de direcionar o raciocínio médico para as melhores práticas, segundo o grau de validade e aplicabilidade das evidências científicas encontradas.

Na obra intitulada - Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências: Teoria e Prática – são apresentadas, a fim de oferecer o devido embasamento filosófico, algumas conceituações formuladas por pensadores consagrados, as quais são intencionalmente confrontadas pelo autor, conforme se pode observar no trecho a seguir:

Em sentido lato, poder-se-ia dizer que a medicina baseada em evidências (MBE) é um diálogo atual entre Aristóteles e Hipócrates (com alguma dissensão Socrática [...]). Do lado do primeiro, é básica sua assertiva de que o conhecimento consistente, racional e criticamente fundamentado (episteme) é bem mais importante do que a simples opinião (doxa), por mais notável que seja o seu enunciador. Em outros termos, o conhecimento leva a fatos dos quais possuímos certa representação, enquanto a opinião leva a julgamentos, que refletem valores, e não simples fatos. Do lado de Hipócrates, sabidamente o pai da medicina ocidental, enquanto arte e ciência, nota-se a ênfase na observação cuidadosa dos sintomas e na tentativa de explicá-los racionalmente. Do lado de Aristóteles, a teorização, a busca da objetividade e da sistematização. Do lado hipocrático, a praticidade, a anamnese e a avaliação dos resultados. E o que é a MBE senão um processo que, segundo seus precursores³, começa e termina no paciente (vertente hipocrática) e que se conclui por uma decisão clínica, alicerçada em dados objetivos ou evidências externas (vertente aristotélica)? Entretanto, do ponto de vista fundacional, como veremos, se a tese da MBE é aristotélica, dogmática (“As evidências são mais consistentes do que as opiniões”), sua antítese é socrática, questionadora (“Como validar o conhecimento?”). (DRUMMOND *et al.*, 2014, p.1).

Quanto ao conceito de evidência, sua significação passou por extenso processo de construção, desde a antiguidade, quando filósofos da época o criaram como critério garantidor da verdade, baseado na materialidade ou na percepção subjetiva, ligada ao campo das ideias. A discussão atravessou dois milênios, adquirindo novos argumentos, como aqueles que sugeriram que o conhecimento seria uma forma de crença justificada. Nesse contexto, a justificção seria o parâmetro capaz de distinguir as verdadeiras evidências das falsas. Tais correntes chegaram à filosofia contemporânea divididas entre as escolas *evidencialista* e *confiabilista*, que divergem exatamente quanto à relação entre a crença e sua justificção. Se para os evidencialistas a existência de – motivos para crer – configura a – evidência –, e a fonte da justificção habita o terreno do pensamento, para os confiabilistas, a evidência deriva de um processo confiável, baseado na

apresentação de resultados fidedignos. Nesse sentido, a “MBE pertence à escola confiabilista, uma vez que enfatiza identificação de fontes confiáveis de justificação (evidências externas) com crenças médicas e subestimam as evidências internas [...]” (DRUMMOND *et al.*, 2014, p. 2-3).

Ainda com relação à MBE, aqui referenciada pelos princípios epistemológicos em que se baseia e também por sua integração aos tempos atuais, na medida em que sua prática se encontra intimamente relacionada à utilização dos sistemas de informação na busca de evidências que confirmam maior grau de assertividade às tomadas de decisão, pode-se dizer que:

A MBE enfatiza a necessidade de consciência crítica por parte do médico, a qual pode ser permeada por um saudável ceticismo, isto é, pelo antidogmatismo e pelo espírito de pesquisa e investigação. No entanto, é preciso que essa avaliação crítica não se limite apenas à validade metodológica das evidências, mas que se estenda à possibilidade de sua aplicação prática em determinada situação clínica. Além do mais, por força da MBE, a própria natureza de evidência clínica tem sofrido mudanças, sob três aspectos: os meios de obtê-la, os instrumentos de análise e o contexto social em que é aplicada. De certa maneira, os médicos conscienciosos sempre procuraram a melhor evidência disponível à época, a fim de sustentar decisões diagnósticas e terapêuticas. [...].
[...] De todo modo, duas colocações de evidência transparecem na estrutura da MBE: 1ª – evidência, por sua própria natureza, é algo que, fundamentalmente pode ocasionar uma convergência racional de opiniões, em virtude de ser compartilhada por diversos indivíduos; 2ª – evidência é considerada o que justifica a crença, por meio de processos confiáveis. [...] (DRUMMOND *et al.*, 2014, p.5).

2.3 Forças Armadas

As FA encontram-se, de forma indissociável, inseridas nos Fundamentos da Expressão Militar do Poder Nacional, que se destina a contribuir para que o Estado alcance e mantenha seus Objetivos Nacionais. Para tanto, as Instituições Militares se propõem a contribuir, caracteristicamente pelo emprego da força ou da possibilidade de seu uso, para a dissuasão de agressões e pressões de quaisquer naturezas, que possam prejudicar ou ameaçar o desenvolvimento nacional. É, portanto, por meio do apoio para que o Estado desempenhe seu papel como provedor da segurança e da defesa necessárias para o desenvolvimento da sociedade que as Forças Armadas cumprem sua missão. (ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA (Brasil), 2019).

Em que pese as constantes alterações ocorridas nas décadas mais

recentes, a relação entre Estados continua a ser fator determinante na distribuição de poder na ordem internacional. Cabe às Forças Armadas a missão de defender o Brasil de potenciais ameaças externas. (BRASIL, 2016b).

Para que as FA possam dispor dos recursos humanos necessários ao cumprimento do previsto no art. 142 da Constituição Federal, são necessários mecanismos eficientes de seleção e acompanhamento da higidez psicofísica do seu efetivo. (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal, em seu art. 142, § 1o, dispõe, no tocante ao preparo das Forças Armadas, que caberá à Lei Complementar estabelecer as normas gerais. Além disso, dispõe em seu art. 142, inciso X, que a lei disporá sobre o ingresso e as situações especiais dos militares, considerando as peculiaridades de suas atividades. (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a Lei Complementar nº 97, de 09 de junho de 1999, em seus artigos 13 e 14, estabelece que cabe aos Comandantes da Marinha, do Exército e da Aeronáutica, obedecidas as políticas do Ministro da Defesa, preparar seus órgãos operativos e de apoio. (BRASIL, 1999).

2.3.1 Marinha do Brasil

Considerando as peculiaridades da atividade militar, a Lei nº 11.279/2006, determina que o ingresso nas carreiras da Marinha, se dê após aprovação em inspeção de saúde, realizada por Agentes Médico-Periciais da Marinha, segundo critérios e padrões definidos pelo Comando da Marinha. (BRASIL, 2006).

Os critérios e padrões exigidos para ingresso e prosseguimento na carreira militar da MB decorrem da necessidade de pessoal apto e capaz para o fiel cumprimento de sua destinação constitucional e, conforme incisos I a III, do § 4o do art. 11-A, da Lei no 11.279/2006, tais critérios também devem atender:

[...]

I - as necessidades de dedicação exclusiva às atividades de treinamento e de serviço;

II - a consonância com a higidez, a ergonomia, a compleição física e a estabilidade emocional do militar necessária para o emprego e a operação de armamentos, de equipamentos e de sistemas de uso da Marinha, para o trabalho em equipe, para o desempenho padronizado em deslocamentos armados ou equipados, para a adequação às condições de habilidade, de operação e de transporte a bordo dos meios navais, aeronavais e de fuzileiros navais, bem como para o alcance dos padrões exigidos durante os

períodos de instruções e de treinamentos; e
 III - a possibilidade de suprimento de suas necessidades pelo sistema logístico da Força. (BRASIL, 2006, art. 11-A).

2.4 Documentos condicionantes da Defesa Nacional

O Brasil é uma República Federativa cuja Carta Magna vigente, a Constituição Federal (CF) promulgada em 1988, define, em seu artigo primeiro, a sua constituição em Estado democrático de direito e os seus fundamentos: a soberania; a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; e o pluralismo político. (BRASIL, 1988).

As metas a serem alcançadas pelo país são apontadas no Art. 3º da CF, sob a nomenclatura de - objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil (RFB) - que compreendem:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
 II - garantir o desenvolvimento nacional;
 III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
 IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

Na esfera das relações internacionais, o Brasil é regido, conforme o disposto no Art. 4º da CF, por um conjunto de dez princípios, entre os quais encontram-se: I – independência nacional; III – autodeterminação dos povos; IV – não intervenção; VI – defesa da paz; e VII – solução pacífica dos conflitos. (BRASIL, 1988).

Quanto às atribuições do Estado na área da defesa, consta do Livro Branco de Defesa Nacional (LBDN) que:

Uma das atribuições do Estado é prover a segurança e a defesa necessárias para que a sociedade possa alcançar os seus objetivos. Cabe ao Estado, propiciar e garantir condições para que se possa considerar que o País não corra risco de uma agressão externa, nem esteja exposto a pressões políticas ou imposições econômicas insuportáveis, e seja capaz de, livremente, dedicar-se ao próprio desenvolvimento e ao progresso.

O Brasil exerce completa e exclusiva soberania⁷ sobre seu território, seu mar territorial e espaço aéreo sobrejacente, não aceitando nenhuma forma de ingerência externa em suas decisões. O Estado brasileiro trabalha em prol de ações que fortaleçam a aproximação e a confiança entre os países, uma vez que a valorização e a exploração dessa perspectiva representam uma contribuição à prevenção de contenciosos capazes de potencializar ameaças à segurança nacional. (BRASIL, 2016b, p. 24).

⁷ A soberania é o primeiro fundamento citado no art. 1o da Constituição Federal

brasileira. A soberania é inalienável, indivisível e imprescritível. Deve ser exercida pela vontade geral e ser preservada em nome das futuras gerações e da prosperidade do País. Trata-se de uma ordem suprema, que não deve se submeter a outra ordem.

Com o sistema internacional marcado pelas rápidas mudanças que sucederam o período da Guerra Fria, agregando potências tradicionais e emergentes em torno de atributos como o diálogo; a cooperação; a valorização do multilateralismo; e o acatamento ao direito internacional, novas oportunidades se descortinaram e novos desafios se impuseram aos países, no que tange à definição de suas políticas de defesa, tendo em vista, a despeito de todo o esforço para evitá-los, a possibilidade de conflitos entre Estados. (BRASIL, 2016b).

Nesse cenário, o Brasil aprovou, em 1996, sua Política de Defesa Nacional, documento que se constituiu no primeiro marco de Defesa no país, com o propósito de orientar a sociedade “[...] no sentido de reunir capacidades em nível nacional, a fim de desenvolver as condições para garantir a soberania do País, sua integridade e a consecução dos objetivos nacionais.” (BRASIL, 2016c, p. 4).

O documento foi atualizado em 2005, versão complementada, em 2008, pela Estratégia Nacional de Defesa (END); em 2012, quando passou a receber a denominação de Política Nacional de Defesa (PND) e foi lançado o Livro Branco de Defesa Nacional (LBDN); e em 2016, de forma a acompanhar as evoluções conjunturais. (Brasil, 2016c).

Em sua Fundamentação, a END aborda o conceito de Poder Nacional, necessário para o entendimento da relação entre as ações de defesa e os Objetivos Nacionais:

O Poder Nacional apresenta-se como a conjugação interdependente de vontades e meios, voltada para o alcance de determinada finalidade. De vontades, por ser este um elemento imprescindível à sua manifestação, tornando-o um fenômeno essencialmente humano, individual ou coletivo; de meios, por refletir as possibilidades e limitações das pessoas que o constituem e dos recursos de que dispõe. (BRASIL, 2016a, p. 18).

O Poder Nacional pode ser compreendido como a capacidade da Nação para alcançar e manter os Objetivos Nacionais, em consonância com a vontade nacional. Seu preparo visa a fortalecê-lo, por meio da conservação ou do aprimoramento do poder existente, ou da conversão de um potencial em poder efetivo. Para tanto, são necessárias políticas e estratégias que favoreçam o desenvolvimento nacional. Tendo em vista a conjuntura atual no que tange às

relações internacionais, é de vital importância que os meios de defesa sejam estruturados com base em capacidades. (BRASIL, 2016a).

A PND entende a Defesa Nacional como “[...] *conjunto de [...] medidas e ações do Estado, com ênfase na expressão militar, para a defesa do território, da soberania e dos interesses nacionais contra ameaças preponderantemente externas, potenciais ou manifestas.*” (BRASIL, 2016c, 2.1.1, grifo do autor).

Para o alcance dos objetivos fundamentais descritos na Constituição Federal, é preciso que o País disponha de estrutura de defesa adequada que propicie a necessária estabilidade. A manutenção de um ambiente pacífico no seu entorno depende de sua capacidade de defesa, traduzida pelo poder de dissuasão de ações hostis contra seu território, sua população e seus interesses. (BRASIL, 2016b).

As FA possuem a atribuição subsidiária de atuar, excepcionalmente, quando assim requerido, na garantia da Lei e da Ordem, o que faz com que as ações de Defesa também contribuam para a percepção de segurança pelos cidadãos. A contribuição da Defesa para o Desenvolvimento Nacional ocorre tanto por suas ações diretas, quanto pelo valor agregado dos produtos resultantes do seu esforço na pesquisa e desenvolvimento de tecnologias. (BRASIL, 2016b).

2.4.1 Livro Branco de Defesa Nacional

A Exposição de Motivos Interministerial (EMI) nº 00048/2016 GSI MD, constante do Decreto Legislativo nº 179/2018, que aprova a Política Nacional de Defesa, a Estratégia Nacional de Defesa e o Livro Branco de Defesa Nacional, traz o seguinte entendimento:

Os Livros Brancos de Defesa são produtos históricos de regimes democráticos, fortemente incentivados pela Organização das Nações Unidas (ONU). São documentos relevantes para os países que os publicam, na medida em que expõem a visão dos respectivos governos à sociedade. Assim, o LBDN é um documento de caráter público, por meio do qual se permitirá o acesso à informação sobre o Setor de Defesa do País. [...] (BRASIL, 2018, não paginado).

Na seção intitulada – A Defesa e o Instrumento Militar –, o LBDN apresenta a estrutura do Ministério da Defesa e das FA, os setores estratégicos para a Defesa e a missão das Forças, temas cujo conhecimento permite dimensionar a importância

da disponibilidade do recurso humano especializado para a eficiência da Defesa Nacional. Quanto à Missão da Marinha, registra:

[...]

Cabe à Marinha 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.

[...]

A Marinha tem como atribuições subsidiárias particulares:

- orientar e controlar a Marinha Mercante e suas atividades correlatas, no que interessa à Defesa Nacional;
- prover a segurança da navegação aquaviária;
- contribuir para a formulação e condução de políticas nacionais que digam respeito ao mar;
- implementar e fiscalizar o cumprimento de leis e regulamentos, no mar e nas águas interiores, em coordenação com outros órgãos do Poder Executivo, federal ou estadual quando se fizer necessária, em razão de competências específicas; e
- cooperar com os órgãos federais na repressão aos delitos de repercussão nacional ou internacional, quanto ao uso do mar, das águas interiores e das áreas portuárias, na forma de apoio logístico, de inteligência, de comunicação e de instrução. (BRASIL, 2016b, p. 69).

Ainda que o investimento na capacitação, no preparo e no desenvolvimento dos meios necessários ao exercício da soberania implique a utilização de recursos financeiros, a opção de não fazê-lo poderia acarretar consequências danosas ao desenvolvimento nacional e um custo muito mais elevado, considerando-se o cenário atual de reorganização da ordem internacional, em que o engajamento do Brasil no processo de sua construção é de vital importância para o alcance do seu almejado posicionamento no concerto das nações, especialmente no que concerne às estruturas de governança multilateral envolvidas na redistribuição de poder mundial. Para tanto, o País deve possuir capacidade de defesa em estatura compatível com suas potencialidades e aspirações. (BRASIL, 2016b).

2.4.2 Política Nacional de Defesa

A PND é o documento de mais alto nível do País em questões de Defesa, baseado nos princípios constitucionais e alinhado às aspirações e aos Objetivos Nacionais Fundamentais, que consolida os posicionamentos do Estado brasileiro e estabelece os objetivos mais elevados neste tema. (BRASIL, 2016c, p. 4).

A finalidade precípua da PND consiste em expressar, por meio dos Objetivos Nacionais de Defesa, as metas a serem alcançadas com vistas a

assegurar a Defesa Nacional, compreendida como tudo aquilo que o Estado efetua, em especial na expressão militar, para proteger seu território, sua soberania e seus interesses nacionais de ameaças preponderantemente externas. Desse modo, atua para a percepção de um estado de Segurança Nacional. (BRASIL, 2016c).

A PND analisa e destaca diversos aspectos que, conjugados, dão a real dimensão das situações capazes de afetar o País, que necessita se preparar e obter as condições adequadas para enfrentar e superar antagonismos que ameacem seu povo, seu território, suas riquezas e soberania, representando risco ao alcance de seus objetivos nacionais. Sua grande extensão territorial, suas riquezas minerais e reservas hídricas, sua enorme biodiversidade e a baixa densidade demográfica em imensas áreas, como a Amazônia brasileira, são exemplos de razões pelas quais o Estado precisa se fazer efetivamente presente. (BRASIL, 2016c).

As fronteiras são outro foco de atenção, considerando-se a permeabilidade entre o Brasil e países vizinhos, particularidade que facilita a perpetração de ações criminosas transnacionais, motivo pelo qual a atuação de órgãos de defesa e de segurança pública deve ser coordenada, de forma a se manter sua monitoração contínua.

No que concerne à contextualização e à descrição do ambiente nacional, a PND destaca algumas características brasileiras capazes de despertar cobiça de outros países, motivo pelo qual o Brasil deve possuir e manter Forças Armadas capazes de protegê-las de eventuais invasões ou exploração não consentida. O trecho a seguir ilustra esse raciocínio, com elementos que permitem avaliar a extensão da área a ser constantemente monitorada pela MB:

Por sua vez, a natural vocação marítima brasileira é respaldada pelo seu extenso litoral, pela magnitude do comércio exterior através dele praticado e pela incontestável importância estratégica do Atlântico Sul, o qual acolhe a denominada 'Amazônia Azul', ecossistema de área comparável à Amazônia brasileira e de vital relevância para o País, na medida em que incorpora elevado potencial de recursos vivos e não vivos, entre estes, as maiores reservas de petróleo e gás do Brasil. (BRASIL, 2016c, 2.2.15, grifo do autor).

Não se pode desprezar a crescente busca por recursos naturais no planeta, motivo de disputas por áreas marítimas, mananciais de água doce, áreas agricultáveis e fontes de energia, que, por essência, configuram motivos suficientes para a deflagração de controvérsias envolvendo a posse ou exploração dessas

riquezas, ameaçando a soberania nacional brasileira, o que, por sua vez, pode culminar em conflitos internacionais. (BRASIL, 2016c).

No atual momento de reorganização da ordem internacional, existe tendência de aumento na demanda por ajuda humanitária e operações de paz, podendo levar o Brasil a ter que incrementar sua participação em missões dessas naturezas, situação que possivelmente resultará em aumento de influência política global e, por intermédio da atuação de suas Forças Armadas, ampliação de sua projeção no cenário internacional. (BRASIL, 2016c).

Os conflitos do século XXI são cada vez mais caracterizados pela combinação de combate convencional com outras operações ditas de natureza irregular, no ambiente real e informacional, aí incluídas a guerra cibernética, motivo pelo qual a necessidade de pessoal cada vez mais especializado se fará premente, para o cumprimento das missões muito mais complexas e sofisticadas, atribuídas às FA.

Quanto à contextualização do ambiente internacional, a Política Nacional de Defesa comenta:

Nesse contexto instável e com demandas crescentes para países emergentes, torna-se imprescindível para o Brasil manter-se capacitado a exercer em plenitude sua soberania, ao mesmo tempo em que são observados os princípios e fundamentos que alicerçam a conduta brasileira em suas relações externas, assim como incrementar o Poder Nacional e, simultaneamente, satisfazer as necessidades da sociedade. [...] (BRASIL, 2016c, 2.3.12).

Tendo em vista que a Defesa é uma atividade destinada, a princípio, a dissuadir ou confrontar ameaças externas, e considerando-se que a paz e a estabilidade nas relações internacionais são idealmente obtidas por meio de ações integradas nas esferas do Desenvolvimento, da Diplomacia e da Defesa, o Brasil alicerça sua Defesa Nacional em alguns posicionamentos, dentre os quais destacam-se:

[...]

VI. participar de operações internacionais, visando contribuir para a estabilidade mundial e o bem-estar dos povos;

[...]

XIV. manter as Forças Armadas adequadamente preparadas e equipadas, a fim de serem capazes de cumprir suas missões constitucionais, e prover a adequada capacidade de dissuasão. [...] (BRASIL, 2016c, 3.2).

A PND estabelece, como resultado da análise das conjunturas nacional e mundial e do seu posicionamento político, os Objetivos Nacionais de Defesa (OND), que, no âmbito da Defesa, devem ser considerados como metas a serem permanentemente perseguidas pela Nação. São eles:

- I. Garantir a soberania, o patrimônio nacional e a integridade territorial. [...]
- II. Assegurar a capacidade de Defesa, para o cumprimento das missões constitucionais das Forças Armadas. [...]
- III. Salvar as pessoas, os bens, os recursos e os interesses nacionais, situados no exterior. [...]
- IV. Contribuir para a preservação da coesão e unidade nacionais. [...]
- V. Contribuir para a estabilidade regional e para a paz e a segurança internacionais. [...]
- VI. Contribuir para o incremento da projeção do Brasil no concerto das nações e sua inserção em processos decisórios internacionais. [...]
- VII. Promover a autonomia produtiva e tecnológica na área de defesa. [...]
- VIII. Ampliar o envolvimento da sociedade brasileira nos assuntos de Defesa Nacional. [...] (BRASIL, 2016C, 4.2, grifo do autor).

2.4.3 Estratégia Nacional de Defesa

Cabe à Estratégia Nacional de Defesa (END) a definição dos caminhos a serem percorridos pela sociedade brasileira nas ações de defesa da Pátria, com o propósito de se alcançarem os Objetivos Nacionais de Defesa estabelecidos pela PND. A END “[...] Trata das bases sobre as quais deve estar estruturada a defesa do País, assim como indica as articulações que deverão ser conduzidas, no âmbito de todas as instâncias dos três poderes [...]” (Brasil, 2016a).

Assim, a END estabelece um conjunto de Estratégias de Defesa (ED) alinhadas individualmente a um ou mais dos objetivos definidos. Para cada ED são incorporadas Ações Estratégicas de Defesa (AED), que orientam as medidas a serem adotadas para o alcance dos respectivos objetivos. Ao todo, os oito Objetivos Nacionais de Defesa dão origem a 18 Estratégias de Defesa, que por sua vez são desdobradas em 81 Ações Estratégicas de Defesa para o alcance dos objetivos. (Brasil, 2016a).

A seguir, são apresentados alguns Objetivos Nacionais de Defesa, com as respectivas ED e suas correspondentes AED, relacionados ao emprego das Forças Armadas, de tal forma que se possa enxergar a importância da disponibilidade de

pessoal em condições de pronto emprego nas missões operativas, para o alcance dos objetivos traçados pela PND. Com relação ao primeiro Objetivo, pode-se ilustrar:

OND-1: GARANTIR A SOBERANIA, O PATRIMÔNIO NACIONAL E A INTEGRIDADE TERRITORIAL

[...]

ED-2 Fortalecimento da capacidade de dissuasão

Esta Estratégia significa desenvolver, aprimorar e consolidar os fatores que conferem ao País condições para desestimular qualquer ação hostil contra sua soberania, seus interesses, anseios e aspirações.

[...]

AED-7 Dotar o País de Forças Armadas modernas, bem equipadas, adestradas e em estado de permanente prontidão, capazes de desencorajar ameaças e agressões. (BRASIL, 2016a, OND-1, grifo do autor).

Com vistas ao alcance do OND-2, que diz respeito à capacidade de Defesa para o cumprimento das missões das Forças Armadas, a END apresenta quatro Estratégias de Defesa, dentre as quais, destaca-se a ED-4, que orienta a – Capacitação e dotação de recursos humanos –, recomendando o uso das mais modernas práticas de Gestão de Recursos Humanos, visando à maior eficiência de seu emprego e à racionalização do pessoal do Setor de Defesa, militar e civil. Complementarmente, descreve a AED-22 Manter os efetivos adequadamente preparados. (BRASIL, 2016a, AED-22).

Outra estratégia relacionada ao OND-2, a ED-6 Desenvolvimento da capacidade de mobilização nacional, que trata do preparo de instalações, meios e capital humano para um eventual emprego das FA em ações de defesa ou subsidiárias, é complementada pela AED-28 Preparar e manter reservas em condições de expandir a capacidade de combate das Forças Armadas.

Uma mesma Estratégia pode atender a mais de um Objetivo Nacional de Defesa. De igual modo, uma AED pode integrar diferentes ED. O exemplo a seguir mostra como o fortalecimento da capacidade de dissuasão, cujo relacionamento com a garantia da soberania, do patrimônio nacional e da integridade territorial foi ilustrado anteriormente, atende também ao OND-3:

OND-3: SALVAGUARDAR AS PESSOAS, OS BENS, OS RECURSOS E OS INTERESSES NACIONAIS, SITUADOS NO EXTERIOR

ED-2 Fortalecimento da capacidade de dissuasão

Trata do desenvolvimento, do aprimoramento e da consolidação dos fatores que conferem ao País condições para desestimular qualquer ação hostil contra sua soberania, seus interesses, anseios e aspirações.

[...]

AED-32 Incrementar a capacidade expedicionária, com foco na presteza e

na permanência.

AED-33 Incrementar a participação das Forças Armadas em exercícios operacionais com outros países.

[...]

ED-7 Emprego de ações diplomáticas relacionadas à defesa

[...]

Considera, adicionalmente, o relacionamento do Setor de Defesa com demais órgãos estatais e não-estatais e com a sociedade de outros países.

[...]

AED-37 Incrementar as ações de presença naval em apoio às ações de diplomacia. (BRASIL, 2016a, OND-3, grifo do autor).

O OND-4, que trata da preservação da coesão e unidade nacionais, é completado pela ED-8 Incremento da presença do Estado em todas as regiões do País, pautada nas ações de presença do poder público, especialmente nos locais menos favorecidos do País, para atender necessidades da população e promover a integração nacional. A essa Estratégia de Defesa, relaciona-se a AED-38 Intensificar a presença do Setor de Defesa nas áreas estratégicas de baixa densidade demográfica.

Outra demonstração da importância das Forças Armadas para a Defesa Nacional pode ser identificada no texto a seguir:

OND-5: CONTRIBUIR PARA A ESTABILIDADE REGIONAL E PARA A PAZ E A SEGURANÇA INTERNACIONAIS

[...]

ED-13 Atuação em organismos internacionais

Trata da atuação do Brasil em foros e organizações internacionais e da participação das Forças Armadas e de contingentes policiais em missões humanitárias e de operações de paz sob o mandato de organismos multilaterais.

[...]

AED-52 Desenvolver capacidades das Forças Armadas para desempenharem responsabilidades crescentes em operações internacionais, sob mandato de organismos multilaterais. (BRASIL, 2016a, OND-5, grifo do autor).

Por fim, o OND-6 **Contribuir para o incremento da projeção do Brasil no concerto das nações e sua inserção em processos decisórios internacionais** é acompanhado da **ED-14 Atuação com base no multilateralismo**, que aborda a atuação do Setor de Defesa nas operações internacionais e ações de cooperação com outros países e organismos estrangeiros. Essa estratégia dá origem à AED-52: “Desenvolver capacidades das Forças Armadas para desempenharem responsabilidades crescentes em operações internacionais, sob mandato de organismos multilaterais”. (BRASIL, 2016a, AED-52).

3 PERÍCIAS MÉDICAS NA MARINHA

De acordo com Anuário Estatístico da Marinha (ANEMAR), com base nos dados referentes ao ano de 2019, a força de trabalho (FT) da MB corresponde, no que diz respeito aos militares em situação ativa, à seguinte distribuição: “a) 12.815 oficiais, sendo 9.388 de carreira e 3.427 temporários; e b) 63.883 praças, sendo 54.108 de carreira e 9.775 temporários”. (BRASIL, 2020, p.7).

Com relação aos laudos médico-periciais emitidos no ano de 2019, de todas as inspeções realizadas para diversas finalidades, foram registrados os seguintes laudos: “Apto para o Serviço Ativo da Marinha (SAM): (46.585); Incapaz Temporariamente para o SAM: (4.588); Incapaz definitivamente para o SAM: (187); e outros laudos: (33.104), em um número total de 84.464 perícias médicas realizadas no ano”. (BRASIL, 2020, p.178).

No mesmo período, o documento registra a concessão de 240 afastamentos por Licença para Tratamento de Saúde (LTS) para os Oficiais. Entre as Praças, o número de afastamentos pelo mesmo motivo foi de 1.184, sendo 259 pertencentes ao Corpo Auxiliar de Praças (CAP); 664 ao Corpo de Praças da Armada (CPA); e 261 referentes ao Corpo de Praças Fuzileiros Navais (CPFN). (BRASIL, 2020, p. 44-46).

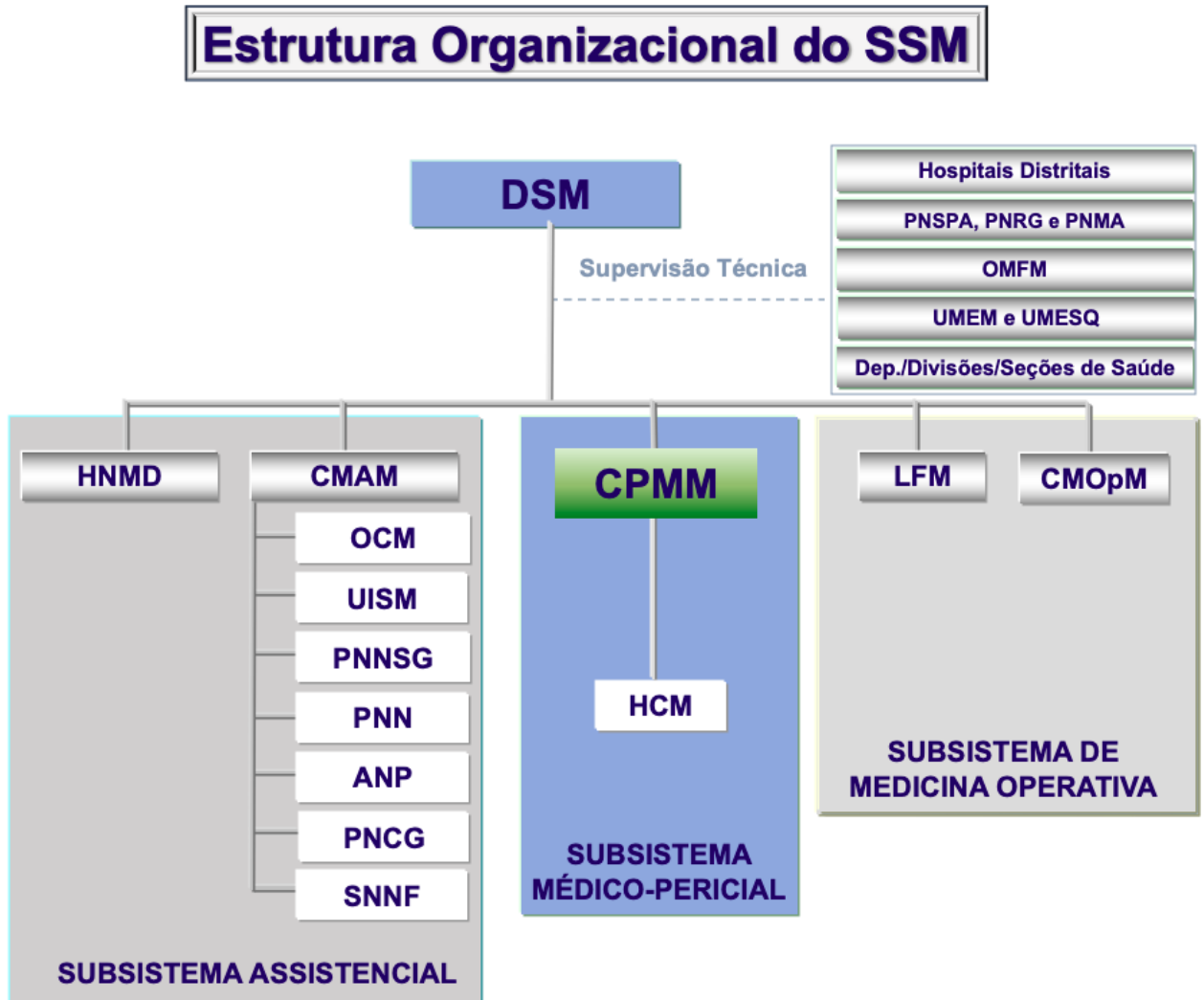
Foram emitidos 25 laudos médicos de incapacidade total e definitiva para Oficiais e Guardas-Marinha e 133 para Praças. Com referência às Licenças para Tratamento de Saúde própria, foram emitidos 476 laudos médicos para Oficiais e Guardas-Marinha e 3.397 para Praças. (BRASIL, 2020, p. 177-178).

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) destina-se a prover as atividades de saúde da Marinha e, para atender às suas atividades, organiza-se em três subsistemas (Figura 1), a saber: Subsistema Assistencial; Subsistema Médico-Pericial; e Subsistema de Medicina Operativa. (BRASIL, 2012b).

O Subsistema Assistencial tem a responsabilidade pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários do SSM. O Subsistema de Medicina Operativa é responsável pelos recursos específicos aos efetivos empregados pela Marinha, seja em tempo de paz ou em situações de conflito, além das medidas preventivas, sanitárias, de adestramento e de reabilitação, imprescindíveis para a manutenção da higidez do pessoal e recuperação das baixas. O Subsistema Médico-Pericial (Figura 1), objeto de estudo deste trabalho, responde

pelo controle e verificação do estado de higiene do pessoal em serviço ativo, inativo e em processo seletivo para ingresso na MB. (BRASIL, 2012b).

Figura 1 – Organograma do Sistema de Saúde da Marinha (Adaptado)



Fonte: BRASIL, 2012b, Anexo A.

Com o propósito de fornecer orientações técnicas e administrativas às Juntas de Saúde (JS) e aos Médicos Peritos Isolados (MPI), a fim de uniformizar a qualidade das inspeções de saúde em todo o País, a Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM) publicou, em 2019, a oitava revisão da DGPM-406: NORMAS REGULADORAS PARA INSPEÇÕES DE SAÚDE NA MARINHA, de caráter ostensivo, das quais serão apresentados os aspectos mais relevantes para o presente trabalho.

A DGPM-406 descreve a constituição do Subsistema Médico-Pericial (SMP),

a organização dos Agentes Médico-Periciais (AMP) e do Serviço de Apoio ao SMP; aborda os procedimentos técnico-administrativos, a documentação pericial e as formas de escrituração e tramitação dos documentos relativos às atividades médico-periciais; estabelece os procedimentos médico-periciais para cada tipo de perícia médica realizada na MB, cuja distinção é feita pela finalidade a que se destina; determina os procedimentos para lançamento do histórico médico, odontológico e médico-pericial dos militares da Marinha; e define a estrutura e rotina de funcionamento do Departamento de Auditoria Médico-Pericial. (BRASIL, 2019).

O SMP realiza suas atividades por meio dos Agentes Médico-Periciais, que podem ser JS ou MPI e se encontram hierarquizados de acordo com a seguinte ordem decrescente de precedência, possuindo, cada instância, competências distintas quanto à modalidade de inspeções de saúde que podem realizar:

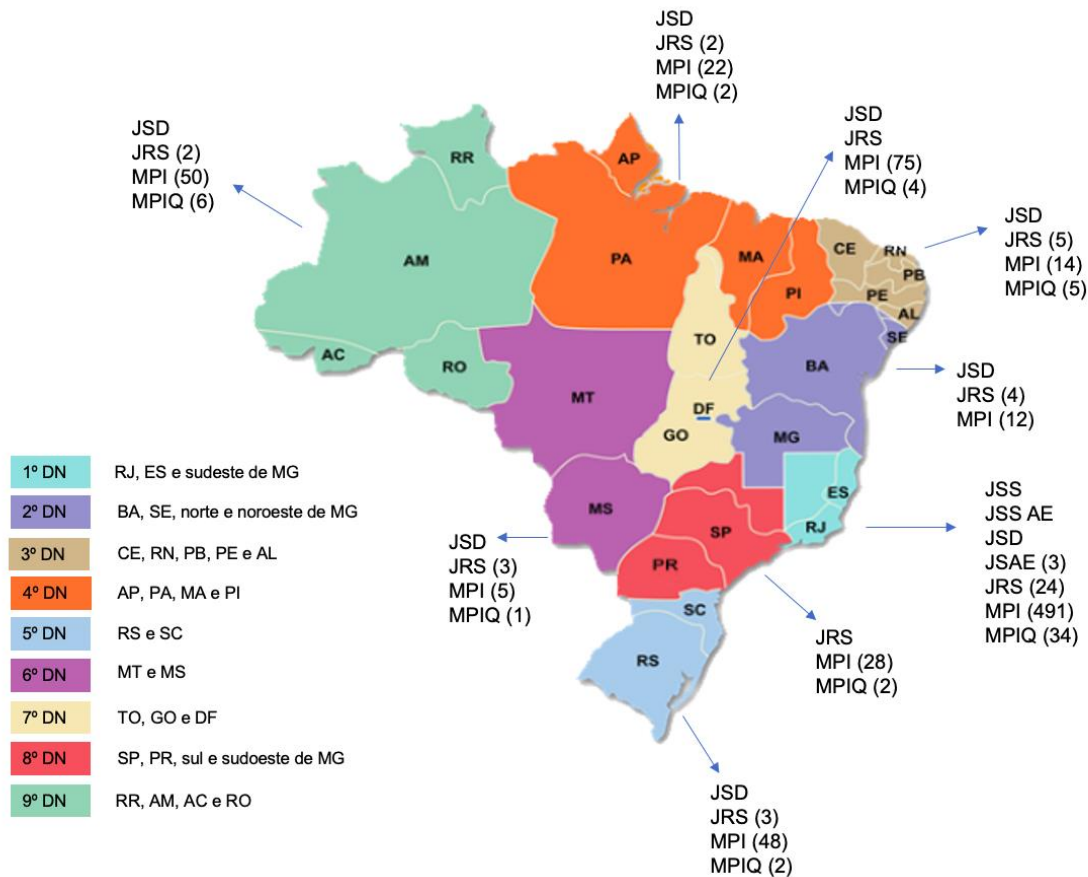
- a) Junta Superior de Saúde (JSS);
- b) Juntas Superiores Distritais (JSD);
- c) Juntas de Saúde para Atividades Especiais (JSAE);
- d) Juntas Regulares de Saúde (JRS); e
- e) Médicos Peritos Isolados (MPI) e Médicos Peritos Isolados Qualificados (MPIQ). (BRASIL, 2019).

Os AMP, sejam eles JS ou MPI são sempre designados por Portaria de autoridade competente para exercerem suas funções Periciais. Uma Junta de Saúde é formada por três ou mais médicos militares ou civis da MB e é, preferencialmente, presidida por um Oficial Superior Médico em Serviço Ativo do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), à exceção da JSS, cujo Presidente é o Diretor do CPMM, cargo exercido por um Almirante Médico em Serviço Ativo. (BRASIL, 2019).

Os MPI são os AMP de menor precedência hierárquica dentro do Subsistema Médico-Pericial. Os MPIQ são os MPI qualificados em Medicina de Aviação e/ou Medicina de Submarino e Escafandria, empregados para a realização das IS de militares que exercem atividades de aviação, mergulho ou imersão, nas áreas que não contam com a existência de JSAE. De acordo com a finalidade ou com a conclusão que delas resulte, as inspeções realizadas por MPIQ poderão necessitar ou não da homologação pela JSAE do Comando da Força Aeronaval (JSAE/ComForAerNav) ou do Comando da Força de Submarinos (JSAE/ComForS), conforme o tipo de Atividade Especial; ou, ainda, ensejar o declínio de competência à JSAE/CPMM. (BRASIL, 2019).

De acordo com os registros do SINAIS, existem, atualmente, cadastros ativos de mais de 900 médicos como MPI, membro ou Presidente de JS, distribuídos em todo o território nacional, pelos nove Distritos Navais (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição dos AMP por Distrito Naval



Fonte: AUTOR, 2020, com dados de *software* SINAIS, da MB; VOCÊ sabe [...], [2020?].

De acordo com a DGPM-406, uma inspeção de saúde (IS) pode ser assim definida:

IS é a perícia médico legal oficial, de caráter administrativo militar efetuada por agentes médico-periciais em qualquer pessoa indicada por autoridade competente, com a finalidade de verificar, em determinada ocasião, seu estado de sanidade psicofísica. Trata-se de ato médico, e como tal deve obedecer à propedêutica específica para a finalidade solicitada, sendo de inteira responsabilidade dos AMP o registro completo das informações médico-periciais, assim como pelos laudos exarados, que deverão ser devidamente justificados e tecnicamente embasados por dados da literatura médica reconhecida, à luz da Legislação vigente. (BRASIL, 2019, p. 2-1).

Os militares são apresentados para IS pelo AMP da própria Organização

Militar (OM) onde serve ou, na inexistência de médico devidamente designado para realizar as atividades médico-periciais, em outra OM, observado o princípio da proximidade daquela que solicita a inspeção.

Do ponto de vista da aptidão funcional para ingresso ou permanência no Serviço Ativo da Marinha (SAM), são levados em consideração o alcance dos índices mínimos estabelecidos pela norma vigente e a capacidade do inspecionado em desempenhar as atividades regular e rotineiramente atribuídas aos militares. Existem quatro classificações possíveis (BRASIL, 2019):

a) **apto para o SAM**, quando o militar apresenta as condições de saúde física e mental que lhe permitam desempenhar sem restrições as suas atividades regulamentares;

b) **apto com restrições**, quando por necessidade de observar prescrições médicas, o militar necessita deixar de exercer uma ou mais das atividades laborativas e operativas próprias do seu serviço;

c) **incapaz temporariamente**, nas situações em que o militar necessita ser afastado do serviço, por apresentar indícios de lesão, doença ou defeito físico curável; e

d) **incapaz definitivamente**, quando a lesão, doença ou defeito físico apresentado pelo militar o impeçam de exercer qualquer atividade militar ou função.

Sempre que o laudo exarado por um AMP é considerado, pelo inspecionado, como lhe sendo desfavorável, este pode requerer a realização de uma nova IS em grau de recurso, pela instância imediatamente superior. A Administração Naval também pode provocar nova perícia médica, em grau de revisão, por JS de mesma instância ou em instância superior, quando assim julgar necessário. (BRASIL, 2019).

Os AMP registram todos os dados referentes ao inspecionado em um documento específico para cada situação. Os seguintes documentos médico-periciais são estabelecidos nas Normas reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha para o lançamento das perícias médicas realizadas: Termo de Inspeção de Saúde (TIS); Atestado de Origem, por Acidente ou Doença (AO); Inquérito Sanitário de Origem (ISO); Papeleta de Dispensa; Ficha de Evacuação (FE); Prontuário Médico Individual (PMI); e Guia Sanitária (GS). (BRASIL, 2019).

Registram-se no TIS os dados de anamnese, exame clínico, resultados de exames complementares, pareceres especializados e das inspeções de saúde. Por se tratar do documento médico-pericial de maior utilização, haja vista que todas as

IS demandam seu preenchimento, o Termo de Inspeção de Saúde encontra-se no SINAIS, e seu preenchimento no sistema é obrigatório, sendo reservado a situações excepcionais a sua confecção por meio de escrituração manual. (BRASIL, 2019).

O AO presta-se inicialmente ao lançamento documental de uma doença ou acidente (com ou sem relação de causa e efeito com o serviço), para que posteriormente seja possível concluir se determinada condição de saúde apresentada pelo inspecionado no momento de uma IS é decorrente da doença ou acidente previamente relatados. (BRASIL, 2019).

O ISO é instaurado na falta de AO – no todo ou em parte – a fim de esclarecer se determinada condição de saúde apresentada pelo inspecionado é consequência de acidente ou doença com relação de causa e efeito com o serviço. Pode ser também deflagrado nas Verificações *Post-Mortem*, quando não os AMP não dispõem de elementos que possibilitem a fundamentação de suas conclusões. (BRASIL, 2019).

A FE é um dos documentos dos quais os AMP podem se utilizar quando da necessidade de verificação da origem de uma condição de saúde apresentada pelo inspecionado no momento da inspeção, podendo, desse modo, auxiliar na comprovação do nexo de causa e efeito entre a ocorrência de um alegado acidente em serviço e a condição de saúde verificada. (BRASIL, 2019).

O PMI e a GS são utilizados para o registro do histórico médico, odontológico e médico-pericial dos militares da MB. O primeiro é utilizado para os militares de carreira e o segundo para os militares em cumprimento do Serviço Militar Inicial e os militares RM2 (pertencentes à Reserva de segunda classe da Marinha). (BRASIL, 2019).

Entre diversas finalidades e modalidades de IS realizadas pela Marinha, as que mais guardam relação com os objetivos deste estudo são as inspeções para o ingresso no SAM; para o controle periódico de saúde; para o desempenho de atividades especiais; para Verificação de Deficiência Funcional (VDF); e para o término de incapacidade e de restrições. (BRASIL, 2019).

A inspeção de saúde para ingresso no SAM constitui a perícia de seleção inicial, de competência de uma JRS, voltada para a verificação do atendimento, por parte dos candidatos, aos requisitos definidos quanto aos padrões médicos para aptidão na carreira militar na MB. As inspeções para Ingresso são empregadas nos diversos concursos públicos de admissão aos Corpos e Quadros de Oficiais e

Praças da Marinha. (BRASIL, 2019).

Os requisitos quanto aos índices a serem alcançados, resultados de exames complementares a serem apresentados e procedimentos a serem realizados pelos candidatos são estipulados no Edital de cada concurso admissional. Seu detalhamento pormenorizado consta dos anexos das Normas Reguladoras para inspeções de Saúde na Marinha, com fulcro na Lei nº 12.704, de 08 de agosto de 2012, que altera, no que se refere aos requisitos para ingresso nas Carreiras da Marinha, a Lei nº 11.279 de 09 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre o ensino na Marinha. (BRASIL, 2006, 2012c, 2019).

O controle periódico de saúde do pessoal militar da MB é realizado por meio de IS que têm por objetivo averiguar se os militares integrantes de seus Corpos e Quadros preenchem os requisitos de saúde requeridos para o cumprimento de suas atribuições profissionais e militares. Visa também à detecção de qualquer patologia em estágio inicial, a fim de possibilitar seu tratamento precoce e prevenir sua progressão para estágios avançados, que resultem em restrições ou incapacidade laborais. Por ocasião dessas inspeções deve ser exigido do inspecionado o cumprimento do Calendário de Vacinação Militar (CVM) instituído pelo Ministério da Defesa e descrito no Manual para Aplicação dos Programas de Saúde da Marinha (DSM-1001). (BRASIL, 2019).

As IS para controle periódico de saúde são de competência do MPI, à exceção de algumas inspeções peculiares, como o controle periódico do pessoal que exerce atividade especial, cuja competência é privativa das JSAE ou, onde aplicável, do MPIQ; e aquelas para os Cursos do Centro de Instrução de Guerra na Selva (CIGS), de competência do Exército Brasileiro (EB). (BRASIL, 2019).

A periodicidade para o controle de saúde do pessoal militar da Marinha é trienal para todos os militares em serviço ativo, excetuando-se situações como a dos militares da Reserva designados para Prestação de Tarefa por Tempo Certo, que são inspecionados a cada dois anos; os militares que exercem atividades especiais, alguns serviços específicos, bem como os portadores de determinadas condições de saúde, amparados por Portaria Normativa do Ministério da Defesa (MD), que são submetidos a avaliações anuais; e os que operam com reator nuclear, radiações ionizantes e terapia anti-neoplásica, que realizam inspeções de saúde semestrais. (BRASIL, 2019).

Quanto aos padrões de saúde para o controle periódico e permanência no

SAM, a norma em vigor determina que:

[...] são, basicamente, os mesmos de ingresso, com o atenuante do desgaste fisiológico normal em decorrência da idade, bem como maior tolerância nos índices mencionados [...]. A avaliação médica diante de uma deficiência encontrada no militar deve considerar o prognóstico, a possibilidade de recuperação, o tempo de serviço, a especialidade (ou a especialidade principal), o grau hierárquico, bem como a repercussão nas atribuições do militar. Quanto mais precocemente na carreira forem detectadas deficiências funcionais, melhores serão as chances do militar lograr readaptar-se de acordo com regulamentos dos Órgãos de Pessoal [...] (BRASIL, 2019, p. 4-2).

Militares portadores assintomáticos do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) bem como portadores dos Vírus das Hepatites B e C recebem, por tempo indeterminado, restrições operativas individualizadas, em função de sua condição clínica e imunidade, considerando-se também as características inerentes à carreira militar e as atribuições próprias de cada especialidade. Os portadores dessas condições recebem restrição quanto ao embarque em navios e à participação em manobras operativas, realizando controle periódico anual exclusivamente por JS. No caso do surgimento de fato novo de saúde, relacionado à condição de portador assintomático de uma das mencionadas doenças virais, o militar deve ser apresentado para VDF. Cada caso é avaliado individualmente, por meio de pareceres especializados e acompanhamento clínico/laboratorial. (BRASIL, 2019).

A IS para Atividades Especiais é a perícia específica para a seleção de candidatos ao exercício de atividades relacionadas à aviação; ao paraquedismo; à propulsão nuclear; à imersão; e ao mergulho. Presta-se também ao controle psicofísico sobre os militares já qualificados nas atividades mencionadas. As inspeções para atividades especiais possuem validade de um ano e substituem as demais inspeções de controle periódico. (BRASIL, 2019).

Os padrões psicofísicos para essas atividades são mais rigorosos, em razão das demandas específicas para o exercício de tais atividades. Para o pessoal de voo, por exemplo, existem três classes funcionais, cada uma dividindo-se em grupos de serviços distintos. Em função da condição de saúde dos militares, estes podem ser reclassificados em outro grupo de serviço, com atuação restrita a condicionantes. A incapacidade definitiva para atividades especiais não resulta necessariamente em incapacidade definitiva para o SAM. (BRASIL, 2019).

A Verificação de deficiência Funcional é a perícia que, nos casos de

enfermidade apresentada por um militar da ativa, servirá como avaliação inicial, de caráter clínico-funcional, a fim de se determinar o eventual grau de comprometimento para o exercício de suas atividades profissionais. Quando do Término de um período de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) ou de restrições, o militar deve ser apresentado para a IS de Término de Incapacidade ou Restrições, com o objetivo de se reavaliar seu estado de saúde. (BRASIL, 2019).

A apresentação para VDF deve ser feita de forma tempestiva, tão logo seja excedido o período de dispensa concedida ao militar em função de uma orientação médica, ou antes disso, se o período de afastamento sugerido for maior que o período máximo permitido por concessão de dispensa pelo Comandante. É de responsabilidade do Titular da OM do inspecionado, por intermédio do Encarregado de Pessoal Militar, a sua apresentação para as inspeções de saúde, o controle do tratamento durante períodos de LTS ou restrições e a sua reapresentação à JS nos prazos determinados. (BRASIL, 2019).

Não cabe apresentação do militar para IS de controle periódico enquanto o mesmo for considerado incapaz temporariamente. Um militar pode apresentar limitações, em caráter definitivo, apenas para pleno exercício de sua especialidade, sem implicações para a atividade militar como um todo, situação em que as JS devem considerá-lo incapaz definitivamente para a especialidade e considera-lo apto para o SAM. (BRASIL, 2019).

Após 36 meses de restrições ou de alternância entre períodos de restrições e períodos de incapacidade temporária pela mesma patologia ou por outra correlata, sem que haja uma interrupção mínima de 12 meses nos quais o militar seja considerado apto para o SAM, sem apresentar qualquer restrição operativa, caso haja necessidade de prorrogação das restrições, o laudo exarado deverá utilizar a expressão – restrições por tempo indeterminado. (BRASIL, 2019).

Inserido na estrutura organizacional do CPMM, o Departamento de Auditoria Médico-Pericial (DAMP) destina-se a coordenar e orientar os procedimentos médico-periciais na MB, realizando, para tanto, minuciosa análise da escrituração dos Termos de Inspeção de Saúde, AO e dos ISO. Ocupa-se também da emissão de certidões acerca dos procedimentos médico-periciais, para atendimento de demandas legais; do fornecimento de cópias de documentos médico-periciais (TIS, AO e ISO) para fins administrativos e judiciais; do controle do arquivamento de TIS AO e ISO; e da emissão de pareceres técnicos, de caráter médico-pericial, em

atendimento a solicitações emanadas de autoridades da MB ou de Órgãos de Justiça. (BRASIL, 2019).

Todas as IS realizadas na Marinha, independente da finalidade, recebem, ato contínuo à sua conclusão, uma numeração identificadora. Em grande parte das inspeções, como as de rotina, de menor complexidade, a numeração ocorre de maneira automática pelo sistema informatizado (SINAIS), onde todas são registradas. Em outras inspeções, mais específicas, a numeração ocorre após a homologação por um AMP de instância superior, podendo ainda ocorrer após a auditoria realizada pelo DAMP, que executará a verificação de conformidade da IS com as normas reguladoras. (BRASIL, 2019).

Algumas IS demandam obrigatoriamente, antes de sua conclusão, o envio, por meio do SINAIS, para análise documental pelo DAMP, que, ao identificar qualquer inconformidade, as restitui ao AMP que as tiver realizado, para que sejam realizadas as devidas correções, antes que a IS seja concluída e numerada. (BRASIL, 2019).

Uma vez numerado, o Termo de Inspeção de Saúde não pode mais ser modificado no SINAIS. No caso da identificação da necessidade de se efetuar alguma correção em um TIS já numerado, uma nova IS, em grau de revisão, deverá ser realizada. (BRASIL, 2019).

O DAMP utiliza, para a aprovação da conformidade de um TIS, critérios como a clareza e a coerência das informações constantes de todos os campos, com especial atenção voltada para a evolução clínica de patologias, descrição de alterações importantes evidenciadas pelo exame clínico, cronologia de fatos, de forma a evitar-se qualquer tipo de interpretação sobre o texto elaborado, que deve ser preciso, de caráter unívoco. (BRASIL, 2019).

A existência de discrepâncias pode gerar a reprovação de um Termo de Inspeção de Saúde pelo DAMP, como por exemplo o equívoco no lançamento da Finalidade da inspeção no campo próprio; a identificação incorreta do periciado; a formatação do laudo pericial em desacordo com a norma vigente; a inconsistência entre o laudo e a justificativa apresentada; e a ausência de informações suficientes ou consideradas importantes para conclusão da inspeção. (BRASIL, 2019).

4 O SISTEMA INFORMATIZADO NAVAL DE INSPEÇÃO DE SAÚDE (SINAIS)

Para o acesso ao Sistema em análise, foi realizada a pesquisa de campo nas instalações do CPMM, oportunidade em que o autor obteve, além de informações e acesso ao SINAIS, dados de caráter geral sobre o SMP, a DAMP, as rotinas e procedimentos daquele Centro de Perícias, transmitidos por dois Oficiais Superiores do CSM, cujos conhecimentos compartilhados foram de significativa relevância para o trabalho.

O SINAIS é um sistema informatizado criado no ano de 2001, como resultado do levantamento e apresentação de necessidades pelo CPMM à Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), para o aperfeiçoamento da organização e escrituração de todas as etapas das perícias médicas realizadas por aquela OM, culminando com a impressão do TIS. (BRASIL, 2012a)

O TIS, até então, era frequentemente datilografado nas quatro faces de um *folder* de tamanho A4, produzido em gráfica, que possuía campos de espaço reduzido para preenchimento, por meio de escrituração manual ou datilograda, com texto livre, que podia variar, de acordo com o profissional que o redigisse, resultando em dificuldade na padronização de laudos.

A ideia inicial era a de atender às necessidades daquele Centro de Perícias, para posteriormente expandir sua utilização às demais JS do País, o que se mostrou inviável à época, em função da demanda constante por suporte na área de informática, para instalação e atualização de versões. Pouco tempo mais tarde, como consequência da evolução da rede informatizada da Marinha, foi desenvolvida a versão web disponível na intranet da Força, viabilizando sua utilização por todos os AMP da Marinha. (BRASIL, 2012a).

O SINAIS reúne e disponibiliza informações de saúde realizadas em todo o Brasil, a fim de oferecer auxílio nas atividades gerenciais e de acompanhamento, possibilitando um melhor conhecimento acerca dos processos ao redor das perícias médicas realizadas na MB e, assim, um melhor planejamento do futuro. (BRASIL, 2012a).

Na sua fase de concepção lógica, foi utilizado um esquema simplificado de modelagem de sistema, entendendo cada IS como uma sequência encadeada de etapas, iniciada pelo cadastramento e concluída com a impressão do TIS, após sua aprovação pela auditoria. Tal qual uma linha de montagem, em cada etapa é

inserida uma informação necessária para seu encaminhamento à próxima. As etapas descritas são assim chamadas:

- Aberta – No momento em que a inspeção é criada ela é automaticamente encaminhada para o Status de Aberta. Essa área cria a inspeção e aguarda o comparecimento do inspecionado;
- Área de exames – No momento em que o inspecionado se apresenta pela primeira vez para realizar a inspeção de saúde, a secretaria o identifica no sistema e o encaminha para a Área de Exames. Na área de exames são lançados os dados dos exames laboratoriais, odontológicos e outros;
- Junta de Saúde – Ao serem lançados todos os dados na área de exames, o sistema permite encaminhar a inspeção para a junta de saúde. Nesta etapa o médico da junta deve verificar se os dados lançados na área de exames estão corretos, preencher os dados de outros exames e lançar o laudo na conclusão da junta. Após isso a inspeção poderá ser encaminhada para a auditoria;
- Auditoria – A Auditoria das inspeções de saúde é concentrada hoje no CPMM. Cada exame é auditado e, de acordo com a avaliação, ele pode ser aprovado ou reprovado. Caso todos os exames sejam aprovados, a inspeção poderá ser numerada e receberá o status de 'auditada'. Caso contrário, isto é, caso haja algum exame que tenha sido reprovado, a inspeção é restituída pela auditoria, ficando novamente disponível para que a junta possa efetuar as correções necessárias. (BRASIL, 2012a, p. 7, grifo do autor).

Para acessar o SINAIS, o usuário necessita possuir uma conta e uma senha, obtidas por meio de solicitação aos encarregados pelo cadastramento de usuários, devendo, para tanto, entrar em contato com o setor responsável pelo sistema, no Centro de Perícias Médicas da Marinha, que realizará as devidas verificações. Assim como em outros sistemas informatizados, os usuários são categorizados em níveis e possuem acessos distintos às informações. Como regra de sigilo, os resultados das buscas são apresentados de acordo com o nível do usuário, de forma a assegurar que apenas os usuários portadores do credenciamento adequado e necessidade de conhecimento de determinadas informações tenham acesso a elas. (BRASIL, 2012a).

Normalmente, quando se conecta ao sistema, uma das funções mais utilizadas é a localização das inspeções que serão consultadas ou aquelas nas quais se deseja trabalhar, lançar alguma informação, como resultado de exames laboratoriais, pareceres ou dados de entrevista. Para tanto, logo após conectar-se ao sistema, o usuário tem acesso à tela de abertura (Figura 3), onde se apresenta um conjunto de opções a serem utilizadas como filtros para a localização das inspeções de saúde que se deseja encontrar. (BRASIL, 2012a).

Figura 3 – Tela de Abertura do SINAIS

The screenshot displays the SINAIS system interface. On the left is a vertical menu labeled 'Menu Principal' with options: Imp. Candidatos, Criar Nova Inspeção, Nova Pesquisa, Estatística, Alterar Senha, Cancel. Automático, and Sair do Sistema. The main area is titled 'CENTRO DE PERICIAS MEDICAS DA MARINHA' and contains a search section. A red circle highlights the 'Filtros para pesquisa de inspeções:' section, which includes a dropdown menu for 'Todas as Juntas' and a note '(*)Juntas usadas apenas para consulta'. Below this are several groups of checkboxes: 'Todas' (unchecked), 'Apenas inspeções legadas do SINAIS 1.0' (unchecked), 'Aberta e não iniciada' (checked), 'Área de Exames' (checked), 'Revisão Ex officio' (checked), 'Junta de Saúde (Restituídas)' (checked), 'Auditoria' (checked), 'Declínio de Competência' (checked), 'Junta de Saúde (Encaminhadas)' (checked), 'Em Revisão Ex officio' (unchecked), 'Declinadas' (unchecked), 'Auditadas' (checked), 'Impressos' (checked), 'Revisadas' (checked), and 'Canceladas' (unchecked). There are also input fields for 'Nome', 'NIP', 'Mat. Concurso', 'TIS Nº', and 'Inspeção Nº'. A 'Data de Agendamento' field is set to '(dd/mm/aaaa)'. A 'Doc. que originou a Inspeção' field is empty. A 'Inspeções iniciadas há mais de' field is set to 'dias e não concluída'. There are two buttons: 'Procurar por Inspeções' and 'Limpar Campos'. Below this is an 'Outros Filtros:' section with fields for 'CID associado a IS', 'Resultados da Conclusão' (dropdown set to '--- Todos os Resultados ---'), 'Data da Conclusão da IS' (set to '(dd/mm/aaaa)'), and 'Data da Numeração do TIS' (set to '(dd/mm/aaaa)'). A final 'Procurar por Inspeções' button is at the bottom.

Fonte: BRASIL, 2012a, p. 11.

Como se pode observar na Figura 3, existem diversos filtros para se localizar uma inspeção ou um grupo de inspeções. Os filtros podem ser combinados, o que permite restringir o número de inspeções encontradas que satisfaçam à busca em questão. O Manual do Usuário do SINAIS 3.0 especifica o resultado possível de retorno da busca, para cada um deles, como por exemplo, quando o filtro – NIP – é selecionado, ao se efetuar a procura por inspeções, o resultado esperado é que sejam exibidas todas as inspeções de saúde já realizadas ou em andamento para o indivíduo ao qual o NIP informado é correspondente.

Ainda na mesma figura, observa-se que o Menu Principal oferece a opção “Estatística”, que dá acesso a algumas formas de pesquisa já implementadas no sistema, para obtenção de dados estatísticos considerados relevantes, como por exemplo, indicadores de saúde obtidos a partir dos dados armazenados.

Quando se realiza uma procura por inspeções com base em um filtro selecionado, o sistema abre uma página com o resultado da busca (Figura 4), assim descrita:

A página é dividida em três áreas. A primeira exibe o menu principal; a

segunda apresenta os dados sobre a quantidade de inspeções encontradas na pesquisa, o tipo de filtro utilizado e o número de inspeções sendo exibidas no momento; e a terceira parte, no quadro abaixo, onde encontra-se a listagem das inspeções resultantes do filtro selecionado. (BRASIL, 2012a, p. 13).

Figura 4 – Resultado de Pesquisa

SINAIS

Pesquisa de Inspeções de Saúde

Chave de Busca: Juntas de Saúde Restituídas, Revisão Ex officio, Em Revisão Ex officio, Declínio de Competência, Impressos, Revisadas Canceladas, Declinadas

17749 inspeções encontradas.

Resultados: de 1 até 40

40 Próximas >>

Inspeções exibidas nessa página

Resultado da busca

Código	Prior	Inspecionado	Junta	Situação	Cadastro da IS	Num TIS
36389				Enc. para a área de Exames	20-Ago-2012	-
36387				Auditada	20-Ago-2012	
36368				Cancelada	17-Ago-2012	-
36366				Enc. para Junta	17-Ago-2012	-
36359				Restituída pela auditoria	17-Ago-2012	-
36351					15-Ago-2012	-
36348				Cancelada	15-Ago-2012	-

Listagem das inspeções encontradas

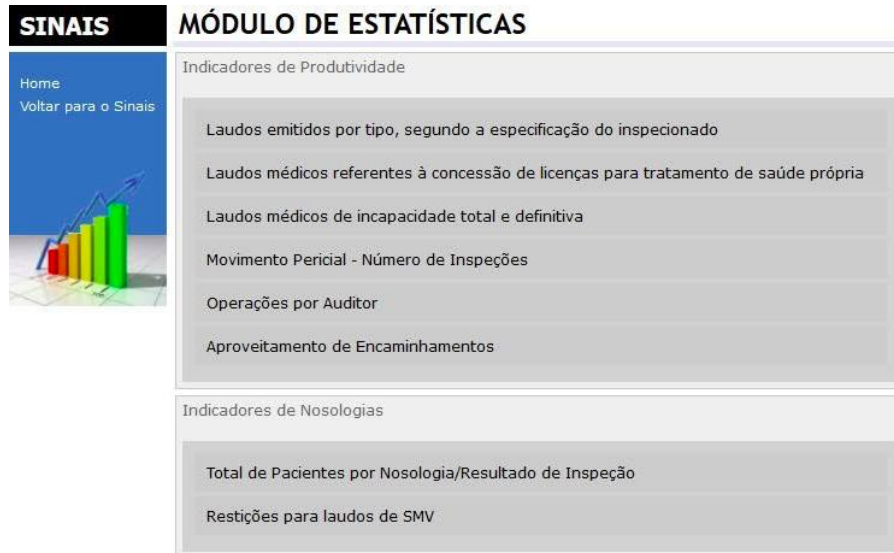
Fonte: BRASIL, 2012a, p. 13.

Outras funcionalidades podem ser utilizadas pelos usuários do SINAIS, que são cadastrados de acordo com as funções que exercem no SMP e a legítima necessidade de conhecimento das informações pesquisadas para o desempenho de suas atividades. Cadastros de novas inspeções, Encaminhamentos de Inspeção de Saúde, lançamento dos dados de exames e Pareceres e todas as etapas de uma IS são disponíveis no Sistema.

O SINAIS apresenta ainda um módulo de estatísticas, que oferece a possibilidade de obtenção de alguns índices extraídos do sistema, por meio do tratamento estatístico de dados inseridos por seus usuários em cada inspeção realizada. Uma vez selecionada no Menu Principal a opção – Estatística –, uma nova janela é aberta (Figura 5), onde as opções de oito indicadores disponíveis para

consulta, sendo seis de produtividade e dois de nosologia, são apresentadas.

Figura 5 – Módulo de Estatísticas



Fonte: *software* SINAIS, da MB.

4.1 Sistema de Acompanhamento Pericial para Sargenteantes

Em um esforço da DSM para o aprimoramento das atividades do SMP, foi criado, no ano de 2016, o Sistema de Acompanhamento Pericial para Sargenteantes (SAPS), a fim de facilitar a gestão pericial dos militares de uma OM, com recursos humanos de sua própria Divisão de Pessoal Militar.

O sistema permite atualizar dados dos militares daquela OM e gerar uma solicitação eletrônica de inspeção de saúde (SEIS), a fim de agilizar a abertura de uma nova IS no sistema informatizado, que será acessada e utilizada pelo AMP, para o lançamento de todos dados a ela atinentes. Além disso, possibilita o agendamento de acompanhamento médico na Divisão de Controle Médico-Pericial do HCM, para militares com alguma incapacidade ou restrição vigente.

O uso do SAPS contempla o agendamento e o acompanhamento de inspeções de saúde para várias finalidades distintas, entre as quais encontram-se as que se destinam ao Controle Trienal; à Verificação de Deficiência Funcional; ao Término de Incapacidade; ao Término de Restrições; e Deixar o SAM.

5 DISCUSSÃO

As Forças Armadas estão intrinsecamente envolvidas e são, de fato, um dos elementos mais importantes para a garantia da Defesa Nacional. Sua capacidade em fazer frente a ameaças potenciais ou reais contra a sua soberania, sua integridade territorial, suas riquezas naturais, e o alcance de seus objetivos e do desenvolvimento nacional depende da manutenção de um estado ininterrupto de prontidão.

Para o cumprimento de sua missão, meios materiais, estratégias bem definidas, domínio de tecnologias avançadas e contínuo treinamento são requisitos de capital importância no contexto das Forças Armadas. O elemento principal, entretanto, cuja indisponibilidade é capaz de comprometer o emprego de todos os equipamentos e a execução de qualquer tarefa, é, sem dúvida, o recurso humano.

No que concerne ao pessoal, as FA possuem necessidades específicas, que invariavelmente recaem sobre o notável desafio de selecionar, preparar e manter pessoal dotado de características próprias para o desempenho de suas especialidades, em número suficiente, com elevado grau de higidez física e mental, sustentadas ao longo do tempo para emprego a qualquer momento, sempre que as circunstâncias assim determinarem.

Por outro lado, a atividade militar, em grande parte caracterizada por situações de grande estresse físico e emocional e por jornadas prolongadas de trabalho, pode ocasionar a exposição de seus profissionais a condições deflagradoras de doenças ou agravamento de problemas de saúde preexistentes. (DORNELES *et al.*, 2017).

A realização de perícias médicas, sejam as iniciais ou as periódicas, ao longo da carreira dos militares, é a medida empregada com vistas à seleção e à manutenção de pessoal com características e em condições adequadas às suas necessidades, aí incluída a disponibilidade para emprego, de forma inopinada, a qualquer tempo.

Agravos à saúde, aí compreendidos as doenças e os acidentes, independente de terem sido provocados ou não pelo serviço, são condições que reduzem a capacidade de resposta das FA às ameaças com que possam vir a se deparar, uma vez que comprometem a disponibilidade dos profissionais para o emprego imediato.

Desse modo, no caso das Forças Armadas, as atividades médico-periciais são dotadas de relevância, não apenas por possibilitarem a identificação das condições de saúde que acometem seus profissionais, impondo-lhes restrições ou incapacidades, mas sobretudo porque promovem o sistemático registro dos dados de todas as perícias médicas realizadas.

Uma vez que sejam analisados em conjunto e recebam o devido tratamento estatístico, os dados coletados pelas perícias médicas podem ser utilizados como embasamento para processos de tomada de decisão por gestores de pessoal e de saúde, de forma a orientar a adoção de medidas específicas para a prevenção e/ou a mitigação dos impactos decorrentes das incapacidades e restrições de saúde.

De maneira geral, as medidas empregadas com o propósito de assegurar a disponibilidade de pessoal, em número suficiente e condições adequadas de saúde para o cumprimento de qualquer missão, podem ser divididas por linhas de ação, compreendendo, além daquelas contidas nos limites da gestão de saúde, outras, de caráter eminentemente administrativo.

Como um dos ramos originários do estudo da medicina legal, a perícia médica na MB concentra-se na investigação diligente, realizada por profissional médico com base em parâmetros e critérios previamente definidos, a fim de se comprovar: a) que o militar possui as condições de saúde requeridas para o exercício das atividades profissionais militares para as quais é candidato ou ingressou na Força; b) que apresenta restrições ou incapacidades temporárias, com possibilidade cura; ou c) que apresenta condições de saúde definitivamente incapacitantes para o Serviço Ativo na Marinha.

Não por acaso, portanto, as atividades e os laudos médico-periciais muitas vezes ensejam questões de justiça e, em tantas outras, são por ela demandados, haja vista a enorme quantidade de interesses contrariados, sejam de candidatos ao ingresso na Força, reprovados por não possuírem os requisitos de saúde necessários ao exercício profissional; de militares sem estabilidade, desligados por doenças sem relação de causa e efeito com o serviço; ou de militares inativos, pleiteando o recebimento de benefícios pecuniários, por alegadas doenças adquiridas em consequência de sua atividade militar, entre tantas outras situações.

Todas essas questões auxiliam na compreensão da importância das atividades médico-periciais na Marinha, bem como no dimensionamento da responsabilidade atribuída a cada AMP pelos laudos que emitem. Por esse motivo, é

de grande importância que os conhecimentos específicos dessa área de atuação, bem como das normas próprias da Instituição e das funcionalidades disponíveis nos sistemas de informação utilizados para essa finalidade sejam de amplo domínio por todos os profissionais envolvidos.

Apoiando-se na Medicina Baseada em Evidências, que encontra, na construção de seu embasamento filosófico, o questionamento quanto à forma de se validar o conhecimento; considerando-se ainda que: a) os registros de todas as perícias médicas realizada na Marinha, arquivados no SINAIS, contêm grande quantidade de informações médicas atinentes ao seu pessoal; b) mais de 80.000 inspeções de saúde são realizadas anualmente na MB; e c) as informações armazenadas no Sistema são fontes confiáveis, haja vista que todas as IS são realizadas por médicos habilitados, é razoável concluir que os registros podem ser utilizados para estudos e gerar evidências científicas capazes de fundamentar a proposição de gestões voltadas para o aumento do número de militares hígidos, em condições para o pronto emprego nas diversas missões sob a responsabilidade da Força.

A história recente demonstra que apesar de processos como a globalização, que elevou o papel das corporações multinacionais e alterou a cadeia de produção mundial, promovendo integrações econômicas, sociais e culturais, a distribuição de poder na ordem internacional baseia-se sobretudo nas relações entre Estados, ainda reconhecidos como seus protagonistas.

A consequência natural do arranjo mundial hodierno é a relevância do papel que passam a assumir as Forças Armadas, a quem compete a defesa da Pátria, em face de ameaças externas de toda natureza, de modo a permitir o seu contínuo desenvolvimento para o alcance de todos os Objetivos Nacionais.

A Constituição Federal e o conjunto de Leis que tratam das Forças Armadas as identificam como instituições possuidoras de características peculiares. Tal entendimento compreende o impacto que suas atividades exercem sobre a vida dos militares em função da responsabilidade que assumem, dos longos períodos de afastamento de seus familiares, impostos por missões, pelo grau de periculosidade, ou pelo elevado nível de estresse físico e psíquico a que possam estar expostos.

Todos esses fatores justificam a necessidade que as FA possuem de contar com profissionais especializados, altamente qualificados, com elevado grau de

higidez física e mental, capazes de exercer suas atividades militares a qualquer momento, sempre que acionados para tal.

Para que isso seja alcançado, são necessários esforços desde o momento da seleção do pessoal até o fim da carreira de cada militar. No que diz respeito aos requisitos de saúde para os militares da MB, a atividade médico-pericial representa parte do esforço do Sistema de Saúde da Marinha na captação de pessoal e na sua manutenção, ao longo da carreira, em condições de aptidão para o seu pronto emprego.

Diante das crescentes pressões da sociedade envolvendo temas relacionados à igualdade de direitos como, por exemplo, o ingresso nas FA e os desdobramentos que tais movimentos podem acarretar no que diz respeito à composição dos seus quadros de pessoal e o cumprimento de sua missão constitucional, é cada vez mais importante que critérios e padrões de exigência para o ingresso e prosseguimento na carreira militar estejam claramente definidos na legislação.

Da análise dos documentos condicionantes da Defesa Nacional resta claro o protagonismo e a responsabilidade atribuídos às Forças Armadas para a sua garantia. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo primeiro, inicia a sua relação de cinco fundamentos pela soberania, o que denota a relevância que o domínio absoluto do seu território, seu mar territorial e espaço aéreo sobrejacente possui para o País.

A Política Nacional de Defesa, documento de mais alto nível na área da Defesa no Brasil, é originária da Política de Defesa Nacional, de 1996, que se constituiu no marco de Defesa no País e teve como objetivo desenvolver condições para garantir a soberania nacional, em um contexto de mundo pós-Guerra Fria, marcado por incertezas quanto à possibilidade de conflitos entre Estados.

Desde então, com a ampliação do entendimento, por parte dos diversos setores da sociedade acerca da importância da Defesa Nacional, fato corroborado pelas sucessivas edições da PND, da END e do Livro Branco de Defesa Nacional, o Brasil define cada vez mais o papel das Forças Armadas, que se encontram intimamente relacionadas com o emprego do Poder Nacional para o alcance e a manutenção de seus Objetivos Nacionais.

Os assuntos abordados por essas três publicações, os Objetivos Nacionais de Defesa, as Estratégias de Defesa e as decorrentes Ações Estratégicas de Defesa

demandam envolvimento das FA para o seu cumprimento ou alcance e permitem aquilatar o nível de interdependência entre os assuntos de Defesa e as Forças Armadas e, portanto, a magnitude do papel a elas atribuído, para a garantia da Defesa Nacional.

Da observação atenta dos dados apresentados pelo ANEMAR, algumas conclusões podem ser extraídas, de forma a orientar o pensamento acerca das necessidades envolvendo recursos humanos nas Marinha e, ainda, possibilitar a compreensão quanto ao papel das atividades médico-periciais na identificação dos percentuais de militares com restrições de saúde e incapacidade temporária, com o propósito de se estabelecer estratégias para a promoção de saúde dos militares em atividade, a fim de contribuir para a prontidão da Força com o máximo de sua capacidade.

A Marinha conta, segundo o anuário, com cerca de 76.700 militares em atividade, dos quais 16,71% são Oficiais, e 83,29% Praças. Estão incluídos os militares de carreira e os temporários (RM2), distribuídos entre os nove Distritos Navais, dos quais 68,74% estão lotados no Primeiro. Dos outros oito, o Terceiro conta com o maior efetivo (5,02%) e o Sexto com o menor (2,64%).¹

No período avaliado, 240 afastamentos por LTS foram concedidos aos Oficiais. Ainda que eventualmente mais de uma licença possa ser concedida a um mesmo indivíduo no ano, este número representa 1,87% do total de Oficiais.¹

Entre as Praças, os índices de LTS sobre o número total de militares equivale a 2,19%, sendo encontrado o índice de 2,27% entre os oriundos do CAP; 2,56% entre os pertencentes ao CPA; e 1,56%, no CPFN.¹

Com relação aos laudos periciais, de um total de 84.464 inspeções realizadas, 55,15% resultaram em “apto para o SAM”; 5,43% em “Incapaz temporariamente para o SAM”; 0,22% em “Incapaz definitivamente para o SAM”; e 39,19% em “Outros”.¹

Apenas como forma de exercício, haja vista que os números apresentados não permitem identificar se todas as inspeções se referem exclusivamente a militares em atividade, caso fossem subtraídas todas as IS cujos laudos foram enquadrados em “Outros”, obter-se-iam os seguintes índices: “Apto”: 90,70%; “Incapaz temporariamente”: 8,93%; e “Incapaz definitivamente”: 0,36%.¹

¹ Dados compilados pelo autor com base em BRASIL, 2020.

São necessários estudos mais específicos, levando-se em conta as patologias prevalentes em cada grupo, bem como a exposição ocupacional a riscos próprios de cada categoria, para que seja possível determinar se as variações entre os diferentes grupos são estatisticamente significativas; se os índices encontrados são compatíveis com um padrão esperado e/ou aceitável para a realidade da Força; e, ainda, definir estratégias individualizadas para a promoção de saúde e redução de incapacidades, restrições e afastamentos de militares aos menores índices, tanto quanto possível.

Considerando-se que a ocorrência de doenças é própria da condição humana e que estas dependem não apenas de questões ocupacionais, mas ambientais, genéticas, entre outras, é possível compreender que sempre haverá, por menor que seja, um percentual de militares com algum tipo de restrição.

O desafio reside em se definir, por meio de estudos mais elaborados, que percentuais e que condições podem ser considerados aceitáveis, e como reduzir a incidência de ocorrências que comprometam a saúde dos militares em serviço ativo e, conseqüentemente, o poder de combate das Forças Armadas.

O Subsistema Médico-Pericial é, na estrutura organizacional do SSM, o ramo responsável - no que alcança o escopo deste trabalho - pela verificação do estado de higidez do pessoal em serviço ativo e pelo atendimento aos requisitos de saúde estabelecidos sob a forma de padrões e índices, para candidatos ao ingresso no SAM.

O SMP apresentou, nas duas últimas décadas, uma notável evolução no diz que respeito à organização do trabalho desempenhado e aos resultados alcançados. Um dos fatores responsáveis por esses avanços foi adoção de soluções tecnológicas, como por exemplo a criação do SINAIS.

Tanto a forma de escriturar os TIS, que originalmente eram preenchidos à caneta ou datilografados, até o mapeamento de processos, a distribuição de perícias por juntas especializadas em grupos distintos de finalidade e as constantes atualizações das Normas Reguladoras específicas forjaram uma estrada de conquistas graduais, que continuam a trazer avanços para a MB nessa área.

A DGPM-406 tem o propósito de promover a uniformização da qualidade das IS realizadas em todo o país pelos AMP. Trata-se de um enorme desafio, considerando-se as dimensões do País, as diferenças regionais que afetam, de forma individualizada a saúde do pessoal em cada região, bem como a

disponibilidade de pessoal habilitado e familiarizado com a imensa gama de inspeções de saúde com que lidam os médicos peritos.

A separação dos AMP por níveis hierarquizados de competências, instâncias e finalidades distintas, sejam eles Juntas de cinco ou três profissionais ou ainda Médicos Peritos Isolados, e a distribuição deles por todos os Distritos Navais facilita o fluxo do grande número de informações geradas em todo o País.

A Figura 2 ilustra a distribuição dos AMP pelo território brasileiro. Em que pese o fato de seus dados expressarem o número de cadastros ativos - no sistema informatizado - em cada Distrito, podendo conter imprecisões, por movimentação ou desligamento de profissionais em uma ou outra localidade, sua interpretação permite o dimensionamento da FT envolvida para a realização das atividades médico-periciais na MB.

Somados, os cadastros ativos em todos os Distritos atingem 859 Agentes Médico-Periciais. Se considerado que algumas JS são compostas por três e outras por cinco médicos, esse número se aproxima de 1.000 médicos exercendo atividades médico-periciais.

Algumas reflexões são imediatamente suscitadas, como a padronização de procedimentos e uniformização da qualidade das IS em todo o País. Não foi identificado, na fase de revisão da literatura médica, nenhum sistema com as dimensões do SSM, que possua 1.000 especialistas em uma área da medicina. Isso remete à constatação da grande heterogeneidade de profissionais entre os envolvidos com as atividades médico-periciais.

Conclui-se, portanto, que a maior parte dos médicos exercendo a atividade médico-pericial na Marinha o fazem como encargo colateral, o que, em algumas situações, pode ser razoável, em razão do melhor aproveitamento da FT, em locais onde a demanda por IS não justifique a dedicação exclusiva do médico às atividades periciais.

Por outro lado, não há como saber se os profissionais enquadrados nessas situações, muitas vezes servindo em OM distantes de grandes centros urbanos, como o caso de médicos cumprindo Serviço Militar Obrigatório, possuem a experiência necessária para lidar com os desafios diários que as IS impõem. Excetuando-se os profissionais lotados no CPMM e em algumas JS de grande movimento, poucos médicos na MB atuam exclusivamente na perícia médica.

Outro aspecto suscitado pela distribuição dos AMP em todos os Distritos diz respeito ao dimensionamento das FT específicas para a realização de IS em todo o País. Assim como em qualquer atividade médica assistencial, pressões por aumento na produtividade de equipes reduzidas na área pericial podem comprometer a qualidade, acarretando, por exemplo, a redução na capacidade de detecção de sinais de doenças por ocasião das inspeções de ingresso no SAM. Estudos específicos quanto ao dimensionamento correto do quantitativo de profissionais alocados a cada unidade podem conferir aumento na qualidade, resultando no aumento da disponibilidade de pessoal em condições de pronto emprego.

Em termos práticos, considerando-se os quatro padrões possíveis quanto à aptidão funcional de militares em serviço ativo, dois laudos merecem especial atenção e devem receber os esforços de estudos voltados para o alcance do maior número possível de militares em condições de aptidão de saúde para o cumprimento de qualquer missão.

Enquanto os aptos já se encontram em condições ideais, e os incapazes definitivamente não poderão recuperar as condições requeridas, os incapazes temporariamente e os aptos com restrições devem ter seus dados estudados, a fim de que, por meio da identificação dos fatores que originam as patologias mais prevalentes, sejam instituídas medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, de forma a promover, tanto quanto possível, o retorno dos militares à condição de aptidão plena.

O Termo de Inspeção de Saúde – DS-1 – (ANEXO A) é o documento médico-pericial mais comumente utilizado pelos AMP. Seu preenchimento é de caráter obrigatório em todas as IS realizadas e nele são registrados dados de identificação pessoal e funcional, medidas antropométricas, sinais vitais, a anamnese, os achados do exame físico, todos os resultados de exames complementares necessários para a conclusão daquele ato pericial, pareceres especializados e diagnósticos de doenças detectadas.

Sua utilização como fonte padronizada de dados médico-periciais poderá evidenciar as doenças prevalentes no pessoal militar da MB, estratificadas por grupos etários, especialidades, região, OM e outras formas de agrupamento de indivíduos, que permitam compreender os fatores que levam ao adoecimento de cada grupo da população estudada, de forma a se individualizar medidas de

prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias ou de aprimoramento dos índices e critérios para seleção para ingresso no SAM.

Atestados de Origem são documentos médico-periciais de grande importância para o registro e o acompanhamento de doenças e acidentes, com o sem relação de causa e efeito com o serviço. Apesar de incluído entre os documentos médico-periciais, estima-se que seja subutilizado, haja vista que sua abertura depende de um ato administrativo do Titular da OM, não relacionado a um ato médico-pericial.

Por vezes, militares inspecionados omitem a existência de um AO aberto por motivo de doença, o que pode prejudicar a avaliação médica do militar e o acompanhamento da evolução ou remissão da doença pelo AMP. Para que alcance fielmente seus propósitos, é preciso que toda vez que um Atestado de Origem for aberto, a informação da sua existência seja inserida no sistema informatizado, permitindo que o motivo que ensejou sua abertura possa ser acompanhado nas perícias futuras. Essa funcionalidade não se encontra disponível no SINAIS, que atualmente só oferece a possibilidade de inserção de dados quando da realização de uma perícia médica.

As IS para ingresso no SAM são revestidas de enorme importância e merecem toda atenção dos gestores de saúde e de pessoal. Uma seleção bem feita resultará em um efetivo militar com elevado grau de higidez, com maiores chances de elevada performance da Força.

Por outro lado, lapsos no momento do ingresso, ocasionados por inexperiência dos AMP, por demanda excessiva de inspeções de saúde com limitado prazo de tempo para sua realização, como é passível de ocorrer quando da sobreposição de processos seletivos distintos, podem resultar no ingresso de indivíduos com doenças pré-existentes, que apresentarão restrições de saúde, recorrendo, com frequência, a licenças e outros afastamentos, o que compromete o aprestamento da Força.

Estudos retrospectivos para análise de índices apresentados por candidatos no momento do ingresso, normalmente armazenados no SINAIS, e a correlação de tais parâmetros com a ocorrência de doenças desenvolvidas ao longo da carreira podem resultar em aprimoramentos na inspeção inicial, seja para a detecção precoce de sinais específicos de doenças em estágio inicial, ou ainda para alteração

dos índices, de forma a selecionar candidatos que apresentem menor probabilidade de desenvolvê-las.

A análise das IS para o controle periódico, realizadas pela a maior parte dos militares a cada três anos, com algumas exceções, pode revelar o momento na carreira de maior prevalência de sintomas iniciais das doenças crônicas não transmissíveis, que constituem grande causa de restrições e afastamentos por LTS. Uma vez detectadas alterações o militar deve ser vinculado a um programa de saúde para acompanhamento médico obrigatório, evitando-se assim a progressão das doenças para os estágios capazes de impor restrições e/ou incapacidades funcionais.

A maior parte das IS de controle periódico é de competência de um MPI, função atribuída, em muitos casos, a profissionais em fase inicial da carreira, motivo pelo qual sua capacitação para o exercício da atividade médico-pericial deve ser obtida por meio do convívio com profissionais mais experientes, que possam supervisioná-los. O Centro de Perícias Médicas da Marinha dispõe de um canal para consultas por AMP de todo o país, a fim de dirimir dúvidas e orientar quanto a ações a serem tomadas em casos específicos.

Os padrões psicofísicos exigidos para militares que desempenham atividades relacionadas à aviação, ao paraquedismo, à propulsão nuclear, à imersão e ao mergulho são mais elevados e suas inspeções de controle periódico acontecem anualmente, permitindo um acompanhamento de saúde mais regular.

Um questionamento possível de se fazer com base nessa informação é se a adoção de tais padrões de exigência para outras especialidades e a redução do intervalo entre as IS para controle periódico resultaria em benefício para a MB, no que diz respeito à disponibilidade de pessoal para o pronto emprego nas missões operativas da Força.

Os afastamentos laborais impactam diretamente o grau de aprestamento da Força. Excetuando-se os casos provocados por doenças agudas e acidentes, a maior parte das causas de restrições e incapacidades temporárias pode ser evitada por meio de medidas simples de acompanhamento assistencial e controle de índices.

Tomando-se como exemplo a obesidade, observa-se que problemas de saúde como Diabete Melito, Hipertensão Arterial, gonalgia e lombalgia, frequentemente motivadores de afastamentos e restrições laborais, relacionam-se

também, em grande parte dos casos, com o aumento do Índice de Massa Corpórea (IMC).

Afastar o militar quando a doença já está instalada não promove o restabelecimento de sua capacidade laboral plena, na maior parte dos casos. O SINAIS pode ser utilizado como ferramenta para mapear militares com sobrepeso nas inspeções de saúde, identificando grupos mais acometidos e iniciar medidas precoces de prevenção da obesidade e manutenção da saúde.

É sabido, por exemplo, que as doenças psiquiátricas estão entre as três principais causas de afastamentos laborais. Qual a relevância dessa informação, se não for possível identificar as causas de sua elevada incidência, os grupos potencialmente mais vulneráveis a desenvolvê-las e as medidas a serem adotadas para evitá-las? O sistema de informação deve ser dotado de ferramentas que permitam uma ampla exploração dos dados nele armazenados, de forma a oferecer o melhor aproveitamento de sua utilização.

Longe de ser apenas uma ferramenta digital, restrita ao lançamento de dados médico-periciais, o SINAIS é uma base de dados, que pode ser utilizada como excelente instrumento de gestão. Sua utilização abrange os AMP em todo o Brasil e o sistema armazena os dados das IS de todos os militares em serviço ativo.

Em que pese o fato de sua implantação ter sido um marco na história da atividade médico-pericial na MB, tendo impulsionado grandes mudanças, especialmente na agilidade conferida às atividades diárias, como a abertura e armazenamento digital, o sistema necessita de atualização ou, eventualmente, substituição por um sistema que contemple um elevado número de pesquisas e tratamentos estatísticos aos dados armazenados, a serem orientados por gestores, AMP e especialistas da área assistencial.

A Figura 5, que ilustra o módulo de estatísticas demonstra a disponibilidade de obtenção de oito indicadores, sendo seis de produtividade e dois relacionados à ocorrência de patologias, retratando bem a necessidade de implementação de pesquisas avançadas que possam gerar evidências confiáveis para o estabelecimento de medidas e linhas de ação voltadas à promoção de saúde dos militares em serviço ativo.

Um exemplo prático disso é a pesquisa envolvendo os afastamentos. O sistema deve ser capaz de fornecer não apenas dados quantitativos, mas revelar informações como prevalência de afastamentos por determinada patologia, em

amostragens selecionadas de inspecionados, agrupados por idade, por especialidade, por região, e tantos outros critérios definidos, de forma a representar uma verdadeira interface com o Subsistema Assistencial, a quem compete as medidas preventivas e de tratamento para a manutenção ou retorno do militar à condição de aptidão de saúde.

A carência de funcionalidades de pesquisa, entretanto, não parece ser o único problema envolvendo o SINAIS. Um dos grandes desafios do SMP é o armazenamento, em meio físico, dos TIS produzidos todos os anos. Atualmente, após a conclusão, com a devida numeração, os TIS produzidos por todos os AMP no Brasil devem ser impressos e encaminhados para arquivamento no CPMM, a quem cabe prestar informações acerca das perícias médicas realizadas na MB, sempre que demandado.

Funcionalidades como a assinatura digital de cada um dos membros de uma determinada Junta de Saúde nos Termos de Inspeção de cada perícia realizada pode vir a solucionar a questão da autenticidade do documento e configurar uma boa alternativa ao trâmite e armazenamento do documento impresso, que além de demandar espaço físico, apresenta outros riscos como o extravio e a deterioração. Para sua implementação, estudos quanto à validação dessa alternativa, pelos setores especializados, serão necessários.

O SAPS é um sistema utilizado há pouco tempo, que vem demonstrando a possibilidade de agregar agilidade e confiabilidade nos processos de agendamento de perícias médicas, na medida em que o controle das inspeções de saúde dos militares passa a ser gerido e acompanhado de perto pelo setor de Pessoal onde cada indivíduo serve. Assim como no caso do SINAIS, futuras atualizações serão imprescindíveis, não apenas para sua manutenção, mas para a ampliação de soluções oferecidas para o atendimento das necessidades da MB.

6 CONCLUSÃO

A Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, a destinação precípua das Forças Armadas, que, não por acaso, encontram-se diretamente relacionadas a tudo o que diz respeito à Defesa Nacional. Os documentos condicionantes do seu planejamento, por sua vez, ao descreverem os Objetivos Nacionais, Estratégias e Ações Estratégicas – de Defesa – definem atribuições específicas que evidenciam a responsabilidade e o protagonismo atribuídos às Forças, no que se refere ao tema.

Para o cumprimento de sua missão constitucional, a Marinha do Brasil necessita contar – além dos meios materiais – com recursos humanos em estado permanente de prontidão, para mobilização a qualquer momento, em quantidade compatível com o emprego do Poder Naval dimensionado para a defesa da Pátria, de modo a permitir o desenvolvimento das potencialidades e o alcance das aspirações nacionais.

A perícia médica tem sua origem no estudo da Medicina Legal e configura uma atividade investigatória, realizada por médicos, com base em conhecimentos próprios da profissão e orientada por dispositivos legais e normativos. Seu propósito é o de se demonstrar uma circunstância relacionada à saúde do periciado, a fim de oferecer subsídios para a tomada de decisão por autoridades competentes.

O Sistema de Saúde da Marinha possui um subsistema médico-pericial estruturado e distribuído por todos os locais do Território Nacional onde atua, de forma a verificar, por meio das inspeções de saúde admissionais ou de controle periódico, se os seus militares atendem aos requisitos de saúde previstos para o ingresso, permanência e cumprimento das missões militares próprias da Força.

O SINAIS é o sistema Informatizado utilizado pela MB, há quase duas décadas, para registro das inspeções de saúde realizadas em todos os seus militares em serviço ativo. Os dados padronizados no Termo de Inspeção de Saúde, cujo preenchimento é obrigatório e o número de perícias médicas realizadas na MB todos os anos, permitem concluir que a análise dessa significativa amostragem poderá oferecer evidências quanto à saúde de seus militares, estratificadas por especialidade profissional, distribuição geográfica, faixa etária e tantos outros critérios quanto forem implementados no sistema.

Por meio do tratamento estatístico adequado, tais informações propiciarão a

obtenção de indicadores de saúde específicos para a Força, que, em última análise, servirão para definir medidas a serem adotadas para o aumento da disponibilidade de pessoal em condição de aptidão de saúde para o pleno exercício das atividades militares.

A pesquisa de campo realizada por este estudo possibilitou a constatação de que o *software* necessita de atualizações periódicas para implementação de algoritmos de busca que forneçam, como resultado, os indicadores para que a Força possa implantar gestões direcionadas ao aumento de seu poder combatente, no que tange à disponibilidade de pessoal.

Assim, a atividade médico-pericial da Marinha do Brasil pode contribuir para o aprimoramento da Defesa Nacional por meio de medidas que possibilitem à Instituição assegurar o elevado grau de higidez psicofísica de seu pessoal, requisito indispensável o emprego da Força, com plena capacidade, a qualquer momento.

Para o alcance de tal propósito, as seguintes linhas de ação são sugeridas:

- a) atualização do SINAIS, visando à implementação de funcionalidades de pesquisa ainda não contempladas pela versão atual. Os profissionais lotados no CPMM, em especial os que atuam no Departamento de Auditoria Médico-Pericial podem prestar assessoria aos desenvolvedores do Sistema;
- b) realização de estudos retrospectivos com base nos dados armazenados no SINAIS nas duas últimas décadas, com o propósito de identificar a prevalência de patologias por grupo; e
- c) realização de estudos prospectivos, com variáveis controladas, com vistas à obtenção resultados de maior valor preditivo para o processo de tomada de decisão, no que se refere à instituição de políticas de saúde e gerenciamento de pessoal.

De maneira geral, os estudos realizados com base nas informações obtidas por meio das atividades médico-periciais da Marinha poderão oferecer retorno e ensejar ações nos três subsistemas do SSM, como, por exemplo, alterações nos índices e parâmetros exigidos por ocasião da IS para ingresso no SAM ou para as IS de seleção para o exercício de atividades especiais; e a implementação de programas de saúde específicos para grupos identificados como de maior propensão ao desenvolvimento ou agravamento de doenças.

Outras medidas administrativas voltadas para o aumento da disponibilidade

de pessoal com base na aptidão de saúde para o exercício profissional militar incluem a educação continuada para capacitação de todos os AMP distribuídos pelo país, não apenas para a realização das inspeções de saúde, mas também para o melhor aproveitamento das informações produzidas pelo Sistema Informatizado Naval de Inspeção de Saúde; e a inclusão, nas Visitas Técnicas voltadas às OM Saúde ou àquelas que disponham de Agentes Médico-Periciais, de um roteiro para verificação da conformidade documental e de processos envolvidos nas atividades médico-periciais, com o propósito de apontar medidas para o seu aperfeiçoamento.

Finalmente, haja vista que o acompanhamento do estado de saúde dos militares é tarefa que transcende a atuação técnica dos profissionais de saúde e configura objeto de atenção de todos os gestores de pessoal, sugere-se que seja incluído, nos cursos de administração direcionados aos oficiais indicados para os cargos de Comando e de Direção na Marinha, um módulo contendo as principais informações acerca das inspeções de saúde; da abertura de Atestados de Origem; do encaminhamento de militares com restrições de saúde para controle médico-pericial; e de outros tópicos relacionados ao tema, com o propósito de desenvolver a mentalidade voltada à manutenção do pessoal da MB em condições de saúde que permitam o pleno emprego da Força no cumprimento de sua principal destinação, a de contribuir para a Defesa da Pátria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Legislativo nº 179, de 14 de dezembro de 2018. Aprova a Política Nacional de Defesa, a Estratégia Nacional de Defesa e o Livro Branco de Defesa Nacional, encaminhados ao Congresso Nacional pela Mensagem (CN) nº 2 de 2017 (Mensagem nº 616, de 18 de novembro de 2016, na origem). **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, p. 4, 12 dez. 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Promulgada em 5 out. 1988, atualizada até a EC nº 105, de 12 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria de Administração da Marinha: **Anuário Estatístico da Marinha (ANEMAR) 2019**: v. I. 47. ed. Rio de Janeiro: DAdM, 2020.

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria de Saúde da Marinha. **SINAIS 3.0 - Sistema Informatizado Naval de Inspeção de Saúde**: manual do usuário. Rio de Janeiro: DSM, 2012a.

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

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-406 Normas Reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha**. Rev. 3 Rio de Janeiro: DGPM, 2019.

BRASIL. **Lei Complementar nº 97, de 09 de junho de 1999**. Dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp97.htm. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.279, de 09 de fevereiro de 2006**. Dispõe sobre o ensino na Marinha. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11279.htm. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Estratégia Nacional de Defesa**. Brasília, DF: MD, 2016a. Aprovada em 14 dez. 2018 pelo Decreto Legislativo do Congresso Nacional nº 179, de 2018. Disponível em: http://www.defesa.gov.br/arquivos/2017/mes03/pnd_end.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Livro Branco de Defesa Nacional**. Brasília, DF: MD, 2016b. Aprovada em 14 dez. 2018 pelo Decreto Legislativo do Congresso Nacional nº 179, de 2018. Disponível em: <http://www.defesa.gov.br/arquivos/2017/mes03/livro-branco-de-defesa-nacional-consulta-publica-12122017.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Política Nacional de Defesa**. Brasília, DF: MD, 2016c. Aprovada em 14 dez. 2018 pelo Decreto Legislativo do Congresso Nacional no 179, de 2018. Disponível em: http://www.defesa.gov.br/arquivos/2017/mes03/pnd_end.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

DORNELES, A. J. A.; DALMOLIN, G. de L.; MOREIRA, M. G. de S. Saúde do trabalhador militar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 73-80, abr. 2017. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i1.1220. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/1220/852>. Acesso em 29 abr. 2020.

DRUMMOND, J. P. (coord.) *et al.* **Fundamentos da medicina baseada em evidências: teoria e prática**. São Paulo: Atheneu, 2014.

ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA (Brasil). **Fundamentos do Poder Nacional**. Rio de Janeiro: Ed. ESG, 2019.

FÁVERO, Flávio. **Medicina legal: introdução ao estudo da medicina legal, identidade, traumatologia, infortunística, tenatologia [sic]**. São Paulo: Villa Rica, 1991.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

NAKANO, S. M. S.; RODRIGUES FILHO, S.; DOS SANTOS, I. C. Perícia médica. *In*: RODRIGUES FILHO, S. *et al.* (coord.). **Perícia médica**. Brasília, DF: CFM; CREMEGO, 2012. p. 25-40.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VOCÊ sabe o que é um Distrito Naval (DN)? Rio de Janeiro: SSPM, [2020?]. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/sspm/?q=noticias/voc%C3%AA-sabe-o-que-%C3%A9-um-distrito-naval-dn>. Acesso em: 29 abr. 2020.

ANEXO: Termo de Inspeção de Saúde – Modelo DS-1

OSTENSIVO

DGPM-406

INFORMAÇÃO PESSOAL*(nos termos da Lei nº 12.527/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).*

ANEXO B

DS-1

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA-GERAL DO PESSOAL DA MARINHA
DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA
TERMO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

CAMPO PRIVATIVO DA AUDITORIA

JUNTA DE SAÚDE / MPI:

01 FINALIDADE DA INSPEÇÃO:

01.1 - Documento que originou a Inspeção de Saúde:

02 IDENTIFICAÇÃO: Ano de ingresso no SAM/SMI/SPG :

Nome: NIP: Ident.:

Militar: Posto/Grad.: Corpo: Espec.: Subespec.:

Situação: Sexo: Cor: Naturalidade :

Estado Civil: Data de Nascimento:

Endereço:

Complemento : Bairro:

Município: Estado: CEP: Telefone:

OM de origem: Código:

03 LAUDO - A Junta de Saúde/MPI abaixo assinada certifica que o inspecionado está:

03.1 - Restrições (exclusivamente as de caráter restritivo à capacidade laborativa):

04 AUTENTICAÇÃO DO DOCUMENTO

04.1 – Homologação Do Documento

PRESIDENTE/MPI

PRESIDENTE/MPI

Membro

Membro

Membro

Membro

Membro

Membro

Membro

Membro

Local/data:

OSTENSIVO

- B-1 -

REV.8

OSTENSIVO

DGPM-406

INFORMAÇÃO PESSOAL,*(nos termos da Lei nº 12.527/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).*

Junta de Saúde/MPI:	Doc. Orig. a IS:	
Nome:	Posto/Grad/Cat. Func.:	NIP:

05 HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA (Qualquer item assinalado com "SIM" deve ser descrito no campo 31 - Anotações Gerais)														
SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etilismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Internações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rinite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artropatias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. de Chagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fraturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.Imunológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sinusite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma Brônq.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Psiquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Reumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.Hematológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tabagismo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiopatias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Neurológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gestação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nefropatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusões
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Catarata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.Pulm.Obs.C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculose
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cirurgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Venéreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parasitoses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medicação
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros

AO / ISO / EVAM:	_____
------------------	-------

06 SINAIS E SINTOMAS ATUAIS (Qualquer item assinalado com "SIM" deve ser descrito no campo 31 - Anotações Gerais)														
SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cefaléia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dor Torácica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sibilos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zumbido
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emagrecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parestesias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tonteiras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epistaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Intestinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Expectoração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sangramentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

O inspecionado estava em LTS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	desde:
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------

O inspecionado estava com recomendações:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	desde:
--	--------------------------	--------------------------	--------

07 BIOMETRIA (Resultados anormais devem ser correlacionados com o campo exame clínico e/ou descritos no campo 31 - Anotações Gerais.)													
7.1	Altura	7.2	Peso	7.3	IMC	7.4	Temp.	7.5	Constituição				
									Magra	Normal	Sobrepeso	Obeso	Obes. Morb.
7.7	Pressão Arterial (mmHg)						7.7	Pulso (bpm)					
	Deitado/Sentado	Em pé		Após Esforço		Deitado	Em pé	Após esforço		Normalização			

08 EXAME CLÍNICO (Qualquer item assinalado como "A" (anormal), deve ser escrito no campo 31 - Anotações Gerais.)											
A		N		A		N		A		N	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01. Aparelho Respiratório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08. Hematológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Otorrinolaringológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02. Cardiocirculatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09. Imunológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03. Endocrinológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Linfático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Vascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04. Ectoscopia, Pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Neurológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05. Gastroenterológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Odontológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Sinais de Identificação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06. Genito-Urinário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Osteo-muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07. Ginecológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Oftalmológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

09 EXAME OFTAMOLÓGICO					
09.1 Visão Para Longe (Tabela de SNELLEN)		09.2 Visão Para Perto (Tabela de JAEGER)		09.3 Visão de Cores	
Sem Correção		Com Correção		Teste Usado:	
OD	20/	20/	J:	J:	Resultado:

OSTENSIVO

- B-2 -

REV.8

OSTENSIVO

DGPM-406

INFORMAÇÃO PESSOAL,*(nos termos da Lei n° 12.527/2011 e regulamentada pelo Decreto n° 7.724/2012).*

OE	20/	20/]:]:	Placas:	Erros:
----	-----	-----	----	----	---------	--------

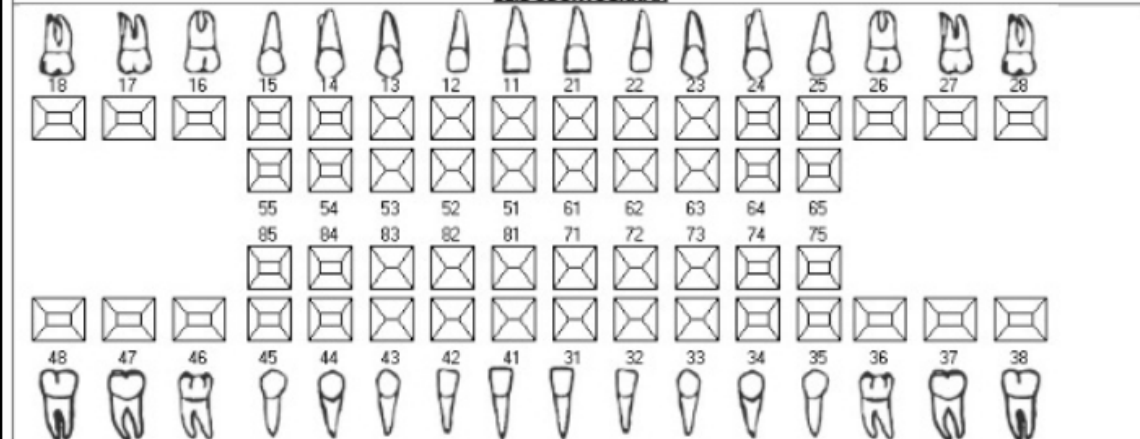
10 AUDIOMETRIA

DB	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
OD										
OE										

CONFIDENCIAL, quando preenchido.

Rubrica do Pres. da JS ou MPI

Junta de Saúde/MPI:	Doc. Orig. a IS:
Nome:	Posto/Grad/Cat. Func.:
	NIP:

11 EXAME ODONTOLÓGICO**11.1 ODONTOGRAMA**

11.2 PROCEDIMENTOS		
11.3 – Dentes	11.4 – Faces	11.5 - Inspeção Odontológica

11.6 Identificação do Odontologista	
CONFIDENCIAL, quando preenchido.	Rubrica do Pres. da JS ou MPI

Junta de Saúde/MPI:	Doc. Orig. a IS:
Nome:	Posto/Grad/Cat. Func.:
	NIP:

EXAMES COMPLEMENTARES

12 HEMATOLOGIA				
Grupo	Fator Rh.	Hemat.	Hb.	Htc.
VHS		VCM.	HCM	CHCM
Leuc.	Bas.	Eos.	Meta.	Miel.

OSTENSIVO

- B-3 -

REV.8

OSTENSIVO

DGPM-406

INFORMAÇÃO PESSOAL,*(nos termos da Lei nº 12.527/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).*

Bast.		Seg.		Linf.		Mon.		Plaç.	
OBS:									
13 EXAME DE URINA									
13.1 Caracteres Gerais					13.3 Microscopia do Sedimento (Aumento 400 x)				
PH.		Densidade		Píócitos		Hemácias		Células	
13.2 Elementos Anormais					Cilindros				
Proteínas				Cristais		Tipo de Cilindros			
Glicose				Muco		Tipo de Cristais			
Corpos Cetônicos				Flora Bacteriana		Tipo de Flora			
Bilirrubina				Leucócitos		Tipo de Leucócitos			
13.4 Aspectos Físicos									
Sangue				Cor	Aspecto	Depósito		Cheiro	
Nitrito									
Urobilinogênio									
Qtd. Urobil.									
OBS:									
14 BIOQUÍMICA									
Glicose		Uréia		Creatinina		Acido Úrico			
Coolesterol		HDL		LDL		Triglic.		PSA	
OBS:									
15 SOROLOGIA p/ LUES					16 ANTI HIV				
Reator					Método			Positivo	
Não Reator					Data			Negativo	
Farm.					Farm.				
17 Telerad.			18 ECG			19 TESTE ERGOMÉTRICO			
	Normal		Anormal		Normal		Anormal		Normal
									Anormal
OBS:									
20 COLPOCITOLOGIA			21 MAMOGRAFIA			22 ESPIROMETRIA			
	Normal		Anormal		Normal		Anormal		Normal
									Anormal
OBS:									
CONFIDENCIAL , quando preenchido.						Rubrica do Pres. da JS ou MPI			
Junta de Saúde/MPI:					Doc. Originou a IS:				
Nome:					Posto/Grad/Cat. Func.:			NIP:	
ANOTAÇÕES GERAIS									
23 ANOTAÇÕES GERAIS E TRANSCRIÇÃO DE PARECERES E/OU EXAMES ESPECIALIZADOS:									

OSTENSIVO

- B-4 -

REV.8

OSTENSIVO

DGPM-406

INFORMAÇÃO PESSOAL,*(nos termos da Lei nº 12.527/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.724/2012).*

		Rubrica do Pres. da JS ou MPI
24 Conclusão da JS /MPI/ Justificativa do Laudo / Homologações:		
25 RECOMENDAÇÕES: (EXCLUSIVAMENTE AS DE CARÁTER ASSISTENCIAL.)		
26 SUMÁRIO DAS DOENÇAS E DIAGNÓSTICOS: (ENUMERAR DE ACORDO COM A CID.)		
CID:		Rubrica do Pres. da JS ou MPI

OSTENSIVO

- B-5 -

REV.8