

ESCOLA DE GUERRA NAVALCurso C-PEM/89Partido -Solução do P-III-4 (Mo) MONOGRAFIA

Apresentada por

CELIO DE SOUZA PAIVACAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Md)

NOME E POSTO

**RIO DE JANEIRO**19. 89





- IMPORTANCIA MÉDICO-LEGAL DO SUBSISTEMA MÉDICO-PERICIAL DA
MARINHA -

CELIO DE SOUZA PAIVA
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)

MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1989

MM-FCM
BIBLIOTECA
24/03/1990
Nº 2.083

GN-00005330-4

NOTA DE EDIÇÃO

O presente trabalho foi composto usando um Processador de Texto "Wordstar versão 3.00", e impresso usando um Microcomputador COBRA-210 e Impressora ELGIN 5 x 16, comandados por Sistema Operacional SPM B.01.

Nesta composição foram utilizados 62 caracteres por linha e 32 linhas por página.

TEMA: IMPORTANCIA MÉDICO-LEGAL DO SUBSISTEMA MÉDICO-PERICIAL
DA MARINHA

- Tópicos a abordar: - Estrutura do Subsistema Médico-Pericial;
finalidade e meios;
- Aspectos médicos, seleção e controle sanitário do militar;
 - Aspectos ético-legais; a legislação vigente; implicações socio-econômico-jurídicas; e
 - Sugestões para o aperfeiçoamento do subsistema médico-pericial da MB.

Proposição: Apreciar a estrutura do Subsistema Médico-Pericial da Marinha, analisar aspectos médicos da seleção e controle sanitário dos militares; analisar aspectos ético-legais a legislação vigente e suas implicações socio-econômico-jurídicas; e propor sugestões para seu aperfeiçoamento.

ÍNDICE

	FOLHA
Proposição.....	II
Introdução.....	IV
CAPÍTULO 1 - ESTRUTURA DO SUBSISTEMA MÉDICO-PERICIAL.....	1
- SEÇÃO I - INSTÂNCIAS.....	2
- SEÇÃO II - FINALIDADE.....	9
- SEÇÃO III - MEIOS.....	10
CAPÍTULO 2 - ASPECTOS MÉDICOS.....	13
- SEÇÃO I - SELEÇÃO.....	13
- SEÇÃO II - CONTROLE SANITÁRIO.....	16
CAPÍTULO 3 - ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS.....	21
- SEÇÃO I - ASPECTOS ÉTICOS.....	21
- SEÇÃO II - ASPECTOS LEGAIS.....	23
Legislação Vigente.....	25
Implicações socio-econômico-jurídicas.....	29
CAPÍTULO 4 - SUGESTÕES.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	A-1

INTRODUÇÃO

O enfoque atual do assunto Perícia Médica, obrigou o autor a um estudo aprofundado sobre os vários grupos e tipos de inspeções de saúde de interesse da comunidade naval, assim entendido os militares, civis estatutários, dependentes e beneficiários.

Para a realização deste trabalho, o autor valeu-se da experiência adquirida como Chefe do Centro de Perícias Médicas do Hospital Central da Marinha, uma das poucas oportunidades surgidas de participar da Medicina Pericial, a primeira após sua última reformulação. Naquela função, com o interesse despertado pela enorme variedade de casos vivenciados, constatou ser esta atividade, importante e merecedora de divulgação maior, principalmente entre médicos, os quais por desconhecerem a real dimensão e potencialidade da Perícia Médica, a despresam.

O trabalho desenvolve-se de forma didática, apresentando os grupos e principais tipos de inspeção de saúde, assim considerados por sua frequência, detendo-se naquelas capazes de gerar pelo não atendimento, questões judiciais envolvendo assim a instituição desnecessariamente e provocando um certo desgaste no conceito da força naval.

Apresenta em seguida a forma correta de como evitar a ocorrência desses óbices para no final citar sugestões visando o aperfeiçoamento do Subsistema Médico-Pericial.

CAPÍTULO 1

ESTRUTURA DO SUBSISTEMA MÉDICO-PERICIAL

As Instruções Reguladoras para as Inspeções de Saúde na Marinha (IRISMA), aprovadas pela portaria 169 de 28 de janeiro de 1985, constituem-se no principal documento normativo das atividades médico-periciais da Marinha do Brasil. Além desta Instrução outras foram elaborados pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e pelo Hospital Central da Marinha (HCM), Douto-marinst e Hospimarinst respectivamente para sua complementação.

Inspeção de Saúde (IS) é o ato médico através do qual se verifica as condições psico-físicas de um indivíduo. Para sua realização, o médico-perito, deverá seguindo rotina técnica, proceder à anamnese seguida de exame físico e complementada quando necessário de exames subsidiários.

Para que seja realizado uma IS, é imprescindível a determinação de autoridade competente, a quem compete definir a finalidade dessa inspeção.

São autoridades competentes para determinar uma IS, o Ministro da Marinha, o Diretor Geral de Pessoal da Marinha e o Diretor de Saúde da Marinha, estes para qualquer tipo de inspeção, e os oficiais em cargo de Comando, Direção e Chefia de Organização Militar (OM), apenas para as inspeções previstas na legislação vigente.

É obrigatório a presença da Caderneta Sanitária (CS) ou da Guia Sanitária nas IS, mesmo quando o perito julgar estar ciente de todos os fatos médicos, relativos ao periciado. Tal documento funciona como elemento fundamental de informação médica, uma vez que em sua concepção preconizava-se fossem nela inseridos todos os dados relativos à saúde do militar, desde a admissão no Serviço Ativo da Marinha (SAM) ou no

Serviço Militar Inicial (SMI).

Estas IS serão realizadas por agentes - JS e MPI - dotados de hierarquia funcional, graus de complexidades diferentes, e instâncias bem definidas.

SEÇÃO I - INSTÂNCIAS

Na primeira instância, situam-se as Juntas Regionais de Saúde (JRS), organismos regulares do subsistema, composta por três médicos, preferencialmente do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), presidida por um médico deste mesmo corpo, recebendo a denominação da cidade onde estão localizadas.

JUNTAS REGIONAIS DE SAÚDE

DISTRITO NAVAL	CIDADE	ORGANIZAÇÃO MILITAR
1 ^o	RIO DE JANEIRO	- Hospital Central da Marinha
	SÃO PAULO	- Comissão Naval de São Paulo
	NOVA FRIBURGO	- Sanatório Naval de Nova Friburgo
	SÃO PEDRO DA ALDEIA	- Base Aeronaval de São Pedro D'Aldeia
	ANGRA DOS REIS VITÓRIA	- Colégio Naval - Escola de Aprendizes de Marinheiros do Espírito Santo
2 ^o	SALVADOR	- Hospital Naval de Salvador
3 ^o	RECIFE	- Hospital Naval de Recife
	NATAL	- Hospital Naval de Natal
	FORTALEZA	- Escola de Aprendizes Marinheiros do Ceará
4 ^o	BELÉM	- Hospital Naval de Belém
	MANAUS	- Estação Naval do Rio Negro
5 ^o	FLORIANÓPOLIS	- Escola de Aprendizagem de Marinheiros de Santa Catarina
	RIO GRANDE	- Comando do 5 ^o Distrito Naval
6 ^o	LADÁRIO	- Hospital Naval de Ladário

As JRS são competentes para realizar todas as IS, exceto aquelas atribuídas às instâncias superiores e áreas especializadas, diretamente ou através das Juntas Auxiliares de Saúde (JAS), hierarquicamente inferiores à JRS. A criação das JAS justifica-se quando ocorre aumento do volume de trabalho, sendo composta e presidida como a JRS a qual auxilia, recebendo o nome da organização militar em que estiver localizada.

JUNTAS AUXILIARES DE SAÚDE

DISTRITO NAVAL

LOCALIZAÇÃO

Hospital Central da Marinha

Estação Naval do Rio de Janeiro

Comando da Divisão Anfíbia

1oCentro de Instrução e Adestramento
Alte Graça AranhaGuarnição do Quartel General do Corpo
de Fuzileiros Navais

Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro

Diretoria de Hidrografia e Navegação

2o

Base Naval de Aratu

Não existem JAS nos 3o, 4o, 5o e 6o Distritos Navais (DN) nem no Comando Naval de Brasília (CNB).

Nas áreas especializadas estão aquelas JS que têm como atribuição, inspecionar uma clientela específica, com a consequente utilização de metodologia e tecnologia próprias, recebendo a denominação correspondente à atividade funcional do grupo alvo. Em consequência, existem duas Juntas Especializadas de Saúde (JES), denominadas Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Aeronavegante (JESPA) e Junta Especializada de Saúde para o Pessoal Submarinista (JESSB), localizados no HCM.

JUNTAS ESPECIALIZADAS DE SAÚDE

JESPA

Clientela:

Pessoal Aero Aeronavegante/Paraquedistas

Finalidades:

- Seleção em geral;
- Seleção ao Curso Especial de Comandos Anfíbios (CESCOMANF);
- Exame Prévio aos cursos do Centro de Instrução de Guerra na Selva (CIGS); e
- Controle Periódico

JESSB

Clientela:

Pessoal Submarinista/Mergulhador

Finalidades:

- Seleção e Controle Periódico
- . Submarinista;
- . Mergulhador; e
- . Mergulho Profundo de Intervenção e Saturado.

Dentro do subsistema, são hierarquicamente niveladas à JRS, partes integrantes da primeira instância, sendo sua composição de três médicos do CSM, exigindo-se que pelo menos dois sejam cursados naquela especialidade, cabendo a presidência ao mais antigo.

Em determinadas ocasiões, surgem clientelas específicas e limitadas, que necessitam realizar IS, sendo então criadas as Juntas Temporárias de Saúde, a quem compete realizar tal tarefa durante determinado período, extinguido-se automaticamente após a realização destas atribuições. Sua composição deverá ser de três médicos sendo no mínimo um do CSM, a quem caberá a presidência, ou então ao mais antigo.

As Juntas Auxiliares e Temporárias de Saúde, são tecnicamente subordinadas à JRS da área correspondente.

Na sua forma mais simples o agente é o Médico Perito-Isolado, médico militar ou civil da Marinha do Brasil, investido por ato da autoridade a que estiver subordinado, para exercer funções médico-periciais de sua competência. Este perito de primeira instância, do nível hierárquico mais inferior, com atribuições de menor complexidade, tem competência para concluir IS apenas com laudos de aptidão, uma obrigatoriedade funcional, e caso vislumbre uma incapacidade, deverá declinar competência para a JAS ou JRS conforme o caso.

Após a emissão de laudo de qualquer agente de IS da primeira instância com o qual o interessado não concorde, este dispõe do instrumento do Recurso Ordinário, que deve ser requerido pelo próprio ao Diretor da OM em que estiver situada a Junta de segunda instância, que irá apreciar a inspeção recorrida.

Sempre que a Administração Naval, tencione provocar nova IS por agente de instância superior, o meio utilizado é a Revisão.

Naquelas ocasiões em que o recurso ordinário ou a revisão forem originários de Juntas Especializadas de Saúde, na instância superior a Junta funcionará acrescida de dois membros da área especializada correspondente com direito a voto e caso o laudo resultante seja divergente do anterior, a inspeção será apreciada "ex-ofício" pela terceira instância.

Na segunda instância, situam-se as Juntas Superiores Distritais de Recurso (JSDR), organismos de alçada mais elevada, composta por cinco médicos, todos oficiais superiores do CSM, sob a presidência do mais antigo, localizados em OM do Distrito Naval ou Comando Naval correspondente.

JUNTAS SUPERIORES DISTRITAIS DE RECURSOS

LOCALIZAÇÃO

DISTRITO NAVAL	ORGANIZAÇÃO MILITAR
1 ^o	Hospital Central da Marinha
2 ^o	Hospital Naval de Salvador
3 ^o	Hospital Naval de Recife
4 ^o	Hospital Naval de Belém
5 ^o	Comando do 5 ^o Distrito Naval
6 ^o	Hospital Naval de Ladário
CNB	Hospital Naval de Brasília

Nos 2^o, 3^o, 4^o e 6^o DN e no CNB a presidência da JSDR é exercida pelo Diretor do Hospital Naval da área, e nos demais locais pelo membro mais antigo.

É atribuição da JSDR:

- a) julgar em grau de recurso ordinário ou de revisão as IS realizadas em primeira instância;
- b) homologar ou rever todos os laudos de incapacidade definitiva de militares ou civis estatutários; e
- c) realizar IS de acordo com instruções específicas.

A contestação de laudo da segunda instância, pode ser feita através da utilização do Recurso Extraordinário, a ser requerido pelo interessado ou seu representante legal ao Diretor-Geral do Pessoal da Marinha, devendo-se proceder, após o deferimento desta autoridade ou do Ministro da Marinha, à apreciação da inspeção pela terceira instância.

Na terceira e última instância, situa-se a Junta Superior de Saúde da Marinha (JSSM), organismo ímpar, alçada suprema, localizada no HCM de onde preside em caráter permanente todo o subsistema, sendo composta por cinco membros dos quais quatro são natos e um nomeado. Suas atribuições são realizar IS em

grau de recurso extraordinário ou de revisão, determinada pelo Ministro da Marinha e Diretor Geral do Pessoal da Marinha, e, em grau de revisão IS determinada pelo Diretor de Saúde da Marinha.

Todos os agentes de IS durante o exercício das suas funções, deverão lançar em formulário próprio denominado Termo de Inspeção de Saúde (TIS), os dados colhidos da inspeção realizada, preenchendo todos os campos conforme instrução específica, e posteriormente, datilografar modelos ostensivos e sigilosos, encaminhando-os após assinatura, à autoridade interessada o mais rapidamente possível, sem exceder o prazo de trinta dias. Tal encaminhamento é feito via HCM para que seja realizada na Auditoria uma análise daqueles documentos de modo a possibilitar uma uniformização de atos médicos-periciais de toda a Marinha.

A função de Auditor é exercida por um oficial médico do CSM, designado por ato administrativo do Diretor do HCM, competindo-lhe tarefa de grande importância, supervisão e controle da forma e do conteúdo.

Após a auditoria caso exista alguma exigência por parte do Auditor, o TIS será reencaminhado à OM de origem, para que sejam satisfeitas tais exigências e retorne. Isto feito, ou quando aqueles formulários estejam de forma aceitável, receberão um número e após serem microfotografados no Serviço de Documentação Geral da Marinha (SDGM), serão arquivados na Auditoria o formulário sigiloso e o microfilme, seguindo o formulário ostensivo para a OM interessada.

Em função da grande concentração de agentes de IS no HCM e também visando unificar a estrutura administrativa e proporcionar apoio recíproco aos agentes, de modo a racionalizar e dinamizar os serviços, permitindo melhor rendimento, confiabilidade e maior expressão da atividade pericial, foi criado o

Centro de Perícias Médicas (CPM), o qual juntamente com o Centro de Medicina Operativa, o Ambulatório de Apoio e o Departamento de Administração, constituem os suportes daquela tradicional organização militar.

Neste centro encontramos funcionando, de maneira ininterrupta os seguintes agentes de IS.

CENTRO DE PERÍCIAS MÉDICAS

- 1 - Médicos-Peritos-Isolados -
- 2 - Juntas Temporárias de Saúde -
- 3 - Juntas Auxiliares de Saúde -
- 4 - Junta Regional de Saúde -
- 5 - Junta Especializada de Saúde para
o Pessoal Aeronavegante -
- 6 - Junta Especializada de Saúde para
o Pessoal Submarinista -
- 7 - Junta Superior Distrital de Recursos do 1º DN -
- 8 - Auditoria -
- 9 - Junta Superior de Saúde da Marinha -

São membros da JSSM:

NATOS

Presidente - Oficial General Médico
Diretor do HCM

Membros - Vice-Diretor do HCM
- Chefe do CPM
- Auditor do CPM

NOMEADO

Secretário - Oficial médico do CSM

Fora do CPM e ainda no 1º DN, outras Juntas Regionais,

Auxiliares, Temporárias e inúmeros MPI existem e funcionam dentro da filosofia de que tal descentralização é necessário para atender a clientela na OM de origem ou o mais próximo possível, evitando o deslocamento de grandes contingentes de servidores civis e militares para o CPM, diminuindo destarte o absenteísmo. Não obstante a descentralização mantem-se um perfeito entrosamento e subordinação à JSDR do 1º DN, através de contatos pessoais ou telefônicos visando dirimir dúvidas e facilitar o serviço.

SEÇÃO II - FINALIDADE

O Sistema de Saúde da Marinha contribuindo com parcela importante no contexto da Seguridade Social da Marinha, é constituído dos Subsistemas Assistencial, Operativo e Pericial, cada um com sua finalidade específica.

Na área pericial a finalidade é realizar IS com vários objetivos para assessorar a autoridade competente que determinou a realização deste exame, informando a esta autoridade sua conclusão através laudos padronizados, de modo a possibilitar elementos para decisão superior.

De acordo com o objetivo das IS podemos agrupá-las em três grandes grupos: seleção, controle e especiais. As primeira visam selecionar dentro do grupo que se apresenta, os melhores candidatos para o serviço da Marinha, exigindo-se certo grau de higidez psíco-física de modo a permitir durante os cursos de formação e a carreira a continuidade desejada, possibilitando seu pronto emprego em situações às vezes adversas e por tempo prolongado. Os admitidos enquanto permanecerem no serviço ativo, serão submetidos à IS de controle, não só para atender a requisitos de carreira, como também procurando detectar precocemente incipientes desvios da normalidade da saúde, ressaltando-se o desgaste natural do organismo. Tais

desvios da normalidade da saúde podem gerar incapacidade de graus e abrangências variáveis recebendo em consequência o militar laudo de apto com restrições ou de incapaz sendo então colocado em licença para tratamento da própria saúde.

Em virtude dessas circunstâncias e várias outras que ocorrem durante o período de serviço à Marinha ou mesmo após o seu término, torna-se necessária a realização de IS especial, da clientela constituída de civis, militares, dependentes e beneficiários, para atender à legislação específica.

Por conseguinte vemos que as IS constituem-se por um lado de exigências da força singular quando procura selecionar e controlar seus recursos humanos dentro de quantidade e qualidade necessárias ao cumprimento da missão. Em contrapartida constituem-se também em elementos de avaliação dos danos porventura causados por doenças ou acidentes ocorridos a esse mesmo grupo, concedendo-se os benefícios previstos em lei quando for o caso. Exigências e benefícios são nada mais que a configuração de deveres e direitos respectivamente, compatibilizados pela Medicina Pericial harmonizando assim as relações entre a instituição e os servidores através dos agentes de inspeção de saúde.

SEÇÃO III - MEIOS

Para cumprir essa finalidade o Subsistema necessita de recursos humanos e materiais pouco sofisticados racionalmente distribuídos. Desse modo faz-se necessária a presença de médicos de várias especialidades de acordo com as doenças mais encontradas como causas incapacitantes em IS anteriores. Os especialistas mais utilizados são: clínico geral, cirurgião geral, ortopedista, psiquiatra, ginecologista, oftalmologista e cardiologista. Outros especialistas podem ocupar funções em JS ou como MPI, uma vez que como profissionais devem possuir

pré-requisitos técnicos permitindo exercer a função, desde que sejam ministrados conhecimentos de medicina pericial. Outros profissionais, também da área de saúde são recrutados - odontologista e farmacêutico - para exame de setor específico e para realização de exames complementares respectivamente. Por último todavia, de muita importância, é a presença da enfermeira (nível superior), civil ou militar a quem caberá além das tarefas específicas de sua competência, outras como a de coordenação entre profissionais de nível superior já citados e os de nível médio, os auxiliares e técnicos de enfermagem civis e militares.

Todo este contingente de recursos humanos quando inicialmente convocado para funções em Medicina Pericial deveria receber treinamento específico, em virtude de se tratar de funções restrita às instituições com interesse na coordenação de uma política de pessoal com vistas à estabilização de direitos e deveres entre empregados e empregadores "sensu latu". Por esse motivo na Marinha desde algum tempo vem sendo realizados cursos de carga horária variada, destinados não só aos que recém ingressam bem como aos que já desde algum tempo compõem o CSM.

Na área de apoio à atividade fim deve-se dar a mesma prioridade dada à área técnica em virtude da interdependência existente. Desse modo torna-se necessária a lotação no setor que abrange os agentes de IS daqueles componentes da equipe auxiliar e conseqüentemente das condições mínimas para funcionamento conforme preconiza a Hospitamarinist 10-02 cujo assunto é "Instruções Gerais às Juntas de Saúde (JS) e Médicos Peritos Isolados (MPI)".

Esta mesma instrução também estabelece os recursos materiais necessários para aquele contingente de recursos humanos definido. Dessa forma torna-se necessário a utilização de

máquinas de escrever, material de expediente e carimbos para uso de apoio administrativo. Em relação à área técnica, é importante o fornecimento de álcool etílico, algodão hidrófilo, escova para mãos, sabão, toalha, material para a colheita de amostras de sangue, fezes e urina, para aquelas ocasiões em que sejam realizados exames complementares. Quando a IS tornar obrigatório a realização de exame radiológico, este será feito ou na própria OM, caso esta disponha de equipamento ou em outra organização que a apoie rotineiramente para este fim, recebendo esta os meios adequados. Para a realização do exame físico os agentes devem possuir fita métrica, termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, balança, lanterna elétrica, martelo pesquisador de reflexos, escalas visuais, placas pseudo-iso-cromáticos, espátulas, estiletes, otoscópio, oftalmoscópio, mesa para exame, etc...

Finalmente é importante a adequação de local para funcionamento dessa atividade, principalmente nas OM de terra, de tal forma a proporcionar à clientela sala de estar com instalações sanitárias, sala de exames dotados de iluminação apropriada para os diversos exames além de área própria para funcionamento de atividade de apoio.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS MÉDICOS

Em última análise os agentes de IS, atuam através do médico-perito, exercendo este a função isoladamente ou em grupo. Cabe lembrar que ao ser designado para esta tarefa, na grande maioria dos casos, o profissional encontra-se bastante despreparado, apoiado tão somente na sua formação técnica, voltada para a medicina assistencial.

A função do médico-perito é basicamente avaliar: capacidade laborativa, incapacidade laborativa, acidente em serviço, simulação, invalidez. Para realizar esta avaliação, em algumas ocasiões, vai o médico-perito se defrontar com uma clientela que oculta fatos, doenças ou informações, enquanto que em outras ocasiões menciona fatos não pertinentes, simula doenças, informa falsamente, visando com tais atitudes alcançar determinadas vantagens.

Por esse motivo, independente do seu posicionamento no subsistema entendemos deva este médico possuir determinados atributos para melhor desempenhar sua atividade.

Antes de mais nada deverá trazer da sua formação em medicina assistencial, embasamento técnico suficiente que lhe permita realizar exame clínico completo de modo a atingir um diagnóstico final. Por outro lado torna-se indispensável o conhecimento da legislação pertinente, não sendo exigido o seu amplo domínio, mas sim, o fácil acesso às leis, decretos, acordãos, portarias e instruções de modo a possibilitar consultas num determinado momento. Além disso deve saber respeitar a obediência às leis e às normas administrativas, procurando ser justo concedendo o que é legítimo, negando o que não é devido, mas que se porventura fosse graciosamente cedido, nada seria retirado de seu. Igualmente importante é não ceder

às pressões tanto aquelas oriundas dos beneficiários, como de outras fontes que procurem fazer tráfico de influências ou atender interesses pecuniários, tudo isso objetivando ser independente para decidir. Por último deve possuir o exato entendimento das tarefas que são cometidas aos diversos segmentos da clientela, relacionando os achados da avaliação com a natureza do trabalho exercido pelo periciado, procurando identificar a existência de relação de causa e efeito quando houver.

SEÇÃO I - SELEÇÃO

Através dessas IS a Marinha procura avaliar as características psico-físicas de um determinado grupo, admitindo em seus quadros os mais qualificados. Essa qualificação melhor ou pior depende da comparação entre o resultado da avaliação do candidato e os parâmetros psico-físicos pré-estabelecidos em função da natureza do trabalho a ser exercido. Trata-se pois de satisfazer a necessidade de pessoal em quantidade e também em qualidade, objetivando em última análise capacitar a força naval com os melhores recursos humanos disponíveis.

Quando se trata de seleção de candidatos ao Serviço Militar Inicial (SMI) em suas várias formas, as IS são regidas por legislação própria, têm peritos nomeados especificamente, registro distinto, impressos diferentes, parâmetros adequados e laudos originais, em virtude de ser este um grupo à parte não incluído no Subsistema Médico Pericial de Marinha.

INSPEÇÃO DE SAÚDE - SELEÇÃO

ADMISSÃO PARA O SMI

Serviço Militar para o Médico, Dentista, Farmacêutico

Conscritos

Voluntários

Escola de Formação de Oficiais da Reserva da Marinha

Um outro tipo de inspeção deste grupo é a realizada para o Serviço Ativo da Marinha (SAM) e o Serviço Público (SP).

Está previsto neste caso a realização de um exame médico prévio, para todos os candidatos civis à admissão ao SAM, exceto os que se destinam ao Corpo de Praças da Armada (CPA) e ao Corpo de Praças do Corpo de Fuzileiros Navais (CPCFN). Nessa ocasião seria verificado se os índices mínimos e padrões exigidos nesta seleção são alcançados, não sendo realizados exames complementares ou lavrados os TIS. Aqueles julgados aptos no exame prévio farão a inspeção completa quando serão realizados o restante da inspeção, os exames complementares e então lavrados os TIS. Os demais inaptos não terão direito a recurso e estarão definitivamente afastados do processo seletivo.

Os critérios estabelecidos para esse tipo de inspeção sofrem influências de vários fatores como, as necessidades da Marinha, a idade do candidato, a atividade a ser desempenhada, os custos da formação profissional-militar, o prognóstico das deficiências encontradas quanto à evolução ou recuperação e as despesas presumíveis do tratamento com ônus para a Marinha.

Para os civis candidatos ao SP em geral ou pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a seleção será constituída de exame clínico completo e outros complementares, orientados para as específicas funções que irão exercer.

INSPEÇÃO DE SAÚDE - SELEÇÃO

ADMISSÃO PARA O SAM

Escola de Aprendizes de Marinheiros	- EAM
Corpo de Praças da Armada	- CPA
Corpo de Praças do Corpo de Fuzileiros Navais	- CPCFN
Colégio Naval	- CN
Escola Naval	- EN

Escola de Formação de Oficiais da Marinha Mercante	- EFOMM
Quadro Complementar	- QC
Corpo de Saúde da Marinha	- CSM
Corpo de Engenheiros e Técnicos Navais	- CETN
Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha	- CAFRM

ENGAJAMENTO

Corpo de Praças da Armada	- CPA
---------------------------	-------

ADMISSÃO PARA O SP

Serviço Público em Geral	- SPG
Consolidação das Leis Trabalhistas	- CLT

O perito deve estar convicto de que o candidato tal como se apresenta, não tem problemas que possam afetar o seu curso de formação ou sua carreira futura. A dúvida é o prenúncio da incapacidade.

SEÇÃO II - CONTROLE SANITÁRIO

Após a admissão para o SAM o militar realiza obrigatoriamente IS de controle, visando cumprir requisitos de carreira, e também com a finalidade de surpreender enfermidades em fase latente, de modo a permitir a instituição de medidas terapêuticas eficazes. Tal inspeção é também chamada de controle periódico e sua clientela constituída na grande maioria de militares dotados de estabilidade na carreira naval.

INSPEÇÃO DE SAÚDE - CONTROLE PERIÓDICO

FINALIDADES

- Reengajamento
- Trienal
- Cursos de Carreira
- Admissão ao Quadro de Oficiais Auxiliares de Marinha

(QOAM)

- Militares do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM)

- Serviço em Praça de Máquinas

- Manuseio de Propelente "Otto Fuel II" e Explosivos

- Operação com Raios X e Substâncias Radioativas

- Conservação de Matrícula e Interrupção de Curso em OM Escola

- Designação de Militares da Reserva Remunerada para Funções de Atividades no SAM

- Designação de Militares da Reserva Não Remunerada para Estágio no SAM

- Promoção de Oficiais do Reserva Não Remunerada

- Missão no Exterior

- Missão na Antártica

- Missão em Localidade Carente de Assistência Médica

As IS de controle sanitário com período de validade de um ano - controle de militares do CAFRM, serviço em praça de máquinas, manuseio de propelente "Otto Fuel II" e explosivos, operação com raios X e substância radioativas e conservação de matrícula em OM escola - muito embora sejam específicas em suas finalidades, substituem as outras de período de validade mais longo. Por outro lado as IS de reengajamento, trienal, admissão ao QOAM e cursos (não dependentes das Juntas Especializadas de Saúde), têm validade de até três anos tornando desnecessário a realização de outra inspeção dentre estas respeitado o prazo de validade.

Após a IS ocorrendo alguma discrepância entre o perfil do militar e os padrões psico-físicos pré-estabelecidos, será feito o lançamento no TIS em local próprio, de algumas recomendações médicas (tratamento especializado, dietas, exercí-

cios, etc...), ou então do laudo de incapacidade para aquela determinada finalidade de inspeção.

Em se tratando de inspeções para cursos de carreira, o agente deve ao formular o laudo de incapacidade definitiva para aquele curso, mencionar a aptidão alternativa para outros cursos do mesmo quadro suplementar, quando isto for possível.

Nas outras situações a incapacidade será declarada temporariamente (se for o caso) em meses, ou definitivamente, com a respectiva finalidade da inspeção.

Quando se tratar de reengajamento, trienal, admissão ao QOAM e controle de militares do CAFRM, deverão ser adotados os laudos e critérios estabelecidos na Hospimarinst-Rio 10-05.

Neste ponto é oportuno citar outras finalidades de IS consideradas como parte integrante do grupo Controle Sanitário, diferentemente do entendimento de trabalhos anteriores que as consideravam pertencentes ao grupo Especiais. As finalidades aludidas são a seguir listadas.

- Verificação de Deficiências Funcionais
- Justiça e Disciplina
- Exame de Sanidade
- Para Deixar o SAM ou SP

"Inspeções de Saúde para Verificação de Deficiências Funcionais de Militares da Ativa e Civis Estatutários" é o assunto da Hospimarinst - Rio 10-05 a qual conceitua-se como a perícia médica que procura esclarecer o grau de comprometimento de uma doença sobre a função exercida pelo periciado. Em consequência todo militar que não possuir as condições ideais de saúde física e mental necessárias para o completo cumprimento das tarefas profissionais deverá ser enquadrado em uma das seguintes situações em relação ao SAM.

- A - Apto com Restrições
- B - Incapaz Parcial e Temporariamente

C - Incapaz Total e Temporariamente

D - Incapaz Total e Definitivamente

As restrições mencionadas na letra A são subdivididas em temporárias ou definitivas. As incapacidades temporárias impõem o afastamento das atividades normais do militar, por um prazo de até noventa dias ou cento e oitenta dias (letra B e C respectivamente) por inspeção. A incapacidade definitiva obriga a JS à definição de invalidez ou não, bem como o enquadramento no item, parágrafo do artigo cento e oito da lei seis mil oitocentos e oitenta - Estatuto dos Militares (EM) - de 09 de dezembro de 1980, e até o encaminhamento à JSDR para homologação ou revisão ex-offício.

Os civis estatutários enquadrados pelo Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União caso não estejam aptos, terão as faltas ao serviço consideradas como em licença ou serão considerados incapazes temporaria ou definitivamente.

A perícia médica para Justiça e Disciplina, tem três objetivos: verificar se o periciado - aqui também denominado indiciado em Inquérito Policial Militar, ou Conselho de Justificação ou ainda Conselho de Disciplina - tem as mínimas condições de higidez psíco-física para submeter-se a estes procedimentos; verificar se os fatos apurados naqueles processos são causa ou consequência de enfermidade que altere o comportamento psíquico comprometendo funções; verificar se o desertor sem estabilidade, capturado ou apresentado voluntariamente, ou o insubmisso, está apto ou incapaz para reinclusão no SAM, e se o desertor com estabilidade pode reverter ao SAM ou não.

É do conhecimento geral que o Atestado de Origem, base para apuração do início da incapacidade definitiva consta de duas partes: Termo de Acidente e Exame de Sanidade. No Termo de Acidente ficam registrados de forma precisa e clara os

dados da doença ou acidente ocorrido e relacionado com o serviço do militar ou civil estatutário. O exame de sanidade é a inspeção realizada, em qualquer tempo desde após a cura da doença ou acidente até o desligamento do SAM, para verificar a existência de relação de causa e efeito com o serviço.

Por ocasião do momento em que o militar ou civil estatutário, deixa o SAM ou SP respectivamente, existe a necessidade de avaliar em que condições de saúde isto ocorre, estabelecendo-se as repercussões da doença e ou acidentes ocorridos durante o período de atividade.

No âmbito das juntas especializadas a seleção de pessoal se faz no grupo previamente selecionado para servir à Marinha, e por se tratar de pessoal submetido a uma atividade envolvendo maior risco, seus parâmetros exclusivos são consequentemente mais rigorosos. O controle periódico pelas mesmas razões é realizado anualmente e após licença especial, incapacidade temporária, acidente ou moléstia grave ou ainda para atender determinação de autoridades competentes para IS da legislação vigente.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

A atividade médico-pericial, parte integrante da Medicina Legal, vincula-se consequentemente a dois ramos da profissão liberal que são a Medicina e o Direito. Fica desse modo a função pericial, ligada às regras que regem o exercício dessas profissões. Na medicina a regência dessa militância é feita pelo Código de Ética Médica, conjunto de normas e padrões para disciplinar o comportamento dos técnicos entre si e destes com a sociedade. Em relação ao Direito a importância dirige-se para a legislação em vigor, concernente às várias circunstâncias motivadoras de IS que se realizam.

Consequentemente esta atividade médico-pericial termina sempre com a emissão de um laudo ou conclusão que configura uma declaração médico-legal a causa, destinada à autoridade que determinou aquela inspeção a quem cabe ao decidir, produzir na via administrativa o respectivo efeito.

Essa declaração médico-legal resultante, após ter sido dado conhecimento ao interessado, pode ser contestada através de recurso administrativo ou judicial, caso o periciado discorde do declarado.

SEÇÃO I - ASPECTOS ÉTICOS

É bom lembrar que aquele agente já definido como elemento básico - o médico perito - por se tratar de profissional vinculado a um código de ética, tem para com essa coleção de regras e preceitos, responsabilidades principalmente na área do sigilo profissional.

Tais responsabilidades porém, em decorrência da natureza do serviço tendem a ser dispensadas, na medida em que o empregador do médico-perito tem absoluta necessidade de tomar co-

nhecimento de todos os fatos que nortearam os exames, pareceres, laudos e conclusões realizadas pelo profissional. Além disso muito frequentemente, movido por questões reivindicatórias, autoridades inclusive do judiciário, visando orientar o seu processo decisório, buscam informações nesses documentos médico-periciais classificados.

Em virtude do acima exposto, vários procedimentos tem sido adotados procurando conciliar a manutenção da obediência às leis e normas administrativas e ao mesmo tempo abastecer o empregador, autoridades superiores e judiciárias com informações necessárias para suas atividades.

Antes de mais nada é importante verificar se a autoridade que solicita aquela informação classificada oriunda da perícia médica possui credencial para tal conhecimento. Na impossibilidade de atender, merece a autoridade entretanto uma resposta embora incompleta quanto ao solicitado, orientadora porém sobre como deverá proceder, esclarecendo-se os motivos de tal atitude.

Ao prestar a informação é fundamental fazê-lo apenas quanto ao solicitado, limitando o conhecimento a respeito do periciado ao estritamente definido pelo pedido.

A tramitação desses documentos, na origem, e no destino e entre os servidores desses locais, deve ser feita em envelopes fechados, sob protocolo ou em mãos de pessoas de confiança obrigadas a guardar sigilo se do assunto tomar conhecimento.

Nesses documentos em algumas ocasiões se faz necessário, autorizar-se a informação de diagnósticos, sendo então utilizado o Código Internacional de Doenças (CID) em uma versão atualizada, procurando-se atender ao solicitante com a devida proteção do periciado.

Por sua natureza de servidor de uma instituição mantenedora de serviços médico-periciais, sempre que se tornar neces-

sário, está o perito também desobrigado do sigilo profissional para prestar declarações em juízo quando convocado. Se porventura não puder comparecer, a instituição disporá de todas as informações necessárias, ao nível dos respectivos prontuários arquivados.

SEÇÃO II - ASPECTOS LEGAIS

É pertinente, e torna-se obrigatório analisar as circunstâncias que motivam a realização de IS especiais para cumprir o previsto na legislação que ampara militares, civis, dependentes e beneficiários.

Essas inspeções geram na via administrativa, quando amparadas pela legislação, a concessão de benefícios, razão porque recebem também estas IS a referida nomenclatura.

INSPEÇÃO DE SAUDE - BENEFICIO

ANÁLISE DAS FINALIDADES

1 - Auxílio-Invalidez de Militar Inativo.

Visa verificar se o militar da reserva remunerada ou reformado está ou continua inválido, e se necessita de internação apropriada e de cuidados permanentes de enfermagem.

2 - Verificação "Post Mortem" de Militar da Ativa.

Visa verificar se o militar cujo óbito ocorreu quando ainda estava no serviço ativo, era portador de doença que o incapacitava definitivamente, tornando-o inválido.

3 - Revisão de Reforma Relacionada ao Serviço.

Visa verificar se o militar reformado por motivo de acidente, ferimento ou doença causada pelo serviço, apresenta agravamento das suas condições, existindo ainda relação de causa e efeito.

4 - Revisão de Reforma para Retorno ao SAM.

Visa verificar se o militar reformado por incapacidade

definitiva por acidente, ferimento ou doença, apresenta-se em condições de retornar ao SAM.

5 - Verificação "Post-Mortem" de Civil Estatutário.

Visa verificar se o servidor civil estatutário, ativo ou inativo, faleceu em decorrência de acidente em serviço, doença profissional, ou de doenças especificadas em Lei.

6 - Revisão de Proventos de Civil Estatutário.

Visa verificar se o servidor civil estatutário, aposentado com proventos menores do que o salário anterior, passou a apresentar tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase ou paralisia.

7 - Pensão Especial à Viúva de Militar ou Civil Estatutário.

Visa verificar se a viúva de militar ou civil estatutário passou a apresentar tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira hanseníase, paralisia ou cardiopatia grave.

8 - Pensão de Ex-Combatente.

Visa verificar se o ex-combatente da primeira ou da segunda guerra mundial está incapacitado ou estava antes do óbito, não podendo prover os meios de subsistência.

9 - Reforma de Ex-Combatente.

Visa verificar se o ex-combatente está incapacitado definitivamente ou inválido por sofrer de doenças especificadas em lei, ou ainda inválido por sofrer de qualquer outra doença.

10 - Pensão Especial a Ex-Combatente.

Visa verificar se o ex-combatente da segunda guerra mundial se acha incapacitado definitivamente não podendo prover os meios de subsistência.

11 - Salário-Família de Filho de Civil Estatutário.

Visa verificar se o filho, maior de idade de servidor civil estatutário está inválido.

12 - Pensão Militar para Parente Masculino ou Beneficiário.

Visa verificar se o filho, neto irmão, pai ou beneficiário instituído para pensão militar maior de 21 anos e do sexo masculino, está inválido.

13 - Dependência de Familiares de Militar.

Visa verificar se o filho (próprio, enteado, adotivo ou tutelado), o irmão, cunhado, sobrinho ou neto órfão, está inválido.

Por se tratarem de IS especiais a autoridade competente para determiná-las está diretamente relacionada com a origem da clientela a ser atendida. Assim militares da reserva, reformados, falecidos no serviço ativo, seus dependentes e beneficiários, dependem do Diretor do Pessoal Militar da Marinha. É feita exceção aos militares do Corpo de Fuzileiros Navais (CFN) falecidos em atividade, cuja determinação é da competência do Comando de Apoio do CFN. Quando os interessados forem beneficiários de pensões, ex-combatentes, ex-integrantes da Força Expedicionária Brasileira (FEB) e seus herdeiros, caberá à Pagadoria de Inativos e Pensionistas da Marinha, tal competência. Finalmente sendo a clientela composta de servidores civis aposentados, falecidos, seus dependentes e beneficiários, caberá à Diretoria de Pessoal Civil da Marinha tal responsabilidade.

LEGISLAÇÃO VIGENTE

A - Lei nº 5787 de 27 de junho de 1972

Dispõe sobre a Remuneração dos militares e dá outras providências.

Publicada em 29 de junho de 1972.

- B - Decreto-Lei nº 1901 de 22 de dezembro de 1981

Fixa o valor do soldo base de cálculo da remuneração dos militares, extingue gratificações e dá outras providências.

Publicado no Diário Oficial da União de 23 de dezembro de 1981.

- C - Parecer nº 0067 de 07 de junho de 1979 da Consultoria Jurídica da Marinha

- D - Lei nº 5195 de 24 de dezembro de 1966

Promove ao posto imediato o militar que em pleno serviço vier a falecer em consequência de ferimentos recebidos em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou em virtude de acidente em serviço.

Publicada no Diário Oficial da União de 27 de dezembro de 1966.

- E - Lei nº 6880 de 09 de dezembro de 1980

Dispõem sobre o Estatuto dos Militares.

Publicada no Diário Oficial da União de 11 de dezembro de 1980.

- F - Lei nº 3765 de 04 de maio de 1960

Dispõe sobre as Pensões Militares.

Publicada no Diário Oficial da União de 04 de maio de 1960.

- G - Decreto-Lei nº 197 de 24 de fevereiro de 1967

Dá nova redação a dispositivos da Lei Nº 3765, de 04 de maio de 1960 que dispõe sobre as Pensões Militares. Publicado no Diário Oficial da União de 27 de fevereiro de 1967.

- H - Decreto nº 79917 de 08 de julho de 1977

Regulamenta o artigo 22 da Lei nº 3765 de 04 de maio de 1960, que dispõe sobre Pensões Militares, na

redação dada pelo Decreto-Lei nº 197 de 24 de fevereiro de 1967.

Publicado no Diário Oficial da União em 11 de julho de 1977.

- I - Parecer nº L-063 da Consultoria Geral da República (CGR) de 07 de abril de 1975.

Assunto: melhoria de reforma de militar acidentado quando em atividade.

- Publicado no Diário Oficial da União de 15 de abril de 1975.

- J - Decreto nº 72304 de 30 de maio de 1973

Regulamenta o retorno ao serviço ou a transferência para a reserva remunerada, de militares reformados, cessada sua incapacidade definitiva.

Publicado no Diário Oficial da União de 31 de maio de 1973.

- K - Lei nº 1711 de 28 de outubro de 1952

Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.

Publicada no Diário Oficial da União de 01 de novembro de 1952.

- L - Lei nº 6782 de 19 de maio de 1980

Equipara ao acidente em serviço a doença profissional e as especificadas em lei para efeito de pensão especial e dá outras providências.

Publicada no Diário Oficial da União em 20 de maio de 1980.

- M - Lei nº 3738 de 04 de abril de 1960

Assegura pensão especial à viúva de militar ou funcionário civil atacada de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia ou cardiopatia grave.

Publicadoa no Diário Oficial em 04 de abril de 1960.

N - Decreto nº 0452 de 04 de janeiro de 1962

Regulamenta a Lei nº 3738 de 04 de abril de 1960 na parte relativa ao funcionalismo civil.

Publicado no Diário Oficial da União de 05 de fevereiro de 1962.

O - Lei nº 7670 de 08 de setembro de 1988

Estende aos portadores da Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS) os benefícios que especifica e dá outras providências.

Publicada no Diário Oficial da União de 09 de setembro de 1988.

P - Lei nº 4242 de 17 de julho de 1963

Fixa novos valores para os vencimentos dos servidores do Poder Executivo, Cíveis e Militares. Institui o empréstimo compulsório; cria o Fundo Nacional de Investimentos e dá outras providências.

Publicada no Boletim do Ministério da Marinha nº 31 de 02 de agosto de 1963.

Q - parecer - Anexo XIII da Ata nº 83 de 18 de setembro de 1983 do Tribunal de Contas da União (TCU)

Assunto: Concessão de pensão militar à viúva de ex-marítimo que esteve embarcado em navio de propriedade do Governo Federal ("Atalaia"), no período de 02 de abril a 16 de dezembro de 1918.

R - Lei nº 2579 de 23 de agosto de 1955

Concede amparo aos ex-integrantes da Força Expedicionária Brasileira, julgados inválidos ou incapazes definitivamente para o serviço militar.

Publicada no Diário Oficial da União de 6 de setembro de 1955.

S - Lei nº 5315 de 12 de setembro de 1967

Regulamenta o artigo 178 da Constituição do Brasil, que dispõe sobre os ex-combatentes da 2ª Guerra Mundial.

Publicada no Diário Oficial em 15 de setembro de 1967.

T - Parecer nº L-183 de 08 de março de 1978 da Consultoria Geral da República (CGR)

Assunto: Aplicação do benefício da legislação militar (artigo 1º da Lei nº 2579/55) ao portador de cardiopatia grave.

Publicado no Diário Oficial da União em 04 de maio de 1978.

U - Lei nº 6592 de 17 de setembro de 1978

Concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar.

Publicada no Diário Oficial da União de 21 de novembro de 1978.

V - Decreto nº 83527 de 30 de maio de 1979

Regulamenta a execução da Lei nº 6592 de 17 de novembro de 1978, que concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar.

Publicado no Diário Oficial da União de 31 de maio de 1979.

X - Decreto nº 85430 de 01 de dezembro de 1980

Dá nova redação a dispositivos do decreto nº 83527 de 30 de maio de 1979, que regulamenta a Lei nº 6592 de 17 de novembro de 1978, que concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar.

Publicado no Diário Oficial da União de 02 de dezembro de 1979.

Z - Decreto nº 49096 de 10 de outubro de 1960

Aprova o regulamento da Lei de Pensões Militares.

Publicado no Diário Oficial da União de 25 de outubro de 1960.

IMPLICAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS - Através de análise dos laudos emitidos nos IS de Benefícios, consegue-se com base na legislação vigente se inferir as implicações do social, do econômico e do jurídico neste grupo de inspeções.

Benefício

1 - Auxílio-Invalidez de Militar Inativo

Legislação - Lei nº 5787/72 - Artigo 126

Decreto-Lei nº 1901/81 - Artigo 11

Parecer nº 067/79

Laudos

a) Militar da Reserva Remunerada.

I - "Apto para o SAM"

II - "Incapaz total e definitivamente para o SAM, por sofrer de (diagnóstico por extenso), doença com/sem relação de causa e efeito com o serviço, (não) podendo prover a subsistência (não) estando total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho, de acordo com o artigo _____ item _____ da Lei nº 6880/80 (EM) (não) necessitando de internação em instituição apropriada, militar ou não, (não) necessitando de cuidados permanentes de enfermagem, devendo fazer inspeção de controle anual".

b) Militar reformado

I - por invalidez:

"(Não) necessita de internação permanente.

(Não) necessita de cuidados permanentes de

enfermagem, devendo fazer inspeção de controle anual".

II - Sem invalidez:

"(Não) está inválido para todo e qualquer trabalho. (Não) necessita de internação permanente. (Não) necessita de cuidados permanentes de enfermagem, devendo fazer inspeção de controle anual".

c) Militar Reformado Beneficiado com Auxílio-Invalidez
Controle Anual

"(Não) continua necessitando de internação permanente (Não) continua necessitando de cuidados permanentes de enfermagem".

O artigo 126 da Lei nº 5787/72 estabelece as condições para o militar da ativa fazer jus ao auxílio-invalidez, manter este benefício, fixando seu valor percentual e o limite mínimo inferior. Essas condições exigem do militar que foi ou venha a ser reformado por incapacidade definitiva e considerado inválido, a declaração por Junta Militar de Saúde da necessidade de internação permanente e ou de cuidados permanentes de enfermagem. O valor será de 25% da soma da "base de cálculo" com a gratificação de tempo de serviço, não podendo ser inferior a um soldo de cabo engajado. Deverá ser realizado inspeção de controle anual para a manutenção deste benefício à critério da administração.

O artigo 11 do Decreto-Lei nº 1901/81 aplica o disposto no artigo 126 e seus parágrafos primeiro, terceiro, quarto e sexto da Lei nº 5787 de 27 de junho de 1972, ao militar na situação de inatividade remunerada que venha a ser julgado inválido.

O parecer nº 0067/79 opina favoravelmente à solicitação de inspeção de saúde em militar da reserva remunerada, para se

constatado a sua incapacidade definitiva reformá-lo.

Benefício

2) Verificação "Post-Mortem" de Militar da Ativa

Legislação - Lei nº 5195/66 - artigo 1º

Lei nº 6880/80 Artigo 108, Itens I, II, III, IV e V. Artigo 110, parágrafo 1º.

Lei nº 3765/60 - Artigo 22.

Decreto-Lei nº 79917/77 - Artigo 1º

-- Laudo:

"O ex-militar ao falecer (não) estava incapaz total e definitivamente para o SAM, por sofrer de (diagnóstico por extenso), (equiparada a -----), doença (não) adquirida por acidente de serviço (ou em campanha ou na manutenção da ordem pública), e que (não) resultaria na reforma por invalidez, se vivo fosse, (não) existindo total e permanente impossibilidade para qualquer trabalho, (não) podendo prover a subsistência, (não se) enquadrando(-se), no Artigo 108, (item_____) da Lei nº 6880/80 (EM)".

O artigo 1º da Lei nº 5195/66 estabelece que o militar que vier a falecer em pleno serviço ativo em consequência de ferimentos recebidos em campanha ou na manutenção da ordem pública ou em virtude de acidente em serviço, deverá ser promovido ao posto imediato.

O artigo 108 de lei nº 6880/80 estabelece que a incapacidade definitiva ocorrerá em consequência de: ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública (item I); enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública ou cuja causa eficiente decorra dessas situações (item II); acidente em serviço (item III); doença adquirida em tempo de paz com relação de causa e efeito com o serviço (item IV); tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardio-

patia grave, mal de parkinson, pênfigo, espondilartrose anquilosante, nefropatia grave (item V). O artigo 110 da mesma lei concede ao militar enquadrado nos itens I e II, remuneração calculada com base no soldo correspondente ao grau hierarquico imediato ao que possuir na ativa; o seu parágrafo primeiro aplica o disposto neste artigo aos casos previstos nos itens III, IV e V, desde que sejam considerados inválidos.

O artigo 22 da Lei nº3765/60 recebeu nova redação através do artigo primeiro do Decreto-Lei nº 197/67, estabelecendo pensão correspondente a postos ou graduações superiores para o militar que faleceu na ativa já tendo preenchida as condições para ser transferido para a reserva remunerada ou reformado. Estabelece também que esta pensão podera' corresponder a mais um ou dois postos ou graduações superiores aos postos ou graduações resultantes da aplicação deste artigo, caso o militar já descontasse contribuição facultativa para pensão correspondente a um ou dois postos ou graduações, por contarem com mais de trinta e trinta e cinco anos de serviço computável, respectivamente, para fins de inatividade.

O Decreto nº 79917/77, regulamenta o artigo 22 da lei 3765/60 modificada pelo artigo primeiro do Decreto-Lei nº 197/67.

Benefício

3 - Revisão de Reforma Relacionada ao Serviço

Legislação: Lei nº 6880/80 - Artigo 108 itens I, II, III e IV.

Lei nº 5787/72 - Artigo 126.

Decreto nº 1901/81 - Artigo 11.

Parecer nº L-063 CGR.

Laudos:

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (equiparado a -----) moléstia decorrente de acidente em

serviço (ou moléstia profissional), descrita no Atestado de Origem (ou ficha de evacuação ou Inquérito Sanitário de Origem) no ----- de ___/___/___ (não) estando total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho, de acordo com o artigo 108 item ----- da Lei nº 6880/80 (EM), (não) necessitando de assistência ou de cuidados permanentes de enfermagem".

II - "Não existe agravamento de incapacidade definitiva verificado no termo de Inspeção de Saúde nº ----- de -----/-----/-----".

Opina o Parecer nº L-063 do CGR que com a comprovação por laudo médico de agravamento da incapacidade, posterior à passagem para inatividade, o benefício deve ser concedido, desde que tal agravamento conserve a casualidade com o acidente ocorrido, na atividade.

Benefício

4 - Revisão de Reforma para Retorno ao SAM

Legislação: Lei nº 6880/80 - Artigo 112

Decreto nº 72304/73

Laudos:

I - "Continua incapaz definitivamente para o SAM"

II - "Apto para o retorno ao SAM, estando curado da moléstia (diagnóstico por extenso), descrita no termo de Inspeção nº ----- de ---/---/--- que o havia incapacitado."

O artigo 112 da Lei nº 6880/80 estabelece que o militar reformado por incapacidade definitiva, julgado apto em inspeção de saúde de junta superior em grau de recurso ou de revisão, deverá retornar ao serviço ativo ou ser transferido para reserva remunerada, de acordo com o Decreto nº 72304/73 que regulamenta especificamente este assunto.

Benefício

5 - Verificação "Post-Mortem" de Civil Estatutário.

Legislação - Lei nº 1711/52 - Artigo 178 sub-item I-b
Artigo 242

Lei nº 6782/80 - Artigo 1º

Laudos:

"O ex-servidor faleceu em decorrência da doença (diagnóstico por extenso) (equiparada a -----), (não) sendo decorrente de moléstia profissional ou de acidente de serviço, (não se) enquadrando(-se) nas condições previstas pelos artigos 242 e 178-I-b da Lei nº 1711/52"

O artigo 178 e seu subitem I-b, estabelecem ser o provento de aposentadoria do servidor público civil, integral quando ocorrer invalidez por acidente de serviço, moléstia profissional ou em decorrência de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, etc... ditas, doenças especificadas em lei.

O artigo 1º da Lei nº 6782/80 equipara a doença profissional e as doenças específicas em lei ao acidente em serviço, para efeito de pensão de que trata o art. 242 da Lei 1711/52.

Benefício

6 - Revisão de Proventos de Civil Estatutário

Legislação - Lei nº 1711/52 - Art. 182, item b.

Laudos

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (equiparado a -----), doença (não) prevista no item b do art. 182 da Lei nº 1711/52."

II - "Encontra-se em estado de higidez".

O item b do art. 182 da Lei nº 1711/52 estabelece a revisão do provento da inatividade sempre que o servidor for acometido das doenças previstas naquele dispositivo.

Benefício

7 - Pensão Especial à Viúva de Militar ou Civil Estatutário.

Legislação - Lei nº 3738/60 - Art. 1º

- Decreto nº 0452/62 - Art. 1º

- Lei nº 7670/88 - Art. 1º

Laudos

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (equiparado a -----), doença (não) prevista no artigo 1º da Lei nº 3738/60 no artigo 1º do Decreto nº 0452/62".

II - "Encontra-se em estado de higidez"

O artigo primeiro da lei nº 3738/60 assegura a pensão especial à viúva de militar ou funcionário civil quando acometido de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, etc... e que não tenha economia própria.

O artigo primeiro do Decreto nº 0452/62, regulamenta a Lei nº 3738/60 na parte relativa ao funcionalismo civil.

O artigo terceiro da Lei nº 7670/88 inclui a Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS) como causa para a concessão de licença para tratamento de saúde, aposentadoria, reforma militar, pensão especial, auxílio doença ou aposentadoria na Previdência Social.

Benefício

8 - Pensão de Ex-Combatentes.

Legislação - Lei nº 4242/63 - Art. 30.

- Parecer anexo XVIII da Ata 83/80 TCU

Laudos

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (equiparado a -----), (não) estando incapacitado, (não) podendo prover os meios da própria subsistência".

II - "Encontra-se em estado de higidez".

O artigo 30 da Lei nº 4242/63, determina seja concedida pensão aos ex-combatentes das três forças singulares que participaram ativamente das operações da Segunda Guerra Mundial e se encontrem incapacitados. O valor é correspondente à pensão deixada por um 2ºsargento, conforme estipula o art. 26 da Lei nº 3765.

O Parecer anexo XIII da Ata nº 83/80 do TCU aprova a concessão da pensão em apelo à Lei nº 4242/63 (Art. 30), feita pela viúva de ex-marítimo embarcado em navio de propriedade do Governo Federal ("Atalaia"), entre 02 de abril e 16 de dezembro de 1918.

Benefício

9 - Reforma de Ex-Combatente

- Legislação - Lei nº 2579/55 - Art. 1º e 2º
- Lei nº 5315/67 - Art. 5º
- Lei nº 6880/80 - Art. 108, item V
- Parecer nº L-083/78 - CGR

Laudos

I - "Incapaz definitivamente para o SAM, por sofrer de (diagnóstico por extenso), (equiparado a -----), (não) podendo prover a subsistência, (não) estando total e permanentemente impossibilitado para qualquer trabalho, de acordo com o item (V ou VI) do artigo 108 da Lei nº 6880 (EM), combinado com o art. (1º ou 2º) da Lei nº 2579, (não) necessitando de internação em instituição apropriada, (não) necessitando de cuidados permanentes de enfermagem".

II - "Não sofre de doença incapacitante ou invalidante"

O artigo primeiro da Lei nº 2579/55 dispõe que os militares convocados ou não, por terem servido no teatro de operações da Itália de 1944 a 1945, e que em qualquer ocasião sejam

julgados inválidos ou incapazes - mesmo após a passagem para a reserva remunerada - reformados, aposentados ou licenciados por sofrerem de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, etc... serão considerados, após verificação da enfermidade por Junta Militar de Saúde, como se estivessem em serviço ativo e reformados ou aposentados com vantagens da lei. O artigo segundo dispõe que ocorrendo invalidez por outras doenças independentemente de tempo de serviço e da relação de causa e efeito com as condições de guerra, após verificação de Junta Militar de Saúde, serão considerados como se estivessem em serviço ativo e reformados ou aposentados nas condições previstas em lei.

O artigo 5º da Lei nº 5315/67, permite que o ex-combatente que, nomeado por ato do Presidente da República para cargos públicos, no ato da posse for julgado incapaz definitivamente será reformado nos termos da Lei nº 2579/55 pelo Ministério Militar a que estiver vinculado.

O parecer nº L-183/78 aprova a inclusão da doença, cardiopatia grave, àquelas especificadas em lei e constantes do art. 1º da Lei nº 2579/55.

Benefício

10 - Pensão Especial a Ex-Combatente

Legislação - Lei nº 5315/67 - Art. 1º

- Lei nº 6592/78 - Art. 1º

- Decreto nº 83527/79 - Art. 3º

- Decreto nº 85430/80 - Art. 1º

Laudos

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (equiparada a -----), (não) estando definitivamente incapacitado para o Serviço Militar, (não) podendo prover os meios de subsistência".

II - "Encontra-se em estado de hígidez".

O artigo primeiro da lei nº 5315/67 define o conceito de ex-combatente e estabelecendo as formas de comprovação deste assunto.

O artigo primeiro da Lei nº 6592/78 concede ao ex-combatente julgado ou que venha a ser julgado incapacitado definitivamente por junta militar de saúde, pensão especial equivalente a duas vezes o maior salário mínimo vigente, desde que sua situação econômica comprometa o atendimento às necessidades mínimas do próprio e da família, comprovado mediante sindicância.

O artigo terceiro do decreto nº 83527/79 recebeu nova redação através do artigo primeiro do decreto nº 85430/80 alterando a constituição da comissão de sindicância.

Benefício

11 - Salário Família de Filho de Civil Estatutário.

Legislação - Lei nº 1711/52 - Art. 138, alínea II.

Laudos

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (não) estando inválido".

II - "Encontra-se em estado de higidez".

A alínea II do artigo 138 da Lei nº 1711/52 estabelece ser o filho maior de idade inválido, um dos motivos para a concessão do salário família ao servidor civil estatutário.

Benefício

12 - Pensão Militar para Parente Masculino ou Beneficiário

Legislação - Lei nº 3765/60 - Art. 7º par. 2º

- Decreto nº 49096/60 - Art. 126, par. 2º

2º

Laudos

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (equiparado a -----), (não) estando inválido para todo e qualquer trabalho, (não) podendo prover a própria subsis-

tência (a partir de ---/---/----).

II - "Encontra-se em estado de higidez".

O parágrafo segundo do artigo 7º da Lei nº 3765/60 estabelece a forma de comprovação de invalidez do filho, neto, irmão, pai ou beneficiário, desde que não disponham de meios para a própria subsistência. A regulamentação desta Lei ficou por conta do decreto nº 49096/60 conforme consta do parágrafo segundo do seu artigo 26.

Benefício

13 - Dependência de Familiares de Militar

Legislação - Lei nº 6880/80 - Art. 50, parag. 2º, itens II e VI; parag. 3º alíneas e e g.

Laudos

I - "Sofre de (diagnóstico por extenso), (não) estando inválido para todo e qualquer trabalho".

II - "Encontra-se em estado de higidez".

O item II do parágrafo segundo do artigo 50 considera dependente do militar o filho, menor de vinte e um anos, ou inválido ou interdito, e o item VI considera o enteado, o filho adotivo e o tutelado nas mesmas condições dos itens II; III (filha solteira desde que não receba remuneração); e IV (filho estudante, menor de 24 anos, desde que não receba remuneração).

As alíneas e e g do parágrafo terceiro do mesmo artigo, incluem como dependentes do militar, desde que vivam sob sua dependência econômica, sob o mesmo teto e declarados expressamente na competente organização militar, o irmão, o cunhado, o sobrinho, o neto órfão desde que menores, inválidos ou interditos.

CAPÍTULO 4

SUGESTÕES

O objeto desta monografia é em realidade muito mais do que o apresentado, isto porque a limitação do trabalho impede o aumento da profundidade aos níveis de grandeza do Subsistema Médico Pericial da marinha.

É sem sombra de dúvida uma estrutura que funciona harmonicamente e que para que se mantenha e até melhore necessita apenas de cuidadosa atenção no sentido de efetuar-se os aperfeiçoamentos necessários.

Para conseguir os recursos humanos de que necessita para compor o seu corpo de saúde, a Marinha realiza concurso público sobre questões da área assistencial. Após a admissão os membros do CSM irão exercer suas funções também na área pericial, após um período em que tomam conhecimentos das novas funções do ponto de vista teórico e prático. Em consequência passam a considerar a atividade em juntas de saúde ou como médico-perito-isolado de somenos importância, recusando-se na maioria das vezes de maneira mais ou menos declarada a participar de tão importante atividade. Por outro lado aqueles que identificados com esta nova especialidade médica, realizam em suas OM trabalho sério, consciente e profícuo, sentem-se marginalizados pelo tratamento desigual que recebem de seus pares.

Existe também alguma estanqueidade entre as áreas assistencial e pericial, quando na realidade suas relações deveriam ser norteadas pelo mesmo princípio físico que rege a passagem de fluídos por vasos comunicantes, mantendo-se todos os recipientes com o mesmo volume líquido, existindo a devida continuidade do fluído.

Tal fato é evidenciado no Sistema de Saúde da MB não só

quando brilhantes profissionais do Subsistema Assistencial, desconhecem as questões mais elementares do Subsistema Pericial, ocasionando grandes desencontros, mas também quando recusam participar da parte pericial e até dificultam ou impedem a participação dos que atuam em Perícia Médica, em estágios na área assistencial.

Em trabalho anterior foi acentuado a possibilidade de centralizar-se a Perícia de Seleção, visando uma ação controladora nos procedimentos e critérios objetivando uniformização, acúmulo de experiência, redução de custos, aumento de eficiência de maneira a diminuir a pressão sobre os outros tipos de perícia. Elaborou-se então uma listagem comparativa das características das Perícias de Seleção e de Seguridade Social - aqui entendida como as IS de controle e benefício - a qual sinteticamente apresentamos.

CARACTERÍSTICAS PERICIAIS

SELEÇÃO

Escolhe

Coletiva e Simultânea

Rápida

Clientes sadios

Critérios Elásticos

Padrão Antropométrico

Existe Onus

Demanda Programada

A Dúvida Incapacita

Não Hospitalar

SEGURIDADE SOCIAL

Ampara

Individual e Contínua

Lenta

Clientes Doentes

Critérios Fixos

Padrão Clínico

Não Existe Onus

Demanda Irregular

A Dúvida Beneficia

Hospitalar

Por tudo isso surge a necessidade de provocar alterações no estado atual, através de sugestões que se implementadas acarretarão, certamente, aperfeiçoamentos visando melhorar o

Subsistema.

- Incluir no programa para prova ao CSM e CAFRM, assuntos relativos a Perícia Médica e sua respectiva fonte de consulta.

- Incluir nas questões das provas ao CSM e CAFRM questões elementares sobre Perícia Médica.

- Realizar obrigatoriamente desde o estágio de adaptação ao oficialato até o último posto como oficial-superior, adiestramento para as respectivas funções que possam ser exercidas eventualmente em Medicina Pericial.

- Realizar periodicamente, grande conclave de âmbito interno, versando sobre Perícia Médica, visando, informar, atualizar instruções e procedimentos, relatar casos interessantes.

- Centralizar no Hospital Central da Marinha a Perícia de Seleção, aí incluindo-se todos os profissionais de saúde necessários para agilizar os exames.

- Centralizar no Hospital Naval Marcílio Dias a Perícia de Seguridade Social.

- Envolver na atividade médico-pericial o maior número possível de componentes do CSM ou CAFRM em rotatividade, visando o conhecimento do Subsistema e o encontro de soluções alternativas para a área.

- Retirar o Auditor da Junta Superior de Saúde da Marinha, para que possa auditar os TIS oriundos daquela junta, sem antes assiná-los.

- Manter a periodicidade trienal para a principal inspeção de controle sanitário, observando entretanto as instruções da Doumarinst 22-11 quanto ao "Exame de Saúde de Militar da Ativa".

- Tornar obrigatório a homologação ou revisão por Juntas Superiores Distritais de recurso dos laudos de Apto com Restrição Definitiva.

- Criar no Subsistema Médico-Pericial a área de Reabilita-

ção Profissional.

Para realizar este trabalho foi necessário utilizar a experiência de outros médicos que abordaram o mesmo tema embora com enfoques diferentes. Por conseguinte nota-se que as sugestões apontadas naqueles trabalhos foram levadas em conta na medida em que o simples despertar do problema possibilitou um estudo adotando-se a sugestão ou então outra medida que modificou a situação problema.

É isto o que pretende este trabalho, apontar o problema para que outros estudos indiquem as melhores soluções que podem ser estas aqui apontadas.

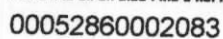
BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DOUTOMARINST no 22-01. Perícias Menores. Rio de Janeiro, 1979.
2. ----. DOUTOMARINST no 22-06. Instruções sobre o funcionamento da Junta Superior de Saúde da Marinha (JSSM). Rio de Janeiro, 1984.
3. ----. DOUTOMARINST no 22-08. Juntas de Saúde. Rio de Janeiro, 1986.
4. ----. DOUTOMARINST no 22-09. Inspecções de Saúde para Benefícios Previstos em Legislação. Rio de Janeiro, 1986.
5. ----. DOUTOMARINST no 22-11. Exame de Saúde de Militar da Ativa. Rio de Janeiro, 1987.
6. ----. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979.
7. BRASIL. Hospital Central da Marinha. HOSPIMARINST-RIO no 01-01. Seleção e Controle do Pessoal designado a participar da Comissão Inverno e Verão na Antártica. Rio de Janeiro, 1985.
8. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-01. Inspecções de saúde em grau de recurso ordinário ou revisão. Rio de Janeiro, 1985.
9. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-02. Instruções gerais às Juntas de Saúde (JS) e Médicos-Peritos-Isolados. Rio de Janeiro, 1985.
10. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-03. Inspecções de Saúde para ingresso no Serviço Ativo da Marinha e Serviço Público sob Legislação Trabalhista. Rio de Janeiro, 1985.
11. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-05. Inspecções de Saúde para Verificação de Deficiências Funcionais de Militar da Ativa e Cíveis Estatutários. Rio de Janeiro, 1985.
12. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-07. Instruções sobre o Atestado de Origem. Rio de Janeiro, 1985.
13. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-09. Instruções para as inspecções de saúde de seleção e controle de pessoal aeronavegante da MB. Rio de Janeiro, 1985.
14. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-11. Inspecções de saúde para servir em localidade deficiente em assistência médica, odontológica e de enfermagem. Rio de Janeiro, 1985.
15. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-12. Inspecções de Saúde para Justiça e Disciplina. Rio de Janeiro, 1985.
16. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-15. Inspecções de Saúde de Seleção e Controle para Imersão e Mergulho. Rio de Janeiro, 1985.
17. ----. HOSPIMARINST-RIO no 10-16. Instruções para Inspecções de Saúde para deixar o SAM ou Serviço Público. Rio de Janeiro, 1985.

18. ----. HOSPI-MARINST-RIO no 10-17. Inspecções de Saúde de militares para Controle Periódico. Rio de Janeiro, 1985.
19. BRASIL. Instituto Nacional de Previdência Social. Secretaria de Seguros Sociais. Manual do Médico Perito. Rio de Janeiro, 1980.
20. SAMPAIO, Salvio Xavier. Sistema Médico-Pericial no Serviço de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, EGN, 1979. Monografia apresentada no Curso Superior de Guerra Naval.
21. SALVADOR, Juarez. Sistema Médico-Pericial no Serviço de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, EGN, 1981. Monografia apresentada no Curso Superior de Guerra Naval.
22. ALVAREZ, Florindo Freitas e. Perícia Médica, Análise Crítica e Novas Perspectivas. Rio de Janeiro, EGN, 1985. Monografia apresentada no Curso de Política e Estratégia Marítimas, 1985.
23. SILVA, Lais Marques da. Sistema Médico Pericial no Serviço de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, EGN, 1986. Monografia apresentada no Curso de Política e Estratégia Marítimas, 1986.
24. BRASIL. Leis, decretos etc. Lei no 5787 de 27 de junho de 1972. Diário Oficial, Brasília, 29 jun. 1972. Dispõe sobre a Remuneração dos Militares e outras providências. Publicada no Bol. do MM no 14/72.
25. ----. Decreto-lei no 1901 de 22 de dezembro de 1981. Diário Oficial, Brasília, 23 dez. 1981. Fixa o valor do soldo base de cálculo da remuneração dos militares, extingue gratificações e dá outras providências. Publicado no Bol. do MM no 02/82.
26. ----. Lei no 5195 de 24 de dezembro de 1966. Diário Oficial, Brasília, 27 de dez. 1966. Promove ao posto imediato o militar que em pleno serviço ativo, vier a falecer em consequência de ferimentos recebidos em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou em virtude de acidente em serviço. Publicado no Bol. no 02/67.
27. ----. Lei no 6880 de 09 de dezembro de 1980. Diário Oficial, Brasília, 11 dez. 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares.
28. ----. Lei no 3765 de 04 de maio de 1960. Diário Oficial, Brasília, 04 mai. 1960. Dispõe sobre as Pensões Militares. Publicada no Bol. do MM no 21/60.
29. ----. Decreto-Lei no 197 de 24 de fevereiro de 1967. Diário Oficial, Brasília 27 de fev. 1967. Dá nova redação a dispositivos da lei no 3765, de 04 de maio de 1960, que dispõe sobre as Pensões Militares. Publicada no Bol. no 10/67.
30. ----. Decreto no 79917 de 08 de julho de 1977. Diário Oficial, Brasília 11 jul. 1977. Regulamenta o art. 22 da lei no 3765, de 04 de maio de 1960, que dispõe sobre as Pensões Militares, na redação dada pelo Decreto-lei no 197 de 24 de dezembro de 1967. Publicado no Bol. no 29/77.

31. ----. Decreto no 72304 de 30 de maio de 1973. Diário Oficial, Brasília 31 mai. 1973. Regulamenta o retorno ao serviço ativo ou a transferência para a reserva remunerada, de militares reformados, cessada a sua incapacidade. Publicado no Bol. do MM no 23/73.
32. ----. Lei no 1711 de 28 de outubro de 1952. Diário Oficial, Brasília 01 nov. 1952. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.
33. ----. Lei no 6782 de 19 de maio de 1980. Diário Oficial, Brasília 20 mai. 1980. Equipara ao acidente em serviço a doença profissional e as especificadas em lei para efeito de pensão especial e dá outras providências. Publicado no Bol. do MM no 22/80.
34. ----. Lei no 3738 de 04 de abril de 1960. Diário Oficial, Brasília 04 abr. 1960. Assegura pensão especial à viúva de militar ou funcionário civil atacada de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia ou cardiopatia grave.
35. ----. Decreto no 0452 de 04 de janeiro de 1962. Diário Oficial, Brasília 05 de jan. 1962. Regulamenta a lei no 3738 de 04 de abril de 1960, na parte relativa ao funcionalismo civil.
36. ----. Lei no 7670 de 08 de setembro de 1988. Diário Oficial, Brasília 09 de set. 1988. Estende aos portadores da Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida (SIDA/AIDS) os benefícios que especifica e dá outras providências. Publicado no Bol. do MM no 10/88.
37. ----. Lei no 4242 de 17 de julho de 1963. Fixa novos valores para os vencimentos dos servidores do Poder Executivo, Civis e Militares. Institui o empréstimo compulsório; cria o Fundo Nacional de Investimentos e dá outras providências. Publicado no Bol. do MM no 31/63.
38. ----. Lei no 2579 de 23 de agosto de 1955. Diário Oficial, Brasília 06 de set. 1955. Concede amparo aos ex-integrantes da Força Expedicionária Brasileira, julgados inválidos ou incapazes definitivamente para o serviço militar.
39. ----. Lei no 5315 de 12 de setembro de 1967. Diário Oficial, Brasília 15 set. 1967. Regulamenta o art. 178 da Constituição do Brasil que dispõe sobre os ex-combatentes da 2ª Guerra Mundial. Publicado no Bol. do MM no 40/67.
40. ----. Lei no 6592 de 17 de novembro de 1978. Diário Oficial, Brasília 21 nov. 1978. Concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar. Publicado no Bol. do MM no 49/78.
41. ----. Decreto no 83527 de 30 de maio de 1979. Diário Oficial, Brasília 31 mai 1979. Regulamenta a execução da lei no 6592, de 17 de novembro de 1978, que concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar. Publicado no Bol. do MM no 24/79.

42. ----. Decreto nº 85430 de 01 de dezembro de 1980. Diário Oficial, Brasília 02 dez. 1980. Dá nova redação a dispositivos do Decreto nº 83527 de 30 de maio de 1979, que regulamenta a Lei nº 6592, de 17 de novembro de 1978, que concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar.
43. ----. Decreto nº 49096 de 10 de outubro de 1960. Diário Oficial, Brasília 25 out. 1960. Aprova o regulamento da Lei de Pensões Militares.
44. ----. Parecer nº L - 63 de 07 de abril de 1975. Diário Oficial, Brasília 15 abr. 1975. Melhoria da reforma de militar acidentado quando em atividade. Publicado no Bol. do MM nº 17/75.
45. ----. Parecer nº L - 183 de 08 de março de 1978. Diário Oficial, Brasília 04 mai. 1978. Aplicação do benefício da legislação militar (art. 1º da Lei 2579/55) ao portador de cardiopatia grave.
46. ----. Parecer nº 0067 de 07 de junho de 1979. Consultoria Jurídica da Marinha. Inspeção de Saúde a fim de a Administração Naval Cientificar-se de sua Incapacidade Definitiva.
47. ----. Parecer Anexo XIII da Ata nº 83 de 18 de novembro de 1980. Tribunal de Contas da União. Concessão de pensão militar à viúva de ex-marítimo que esteve embarcado em navio de propriedade do Governo Federal ("Atalaia") no período de 02 de abril a 16 de dezembro de 1918.
48. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro. Portaria nº 0169 de 28 de fevereiro de 1985. Aprova as Instruções Reguladoras de Inspeções de Saúde na Marinha.

[illegible]

Importancia medico-legal do subsist
5-C-58

MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL
Biblioteca

Paiva, Celio de Souza

Importancia medico-legal do su
bsistema medico-pericial da Ma
rinha
5-C-58

(2083/90)

Paiva, Celio de Souza

AUTOR

Importancia medico-legal do subsistema medico-pericial da Marinha

5-C-58

NOME DO LEITOR

DEVOLVER NOME LEIT. (2083/90)

14 MAR 90

12 MAR 1994

01 JUL 1997

09 JUL 1997

10 ABR 1998

BRINCEL
CMG (rel)

per arce
apm & aud

frederico

Renovado e Apresentação

setto emc(mo)