

ESCOLA DE

Curso C-PEM/85

Partido -

Solução do P-III-5 (Mo) MONOGRAFIA

Apresentada por

FLORINDO FREITAS E ALVAREZ

CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Mo)

NOME E POSTO

RIO DE JANEIRO

19.85

PERÍCIA MÉDICA, ANÁLISE CRÍTICA E NOVAS PERSPECTIVAS -

FLORENDO FREITAS R. ALVARES  
CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (MAI)

MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

\* 1985 \*



OSTENSIVO

- PERÍCIA MÉDICA, ANÁLISE CRÍTICA E NOVAS PERSPECTIVAS -

FLORINDO FREITAS E ALVAREZ  
CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Md)

MINISTÉRIO DE MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

= 1985 =





MM - EGN  
BIBLIOTECA  
04/08/1986  
N: 232

GN-00000927-5

Cad ~~81399~~ 83643  
ex ~~104563~~ 100592







TEMA: PERÍCIA MÉDICA, ANÁLISE CRÍTICA E  
NOVAS PERSPECTIVAS

TÓPICOS A ABORDAR: Breve histórico da perícia.  
O atual sistema médico-pericial.  
Análise crítica dos resultados obtidos  
com a sua aplicação.  
Perspectivas de evolução.

PROPOSIÇÃO: Apresentar o atual sistema médico-peri-  
cial da Marinha, com base nos regula -  
mentos e normas em vigor, analisar os  
resultados obtidos com sua aplicação e  
propor medidas para aprimorá-lo.

# Í N D I C E

FOLHA

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Proposição .....                                                                           | II |
| Introdução .....                                                                           | IV |
| CAPÍTULO 1 - EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PERÍCIA MÉDICA .....                                    | 1  |
| - SEÇÃO I - A ORIGEM DA PERÍCIA MÉDICA .....                                               | 1  |
| - SEÇÃO II - INÍCIO E EVOLUÇÃO DAS ATIVIDADES DE PERÍCIA MÉDICA NA MARINHA DO BRASIL ..... | 2  |
| As Instruções Reguladoras para Inspeções da Marinha (IRISMA) .....                         | 5  |
| CAPÍTULO 2 - O ATUAL SISTEMA MÉDICO-PERICIAL DA MARINHA..                                  | 12 |
| - SEÇÃO I - ANTECEDENTES À SUA IMPLANTAÇÃO .....                                           | 12 |
| Comissão de estudos para reformulação do Sistema Médico-Pericial da Marinha .....          | 12 |
| As Novas Instruções .....                                                                  | 14 |
| - SEÇÃO II - A ESTRUTURA ATUAL DO SISTEMA MÉDICO-PERICIAL DA MARINHA .....                 | 15 |
| Estrutura Geral .....                                                                      | 15 |
| Os três níveis básicos .....                                                               | 16 |
| - SEÇÃO III - COMPOSIÇÃO DAS DIVERSAS JUNTAS DO SISTEMA MÉDICO-PERICIAL .....              | 17 |
| - SEÇÃO IV - ATRIBUIÇÕES DAS JUNTAS DE SAÚDE E MÉDICO PERITO ISOLADO .....                 | 18 |
| As juntas de saúde .....                                                                   | 18 |
| O médico Perito Isolado .....                                                              | 20 |
| Importância e característica da atividade - fim : Perícia Médica .....                     | 21 |
| - SEÇÃO V - OS PACIENTES DE INSPEÇÃO DE SAÚDE .....                                        | 22 |
| - SEÇÃO VI - PROCEDIMENTOS GERAIS DA PERÍCIA MÉDICA.                                       | 23 |
| Os procedimentos Especiais das IRISMA .....                                                | 25 |
| As Disposições Gerais e Instruções das IRISMA .....                                        | 26 |
| As Instruções Permanentes da DSM relacionadas à Perícia Médica .....                       | 26 |
| - SEÇÃO VII - AS INSTRUÇÕES APROVADAS EM 1985 .....                                        | 27 |
| CAPÍTULO 3 - ANÁLISE CRÍTICA DO ATUAL SISTEMA MÉDICO-PERICIAL DA MARINHA .....             | 31 |
| - SEÇÃO I - RESULTADOS OBTIDOS COM APLICAÇÃO DAS IRISMA DE 1979 .....                      | 31 |
| Inspeções de Saúde de Inativos .....                                                       | 31 |
| Os Agentes da Inspeção de Saúde na Marinha.                                                | 33 |
| A hierarquização do Sistema e o controle de qualidade .....                                | 33 |
| Os procedimentos gerais .....                                                              | 34 |
| O Atestado de Origem (AO) e o Inquérito Sanitário de Origem (ISO) .....                    | 35 |
| - SEÇÃO II - CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE AS IRISMA EM VIGOR .....                           | 36 |
| - SEÇÃO III - RESULTADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DAS DOUTOMARINST DE PERÍCIA MÉDICA .....  | 37 |
| Considerações Gerais .....                                                                 | 37 |
| - SEÇÃO IV - O PESSOAL QUE ATUA NA PERÍCIA MÉDICA ..                                       | 38 |
| - SEÇÃO V - ESTRUTURA DO CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO HCM .....                           | 41 |

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| CAPÍTULO 4 - NOVAS PERSPECTIVAS DA PERÍCIA MÉDICA NA MA |     |
| RINHA .....                                             | 43  |
| - SEÇÃO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....                | 43  |
| - SEÇÃO II - PERIODICIDADE DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE E     |     |
| PEDIDOS DE PARECERES ESPECIALIZADOS ..                  | 43  |
| - SEÇÃO III - VALORIZAÇÃO DA ATIVIDADE DO MÉDICO PE-    |     |
| RITO .....                                              | 44  |
| - SEÇÃO IV - PESQUISA NA ÁREA DA PERÍCIA MÉDICA ...     | 45  |
| CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES .....                           | 48  |
| ANEXO A - ESTRUTURA ATUAL DO CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS |     |
| DO HCM .....                                            | A-1 |
| ANEXO B - ESTRUTURA PROPOSTA PARA O CENTRO DE PERÍCIAS  |     |
| MÉDICAS DO HCM .....                                    | A-2 |
| BIBLIOGRAFIA .....                                      | A-3 |



## INTRODUÇÃO

A escolha do tema Perícia Médica se fez face à preocupação do Exmo. Sr. Diretor de Saúde da Marinha manifestada por ocasião da aula inaugural do Curso de Política e Estratégia Marítimas do corrente ano, que recomendou estudos de assuntos de interesse da DSM, na oportunidade da elaboração da monografia a ser apresentada ao C-PEM.

Conforme palavras daquela autoridade Naval, o atual Sistema Médico-Pericial da Marinha necessitava passar por uma análise crítica, procurando identificar problemas quanto ao seu funcionamento e apresentadas propostas no sentido de aprimorá-lo.

O atual Sistema vem funcionando desde 1979, portanto há mais de 6 anos, sem modificações substanciais em seus instrumentos regulamentadores, o que indica ser excelente a oportunidade de analisar os resultados obtidos com sua aplicação.

O autor tem convivido com a perícia-médica desde o seu ingresso no Quadro de Médicos do Corpo de Saúde da Marinha, em 1960, inicialmente na condição de membro e presidente de Juntas de Saúde, posteriormente, no período de 1975/1977, na condição de encarregado da Divisão de Perícias Médicas do Departamento de Medicina da Diretoria de Saúde da Marinha. A Divisão de Perícias Médicas da DSM procedia à auditoria de todo o trabalho médico-pericial desenvolvido na Marinha e indiretamente se relacionava com as OM ligadas a assuntos de pessoal, trabalho complexo, gerador de conflitos, o que contribuiu para a sua experiência pessoal e interesse pelo tema.

No presente trabalho inicialmente é feito um breve histórico da evolução da Perícia Médica até chegar ao seu estágio atual, com pormenores relativos aos antecedentes à sua implantação e análise de sua estrutura e funcionamento; é então procedida análise crítica visando identificar deficiências no seu



funcionamento; finalmente são apresentadas algumas sugestões que poderão contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Médico-Pericial da Marinha.

A análise dos resultados obtidos com a atual estrutura da Perícia Médica na Marinha foi fundamentada em observações pessoais do autor e baseada em entrevistas com o atual Chefe do Centro de Perícias Médicas do HCM e médicos peritos daquele Centro.

O que se pretende é que o Sistema Médico-Pericial da Marinha além de garantir a perfeita seleção do pessoal mais capacitado para atender às necessidades da Marinha, possa também contribuir para o desenvolvimento de programas visando promover saúde e bem estar físico, psíquico e social.

## CAPÍTULO 1

### EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PERÍCIA MÉDICA

#### SEÇÃO I - A ORIGEM DA PERÍCIA MÉDICA

A atividade militar sempre exigiu do homem elevado grau de capacidade psicofísica para que pudesse atender aos de ve res e obrigações os mais severos, por estar ele sempre su jei to à possibilidade de seu emprego integral no exercício de ta re fas e funções as mais variadas, em situações freqüentemente adversas. O conceito de aptidão psicofísica e de elevado pa dr ão de capacidade funcional é inerente à atividade militar.

Os serviços de saúde das forças armadas, desde épocas re mo tas, trabalharam observando padrões de saúde e capacidade, na seleção de admissão e controle periódico dos integrantes dessas forças.

Inicialmente a seleção era feita em bases puramente org â n ic as, eliminando aqueles que apresentassem deficiências fí s i cas evidentes e grosseiras.

O acompanhamento médico permanente do militar em atividade também sempre foi preocupação do serviço de saúde, face à intercorrência de uma série de doenças e acidentes, em consequência do exercício da atividade militar em meio hostil que podia exigir o seu afastamento, temporário ou definitivo. Es te afastamento visava também proteger aqueles que estavam próximos aos casos de doenças epidêmicas, para evitar que contaminassem os companheiros e propagassem essas doenças.

A tarefa de selecionar os fisicamente mais capazes e de identificar aqueles que não apresentam condições de satisfató rio desempenho coube ao médico militar desde o início de sua participação nas campanhas militares, surgindo então a Perí cia Médica como importante papel a ser desempenhado pelo mé d i co, paralelamente ao de prestador de assistência médica.



Identificada a Perícia Médica como fundamental para a formação de forças militares capazes de bom desempenho em campanha, ela passou a ser um importante elemento de assessoramento dos Comandantes na escolha e condução de suas forças.

## SEÇÃO II - INÍCIO E EVOLUÇÃO DAS ATIVIDADES DE PERÍCIA MÉDICA NA MARINHA DO BRASIL

A Perícia Médica na Marinha teve início como atividade institucionalizada com a criação do seu Corpo de Saúde.

O Corpo de Saúde da Armada Nacional e Imperial foi criada por Decreto nº 607, de 23 de abril de 1849, de Sua Majestade o Imperador, sendo Ministro e Secretário d'Estado de Negócios da Marinha, Manoel Felizardo de Souza Mello. Este Decreto, que aprovou o Plano para o Corpo de Saúde, era formado por cinco artigos e estabelecia no primeiro deles o número de médicos que constituiria a sua lotação :

- Um Cirurgião-Mor da Armada. Capitão-de-Mar-e-Guerra ;
- Um Cirurgião-Mor de Esquadra. Capitão de Fragata ;
- Três Cirurgiões-Mores de Divisão Naval, Capitães-Tenentes ;
- Doze Primeiros-Cirurgiões - dos quais seis poderão ser graduados Primeiros-Tenentes e os outros terão a graduação de Segundos Tenentes ;
- Vinte e quatro Segundos-Cirurgiões-Tenentes, e os outros terão a graduação de Guardas-Marinhas ; e
- Seis Farmaceuticos, dos quais dois serão de primeira classe e quatro de segunda, Guardas-Marinhas..

Os outros artigos estabeleciam : que o Cirurgião-Mor da Armada seria o Chefe do Corpo de Saúde, os critérios para promoção e de subordinação e a remuneração de seus componentes.



O Decreto que criou o Corpo de Saúde foi alterado por dois outros, o primeiro de nº 739, de 25 de novembro de 1850 e o segundo de nº 1981, de 30 de abril de 1857, basicamente aumentando as lotações anteriormente aprovadas e detalhando critérios de nomeação, promoção, chefia e reforma.

O artigo 2º do Decreto 1981 de setembro de 1857 estabeleceu as condições para a admissão como médico da Armada, e no parágrafo 4º exigia "ter a necessária robustez e saúde para o serviço naval", do que se depreende que eram submetidos a exames de saúde médico-periciais de seleção para o ingresso na Marinha.

O Aviso de 27 de julho de 1858 do Ministro dos Negócios da Marinha, aprovado por Sua Majestade o Imperador, regulamentou o Decreto 1.981/857. Este Regulamento, muito bem detalhado, constituído de seis capítulos e 110 artigos, estabeleceu em seu artigo 8º a constituição da primeira Junta Médica de que se tem notícia na Marinha brasileira, com atribuições de executar perícias médicas, inspecionando os oficiais, praças-de-prê e marinhagem da Armada, que para esse fim fossem indicados pelo Encarregado do Quartel-General. O artigo 13º estabelecia que do resultado das inspeções dos oficiais e praças da Armada, a Junta remetesse extrato circunstanciado à Autoridade que mandou examiná-los, e das mais resoluções darão conta à Autoridade Superior competente, pelos trâmites estabelecidos, "a fim de se tomarem as providências que o objeto reclamar", princípio, ainda hoje em vigor, de que toda perícia será feita por ordem de autoridade, que ficará responsável pela produção dos efeitos legais gerados pela inspeção.

Outros artigos do primeiro Regulamento do CSM também se referiam a assuntos relativos à Perícia Médica. Entre eles, o 58º versava sobre a aplicação de penas disciplinares que ficariam na dependência de parecer do cirurgião, emitido por es

crito, de que o punido estava apto para receber o castigo, sem ficar comprometida gravemente sua saúde no presente ou no futuro e, se o castigo fosse incompatível com o estado físico ou patológico do indivíduo, o mesmo cirurgião emitiria este juízo por escrito, notificando-o. O artigo 59º estabelecia responsabilidade sobre aqueles que emitissem juízo manifestamente falso, por subtrair o criminoso a um castigo compatível com o seu estado ou por permitir que se lhe aplicasse pena que colocasse em risco sua vida no presente e no futuro.

Com a Proclamação da República, foi aprovado novo Regulamento do Corpo de Saúde que não introduziu modificações significativas no que se refere à Perícia Médica.

O Regulamento da Inspetoria de Saúde Naval, aprovado pelo Decreto nº 4326, de 22 de janeiro de 1902, no parágrafo 10º do artigo 2º, estabeleceu como competência das Inspetorias de Saúde "a inspeção de saúde dos oficiais, superiores, praças e empregados civis", havendo no referido Regulamento, sob o Título VI, Capítulo I, os artigos 34º a 38º, "Das Juntas de Saúde da Armada", determinações quanto às suas composições, atribuições, localizações e normas técnicas de procedimento, o que muito contribuiu naquela ocasião para a evolução da estruturação da Perícia Médica na Marinha.

Na medida em que a legislação pertinente à perícia médica foi sendo ampliada, o Capítulo Perícia Médica passou a ser tratado em regulamentos específicos, como as instruções aprovadas pelo Aviso nº 4.672, de 24/11/1924. Este Aviso foi revogado pelo de nº 659, de 13 de abril de 1945, que aprovou as "Instruções para o Serviço de Inspeção de Saúde na Marinha" e "Lista das doenças, afecções, síndromes, deformidades funcionais, que invalidam, motivam a inaptidão ou isentam para o serviço da Armada", publicadas em anexo ao Boletim do Ministério da Marinha nº 17/45. Este Aviso composto por 61 artigos



abordou com profundo detalhamento as finalidades das inspeções de saúde, as Juntas de Inspeção de Saúde e suas respectivas atribuições e composições, os critérios para julgamento das Juntas dentro dos padrões então estabelecidos, etc.

As Instruções aprovadas em 1945 foram revogadas pelo Aviso 2012, de 7/8/52, que aprovou as "Instruções para as Inspeções de Saúde na Marinha", que também contribuíram para a evolução e aperfeiçoamento da Perícia Médica.

As "Instruções Reguladoras para Inspeções da Marinha" - (IRISMA) - Um importante marco na evolução da Perícia Médica na Marinha foi a aprovação das "Instruções Reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha", primeiras IRISMA, pelo Aviso nº 3.155/66, constituindo-se num divisor que nos permite estabelecer duas épocas da Perícia Médica, a anterior e a posterior a essas Instruções.

O grande mérito das IRISMA de 1966 foi a instituição do Médico Perito Isolado (MPI) que veio contribuir para descongestionar as Juntas de Saúde, desburocratizar a perícia e simplificar a realização das inspeções. Com a criação do MPI, deixou de haver a necessidade de deslocamento do inspecionado para a sede da Junta, às vezes distante, para atender às inspeções de saúde de finalidade rotineira.

As inspeções de saúde que passaram a ser realizadas por um só Médico (Médico Perito Isolado) foram as seguintes :

- I - Controle físico-psíquico do pessoal militar da ativa.
- II - Cursos de especialização, exceto para submarinista, escafandrista, aero-navegante e paraquedista.
- III - Engajamento e reengajamento.
- IV - Nos alunos-praças especiais para fins de conservação de matrícula.
- V - Controle Sanitário de Raios X e substâncias radioativas.



VI - Verificação do estado de sanidade ao deixar o Serviço Ativo ou inclusive desconvocação, demissão e exclusão do Serviço Público.

VII - Licenças para civis, até 90 dias.

As IRISMA de 1966 estabeleceram, para uniformidade de classificação, de acôrdo com a Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, regulamentada pelo Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966, para os candidatos à admissão ao Serviço Ativo da Marinha, militares ou civis, quatro grupos de enquadramento :

I - Grupo "A" - Quando satisfizerem os requisitos regulamentares, possuindo boas condições físicas. Podem apresentar pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o Serviço Militar.

II - Grupo "B-1" - Quando incapazes temporariamente, puderem ser recuperados em curto prazo.

III - Grupo "B-2" - Quando incapazes temporariamente, puderem ser recuperados, porém sua recuperação exija um prazo longo e as lesões, defeitos ou doenças, que sejam portadores, desaconselhem sua incorporação ou matrícula.

IV - Grupo "C" - Quando forem incapazes definitivamente (irrecuperáveis), por apresentarem lesão, doença ou defeito físico considerados incuráveis e incompatíveis com o Serviço Militar.

Com base nessa classificação os laudos das Juntas de Saúde passaram a ser exarados com as seguintes fórmulas :

- a) APTO "A";
- b) INCAPAZ "B-1";
- c) INCAPAZ "B-2";

d) INCAPAZ "C".

Estes quatro tipos de laudo eram observados nas seguintes inspeções :

- a) Admissão em geral ;
- b) Readmissão e reversão ;
- c) Designação e convocação para o serviço ativo ;
- d) Conservação de matrícula ;
- e) Cursos e especialidades ;
- f) Controle psíco-físico ;
- g) Promoção ;
- h) Engajamento e reengajamento ;
- i) Controle sanitário de Raio X e substâncias rádio ativas ; e
- j) Obtenção de carta profissional.

As Instruções de 66 atribuíram à Diretoria de Saúde da Marinha a verificação e o controle dos termos de inspeção de Saúde (TIS), exceto os relativos às inspeções realizadas por um só médico, para fins de controle psíco-físico, cursos de especialização, engajamento e reengajamento, quando o inspecionado fosse julgado APTO "A". Nestes casos, os TIS passaram a ser remetidos diretamente à unidade interessada, após transcrição do resultado na Caderneta Sanitária, reduzindo acentuadamente o volume de expedientes com tramitação por aquela Diretoria. Nos casos de inspeções em que o examinado pudesse ser considerado como "INCAPAZ "B-1", "B-2" ou "C", o Médico Perito Isolado não concluía a inspeção e encaminhava o resultado dos exames e pareceres diretamente à Junta de Saúde, à qual cabia fazer nova inspeção e o julgamento do caso.

Outra disposição que as IRISMA de 1966 trouxeram em seu texto foi relativa à inspeção de saúde de ex-militares, que dependiam de autorização ministerial.



O pessoal especializado, submarinistas, escafandristas, aeronavegantes e paraquedistas, submetido a controle de saúde anual, foi dispensado das inspeções para fins de controle psíco-físico e promoção durante o período de validade das inspeções para controle anual.

No que se refere às Juntas de Saúde, as IRISMA se referiam a três (3) espécies de Juntas :

- I - Juntas de Saúde Especializadas ;
- II - Juntas de Saúde Distritais ; e
- III - Juntas de Saúde Temporárias.

A discriminação dessas Juntas de Saúde, sua constituição específica e atribuições ficaram para ser regulamentadas em Aviso Normativo do Ministro da Marinha, como o foi pelo Aviso Nº 0263/67 Boletim M.M. 7/67, que estabeleceu a constituição das Juntas de Inspeção de Saúde na Marinha e criou o Centro de Inspeções de Saúde na Marinha (CISM) com sede no HCM; foram por aquele Aviso criadas as seguintes Juntas :

- a) Junta Superior de Saúde ;
- b) Junta Central de Saúde ;
- c) Junta de Saúde para o Pessoal Aero-Navegantes ;
- d) Juntas Distritais de Saúde ;
- e) Junta de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias, com atribuições de inspecionar pacientes portadores de tuberculose ;
- f) Junta de Saúde do Hospital Naval Nossa Senhora da Glória, para inspecionar os casos relativos a licença para tratamento de Saúde em pessoa da família ;
- g) Junta de Saúde do Centro de Instruções do Corpo de Fuzileiros Navais ; e
- h) Junta de Saúde do Colégio Naval.

À Junta Superior de Saúde cabia homologar ou reformular a conclusão de todas as inspeções de saúde realizadas por outras Juntas que concluísse por incapacidade ou invalidez de militares ou civis.

As primeiras IRISMA foram substituídas pelas "Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde na Marinha" aprovadas pelo Aviso Nº 2049/6, Bol. M.M. Nº 28/68, que introduziram algumas modificações de procedimento administrativo sem grandes inovações. Entre as modificações introduzidas na sistemática da perícia médica merecem ser citadas :

- a) Inclusão no seu texto do CISM (Centro de Inspeções de Saúde da Marinha), agrupamento das Juntas de Saúde, na Cidade do Rio de Janeiro, então Estado da Guanabara ;
- b) O destino e o controle dos TIS ficou como tarefa da DSM e JSSM ;
- c) Estabelecimento de inspeções de Saúde bienais para os reformados ou aposentados por invalidez ;
- d) Estabelecimento de perícias para verificação " Pos-Mortem ", de acordo com o artigo 28 da Lei 4.902, de 1965 (Estatuto dos Militares) ;
- e) Determinação de que as inspeções de ex-militares dependiam de autorização ministerial, exceto de ex-combatentes ; e
- f) Inspeções de Saúde dos Oficiais Gerais feitas em suas OM, se houvesse Serviço de Saúde.

As inspeções de saúde bienais para os reformados e aposentados causaram grande tumulto na execução dessas perícias face à possibilidade da conclusão ser pela aptidão do inspecionado, o que provocaria mudança na sua situação na inatividade, tendo que retornar ao trabalho, provocando ações judi-



ciais e instabilidade psíco-social desse pessoal. O deslocamento desses inspecionados para as sedes de Juntas também criou problemas administrativos.

Em 1973, pelo Aviso Nº N-0302, de 2 de abril de 1973, foram aprovadas novas IRISMA, substituindo as anteriores, que introduziram as seguintes modificações julgadas mais importantes pelo autor :

- a) Criou as Juntas Superiores de Saúde dos Distritos Navais ;
- b) Subordinou tecnicamente todo o Sistema médico-pericial à DSM ;
- c) Estabeleceu que decisões das JSS seriam irrecorríveis e inapeláveis, por serem julgamento em última instância ;
- d) Determinou que o detalhamento técnico e procedimentos administrativos pertinentes ficassem para ser regulamentados por Instrução Permanente da DSM ;
- e) Atribuiu ao DGPM a resolução de casos omissos ; e
- f) Estabeleceu que, fora dos casos previstos, poderiam determinar inspeções de saúde o Ministro da Marinha, o Diretor Geral do Pessoal da Marinha e o Diretor de Saúde da Marinha .

Esta última modificação, diluindo entre três autoridades a atribuição de autorizar inspeção de saúde, causou certo tumulto administrativo, face à necessidade de expedição de novas Portarias do DPMM dando enquadramento legal com base nos resultados dessas inspeções, frequentemente diferentes daquela que gerou o desligamento do serviço ativo, transferência para a reserva e reforma, em requerimentos deferidos pelo DSM.

Atualmente a Perícia Médica na Marinha é regulada pelas Instruções aprovadas pela Portaria Nº 0150 de 23 de janeiro

de 1979, detalhada em "Normas Permanentes da Diretoria de Saúde da Marinha" . Há, entretanto, novas Instruções já aprovadas, que entrarão em vigor noventa dias após a sua publicação, que serão analisadas no presente trabalho.

Por ocasião da reformulação que deu origem às atuais IRISMA foi considerado que a Perícia Médica, pela sua importância e dimensões se constituía num subsistema do Sistema de Saúde da Marinha, ao lado de outros dois subsistemas, compreendendo o conjunto de unidades que executam atividades na área da saúde naval :

- O Subsistema Médico-Pericial que atua nas atividades médico-periciais com suas diversas Juntas de Saúde e Médicos Peritos Isolados ;
- O Subsistema Médico-Assistencial, compreende a rede hospitalar, os ambulatorios e os serviços de Saúde das Divisões e Departamentos de Saúde localizados em OM terrestres e navios ;
- O Subsistema de Medicina Operativa, envolvendo a medicina submarina e hiperbárica, medicina de aviação, medicina anfíbia e medicina nuclear, de guerra química e biológica e medicina de ações de superfície.

O Subsistema Médico-Pericial será considerado como um Sistema dentro do sistema maior, o Grande Sistema de Saúde da Marinha.



## CAPITULO 2

### O ATUAL SISTEMA MÉDICO-PERICIAL DA MARINHA

#### SEÇÃO I - ANTECEDENTES À SUA IMPLANTAÇÃO

##### Comissão de Estudos para reformulação do sistema médico-pericial da Marinha.

A Portaria 0005, de 20 de maio de 1976, do então Diretor de Saúde da Marinha, designou uma Comissão composta por três oficiais superiores do Quadro de Médicos do Corpo de Saúde da Marinha, da qual fazia parte o autor na condição de Presidente, a fim de proceder estudos visando a reformulação do Sistema Médico-Pericial da Marinha.

Os componentes dessa Comissão haviam exercido, por longo período, a função de Encarregado da Divisão de Perícias Médicas do Departamento de Saúde, da Diretoria de Saúde da Marinha e convivido com os problemas advindos da legislação então vigente, diluída em inúmeros documentos, alguns expedidos há mais de 35 anos, de difícil manejo, desatualizados e burocratizantes.

Os trabalhos da Comissão foram desenvolvidos buscando atingir os seguintes objetivos :

- a) Consolidar em um único documento de forma abrangente , toda a legislação pertinente à perícia médica na Marinha ;
- b) Retirar de seu texto detalhes de procedimentos administrativos, para evitar sua alteração freqüente como vinha ocorrendo ;
- c) Evitar que simples atos administrativos de rotina dependessem da apreciação do Alto Escalão da Marinha ;
- d) Estabelecer diversos níveis de controle do trabalho

produzido, hierarquizando o Sistema ;

- d) Dar às Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde na Marinha certa tradição de seu texto, transferindo para Normas Permanentes da DSM alterações e acréscimos sobre perícias, que a prática viesse recomendar ; e
- f) Padronizar os procedimentos das diversas juntas que atuam em pontos distantes do território Nacional, com a expedição de Normas permanentes da DSM e auditoria do trabalho produzido.

Foi então elaborada minuta da proposição das novas Instruções e distribuídos exemplares desse documento aos representantes do Corpo de Saúde da Marinha, em cargo de direção ou atuando na perícia médica, para que fossem analisados, divulgados e posteriormente apresentadas sugestões no sentido de aprimorá-lo. Inúmeras foram as sugestões apresentadas que, julgadas pertinentes, após sua análise pela Comissão, foram incluídas no texto, surgindo daí um documento mais elaborado e abrangente.

Esta nova proposição foi submetida à análise de todas as Organizações Militares envolvidas em assunto de administração e formação de pessoal, entre elas as Diretoria do Pessoal Militar da Marinha, Diretoria de Pessoal Civil da Marinha, Diretoria de Ensino da Marinha, Corpo de Fuzileiros Navais, Pagadoria de Inativos e Pensionistas da Marinha, que analisaram o texto do documento, propuseram alterações de pontos conflitantes, que foram compatibilizados, e sugestões para aperfeiçoá-la.

Finalmente foi elaborado o ante-projeto das "Novas Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde na Marinha" (IRISMA), aprovado pela Portaria 0150, de 23 de janeiro de 1979, do Ministro da Marinha, ainda hoje em vigor.



## As Novas Instruções .

A Portaria que aprovou as IRISMA tornou sem efeito os seguintes documentos que foram incluídos no seu texto ou ficaram para ser tratados em Normas Permanentes da DSM :

- a) Aviso Nº N-1351, de 18 de agosto de 1939, Instruções Sobre o Atestado de Origem e Inquérito Sanitário de Origem ;
- b) Aviso Nº N-2515, de 20 de agosto de 1968, Alteração do Aviso N-2049, de 26 de junho de 1968, que tratava das inspeções de saúde para fins de justiça ;
- c) Aviso Nº N-0701, de 06 de julho de 1972, que alterava dispositivo sobre critérios de julgamento médico-pericial sobre discromatopsia ;
- d) Aviso Nº N-0302, de 2 de abril de 1973, que aprovou as IRISMA anteriores ;
- e) Aviso Nº N-0763, de 13 de agosto de 1973, que se referia a criação e localização das Juntas de Saúde. Este Aviso havia criado sete Juntas Superiores de Saúde, uma em cada distrito ou Comando, doze Juntas Regionais, quatorze Juntas Auxiliares e duas Juntas Especializadas;
- f) Aviso Nº N-0600, de 28 de maio de 1974, que alterava a localização da Junta Superior de Saúde do 3º Distrito Naval ;
- g) Aviso Nº N-1447, de 14 de novembro de 1974, que se referia a inspeção para verificação de aptidão para comissão no exterior ;
- h) Aviso Nº N-0549, de 2 de julho de 1977 que alterou a localização da Junta Regional de Saúde de São Paulo ;
- i) Portaria 0448, de 2 de abril de 1976, que substituiu o Aviso que aprovou as IRISMA de 1973 ;
- j) Portaria 1128, de 9 de agosto de 1977, que se referia a inspeção de saúde de militares reformados cuja inca-

pacidade tivesse evoluído ;

k) Portaria 0149, de 20 de janeiro de 1978, que alterou o artigo 42 das IRISMA então em vigor ; e

l) Portaria 0936, de 31 de janeiro de 1978, que permitia a homologação de inspeções de Saúde, pelas Juntas Superiores Distritais de Recurso, por meio de carimbo.

O detalhamento das Instruções ocorreu de imediato a sua aprovação, com a elaboração das Ordens Permanentes de caráter normativo da DSM (DOUTOMARINST). Foram elaboradas e publicadas trinta e oito (38), que citavam em suas referências quatorze (14) Leis, dois (2) Decretos-Leis, dezessete (17) Decretos, dois (02) Avisos, oito (8) Portarias, dez (10) Ordens Permanentes, um (01) Parecer Jurídico e duas (02) Circulares. Atualmente são em número de quarenta e sete (47) as Normas Permanentes da Diretoria de Saúde da Marinha, relativas a Perícia Médica.

## SEÇÃO II - A ESTRUTURA ATUAL DO SISTEMA MÉDICO- PERICIAL DA MARINHA

Estrutura Geral - O Sistema Médico-Pericial da Marinha, com base nas IRISMA e DOUTOMARINST referentes à Perícia Médica é constituído por diversos níveis de Juntas de Saúde e Médico Perito Isolado, obedecendo ao princípio de hierarquia funcional e de acordo com os graus de complexidade de suas obrigações, conforme a ordem seguinte :

- 1 - Junta Superior de Saúde da Marinha - JSSM ;
- 2 - Junta Superior Distrital de Recursos - JS DR ;
- 3 - Junta Regional de Saúde - JRS ;
- 4 - Junta Especializada de Saúde - JES ;
- 5 - Junta auxiliar de Saúde - JAS ;
- 6 - Junta Temporária de Saúde - JTS ; e



As Juntas de Saúde e os Médicos Peritos Isolados são os agentes das inspeções de saúde na Marinha.

A definição de Junta de Saúde contida nas IRISMA é que ela consiste na reunião formal de três (3) ou mais médicos do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), designados por ato de autoridade competente, para, em caráter permanente ou temporário e com autoridade técnico-profissional, exercerem em grupo determinadas funções médico-periciais. Nota-se que a autoridade da Junta é apenas técnico-profissional no exercício de sua atividade.

Os três níveis básicos - Os três níveis básicos do Sistema Médico-Pericial são representados pela Junta Regional, primeira instância, Junta Superior Distrital de Recursos, segunda instância e Junta Superior de Saúde da Marinha, no topo do Sistema e última instância técnico-profissional.

As Juntas especializadas de Saúde se situam no mesmo nível das Juntas Regionais, porém com atribuições específicas e suas decisões, se dependerem de homologação, serão encaminhadas diretamente à JSDR.

As Juntas Auxiliares de Saúde foram criadas como elementos capazes de evitar a sobrecarga das Juntas Regionais e a elas compete uma grande parcela das atividades destas Juntas.

As Juntas Temporárias de Saúde, como o próprio nome indica, serão criadas sempre que a sobrecarga em determinada área recomende a sua criação e serão extintas ao término de sua tarefa.

Outros elementos que atuam com algumas atribuições das Juntas Regionais são os Médicos Peritos Isolados (MPI). A sua competência se refere a capacidade de realizarem algumas inspeções pré-estabelecidas e as Instruções só lhes permitem

concluir em casos de aptidão, exceto no caso de incapacidade de civis nos primeiros noventa dias. Identificadas as causas que podem levar a concluir pela inaptidão, o MPI deverá encaminhar o examinado à Junta de Saúde para que esta decida sobre a conclusão da inspeção.

### SEÇÃO III - COMPOSIÇÃO DAS DIVERSAS JUNTAS DO SISTEMA MÉDICO-PERICIAL

A Junta Superior de Saúde e as Juntas de Saúde Distritais de Recursos são constituídas por cinco (5) membros e as de mais Juntas por três (3) Membros.

Os Membros natos da JSSM por ocasião da aprovação das IRISMA eram quatro (4) :

- I - O Vice-Diretor de Saúde da Marinha, Presidente ;
- II - O Chefe do Departamento de Planejamento da DSM ;
- III - O Chefe do Departamento da Assistência Médica da DSM;
- e
- IV - O Encarregado da Divisão de Biometria Médica, Ex-Divisão de Perícia Médica da DSM.

O quinto componente dessa Junta, o Secretário, seria designado por ato administrativo do Diretor de Saúde da Marinha.

Com a transferência de todas as atividades de Perícia Médica para o HCM, em 1983, a Junta Superior de Saúde da Marinha passou a ter os seguintes membros natos :

- I - O Diretor do HCM ;
- II - O Vice-Diretor do HCM ;
- III - O Chefe do Centro de Perícias Médicas do HCM ; e
- IV - O Auditor do Sistema Médico-Pericial da Marinha.

O Auditor do Sistema Médico-Pericial da Marinha, anterioro



mente o Encarregado da Divisão da Perícia Médica da DSM, passou a ser o Oficial Médico do CSM a ser designado pelo Diretor do HCM, com a responsabilidade de supervisionar e controlar na forma e conteúdo todos os atos médico-periciais da Marinha. A sua atuação é fundamental na padronização dos procedimentos médicos-periciais em toda a Marinha. O Auditor, ao discordar do conteúdo dos atos médicos periciais, deve submeter o assunto ao plenário da JSSM.

#### SEÇÃO IV - ATRIBUIÇÕES DAS JUNTAS DE SAÚDE

##### E MÉDICO PERITO ISOLADO

As Juntas de Saúde - As atribuições das diversas JS, resumidamente, são as que se seguem :

1 - À JSSM cabe apreciar em grau de recurso extraordinário ou de revisão as inspeções determinadas pelo Diretor Geral do Pessoal da Marinha ou Ministro da Marinha e presidir, em caráter permanente todo o Sistema Médico Pericial da Marinha. Todo ato médico-pericial na Marinha será realizado por sua delegação, sendo a mais elevada instância do Sistema Médico-Pericial. Suas decisões plenárias terão o caráter de doutrina a serem seguidas pelos demais componentes do Sistema Médico-Pericial.

2 - As JSDR constituem o mais alto nível médico-pericial nos Distritos Navais e Comando Naval de Brasília. São criadas por atos administrativos dos respectivos Comandantes e têm as seguintes atribuições, nas áreas de suas jurisdições :

I - Julgar em grau de recurso ordinário, ou quando determinado pelo Ministro da Marinha, Diretor Geral do Pessoal da Marinha, Comandante do Distrito Naval ou Comandante Naval de Brasília, em grau de revisão, os casos inspecionados pelas ou

tras JS ou MPI ;

II - Homologar e rever laudos exarados pelas JRS, que tenham concluído pela incapacidade definitiva de militares e civis estatutários ; e

III - Efetuar inspeções de saúde que lhes tenham sido atribuídas em Instruções Permanentes da DSM.

3 - As JRS constituem as unidades jurisdicionais de perícia médica, formadas segundo o critério de densidade populacional da região e o afastamento de outras JS congêneres, no sentido de evitar deslocamentos desnecessários e onerosos de pacientes, havendo pelo menos uma em cada Distrito.

O critério de localização geográfica, de acordo com a densidade populacional foi estabelecido pelo fato de só estas JRS poderem concluir pela incapacidade definitiva de militares e civis estatutários.

As JRS podem realizar todas as inspeções de saúde a nível de primeira instância, que também são executadas por JAS, JTS e MPI, não podendo, entretanto, realizar inspeções que são atribuições de Juntas Especializadas.

As inspeções de saúde de Oficiais Gerais e militares estrangeiros também são de competência das Juntas Regionais de Saúde, além de outras que lhes forem atribuídas pela DSM.

4 - As JES têm como atribuição inspecionar clientela específica que exija, para tal, o emprego de metodologia e tecnologia próprias. São criadas por proposta da DSM, por atos administrativos dos Comandos de DN ou do CNB. Sua denominação deverá expressar a especialidade funcional de suas atividades básicas, de forma a revelar a clientela específica que lhes cabe atender.

Atualmente são em número de três (3) as Juntas especializadas :

I - Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Submari -



nista - JESSB que se destina à inspeção de saúde do pessoal submarinista e mergulhadores ;

II - Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Aeronavegante - JESPA - que examina aeronautas e pára-quedistas da MB ; e

III - Junta Especializada de Saúde para Justiça e Disciplina - JESJD.

Nos casos relativos às clientelas específicas de responsabilidade dessas Juntas, seus julgamentos terão precedência sobre o pronunciamento de qualquer outra JS, exceto JSSM e JSDR.

5 - As JAS constituem JS com algumas atribuições que são da competência das JRS e são criadas para aliviar a sobrecarga de trabalho destas JRS. As JAS são criadas por atos administrativos dos Comandantes das DN ou do CNB, por proposta da DSM.

6 - As Juntas Temporárias de Saúde são criadas para atender finalidades específicas que lhe forem atribuídas e sua extinção ocorrerá automaticamente com o desaparecimento ou consecução do objetivo para o qual foi criada.

As JTS são criadas por ato administrativo dos Comandantes dos DN ou CNB por proposta da DSM e suas atribuições, localizações e áreas de jurisdição devem ser explicitadas nos documentos que lhes deu origem.

O Médico Perito Isolado (MPI) - Tem por atribuição realizar uma série de inspeções de saúde que contribuem para aliviar a sobrecarga de JS, só podendo concluir inspeções em que o inspecionado esteja apto.

O MPI, habitualmente, é o oficial médico do CSM ou RNR, com atribuições de proceder as inspeções de saúde reguladas pelas IRISMA e Ordens Permanentes da DSM, designado por ato da autoridade a que estiver subordinado. O MPI de uma deter-

minada OM poderá atender clientela de outras OM, que não contem com médico em seu efetivo.

Importância e característica da atividade-fim : Perícia Médica : Com base na análise de suas atribuições, se depreende que a Perícia Médica na Marinha está estruturada por elementos que se diferenciam por certas particularidades de suas atividades, com jurisdição determinada, havendo entre estes elementos linhas de relacionamentos e procedimentos que configuram precedência funcional e hierárquica. Este interrelacionamento de âmbito nacional, que por suas características de receber, processar, emitir e reavaliar conceitos e dados periciais nos diversos níveis, com "feed-back", realimentando os diversos níveis da estrutura, pode ser considerado como um sistema efetivo, daí a designação de Sistema Médico Pericial da Marinha.

A atividade-fim do Sistema Médico Pericial da Marinha é realizar inspeções de saúde, em pessoas indicadas por autoridade competente, com a finalidade de verificar, em determinado momento, o seu estado de sanidade psíco-física, o que se denomina de perícia médica. Por extensão, as perícias médicas de conteúdo técnico mais complexo, para atender a determinadas finalidades médico-administrativas, são consideradas Inspeções de Saúde.

As perícias médicas realizadas pelo Sistema Médico Pericial da Marinha se enquadram em três grupos principais :

- I - Inspeções de saúde para admissão ou readmissão à Marinha ;
- II - Inspeções de saúde periódicas para fins de cumprimento de requisitos de carreira ;
- III - Inspeções, em casos especiais, para atendimento de legislação específica.



A seleção dos mais aptos por ocasião da admissão na Marinha, o controle da higidez daqueles que participam dos seus efetivos e identificação dos que já não têm condições de saúde para contribuir com o seu esforço e receber o amparo da legislação social são tarefas básicas do Sistema Médico Pericial, de importância fundamental no assessoramento da Administração de Pessoal, para que esta Força Militar possa cumprir bem a sua missão.

#### SEÇÃO V - OS PACIENTES DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

A clientela da Perícia Médica na Marinha está contida em quatro (4) grupos :

- I - Militares da ativa ;
- II - Civis ;
- III - Ex-militares da Marinha ; e
- IV - Outras categorias, a critério da autoridade que solicitar ou determinar a inspeção.

Os militares podem ser os da Ativa e da Inatividade, da Marinha e de outras corporações, inclusive estrangeiros nas mesmas situações.

O grupo relativo aos civis, compreende :

- a) Servidores em atividade, sob regime estatutário , CLT ou LT da Marinha ;
- b) Servidores inativos da Marinha sob qualquer regime ;
- c) Dependentes de militares e de servidores civis da Marinha ;
- d) Candidatos à admissão aos Corpos e Quadros da Marinha ;
- e) Candidatos à admissão ao Quadro ou Tabela Permanente de servidores civis sob os diferentes regi-

mes, estatutário, CLT ou LT da Marinha ;

- f) Candidatos à prestação de serviço militar inicial (SMI) sob legislação específica ; e
- g) Candidatos à admissão aos órgãos de formação da Marinha Mercante e para obtenção de carta profissional de marítimos. .

Os ex-militares da Marinha compreendem aqueles que já deixaram o serviço ativo, por diferentes circunstâncias, e alegam problemas relacionados à saúde física e mental relacionadas ao serviço da Marinha.

As outras categorias que poderão ser clientes da Perícia Médica da Marinha, se referem, por exemplo, a servidores civis de outros Ministérios, ou mesmo estrangeiros, etc.

#### SEÇÃO VI - PROCEDIMENTOS GERAIS DA PERÍCIA MÉDICA

As IRISMA estabelecem que a aptidão será atendida quando o inspecionado preencher as condições mínimas de capacidade psicofísica conforme especificado na relação de índices mínimos e doenças que incapacitam para o Serviço Ativo da Marinha estabelecidos em Instruções Permanentes da DSM e Instruções Gerais para Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas.

Para permanência no Serviço Ativo da Marinha é necessário que o inspecionado não seja portador de doença e atenda aos índices mínimos havendo uma certa tolerância, a ser considerada pelo poder discricionário das JS e MPI, face ao desgaste físico decorrente da idade, desde que haja capacidade para desempenhar as atividades normalmente atribuídas ao militar.

As inspeções têm validade por três (3) anos exceto para aqueles dos quais se exijam requisitos especiais, ou cujas inspeções sejam da competência das JES. As inspeções para engajamento e controle periódico têm validade de três (3) anos e



em seu período de validade são consideradas para promoção ou cursos que constituam ou não requisitos de carreira. As inspeções de competência das Juntas Especializadas, realizadas anualmente, dispensam as de controle periódico.

Em exames em que o militar demonstrar alterações do seu estado psicofísico, poderá ser apresentado para inspeção independentemente de estar ou não na época de sua inspeção periódica. Excetuando os militares que prestam o Serviço Militar Inicial, todo o militar, que não preencher as condições estabelecidas para o desempenho de sua função, será enquadrado em uma das seguintes situações :

- I - incapaz parcial e temporariamente para o SAM ;
- II - incapaz total e temporariamente para o SAM ;
- III - incapaz parcial e definitivamente para o SAM ; e
- IV - incapaz total e definitivamente para o SAM.

Os critérios de procedimento para cada tipo de enquadramento da incapacidade são detalhados nas IRISMA, de acordo com a legislação pertinente.

Os conscritos, os voluntários e outros militares prestando Serviço Militar Inicial serão regidos pelo artigo 140 do Regulamento da Lei do Serviço Militar, que estabelece o seu desligamento ou baixa, mesmo que esteja internado, se a incapacidade for definitiva e não resultar de acidente ou doença adquirida em serviço.

As IRISMA estabelecem também a inspeção de saúde de todos os servidores militares e civis da Marinha, ao deixarem o serviço ativo, para verificação do seu estado de saúde, mesmo dentro do prazo de validade da última inspeção periódica ou em licença para tratamento de saúde, a fim de instruir possíveis litígios posteriores na Justiça, ou questões administrativas.

O Capítulo referente a Procedimentos Gerais aborda aspec

tos relacionados à licença para tratamento de saúde, inspeções de saúde para fins de justiça e disciplina, militares inativos, a fim de atender legislação específica.

Na Seção II desse Capítulo são detalhadas as Conclusões das Inspeções e Registros no que se refere aos procedimentos de termos que dependam de homologação, as autoridades navais que deverão ser comunicadas sobre o resultado das inspeções, os prazos estabelecidos e sigilo a ser observado.

Na Seção III são estabelecidas normas quanto aos procedimentos relativos ao Atestado Sanitário de Origem (AO), pela primeira vez incluído nas IRISMA, com a revogação do Aviso Nº 1352, de 18 de agosto de 1939, com nova concepção quanto a sua lavratura em relação às circunstâncias do acidente, registro testemunhal, registro médico, autenticação, iniciativa para que seja aberto e tempo decorrido entre o acidente ou doença, prazo que se extingue por ocasião da inspeção de saúde para deixar o SAM.

Os Procedimentos Especiais das IRISMA - No Capítulo II, Seção I do Título V, "Dos Procedimentos Especiais", as Instruções abordam procedimentos quanto ao recurso e revisão. O primeiro como meio de que dispõe o interessado para provocar nova inspeção, por instância superior, e o segundo como instrumento de que dispõe a administração para provocar nova inspeção, também por instância superior à que emitiu o laudo anteriormente com o qual esta não concordou.

Na seção II do mesmo Capítulo são detalhados procedimentos quanto ao Inquérito Sanitário de Origem (ISO) que só poderá ser instaurado por ocasião da verificação da incapacidade definitiva do militar ou civil, quando houver indícios de relação de causa e efeito com doenças ou acidentes em serviço, nas verificações "post-mortem", mediante deferimento do DGPM em requerimento do interessado, ou por solicitação da Junta



de Saúde que constatou a incapacidade. Nota-se que após o desligamento do serviço ativo da Marinha não haverá possibilidade de instauração de ISO, estando sua abertura vinculada ao momento da verificação da incapacidade, o que não impede que o interessado deixe o SAM. A solução final do ISO caberá ao DGPM e servirá de base para o enquadramento legal e final da inspeção que concluir pela incapacidade definitiva do interessado.

As Disposições Gerais e Instruções das IRISMA - O artigo noventa e seis (96) atribuiu, ao Diretor de Saúde da Marinha, a elaboração de Instruções Permanentes relativas a pormenores, requisitos técnicos e procedimentos administrativos de Saúde na Marinha, o que permitiu desde sua aprovação que uma série de normas fossem elaboradas por aquela Autoridade independentemente de apreciação do Órgão Setorial e do próprio Ministro, como vinha ocorrendo.

Outra inovação relevante está contida no artigo noventa e oito (98), que estabeleceu que, fóra das inspeções previstas, são caberão perícias médicas para esclarecimento de interesses e direitos de pessoal quando houver fato médico, constatado através de processo, em que são formulados quesitos a serem respondidos por perito nomeado por Ato Administrativo do DSM.

Finalmente no artigo 102, ficou estabelecido que os casos omissos serão resolvidos pelo DGPM.

As Instruções Permanentes da DSM relacionadas à Perícia Médica - A aprovação das Instruções Reguladoras das Inspeções de saúde na Marinha gerou de imediato a elaboração, aprovação e divulgação, em 1979, de trinta e oito "DOUTOMARINST", seqüenciadas, detalhando normas e procedimentos a serem observados pelo Sistema Médico-Pericial da Marinha abrangendo o contido na legislação específica, citadas em suas referências, que é :

- 14 Leis ;

- 02 Decretos-Leis ;
- 17 Decretos ;
- 02 Avisos ;
- 08 Portarias ;
- 10 Ordens Permanentes de outras Diretorias ;
- 01 Parecer ; e
- 02 Circulares.

À época da elaboração das Normas Permanentes a legislação acima envolvia todos os assuntos relacionados com a Perícia-Médica.

Estas Normas Permanentes, na medida em que foram sendo aplicadas, sofreram revisões que a prática recomendava e hoje algumas já estão na terceira alteração. Tais revisões consistiram em sua maioria de modificação de pequenos detalhes para aprimorá-las ou adequá-las à nova legislação.

As que estão em vigor na presente data são as que constam da bibliografia.

#### SEÇÃO VII - AS INSTRUÇÕES APROVADAS EM 1985

A Portaria Nº 0169, de 28 de fevereiro de 1985, aprovou as Novas IRISMA, que revogará as atuais Instruções Reguladoras - entrará em vigor noventa (90) dias após a sua publicação, o que ainda não ocorreu.

Algumas alterações serão introduzidas no sistema Médico-Pericial da Marinha com essas novas Instruções. Merecem destaque, na opinião do autor, as seguintes :

- a) particulariza como Instruções Permanentes Médico-Periciais, as normas Permanentes da DSM relativas a essas atividades ;
- b) inclui o Diretor de Saúde da Marinha entre as autoridades competentes para determinar Inspeções



de Saúde que não estejam previstas na legislação vigente ;

- c) determina que somente oficiais do Quadro de Médicos do Corpo de Saúde da Marinha poderão compor as JSDR e JES;
- d) estabelece que a Presidência de outras JS é privativa de Oficial do Quadro de Médicos do Corpo de Saúde da Marinha e que na sua ausência não poderão ser constituídas JS ;
- e) introduz no novo texto a composição da JSSM, tendo como membros natos o Diretor do HCM, o Vice-Diretor do HCM, o Chefe do Centro de Biometria Médica do HCM e o Auditor do Sistema Médico-Pericial da Marinha, que é o Oficial Médico do CSM a ser designado pelo Diretor do HCM ;
- f) estabelece que a OM que não dispuser de médico poderá solicitar atendimento pelo MPI de outra próxima, mediante entendimento entre Comandantes ;
- g) determina que as JAS que entrarem em recesso poderão ter sua clientela atendida por outra JAS próxima, mediante entendimento entre os Comandantes e o Diretor do HCM ;
- h) dispõe que as inspeções de saúde para reengajamento, controle trienal, missão no exterior e cursos que não exijam requisitos especiais têm validade por três anos, são equivalentes entre si e mutuamente excludentes ;
- i) estabelece a condição de saúde apto para o SAM com restrições definitivas de militares da ativa, após dois anos contínuos de incapacidade parcial temporária e que os casos até então enquadrados como incapacidade parcial definitiva sejam apre-

- sentados às JS para emitirem laudo de reenquadramento ;
- j) determina que os militares da ativa cujas incapacidades temporárias atingirem três anos consecutivos de duração, serão reavaliados para declaração formal de incapacidade definitiva ;
- k) prescreve que quando as JSDR emitirem laudos <sup>di</sup> <sup>de recurso</sup> vergentes da JES, em inspeção de saúde em grau (ou revisão, o assunto será submetido "ex-ofício" à JSSM ;
- l) dispõe que os militares que forem deixar o SAM serão submetidos a inspeção de saúde, mesmo dentro do prazo de validade da última inspeção periódica ou no decurso de incapacidade temporária, exceto na condição de deserção, extravio, falecimento e perda de posto ou patente, estando incapaz temporariamente serão examinados por JS do mesmo nível da que emitiu o laudo anterior ;
- m) não inclui o GMM entre as OM que devem receber mensagens, nos casos de inspeção de saúde que concluírem por invalidez definitiva para o SAM, quando se tratar de oficial da ativa ;
- n) estabelece o prazo de até 120 dias, a contar da data da conclusão da inspeção para apresentação de recurso, porém só terão efeito suspensivo sobre o resultado da inspeção aqueles apresentados até dez dias da conclusão. Os fora deste prazo produzirão efeitos administrativos a partir da data do seu julgamento pela JS recorrida ;
- o) define recursos ordinários e extraordinários ;
- p) estabelece como autoridade competente para julgar os recursos ordinários os Diretores das OM sede



da JS de instância superior ;

q) permite a abertura de ISO mesmo existindo Atesta  
do de Origem ; e

r) estabelece competência ao DSM para a solução fi  
nal do ISO, que dará ciência ao DGPM.

### CAPÍTULO 3

#### ANÁLISE CRÍTICA DO ATUAL SISTEMA MÉDICO

#### PERICIAL DA MARINHA

#### SEÇÃO I - RESULTADOS OBTIDOS COM APLICAÇÃO DAS IRISMAS DE 1979.

Inspeções de Saúde de Inativos - As IRISMAS de 1979 no parágrafo único do artigo 4º estabeleceu que só poderão determinar inspeções de saúde fora dos casos previstos pela legislação vigente, para militares ou civis inativos, o Ministro da Marinha ou o Diretor-Geral do Pessoal da Marinha. As IRISMAS de 1973 estabeleciam além dessas autoridades, o Diretor de Saúde da Marinha e o Diretor do Pessoal Militar, da Marinha.

O autor pôde observar, quando na função de Encarregado da Divisão de Perícias Médicas da DSM, duas situações antagônicas e ambas conflitivas no relacionamento da DSM com a DPMM.

Cabe a DPMM a administração do Pessoal Militar da Marinha exceto o do Corpo de Fuzileiros Navais e como tal é a responsável pela aplicação da legislação vigente sobre requisitos de carreira, transferência para a reserva, remunerada ou não, reforma, desligamento do serviço ativo, etc.

As Atividades médico-periciais da DSM são desenvolvidas como de assessoramento para que, com base nos resultados das inspeções de saúde, a DPMM enquadre o inspecionado nos pressupostos da Lei, em Portaria de sua lavra, quando se tratar de praça ou por ela elaborada no caso de oficial.

Quando o Diretor de Saúde da Marinha deferia inspeção de saúde de inativos, sem o conhecimento da DPMM, em função do assessoramento que o DSM recebia do Encarregado da Divisão de Perícias Médicas, ocorria uma das duas tomadas de posições antagônicas, anteriormente citadas.



Se o assessoramento era no sentido de conceder nova inspeção, sempre reivindicada no sentido de aumentar os proventos na inatividade e reconhecido este direito pela Junta de Inspeção de Saúde, a DPMM tinha que substituir a sua Portaria de transferência para a reserva ou reforma, por outra dando novo enquadramento. Este trabalho burocrático de elaborar novas Portarias, freqüentemente após curto prazo decorrido da aplicação da Portaria anterior, face ao grande número de deferimentos concedidos pelo DSM, gerou problemas administrativos de tal monta para aquela Diretoria especializada, que obrigou a a questionar a qualidade das inspeções realizadas pelas Juntas, que com freqüência mudavam o enquadramento.

Se o assessoramento do DSM era feito no sentido de negar sempre inspeções de inativos, deixando o caso para ser julgado na esfera judicial, este tipo de julgamento também, em alguns casos, não satisfazia as aspirações da DPMM que julgava ser necessária nova inspeção para novo enquadramento, com base em pareceres de seus assessores jurídicos.

A DSM e DPMM são Diretorias especializadas, ambas subordinadas a mesma Diretoria Setorial a DGPM.

A limitação imposta pelas IRISMAS de que somente o Ministro da Marinha e o DGPM são competentes para autorizar inspeção de saúde dos inativos resolveu o conflito por duas razões :

- a) O DSM continuou tendo uma participação efetiva no deferimento de novas inspeções pois sempre foi ouvida e levado em conta o seu parecer ;
- b) Reduziu consideravelmente os recursos deferidos e conseqüentemente a substituição de Portaria da DPMM, que quando tinha que elaborar outras não mais questionava por serem então com base em inspe

ções determinadas por autoridade Superior.

O grande motivo de recursos dos inativos se referia ao auxílio invalidez, que de acordo com o artigo 126 e seus parágrafos da Lei de Remuneração dos Militares, representava gratificação de vinte e cinco por cento da soma do soldo com a gratificação de tempo de serviço, para aqueles que no ato da inspeção que motivou a reforma, necessitassem de internação permanente ou cuidados permanentes de enfermagem. A Lei de Remuneração anterior a esta era mais benevolente e concedia a todo reformado esta gratificação, daí originando os numerosos recursos apresentados.

Os Agentes da Inspeção de Saúde na Marinha - A criação da Junta Superior de Saúde da Marinha, com membros natos, presidida por um Oficial General Médico a quem cabe presidir todo o Sistema Médico Pericial da Marinha e apreciar em grau de recurso extraordinário ou revisão, e em última instância, inspeções de saúde, por determinação do Ministro da Marinha ou Diretor-Geral do Pessoal da Marinha, como terceira instância, à semelhança do Poder Judiciário, constituiu um importante aperfeiçoamento do Sistema.

Os novos critérios para a criação das Juntas Regionais de Saúde, que constituem a unidade jurisdicional do Sistema, primeira instância, formadas segundo os critérios de densidade populacional da região atendida e o afastamento de outras JS congêneres, no sentido de evitar deslocamentos desnecessários e onerosos, havendo pelo menos uma em cada Distrito Naval ou Comando Naval, foi um importante inovação introduzida.

A distribuição de algumas atribuições das JRS para as Juntas Auxiliares de Saúde e MPI contribuíram para descongestionar as Juntas Regionais com grande volume de trabalho.

A hierarquização do Sistema e o controle de qualidade - A



organização do Sistema Médico-Pericial segundo o princípio de hierarquia funcional com o estabelecimento de níveis de precedência e a determinação de que todo ato médico-pericial será realizado por delegação da JSSM, e que qualquer JS poderá exercer atribuições que normalmente competem à JS de instância inferior ou MPI, veio facilitar a execução dos atos periciais em caso de súbita demanda.

A Auditoria Médico-Pericial da Marinha exercida por um membro nato da JSSM, com poderes de submeter ao plenário daquela Junta inspeções que em seu conteúdo não estejam de acordo com os princípios estabelecidos e de devolver para correção quanto à forma os TIS que apresentam erros de preenchimento ou incompletos, muito têm contribuído para a padronização dos procedimentos médico-periciais em todo o Território Nacional.

O nível de controle do trabalho produzido foi ampliado ao se permitir que qualquer JS que constate vícios de conteúdo ou de forma nos atos de instância inferior deverá devolver o processo à origem e solicitar a devida correção e nos casos de vícios sistemáticos participar o fato a JSSM, via Comandante Imediatamente Superior (COMISUP) para que seja feita a devida correção e identificação do reincidente.

As IRISMAS de 1979 definiram a clientela a ser submetida à inspeção de saúde na Marinha deixando em aberto, além das citadas, para outras categorias, a critério da autoridade que solicitar ou determinar a inspeção, dispensando maiores formalidades administrativas.

Os Procedimentos Gerais - As Instruções definiram como padrão de eficiência psico-física para permanência no SAM, a ausência das doenças, ficando entretanto fóra de seu texto a relação de índices mínimos a serem estabelecidos em Instruções Permanentes da DSM, evitando que tivessem que ser alteradas

em função de mudança desses índices.

No que se refere a periodicidade para as inspeções de saúde para engajamento, reengajamento e controle periódico, com validade de três (3) anos, exceto para aqueles que exijam requisitos especiais ou cujas inspeções sejam de competência da JES, o autor considera que esta periodicidade é muito longa e poderá ser motivo de alteração desse documento já que o desejável é que essas inspeções sejam anuais.

O Atestado de Origem (AO) e o Inquérito Sanitário de Origem (ISO) - Esses dois importantes documentos, de manuseio freqüente pelos médicos peritos, que tinham sido aprovados pelo Aviso Nº N.1352, de 18 de agosto de 1939, foram integrados no texto das IRISMAS, dentro de concepção atualizada e abrangente, estabelecendo critérios para suas aberturas e contornando problemas circunstanciais, como a falta de testemunhas. Na ausência de qualquer registro que normalmente fazem parte do AO, o Comandante, Diretor Chefe, ou Encarregado da OM, a qual pertencer o acidentado, poderá mandar apurar as circunstâncias em que ocorreu o acidente e lavrar o atestado, sendo-lhe facultada a transcrição de quaisquer subsídios que lhe tenham fundamentado a decisão.

As Instruções permitiram que o Atestado de Origem pode ser lavrado em qualquer tempo compreendido entre o momento do acidente, ou da manifestação da enfermidade, e a inspeção de saúde para deixar o SAM, desde que localizado o Comandante, Diretor, Chefe ou Encarregado da OM na época de ocorrido o fato, além de testemunhas e o médico que atendeu a vítima. Esta possibilidade evitou, como vinha anteriormente ocorrendo, que fossem abertos inúmeros Inquéritos Sanitários de Origem, para Militares da Ativa, face a decorrência do prazo para a dita abertura, que era de dez dias nas Instruções de 1939, a partir da data do sinistro.



Quanto ao ISO ficou estabelecido nas IRISMAS que a oportunidade de sua abertura é por ocasião da constatação da incapacidade definitiva de militares ou civis estatutários da Marinha, por Junta de Saúde, e diante da possibilidade de que esta incapacidade constatada depende ou resulta de acidente ou doença contraída em serviço e quando não houver sido lavrado o Atestado de Origem.

A vinculação da abertura do ISO ao momento de constatação da incapacidade definitiva, evitou, como vinha ocorrendo até então, uma série de expedientes encaminhando recursos de ex-militares ou militares da reserva remunerada ou não e mesmo reformados que pleiteavam este inquérito visando reforma (ex-militares, militares da reserva remunerada) ou melhoria de proventos nos casos de militares reformados por acidente ou doença sem relação de causa e efeito com o serviço.

## SEÇÃO II - CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE AS IRISMAS EM VIGOR.

O autor considera, que foram excelentes os resultados obtidos com a aplicação das Instruções Reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha, aprovadas pela Portaria Nº 0140, de 23 de janeiro de 1979, e que todos os objetivos desejados por ocasião de sua elaboração foram conseguidos, concluindo que :

- a) Após seis (6) anos de utilização, praticamente não sofreu alterações em sua forma e conteúdo. A modificação introduzida com a transferência da Junta Superior de Saúde da Marinha para o HCM, cujo Diretor passou a presidir o Sistema Médico-Pericial da Marinha foi por decisão política da DSM e de natureza conjuntural já que por diversas ocasiões o Vice-Diretor daquela Diretoria não ocupava o Posto de Oficial General, como seria o desejado para presidir esse grande Sistema. O documento adquiriu

certa tradição histórica, embora ainda não decorrido o período desejado ;

- b) Foram consolidadas em seu texto toda a legislação pertinente à perícia médica, elaborados na área do Ministério da Marinha, haja vista os documentos cancelados pela Portaria que a aprovou ;
- c) Foram ampliados os poderes do Diretor de Saúde da Marinha, permitindo-lhe elaborar normas Técnicas relativas à Perícia, sempre que a necessidade indicasse, independentemente de autorização superior, o que evitou que atos técnico-administrativos de rotina dependessem da aprovação do mais alto escalão da Marinha e posterior alteração dos documentos assinados por aquelas autoridades.

### SEÇÃO III - RESULTADOS OBTIDOS COM A APLICAÇÃO DAS DOUTOMARINST DE PERÍCIA MÉDICA

Considerações Gerais - A Diretoria de Saúde da Marinha e laborou, em 1979, com base na Portaria Nº 0150/79, trinta e oito (38) Normas Permanentes (DOUTOMARINST) , estabelecendo critérios destinados a orientar as JS e MPI na execução das diversas perícias realizadas na Marinha, definindo índices mínimos e padrões a serem atendidos pelos inspecionados de acordo com a finalidade da inspeção, os exames complementares exigidos, procedimentos quanto ao Atestado de Origem e Inquérito Sanitário de Origem, formas de conclusão dos Termos de Inspeção de Saúde (TIS), tramitação desses documentos, além de inúmeras outras orientações técnicas.

A abrangência dessas Normas da DSM pode ser avaliada pela vasta legislação citada em suas referências na época de suas publicações, em número de cinquenta e seis (56) , incluindo Leis, Decretos-Leis, Decretos, Avisos, Portarias, Ordens Per



manentes, Pareceres e Circulares.

A abrangência dessas DOUTOMARINST pode também ser avaliada pelo fato de decorridos seis anos de suas elaborações, somente oito (8) foram acrescentadas ao total anteriormente citado, três (3) em 1980, uma (1) em 1981, três (3) em 1982, uma (1) em 1983 e uma (1) em 1985, em sua maioria versando sobre novas modalidades de perícia, como o foram as relativas a inspeção de saúde para servir em radiofarol, comissão de inverno e verão na Antártica, seleção prévia de candidatos a ingresso na MB, etc.

As alterações introduzidas nos textos daquelas DOUTOMARINST também foram em número reduzido, em sua maioria por ocasião de suas publicações em Boletim do Ministério da Marinha, e algumas ainda se encontram com o seu texto original.

Considerando que o tema Perícia Médica é dinâmico e tendo em vista que as alterações introduzidas o foram em sua maioria em função desse dinamismo, pode-se afirmar que os resultatados obtidos com a aplicação das Normas Permanentes da DSM relativas à atividade médico-pericial têm sido excelentes, em ârea anteriormente conflitiva, de grande importância social , pois as inspeções mal conduzidas podem ser causa frequente de injustiças ou produzirem direitos e vantagens indevidos que representam ônus para o Estado, indiretamente para toda a sociedade.

#### SEÇÃO IV - O PESSOAL QUE ATUA NA PERÍCIA MÉDICA.

Os currículos dos cursos médicos apresentam distorções que causam dificuldades ao exercício profissional dos futuros médicos militares. Basicamente as faculdades de medicina preparam médicos para exercer atividades de medicina assistencial, sendo deficiente a sua formação no que se refere ao trato da medicina preventiva, legal, do trabalho, de saúde pública,

etc.

Este fato tem contribuído para a formação incompleta dos médicos, que ao se julgarem "bons especialistas" sentem-se de sobrigados a conhecer outras atividades médicas com as quais, na prática do dia-a-dia, são obrigados a conviver, especialmente na carreira militar.

No meio civil é mais fácil para o médico conviver com este problema, particularmente na clínica privada, que consiste quase exclusivamente na prestação de assistência médica. Nos hospitais públicos, estes conhecimentos gerais de medicina não lhes são exigidos em grande intensidade, face a pouca rotatividade dos profissionais que atuam nestas áreas.

Entretanto, na carreira militar, o médico tem que exercer as atividades de medicina preventiva, do trabalho, pericial e administração dos serviços de saúde, a mesmo nível da medicina assistencial, em maior ou menor intensidade, dependendo da Organização Militar em que estiver lotado. As movimentações de pessoal, periódicas, também os obriga a freqüentes readaptações.

Normalmente o médico só toma conhecimento da necessidade imperiosa de se capacitar ao exercício de todas essas funções quando lotado em OM não hospitalar e sua capacitação se fará em bases de autodidatismo e improvisação. O seu preparo vai depender de seu interesse pela carreira militar e do tempo maior ou menor que puder servir nessas OM. Nem sempre o seu treinamento se faz de modo suave, as vezes de maneira cruenta, o que contribui para o afastamento de excelentes especialistas do nosso convívio ou para que a sua folha de serviços seja maculada por punições.

Para a formação adequada dos médicos militares, na opinião do autor, o ideal seria a criação da Faculdade de Medicina da Academia Brasileira de Medicina Militar, objeto de estudos,



que poderá contribuir para a formação de um Corpo de Saúde plenamente capacitado já nos primeiros postos da carreira militar.

— Ao médico engajado na medicina pericial, isto é, aquele que procede a avaliação da capacidade laborativa do homem, são exigidas certas particularidades, tais como conhecimento especializado de perícia médica, capacidade de pronunciar-se conclusivamente sobre condições de saúde e aptidão para o exercício do trabalho, a fim de enquadrar o inspecionado em situações legais ou regulamentares pertinentes. O médico perito deve ser treinado para que saiba correlacionar doenças com o tipo de trabalho e o ambiente em que ele é exercido; ter conhecimentos de clínica geral e noções sobre as diversas especialidades médicas; interpretar exames complementares; elaborar impressão diagnóstica e diagnóstico etiológico; analisar terapêutica; conhecer a legislação referente ao trabalho e a previdência; e, para julgar, ter atributos de personalidade e caráter, entre eles integridade, independência, equilíbrio e isenção de espírito, além de facilidade de comunicação e relacionamento.

Face às qualificações exigidas para a atividade pericial e à grande responsabilidade ao assumir o seu exercício, esta não oferece atrativos e quem para ela é designado não a aceita com satisfação e está sempre pronto a deixá-la, por outras menos conflitantes, menos abrangentes e por eles mais valorizadas.

A atividade médico-pericial se reveste da maior importância para a Marinha pois ela é fundamental como instrumento de equilíbrio administrativo, gerando amparo legal ao servi-dor realmente incapacitado, impedindo despesas evitáveis através da seleção dos mais capazes e evitando que a incapacidade física venha colocar em risco não só a saúde daquele que exer

ce a atividade, como também a dos que o cercam, e o próprio patrimônio.

Medidas têm sido tomadas visando aprimorar o pessoal do Sistema Médico-Pericial, tais como cursos, conferências, palestras, porém ainda de natureza eventual, a mercê da maior ou menor valorização dada à Perícia Médica pelas autoridades em pontos-chaves da Diretoria de Saúde da Marinha.

A Marinha conta atualmente com um grupo, relativamente pequeno, de excelentes médicos-peritos, auto-didatas, cuja formação se fez com base no longo período que estiveram envolvidos em atividades periciais, cuja substituição, na medida em que forem deixando o serviço ativo, por outros profissionais de igual gabarito é imperiosa e relevante para que a perícia médica continue evoluindo e mantendo o prestígio até agora reconhecido pelas autoridades navais, face a sua importância como elemento de equilíbrio na administração de pessoal.

#### SEÇÃO V - ESTRUTURA DO CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO HCM.

Com a transferência, em 1984, da Junta Superior de Saúde da Marinha para o HCM, o Diretor daquele estabelecimento, passou a exercer a Presidência daquela JS, que preside em caráter permanente o Sistema Médico-Pericial da MB. Na mesma ocasião foram transferidos para aquele estabelecimento todo o acervo da Divisão de Perícia Médica da DSM, e a função de Auditor do Sistema Médico-Pericial da Marinha passou a ser exercida por Oficial Médico do CSM, designado pelo Diretor do HCM, com atribuições de supervisionar e controlar todos os atos médico-periciais de toda a Marinha. O acervo pericial e o Auditor do Sistema Médico-Pericial foram integrados no Centro de Perícias Médicas do HCM (CPM - HCM), cujo organograma, elaborado com base em ordens internas, por não ter sido ainda aprovado o Regimento Interno, passou a ter a estrutura que está



demonstrado no Organograma do anexo A, uma Divisão Pericial envolvendo todas as Juntas sediadas naquele estabelecimento hospitalar e uma Divisão de Auditagem, chefiada por Oficial Superior do Corpo de Saúde da Marinha, o Auditor do Sistema, que tem como ajudante apenas um oficial para auxiliá-lo na supervisão e controle da forma e conteúdo os atos médicos periciais. Esta divisão tem se limitado a exercer somente esta atividade técnico-administrativa.

Na opinião do autor, o CPM-HCM poderá ampliar suas atividades no sentido de desenvolver programa de pesquisa com base nas informações médicas que chegam àquele setor, periodicamente, sobre todo o efetivo da Marinha. Vários projetos de pesquisa podem ser desenvolvidos com reestruturação do CPM- HCM, com a respectiva lotação de pessoal especializado, pois atualmente o importante e valioso acervo de informações contido nos Termos de Inspeção de Saúde (TIS), Atestado de Origem (AO) e Inquérito Sanitário de Origem (ISO) só tem servido para selecionar o pessoal da Marinha e amparar aqueles cujas restrições físicas não recomendar a sua permanência no Serviço Ativo.

NOVAS PERSPECTIVAS DA PERÍCIA MÉDICA NA MARINHA

SEÇÃO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A análise da estrutura e funcionamento do atual Sistema Médico-Pericial da Marinha evidencia, como fundamental, a necessidade de ampliar sua área de atuação, para preencher de modo pleno suas finalidades. O Sistema deve ter sob seus cuidados a preocupação da formação de pessoal especializado e a análise e o estudo de todos os fatores que, direta ou indiretamente, interferem, não somente sobre as pessoas isoladamente, mas na sua adaptação e integração ao ambiente e condições de trabalho.

Entre as sugestões consideradas pelo autor pertinentes e oportunas, são incluídas as referentes a periodicidade das inspeções de saúde e pedidos de pareceres especializados, a valorização da atividade do médico-perito e a pesquisa na área da perícia médica.

SEÇÃO II - PERIODICIDADE DAS INSPEÇÕES DE SAÚDE E  
PEDIDOS DE PARECERES ESPECIALIZADOS

As inspeções de saúde do pessoal militar da ativa basicamente são realizadas a cada três (3) anos, exceto para aqueles que exercem atividades que representam maior risco para a saúde ou exijam elevados padrões de capacitação física, que são realizadas anualmente. No caso do inspecionado ser Oficial e já ter atingido ou ultrapassado os quarenta anos de idade, nas inspeções trienais, são exigidos alguns exames complementares no sentido de darem a estas inspeções maior profundidade.

Entretanto, após atingir esta idade, quando aumenta a frequência de doenças degenerativas, é necessário que a inspeção



seja anual, complementada por pareceres especializados de determinadas clínicas, entre elas a urológica, para que seja possível a prevenção ou mesmo o diagnóstico precoce de doenças que, se tratadas oportunamente, permitiria estender o tempo de capacitação para o serviço e até maior expectativa de vida do inspecionado.

A obrigatoriedade das inspeções periódicas anuais para os que atingiram a idade de quarenta anos de vida, poderá ser objeto de um grupo de trabalho, para definir os exames e pareceres especializados a serem introduzidos nas normas de perícia médica da DSM, com base no que já é feito em países mais desenvolvidos, a exemplo dos Estados Unidos da América.

### SEÇÃO III - VALORIZAÇÃO DA ATIVIDADE DO MÉDICO-PERITO

A valorização da atividade médico-pericial é fundamental para que o Sistema Médico-Pericial se torne cada vez mais eficaz. Esta valorização poderá ser conseguida com a adoção de algumas medidas que por certo contribuirão para a formação e estímulo do médico-perito :

- Endoutrinamento dos médicos do Corpo de Saúde da Marinha, de modo mais efetivo, no estágio de adaptação ao oficialato, no que se refere a importância da perícia médica como atividade especializada. O tema perícia médica poderá abranger maior carga horária no currículo deste estágio, com destaque do oficial médico para treinamento no Centro de Perícias Médicas do HCM, buscando criar motivação e qualificação na atividade médico-pericial desde o seu ingresso na Marinha ;
- Estabelecer rodízio anual obrigatório, dos membros das Juntas de Saúde e MPI, nas OM hospitalares ou

que tiverem em seu efetivo mais de um médico. Atualmente, o MPI designado é o mais moderno dos médicos da OM, e freqüentemente Guarda-Marinha ou 2º Tenente da Reserva não Remunerada (RNR) ;

- Criar cursos a nível de extensão e especialização, a fim de permitir a formação de recursos humanos de elevada capacitação técnica para atuar na perícia médica ;
- Estabelecer compensação pecuniária, gratificação de dez por cento (10%) por exemplo, para os que exercem a atividade de médico-perito ; e
- Considerar como relevante, nos processos em que se exija o preenchimento de requisitos mínimos, para promoção, curso ou comissão no estrangeiro, o tempo de atuação do médico na perícia médica.

#### SEÇÃO IV - PESQUISA NA ÁREA DA PERÍCIA MÉDICA

O Sistema Médico-Pericial da Marinha vem funcionando basicamente para atender à finalidade de realizar inspeções de saúde e elaborar um documento, o Termo de Inspeção de Saúde , que serve de instrumento à administração de pessoal para enquadrar o inspecionado nos pressupostos das Leis, Regulamentos e Normas em vigor. O Sistema não produz dados estatísticos baseados no conteúdo dos TIS, AO e ISO, que possam gerar projetos de pesquisas, programas de promoção de saúde e prevenção de acidentes, o que contribuiria para o seu aprimoramento e como importante meio de assessoramento à alta administração da Marinha quanto a revisão de critérios já estabelecidos. Não há também o aproveitamento da oportunidade da inspeção de saúde para desenvolver ações educacionais visando melhorar os padrões de higiene e saúde do pessoal.

Para que sejam atendidas estas finalidades o Centro de Pe



rícias Médicas do HCM pode ser reestruturado, com a implantação de uma Divisão de Pesquisas Médico-Periciais, com pessoal especializado em bioestatística, nutrição e dietética, antropometria, etc., que tomando por base os dados contidos nos TIS, AO e ISO, referentes à identificação do inspecionado, profissão, local onde vive e afecções que apresenta, estabelecer projetos de pesquisas, permitindo atender as seguintes finalidades :

- promover a saúde mantendo boas condições de higidez física e mental, prolongando a vida útil do pessoal da Marinha ;
- fazer a profilaxia das doenças endêmicas, transmissíveis, degenerativas e ocupacionais ;
- avaliar os programas que visam manter a capacitação física (desportos e ginásticas) ;
- obter dados que contribuam para verificar a adequabilidade dos índices e parâmetros estabelecidos ;
- avaliar a agressividade do trabalho sobre a saúde e sugerir mudanças sobre as condições ambientais do trabalho e quanto ao adestramento do trabalhador ;
- estabelecer programas de orientação dietética ; e
- estabelecer programas de reabilitação física.

Quanto ao último item as IRISMAS aprovadas no corrente ano já estabeleceram a condição de apto com restrições permanentes, do que se depreende que em determinados casos será necessária a readaptação ou reabilitação. A reabilitação profissional visa a reintegração social do homem incapacitado, através do desenvolvimento de potencialidades físicas, profissionais, intelectuais e sociais. Representa um novo enfoque em que se procura avaliar a capacidade extra para atividades produtivas e conseqüentemente a valorização do indivíduo através

do seu aproveitamento em determinados aspectos do seu poten  
cial, o que pode representar uma grande aspiração daqueles  
que, vítimas de infortúnios, têm hoje sua carreira militar su  
bitamente interrompida. O organograma do Anexo B é o propos  
to para o Centro de Perícias Médicas do HCM.



## CAPÍTULO 5

### CONCLUSÕES

O atual Sistema Médico-Pericial da Marinha está muito bem estruturado e a sua regulamentação orientadora de procedimentos médicos-periciais alcançou detalhamento jamais conseguido anteriormente, com o estabelecimento de índices e padrões os mais pormenorizados, o que tem contribuído para uniformidade de atuação de seus representantes em todos os pontos do Território Nacional em que ele atua, permitindo homogeneidade na condução e conclusão das inspeções de saúde conforme o fim a que se destinam.

As tarefas de proceder inspeções de saúde para seleção adequada dos candidatos à carreira militar ou civil ou presta-ção do serviço militar, de controlar periodicamente a saúde daqueles já incorporados para verificar se atendem determinados padrões de saúde psico-física indispensável ao prosseguimento da carreira, e, caso negativo, o seu enquadramento nos pressupostos da Lei já são atendidos satisfatoriamente, podemdo ser aprimorado no que se refere a periodicidade e profundidade das inspeções.

Também no que se refere ao aproveitamento da oportunidade da inspeção de saúde para desenvolver ações de saúde e ao manuseio do rico manancial de informações de saúde contidos nos documentos elaborados nas inspeções que, se devidamente analizados, poderá fornecer excelentes ensinamentos, muito ainda pode ser feito.

As sugestões apresentadas não são totalmente originais, estão fundamentadas na experiência do autor e no que é feito em outros países, algumas já apresentadas em cursos extraordinários sobre temas de Perícia Médica.

O que se pretende com estas sugestões é dar à perícia uma

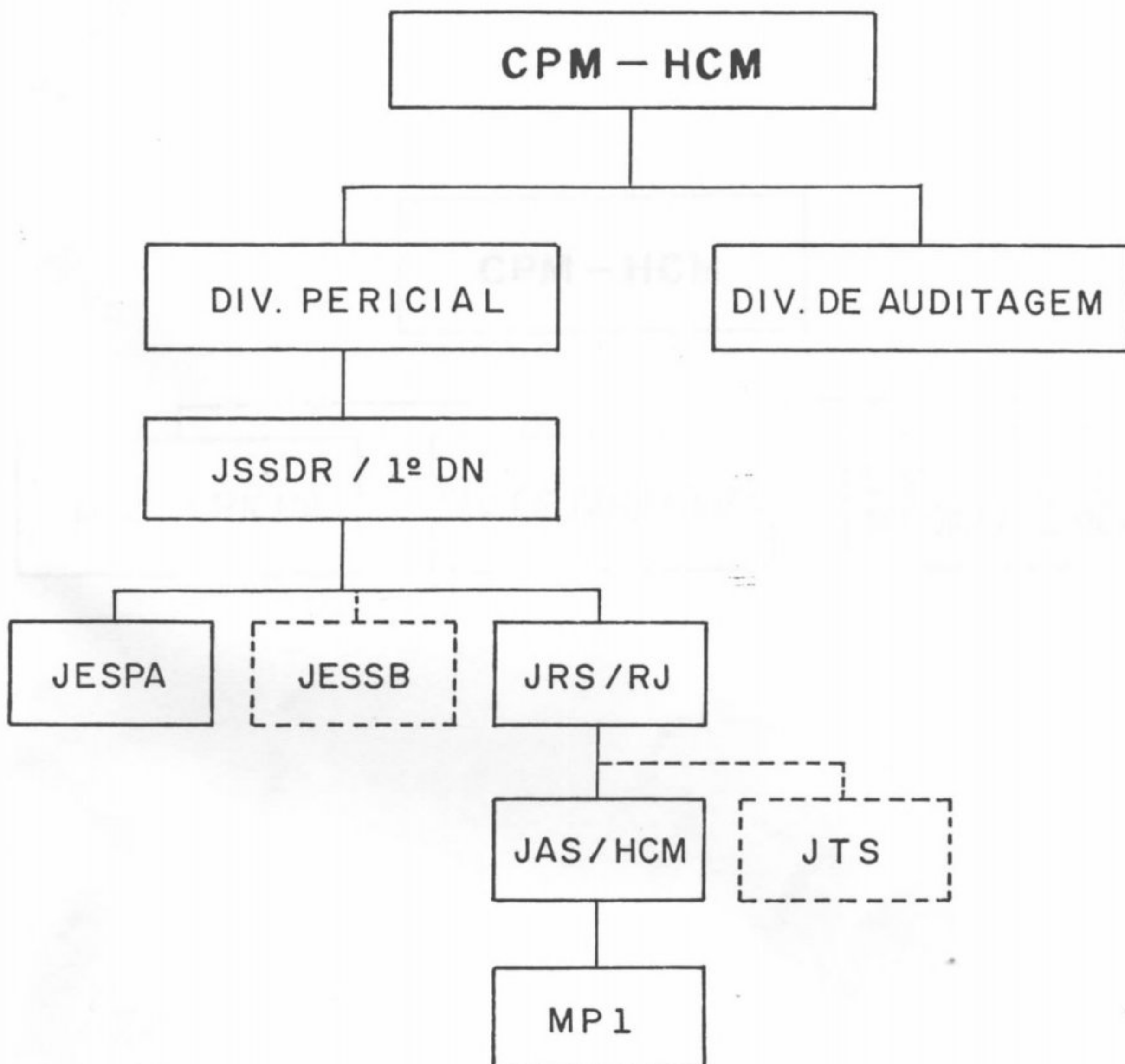
dimensão maior, por se tratar de um Sistema complexo, em que o pleno sucesso depende da execução correta e seqüencial de suas diversas atividades, o que depende do aprimoramento do seu pessoal, valorização dessa atividade, e maior abrangência fundamentada na pesquisa, e assim, como parte do Grande Sistema de Saúde da Marinha, possa contribuir para o bem estar físico, psíquico e social do elemento mais nobre da Marinha: O HOMEM.



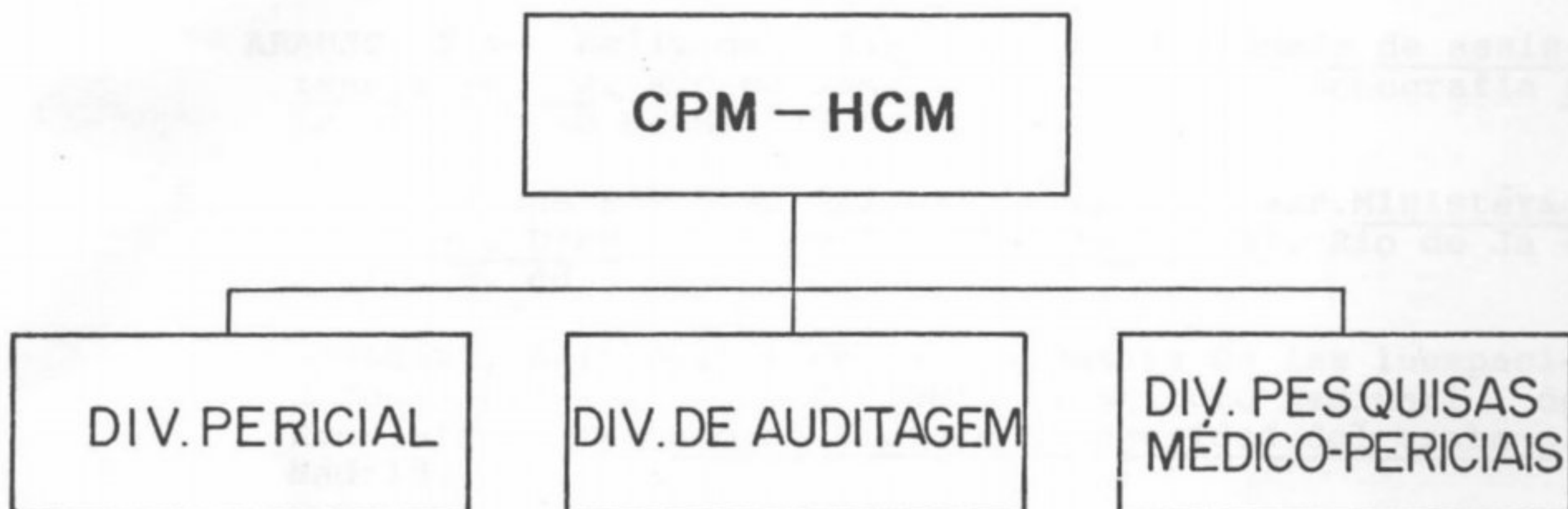


ANEXO A

ESTRUTURA ATUAL DO CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO HCM.



ESTRUTURA PROPOSTA PARA O CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO HCM





## BIBLIOGRAFIA

1. ABOIM, Ernani Vitorino. Ensino e pesquisa; fundamento à sua aplicação na saúde naval. Rio de Janeiro, EGN, 1972. Tese apresentada no C-SGN, 1972.
2. ALVAREZ, Florindo Freitas. O Acidente do trabalho na Marinha do Brasil. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval, Rio de Janeiro, 40 (1/4): 43-58, jan./dez. 1979.
3. ARAGÃO, João Batista Teles. Sistema assistencial do Centro Médico Naval Marcílio Dias. Revista Medicina de Hoje, Rio de Janeiro, (9) 666, set. 1976.
4. ARAUJO, Eimar Delly de. Avaliação da qualidade de assistência médica. Rio de Janeiro, EGN, 1978. Monografia apresentada no C-SGN, 1978.
5. BORGES, Delane & PIRES, Arindal Carneiro Cesar. Ministério da Saúde, Previdência e Assistência Social. Rio de Janeiro, s. ed., 1978.
6. BORTOLUZZI, Alfredo. Técnica evaluativa de las incapacidades laborales. In: ESPANHA. Instituto Nacional de Prevision. Tratado de Higiene Y seguridad del trabajo. Madrid, 1975.
7. BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DOUTOMARINST nº 227901. Instruções sobre o procedimento das Juntas e Médicos Peritos Isolados da Marinha Brasileira. Rio de Janeiro, 1979.
8. ——. DOUTOMARINST nº 227902. Instruções sobre o atestado de origem. Rio de Janeiro, 1979.
9. ——. DOUTOMARINST nº 227903. Instruções para instauração de inquérito sanitário de origem. Rio de Janeiro, 1979.
10. ——. DOUTOMARINST nº 227904. Instruções sobre inspeção de saúde para verificação de deficiências funcionais de militares da ativa. Rio de Janeiro, 1979.
11. ——. DOUTOMARINST nº 227905. Perícias menores. Rio de Janeiro, 1979.
12. ——. DOUTOMARINST nº 227906. Instruções para inspeções de saúde para admissão ao Serviço Público sob legislação trabalhista (CLT/LT). Rio de Janeiro, 1979.
13. ——. DOUTOMARINST nº 227907. Instruções para inspeções de saúde para engajamento e reengajamento. Rio de Janeiro, 1979.
14. ——. DOUTOMARINST nº 227908. Instruções para inspeções de saúde para cursos. Rio de Janeiro, 1979.
15. ——. DOUTOMARINST nº 227909. Instruções sobre inspeções de saúde para ingresso nos órgãos de formação da ativa e reserva de oficiais e praças, OOAA e OC. Rio de Janeiro, 1979.
16. ——. DOUTOMARINST nº 227910. Instruções para inspeções



de saúde para conservação de matrículas nas escolas. Rio de Janeiro, 1979.

17. —. DOUTOMARINST nº 227911. Instruções para inspeções de saúde para controle anual de militares em efetivo serviço na praça de máquinas. Rio de Janeiro, 1979.
18. —. DOUTOMARINST nº 227912. Instruções para inspeções de saúde para controle trienal psicofísico de militares com estabilidade. Rio de Janeiro, 1979.
19. —. DOUTOMARINST nº 227913. Instruções para inspeções de saúde para o pessoal que opera com raios-x e substâncias radioativas. Rio de Janeiro, 1979.
20. —. DOUTOMARINST nº 227914. Instruções para inspeções de saúde de seleção e controle do pessoal aeronavegante. Rio de Janeiro, 1979.
21. —. DOUTOMARINST nº 227915. Instruções para inspeção de saúde de seleção e controle do pessoal submarinista e mergulhador da MB. Rio de Janeiro, 1979.
22. —. DOUTOMARINST nº 227916. Instruções para inspeções de saúde para licença de servidores civis estatutários. Rio de Janeiro, 1979.
23. —. DOUTOMARINST nº 227917. Instruções sobre inspeções de saúde para verificar invalidez de servidores civis estatutários para fins de aposentadoria. Rio de Janeiro, 1979.
24. —. DOUTOMARINST nº 227918. Instruções para inspeção de saúde para deixar o SAM ou Serviço Público. Rio de Janeiro, 1979.
25. —. DOUTOMARINST nº 227919. Instruções para inspeções de saúde para interrupção de cursos ou para desligamento da OM-Escola. Rio de Janeiro, 1979.
26. —. DOUTOMARINST nº 227920. Instruções para inspeções de saúde no exterior. Rio de Janeiro, 1979.
27. —. DOUTOMARINST nº 227921. Instruções sobre inspeções de saúde para concessão ou manutenção de auxílio - invalidez. Rio de Janeiro, 1979.
28. —. DOUTOMARINST nº 227922. Instruções para inspeções de saúde para militares de outras corporações. Rio de Janeiro, 1979.
29. —. DOUTOMARINST nº 227923. Instruções para homologação de saúde de militares ou civis brasileiros feitas no estrangeiro. Rio de Janeiro, 1979.
30. —. DOUTOMARINST nº 227924. Instruções sobre inspeções de saúde para retorno ao SAM ou transferência para a RRM do militar reformado. Rio de Janeiro, 1979.
31. —. DOUTOMARINST nº 227925. Instruções para inspeções de saúde para designação de militares da RRM para o SAM. Rio de Janeiro, 1979.



32. —. DOUTOMARINST nº 227926. Instruções sobre inspeções de saúde em grau de recurso ou revisão. Rio de Janeiro, 1979.
33. —. DOUTOMARINST nº 227927. Instruções para inspeção de saúde para acompanhar tratamento de pessoa da família de militares e civis estatutários. Rio de Janeiro 1979.
34. —. DOUTOMARINST nº 227928. Instruções para inspeções de saúde para reforma de ex-combatente. Rio de Janeiro, 1979.
35. —. DOUTOMARINST nº 227929. Instruções para inspeções de saúde para concessão de pensão especial a ex-combatente e seus herdeiros. Rio de Janeiro, 1979.
36. —. DOUTOMARINST nº 227930. Instruções para inspeção de saúde para obtenção de carta profissional para o pessoal da Marinha Mercante. Rio de Janeiro, 1979.
37. —. DOUTOMARINST nº 227931. Instruções para inspeções de saúde para pensão militar. Rio de Janeiro, 1979.
38. —. DOUTOMARINST nº 227932. Instruções sobre inspeções de saúde para justiça e disciplina. Rio de Janeiro, 1979.
39. —. DOUTOMARINST nº 227933. Instruções para inspeções de saúde para reintegração administrativa de servidores civis e redistribuídos para o MM. Rio de Janeiro, 1979.
40. —. DOUTOMARINST nº 227934. Instruções para inspeções de saúde para pensão especial a viúva de militar ou servidor civil estatutário. Rio de Janeiro, 1979.
41. —. DOUTOMARINST nº 227935. Instruções sobre inspeções de saúde para revisão de proventos de funcionários estatutários inativos. Rio de Janeiro, 1979.
42. —. DOUTOMARINST nº 227936. Verificação post-mortem. Rio de Janeiro, 1979.
43. —. DOUTOMARINST nº 227937. Instruções sobre inspeções de saúde para o pessoal empregado no manuseio e atividades relacionadas com o propelente para torpedo "OTTO Fuel II". Rio de Janeiro, 1979.
44. —. DOUTOMARINST nº 228001. Instruções sobre perícias médicas para verificação da pré-existência de doenças a determinado evento ou ato administrativo. Rio de Janeiro, 1980.
45. —. DOUTOMARINST nº 228002-A. Instruções para inspeções de saúde para revisão de reforma, a fim de comprovar o agravamento de lesões ou doenças que motivaram a reforma por acidente ou doença decorrente de serviço. Rio de Janeiro, 1980.
46. —. DOUTOMARINST nº 228003. Instruções para inspeções de saúde para servir em farol ou radiofarol. Rio de Janeiro, 1980.



47. —. DOUTOMARINST nº 228101. Instruções sobre inspeções de saúde para fins de processo administrativo de servidor civil estatutário. Rio de Janeiro, 1981.
48. —. DOUTOMARINST nº 228201. Instruções para inspeções de saúde preliminar para seleção prévia de candidatos a ingresso na MB em concursos coordenados pela DEmM. Rio de Janeiro, 1982.
49. —. DOUTOMARINST nº 228202. Instruções sobre inspeções de saúde para verificação de invalidez de militar reformado por idade limite, lei de anistia, decisão de Conselho de Justificação ou de Disciplina, e reformado por outros motivos, distintos de incapacidade definitiva para o SAM. Rio de Janeiro, 1982.
50. —. DOUTOMARINST nº 228203. Perícias médicas em funcionários CLT e LT, para abono de faltas, licença para tratamento de saúde e percepção de auxílio-doença. Rio de Janeiro, 1982.
51. —. DOUTOMARINST nº 228401. Instruções para funcionamento da Junta Superior de Saúde da Marinha (JSSM). Rio de Janeiro, 1984.
52. —. DOUTOMARINST nº 228503. Exame de Saúde de Militar da Ativa. Rio de Janeiro, 1985.
53. —. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, Imp. Naval, 1979.
54. BRASIL. Leis, decretos etc. Lei nº 1711 de 28 de outubro de 1952. Estatuto dos Funcionários Públicos da União. Publicada no Bol. 02/53.
55. —. Lei nº 5787 de 27 de junho de 1972. Dispõe sobre a remuneração dos militares. Publicada no Bol. do MM nº 28/72.
56. —. Lei nº 6880 de 09 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Publicada no Bol. do MM nº 51/80.
57. BRASIL. Instituto Nacional de Previdência Social. Secretaria de Seguros Sociais. Atuação da Perícia Médica. Rio de Janeiro, 1977/80.
58. —. Benefícios da Previdência Social para trabalhadores e empregados rurais e seus dependentes. Rio de Janeiro, 1977.
59. —. Benefícios da Previdência Social. Rio de Janeiro, 1977.
60. —. Manual do Médico Perito. Rio de Janeiro, 1980.
61. —. Normas técnicas para avaliação de incapacidade. Rio de Janeiro, 1968. 2v.
62. BRASIL. Ministério da Aeronáutica. Gabinete do Ministro. Portaria nº 019 de 14 de fevereiro de 1978. Instruções reguladoras das inspeções de saúde. Rio



de Janeiro, 1978.

63. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro .  
Portaria nº 150 de 23 de janeiro de 1979. Instruções  
reguladoras para as inspeções de saúde na Marinha. Pu -  
blicada no Bol. do MM 5/79.
64. —. Portaria nº 0169 de 28 de fevereiro de 1985. Apro  
va as Instruções reguladoras para inspeções de saúde na  
Marinha . Publicada no Bol.do MM nº 5/85.
65. DAMASCENO, João José. A Perícia Médica na MB. A Reclas  
sificação Funcional por Deficiências Físicas e Psicosso  
máticas . Rio de Janeiro, EGN, 1984. Monografia apre -  
sentada no Curso Superior de Guerra Naval, 1984.
66. SALVADOR, Juarez. Sistema Médico Pericial no Serviço de  
Saúde da Marinha . Rio de Janeiro, EGN, 1979. Monogra -  
fia apresentada no Curso Superior de Guerra Naval, 1981.
67. SAMPAIO, Salvio Xavier. Sistema Médico-Pericial no Servi  
ço de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, EGN, 1979. Mo -  
nografia apresentada no Curso Superior de Guerra Naval,  
1979.
68. SANTOS, Daniel Carvalho dos. A reorganização da estrutu  
ra de saúde na área do 1º DN . Rio de Janeiro, 1978. Pa -  
lestra realizada na EGN, 1978.
69. SILVA, Otto Marques da. O trabalho de equipe em reabili -  
tação. O Mundo da Saúde, São Paulo, 4 (15) : 174-81 ,  
jul./set. 1980.
70. SOUTO, Daphnis Ferreira. Proteção ao trabalho. Rio de Ja -  
neiro, Petrobrás, 1977.
71. VEGA, Teodoro de la. Readaptacion de los trabajadores  
con capacidad fisica desminuida. In: ESPANHA. Institu -  
to Nacional de Prevision. Tratado de Higiene Y seguri  
dad del trabajo. Madrid, 1975.

ESTE LIVRO DEVE SER DEVOLVIDO NA ÚLTIMA  
DATA CARIMBADA

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| 23 JUN 88   |  |  |  |
| 22 JUN 88   |  |  |  |
| 27 JUL 88   |  |  |  |
| 23 MAR 89   |  |  |  |
| 4 MAI 89    |  |  |  |
| 21 ABR 1993 |  |  |  |
| 12 MAR 1994 |  |  |  |
| 29 MAR 1995 |  |  |  |
| 01 JUL 1997 |  |  |  |
| 28 FEV 1998 |  |  |  |
| *3 JUN 2003 |  |  |  |
|             |  |  |  |
|             |  |  |  |
|             |  |  |  |
|             |  |  |  |



00009240000232

Pericia medica, analise critic

2-A-11

*MINISTÉRIO DA MARINHA*  
*ESCOLA DE GUERRA NAVAL*  
Biblioteca

Alvarez, Florindo Freitas e

Pericia medica, analise critic  
a e novas perspectivas

2-A-11

DEVOLVER NOME LEIT. (232/86)



Alvarez, Florindo Freitas e

Pericia medica, analise critica  
a e novas perspectivas

2-A-11

(232/86)

|             |                        |           |
|-------------|------------------------|-----------|
| 23 ABR 88   | AP                     | DANTON:   |
| 22 JUN 88   | Leeir                  | GUERREIRO |
| 27 JUL 88   | Leeir                  | Caca (ad) |
| 23 MAR 89   | Leeir                  | GUERREIRO |
| 4 ABR 89    | CMC. CELA              |           |
| 4 MAI 89    | renovado               |           |
| 14 JUN 89   | renovado               |           |
| 21 ABR 1993 | renovado               |           |
| 12 MAR 1994 | CMG(MA) SERMO          |           |
| 29 MAR 1995 | CMG(MA) SERMO          |           |
| 01 JUL 1997 | CMG(MA) SERMO          |           |
| 09 JUL 1997 | Renova s/ apresentacao |           |

RETIROU EM

NOME DO LEITOR

28 FEV 1998

CMB(MB) SETTA

3 JUN 2003

Amg Repis