

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR
2016/2017**



TII

**GESTÃO DOS QUADROS DE PESSOAL DA ÁREA DA SAÚDE NA
MARINHA**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

Vítor Manuel Jacinto Pereira

1TEN TS



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
GESTÃO DOS QUADROS DE PESSOAL DA ÁREA DA
SAÚDE NA MARINHA

1TEN TS Vítor Manuel Jacinto Pereira

Trabalho de Investigação Individual do CPOS – M 2016/2017

Pedrouços 2017



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
GESTÃO DOS QUADROS DE PESSOAL DA ÁREA DA
SAÚDE NA MARINHA

1TEN TS Vítor Manuel Jacinto Pereira

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-M 2016/2017

Orientador: CMG, MN – Bronze Carvalho

Coorientador: CTEN, M – Alonso Lindo

Pedrouços 2017



Declaração de compromisso antiplágio

Eu, **Vítor Manuel Jacinto Pereira**, declaro por minha honra que o documento intitulado **Gestão dos Quadros de Pessoal da Área da Saúde na Marinha** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do **CPOS-M 2016/2017** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas. Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **19 de junho de 2017**

Vítor Manuel Jacinto Pereira



Agradecimentos

Esta foi uma longa jornada académica, com altos e baixos, mas construída no espírito do companheirismo, do ombro amigo, sem os quais a mesma se tornaria mais penosa, senão mesmo intransponível.

Assim, em primeiro lugar, quero manifestar um particular agradecimento ao meu orientador, o Capitão-de-mar-e-guerra MN – Bronze Carvalho, pela sua elevada competência e compreensão, bem como pelas suas preciosas e oportunas correções e sugestões fundamentais para a elaboração deste trabalho.

Ao meu coorientador, Capitão-tenente – Alonso Lindo, gostaria igualmente de efetuar um agradecimento, pela sua permanente disponibilidade e crítica construtiva.

Aos camaradas e amigos Santos Ganiha e Silva Antunes, companheiros de viagem em todos os momentos.

Quero ainda agradecer de modo especial à minha esposa, Teresa Dulce e aos meus filhos, Rita, João e André, pelo amor e apoio incondicional, nos bons e nos maus momentos e nas longas ausências. Sem eles não teria conseguido.

A todos, o meu mais profundo e reconhecido agradecimento!



Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento conceptual.....	6
2. O Sistema de Saúde Militar	9
2.1. A Saúde Naval	10
2.1.1. Centro de Medicina Naval.....	10
2.1.2. Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica	12
2.2. O Hospital das Forças Armadas	13
2.3. A realidade de países Amigos.....	14
3. As necessidades de Médicos Navais para a atividade operacional da Marinha e para o HFAR (PL/PP) versus existências	17
4. Proposta para a conjugação e equilíbrios futuros, em ordem à obtenção da sustentabilidade.....	23
Conclusões.....	27
Bibliografia.....	30

Índice de Anexos

Anexo A - Glossário de termos e conceitos.....	Anx A-1
Anexo B - Caracterização funcional da classe de médicos navais	Anx B-1
Anexo C - Estudo de opinião dos MN sobre a MO.....	Anx C-1
Anexo D - Caracterização das instalações Role 1 a Role 4.....	Anx D-1

Índice de Apêndices

Apêndice A - Guião de entrevista.....	Apd A-1
Apêndice B - Relação das Entrevistas	Apd B-1
Apêndice C - Distribuição dos MN, no ativo e reserva, por especialidade	Apd C-1
Apêndice D - Distribuição dos MN, internos, por especialidade	Apd D-1
Apêndice E - Matriz de validação	Apd E-1



Índice de Figuras

Figura 1 - Estrutura organizacional do SSM	10
Figura 2 - Estrutura organizacional do CMN	12
Figura 3 - Estrutura Organizacional do CMSH	13
Figura 4 - Quantitativos da classe de MN por posto	20
Figura 5 - Distribuição da classe de MN por posto e colocação	21

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Lotação de MN do CMN	18
Tabela 2 - Lotação de MN do CMSH	19
Tabela 3 - Existência de MN nos últimos 6 anos	20
Tabela 4 - MN por colocação e existências vs necessidades.....	21
Tabela 5 - Recrutamento de médicos para os QES, ano 2017.....	24



Resumo

O tema proposto insere-se na área científica da gestão, mais precisamente no âmbito da Gestão dos Recursos Humanos do setor da saúde, sustentado pelas alterações dos últimos anos no Sistema de Saúde Militar.

A situação vivida nas Forças Armadas e mais concretamente no Sistema de Saúde Militar torna esta temática atual e pertinente. A dificuldade em recrutar e reter os quadros de saúde, com especial incidência na classe de Médicos Navais, aliada às mais diversas contenções impostas, envolve implicações na gestão e conseqüentemente na sustentabilidade do quadro, decorrendo da mesma uma significativa redução dos efetivos.

Esta investigação tem como objeto de estudo a classe de Médicos Navais. Para isso, adotámos a metodologia do “Estudo de Caso”, ajustada a uma situação de contexto real, tendo-se recorrido a diferentes técnicas de colheita e análise de dados, por forma a obter um diagnóstico seguro.

Ao longo da investigação procurámos o “*estado da arte*” e o enquadramento legal que esta temática envolve, tendo a pesquisa bibliográfica, a análise de dados estatísticos e a opinião de especialistas na área dos recursos humanos sido fundamentais para propor um modelo de gestão conjugada para a classe de Médicos Navais.

Palavras-chave

Saúde Militar, Gestão de recursos humanos, Médico Naval



Abstract

The proposed theme is inserted in the scientific area of management, more precisely in the area of Human Resources Management of the health sector. It is sustained by the recent alterations in the Military Health System.

The situation experienced in the Armed Forces and more precisely in the Military Health System makes this subject relevant and significant in the present day. The difficulty in recruiting and retaining Navy Health personnel, particularly Medical officers, combined with the most diverse restrictions imposed implications in management and consequently the sustainability of the health system, causing a significant reduction of permanent personnel.

This investigation aims to study the Management of the personnel in the Navy's health sector. For this purpose, we adopted the "Case Study" methodology, adapted to a real context situation, having resorted to different techniques of data collection and analysis, to support the expected results.

Throughout the investigation we researched the "state of the art" and the legal context that this thematic involves, where bibliographic research, statistic data analysis and human resources expert's opinion were fundamental to get a conjugated management model for the Portuguese Navy Doctors career management.

Keywords

Military Health, Human Resources Management, Portuguese Navy Doctor



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ACE	Autoridade Controladora de Efetivos
AR	Assembleia da República
BNL	Base Naval de Lisboa
CCEM	Conselho de Chefes de Estado- Maior
CCSM	Conselho Consultivo da Saúde Militar
CEM	Chefe de Estado-Maior
CEMA	Chefe do Estado-Maior da Armada
CEMGFA	Chefe do Estado-Maior General das Forças Armada
CM	Conselho de Ministros
CMG	Capitão-de-mar-e-guerra
CMN	Centro de Medicina Naval
CMS	<i>Cuerpo Militar de Sanidad</i>
CMSH	Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica
CPOS	Curso de Promoção a Oficial Superior
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGPRM	Direção Geral de Pessoal e Recrutamento Militar
DirHFAR	Diretor do HFAR
DIRSAM	Direção/Diretor de Saúde Militar
DL	Decreto-Lei
DMS	<i>Defense Medical Services</i>
DP	Direção de Pessoal
DPHC	<i>Defense Primary Health Care</i>
DPM	Diretiva de Planeamento da Marinha
DS	Direção de Saúde
EMA	Estado-maior da Armada
EMFAR	Estatuto dos Militares das Forças Armadas
EMGFA	Estado-maior General das Forças Armadas
FFAA	Forças Armadas
GRH	Gestão de Recursos Humanos
HFAR	Hospital das Forças Armadas
HFAR-PL	Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa



HFAR-PP	Hospital das Forças Armadas – Polo do Porto
HQSG	<i>Headquarters Surgeon General</i>
IUM	Instituto Universitário Militar
JFC	<i>Joint Forces Command</i>
JMC	<i>Joint Medical Command</i>
LOBOFA	Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas
MDefensa	<i>Ministério de Defesa (Es)</i>
MDefense	<i>Ministère de la Defense (Fr)</i>
MDN	Ministério da Defesa Nacional
MiDN	Ministro da Defesa Nacional
MGF	Medicina Geral e Familiar
MM	Medicina Militar
MN	Médico Naval
MO	Medicina Operacional
NHS	<i>National Health Service</i>
OE	Objetivo Especifico
OG	Objetivo Geral
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTAN	Organização do Tratado do Atlântico Norte
OTHB	Oxigenoterapia hiperbárica
PAP	Plano de Aquisição de Pessoal
PCM	Presidência do Conselho de Ministros
PL	Pólo de Lisboa
PP	Pólo do Porto
PRH	Plano de Recursos Humanos
QC	Questão Central
QD	Questão(ões) Derivada(s)
QEAS	Quadros Especiais da Área da Saúde
QO	Quadro Orgânico
QP	Quadro Permanente
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RH	Recursos Humanos
RI	Regulamento Interno



SGRH	Sistema de Gestão de Recursos Humanos
SM	Saúde Militar
SN	Saúde Naval
SP	Superintendência do Pessoal
SS	Serviço(s) de Saúde
SSA	Service de Santé des Armées
SSM	Sistema de Saúde Militar
SUC	Serviço de Utilização Comum
TIFC	Trabalho de Investigação Final de Curso
TII	Trabalho de Investigação Individual
TO	Teatro de Operações



Introdução

No campo puramente ideológico, poder-se-á considerar que o desempenho de umas Forças Armadas (FFAA) se poderá medir pelo cumprimento da sua missão, e a missão só poderá ser cumprida com Recursos Humanos (RH) qualificados, que se identifiquem com a Organização e que estejam motivados. As FFAA terão que possuir capacidade para atrair, recrutar e manter colaboradores identificados com a sua cultura, gerir as carreiras e tentar conciliar a vida pessoal de cada um com o interesse da Organização

Nos últimos anos, a estrutura organizacional tem sido sujeita a alterações concetuais e normativas, que advêm de decisões políticas, com repercussões no normal fluxo de carreira dos efetivos e que se evidenciam desde as limitações às incorporações, até às promoções e progressões, com conseqüente reflexo em todas as classes e categorias.

Enunciado e justificação do tema

No âmbito do Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS) do Instituto Universitário Militar (IUM), foi proposta a elaboração de um Trabalho de Investigação Final de Curso (TIFC) subordinado ao tema: “Gestão dos Quadros de Pessoal da área da Saúde na Marinha”.

A situação vivida nas FFAA e mais concretamente no Sistema de Saúde Militar (SSM), torna esta temática atual e pertinente. A dificuldade em alimentar os quadros de saúde, com especial incidência na classe de Médicos Navais (MN), aliada às mais diversas contenções impostas, envolve implicações na gestão e conseqüentemente na sustentabilidade do quadro, decorrendo da mesma uma significativa redução dos efetivos.

A problemática da gestão dos MN tem diversas dimensões e deve ser encarada em duas vertentes: (1) a interna, de que se salienta o percurso profissional, bem como a formação pós-graduada e ainda o delineamento do respetivo quadro e funções, bem como, a (2) externa devido a fatores como a competitividade, motivação, remuneração e incentivos do mercado laboral, tanto em Portugal como no estrangeiro.

O objeto da investigação e sua delimitação

Tendo por base as novas realidades do SSM é objeto deste trabalho de investigação a análise da classe de MN, considerando o equilíbrio entre as necessidades do Hospital das Forças Armadas (HFAR) e o empenhamento operacional na Marinha.



Relativamente à delimitação do objeto de estudo, optou-se por uma análise da classe de MN, tendo por base o ano de 2016. Devido à enorme abrangência do enquadramento legal, o período temporal foi limitado à análise de legislação aprovada desde 1999. Serão usados dados estatísticos referentes aos anos de 2016 e 2017, disponibilizados pela Superintendência do Pessoal (SP), Direção de Pessoal (DP), Direção de Saúde (DS) e Direção de Saúde Militar (DIRSAM).

Não serão objeto de estudo, por não se enquadrarem no delineado, os custos financeiros associados aos Quadros de Pessoal da Área da Saúde na Marinha.

Os objetivos da investigação

Segundo Vilelas (2009, p.77) “os objetivos apontam a população a estudar, as variáveis, o tipo de estudo e as hipóteses”, por sua vez para Fortin (2003, p. 100) o objetivo “é um enunciado declarativo que necessita da orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”, assim os objetivos de um trabalho de investigação orientam-se para responder às questões da investigação, podendo definir-se objetivo como o enunciado claro e explícito dos resultados que se esperam alcançar num determinado estudo de investigação.

Objetivo Geral:

- Analisar a sustentabilidade dos quadros de pessoal, da classe de Médicos Navais (MN), tendo em consideração o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha.

Objetivos específicos:

- Identificar quais as necessidades e existências da classe de MN, no sentido de garantir a atividade operacional na Marinha;
- Identificar quais as necessidades e existências da classe de MN para o HFAR (PL/PP);
- Propor um modelo de gestão conjugada por forma a garantir a sustentabilidade dos quadros de pessoal da classe de MN.

As questões de investigação

De modo a obter resposta às questões de investigação são aplicados determinados métodos e técnicas que devem ir ao encontro do tipo de investigação, tornando a mesma possível.



Em conformidade com o quadro conceitual foram formuladas as seguintes questões de investigação:

QC – Qual deverá ser a gestão dos quadros de pessoal, da classe de Médicos Navais (MN), considerando o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha?

QD1 – Quais são as unidades de Marinha que necessitam de manter MN na sua atividade operacional?

QD2 – Qual a capacidade, por parte da Marinha, para preencher as vagas de MN do QO do HFAR (PL/PP)?

QD3 – Que modelo de gestão conjugada dos quadros de pessoal, da classe de MN, permite a sustentabilidade do mesmo?

Metodologia utilizada

A realização deste trabalho de investigação baseou-se nas Normas de Execução Permanente Académicas (NEP/ACA) nº 010 e nº 018, de 15 setembro de 2015, do IESM.

Segundo Fortin (2000) a investigação científica é um processo sistemático que permite estudar fenómenos com vista a obter respostas para questões concretas e que merecem uma investigação.

O método utilizado neste projeto é o estudo de caso que é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou mais objetivos, de maneira a permitir conhecimentos amplos e detalhados do mesmo (Yin, 2003).

O procedimento metodológico assenta em três fases distintas:

Fase I - Fase exploratória

No respeitante ao percurso metodológico a observar, o mesmo teve início com a fase exploratória, a definição e delimitação do objeto de estudo, dando resposta aos objetivos específicos propostos e questões de investigação, solidificando igualmente a base conceptual utilizada e a metodologia adotada. Esta fase terminou com a elaboração do plano de trabalho que serviu de base para a investigação.

Durante a fase exploratória foi recolhida informação para análise, tendo sido utilizados os seguintes métodos:

- Recolha de dados junto da SP, DP, DS e DIRSAM;
- Recolha documental para fundamentação e consolidação da base conceptual;
- Entrevistas exploratórias.



A Fase II - Fase analítica

Durante a fase analítica procedeu-se à análise da informação recolhida. Corresponde à pesquisa bibliográfica, revisão da literatura e entrevistas a especialistas do tema em estudo. Nesta fase executou-se toda a pesquisa e diagnóstico.

A Fase III - Fase conclusiva

Corresponde ao tratamento dos dados, interpretação dos resultados e respetivas conclusões, de forma a propor soluções materializadas em recomendações para um modelo de Gestão conjugada por forma a garantir a sustentabilidade dos quadros de pessoal da classe de MN.

Depois de aprovado o Plano de Trabalho e elaborado o respetivo cronograma de atividades a investigação avançou com recurso à pesquisa bibliográfica e documental. Na fase de validação, a entrevista será o principal instrumento de colheita de dados que procurará corresponder à questão central e às questões derivadas.

A entrevista, com doze questões, semiestruturada (Apêndice A —) permitiu, não só, uma recolha mais consistente e menos formal dos dados que se pretende obter, mas também, um maior rigor, confiança e autenticidade dos dados junto de todos os entrevistados.

Organização e conteúdo

Este trabalho de investigação está organizado em quatro capítulos, para além da introdução e da conclusão. A introdução menciona o enquadramento, a justificação do tema proposto, o seu objeto e delimitação, assim como a definição dos objetivos e o método seguido.

No primeiro capítulo, procedeu-se à revisão conceptual da literatura existente acerca da temática e a uma análise de vários documentos normativos em vigor. O segundo aborda o SSM, e dentro deste a Saúde Naval (SN), na sua vertente operacional e o HFAR como componente assistencial das FFAA. Foi ainda abordada a realidade de países Amigos (Espanha, França e Reino Unido). O terceiro capítulo identifica as necessidades de MN para a atividade operacional da Marinha e para a atividade do HFAR (PL/PP) versus existências. No quarto e último capítulo elaborámos uma proposta para conjugação e equilíbrios futuros, em ordem à obtenção da sustentabilidade da classe de MN.



Finalmente, como consequência de toda a pesquisa, são apresentadas as conclusões que tendem a responder à Questão Central (QC) e contribuir com propostas para estudos futuros.



1. Enquadramento conceptual

Com o intuito de definir uma base conceptual (Anexo A —) para este trabalho, procedeu-se a uma revisão bibliográfica sobre a temática em estudo, a uma análise documental retrospectiva, junto do IUM, da SP, da DP e da DS, nomeadamente de Trabalhos Individuais de fim de curso realizados no IUM, legislação e normativos vigentes, com o intuito de perceber o “estado da arte”. Em complemento, procedeu-se à realização de entrevistas e contactos junto de diversas entidades (Apêndice B —) que estão ou estiveram relacionadas com esta temática, que, com todo o seu conhecimento, contribuíram para a composição, fundamentação e sustentação do presente estudo.

As pessoas são o elemento fundamental na estrutura de uma organização e particularmente numa organização com especificidades militares, em que a Gestão de Recursos Humanos (GRH) se apresenta, cada vez mais, como uma das funções essenciais. A gestão de carreiras permite uma adequação a cada função e consequentemente uma integração e ligação por parte dos indivíduos, usando para isso as suas capacidades e o seu talento, num esforço direccionado para o cumprimento da missão.

Uma boa gestão dos RH assume um papel preponderante no desenvolvimento e progresso da organização num ambiente cada vez mais marcado pela indefinição e célere mudança. A revisão do Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR) e das carreiras dos militares não é vista como algo que é legítimo, mas sim como algo necessário, porque as organizações, incluindo a Militar, devem ter uma constante capacidade de se ir adaptando ao ambiente que as rodeia (Coelho, 2013).

O EMFAR de 1999 viria a ser revogado pelo EMFAR de 2015, atualmente em vigor. Este EMFAR adapta-se “(...) à nova macroestrutura das Forças Armadas e à preconizada racionalização dos efetivos militares, (...) apesar da linha de ação principal da presente alteração legislativa ser a otimização da utilização dos efetivos militares tendo em conta as necessidades do serviço efetivo, o propósito fundamental do Estatuto assenta na valorização da carreira militar e na salvaguardadas suas especificidades.” (MDN, 2015, p. 3198).

Quando falamos da Instituição Militar, dos recursos e dos militares, devemos analisar a situação que se vive hoje em dia. Em primeiro lugar, temos a Reforma «Defesa 2020», documento que estabelece como medida central “racionalizar a despesa militar (...) e uma maior eficiência na utilização dos recursos”, com dois conjuntos de medidas, previstas no Programa de Governo, sendo o primeiro “reorganizar e racionalizar o Ministério da Defesa



Nacional (...)” e o segundo “racionalizar os recursos humanos das Forças Armadas” (PCM, 2013b, p. 2285).

Na Marinha, a Diretiva de Planeamento da Marinha (DPM) determina os objetivos globais estratégicos e as linhas de ação de comando e administração fundamentais para a GRH (EMA, 2014). No âmbito da GRH é, igualmente, relevante o conceito de Autoridade Controladora de Efetivos (ACE), que garante uma harmoniosa e completa execução da política de afetação dos recursos superiormente determinada com vista a colmatar as frequentes limitações de RH, necessários ao total preenchimento das lotações aprovadas (EMA, 2016).

A Marinha, entendida como organização militar, tem como principal instrumento de planeamento na área do pessoal o Sistema de Gestão de Recursos Humanos (SGRH). O SGRH tem como objetivo “Assegurar a disponibilidade de pessoal, nos seus aspetos qualitativos e quantitativos, de forma a contribuir para o cumprimento das missões da Marinha” (EMA, 2006).

Neste contexto, o PPA10¹ define o sistema de GRH como “o conjunto dos órgãos, meios materiais, normativos, metodologias e procedimentos envolvidos na obtenção, formação, aplicação, manutenção e controlo do pessoal necessário para a execução das tarefas atribuídas à Marinha. Este sistema, através dos órgãos apropriados, efetua as operações de divulgação e seleção associados ao processo de recrutamento, integração, formação, atribuição, movimentação, avaliação, desenvolvimento de carreiras, retribuição, apoio social e sanitário, análise ocupacional, planeamento e controlo qualitativo e quantitativo, controlo disciplinar e manutenção dos registos relativos a todo o pessoal” (EMA, 2006, p. 2.1).

O SGRH permite que a Marinha estabeleça procedimentos uniformes, instrumentos de comunicação interna eficientes e eficazes e metodologias e instrumentos para efetuar a medição de vários parâmetros da sua atividade, nomeadamente o planeamento e controlo qualitativo e quantitativo, controlo disciplinar e manutenção dos registos relativos a todo o pessoal.

Podemos dizer, de forma resumida, que o Estado-maior da Armada (EMA), como órgão de apoio ao Chefe de Estado-maior da Armada (CEMA), estuda, concebe e propõe a política referente aos recursos humanos. Por sua vez a Superintendência do Pessoal (SP)

¹ PPA 10 (A) – Gestão de recursos humanos, doutrina básica e procedimentos gerais.



elabora o Plano de Aquisição de Pessoal ²(PAP), sendo a sua execução da responsabilidade primária da DP. O PAP constitui-se assim como o plano de admissão de RH na Marinha para os vários quadros de pessoal militar, militarizado e civil.

A permanência do militar num determinado cargo, por um determinado período de tempo, permitirá, no desempenho da sua função, adquirir competências necessárias a uma melhoria da eficácia e da eficiência nessa função. O conceito de cargo baseia-se nas noções de tarefa, atribuição e função e é composto de todas as atividades desempenhadas por uma pessoa que ocupa uma determinada posição na organização (Chiavenato, 2009).

As funções militares são as que implicam o exercício de competências legalmente estabelecidas para os militares, agrupando-se estas em Comando, Direção ou Chefia, Estado-maior e Execução (art.º 34.º, Decreto-Lei n.º 236/99 de 25 de Junho). A definição nacional, de carreira militar encontra-se no artigo 27.º do EMFAR, sendo definida como o conjunto hierarquizado de postos, desenvolvida por categorias, concretizando-se em quadros especiais, que correspondem ao desempenho de cargos e ao exercício de funções diferenciadas entre si (EMFAR, 2015). Por sua vez a caracterização funcional da classe de MN, na Marinha, esta plasmada nos artigos 201º a 205º do EMFAR (Anexo B —).

Os RH são sem dúvida, o ativo mais importante e precioso de uma organização, que lhe permite desenvolver as suas atividades e as suas missões neste ambiente que cada vez mais está a ser marcado pela indefinição e pela constante mudança (Pinheiro, 2014).

Atualmente, o grande desafio está relacionado com a capacidade de atrair e comprometer jovens médicos em relação à instituição militar, não apenas com incentivos económicos, mas também na necessidade de lhes inculcar os valores de responsabilidade, de serviço e de missão, demonstrar a sua importância relativamente à defesa e segurança nacional, de lhes mostrar a capacidade e a possibilidade de evolução profissional e de realização pessoal (Branco, 2014).

² O PAP é baseado na publicação do EMA, PPA 10 (A) – Gestão de recursos humanos, doutrina básica e procedimentos gerais.



2. O Sistema de Saúde Militar

Recuando no tempo cerca de 30 anos, podemos encontrar nas atas do Conselho da Revolução, de dezembro de 1975, o tema da reforma da Saúde Militar (SM), sendo os próprios militares a referir a necessidade de integrar os diferentes hospitais.

Em dezembro de 2005, numa entrevista ao jornal Correio da Manhã o então Ministro da Defesa Nacional (MiDN), Dr. Luís Amado afirmava: “O sector da Saúde Militar (...) exige uma reforma que não é diferente do que já se passa à nossa volta. Tenho observado o que outros países estão a fazer (...). Vamos reestruturar de forma a procurar reduzir custos, mas também a racionalização do sector. Temos hospitais militares do Exército, da Marinha e da Força Aérea; no futuro teremos apenas um Hospital das Forças Armadas, integrando os três que existem.”.

É pois neste contexto de mudança, reestruturação e unificação que o MiDN, José de Aguiar Branco, através do Despacho n.º 2943/2014 de janeiro de 2014, considera necessário “(...) definir orientações complementares ao processo de reestruturação hospitalar em curso nas Forças Armadas, que assegurem o seu alinhamento estrutural e funcional com as demais medidas da «Defesa 2020» e conduzam à implementação do novo modelo integrado preconizado para a Saúde Militar (...)” (MDN, 2014, p.5387).

Através deste novo modelo integrado o SSM passa a compreender duas estruturas de topo (Figura 1), uma no MDN e outra no EMGFA, “(...) no entanto, uma vez que existem aspetos específicos de cada Ramo relativos à saúde militar, os CEM dos ramos das Forças Armadas deverão relacionar-se diretamente com o CEMGFA e ao Conselho de Chefes de Estado-Maior (CCEM) deverá ser cometida a competência para deliberar sobre os critérios para o funcionamento da saúde militar” (MDN, 2014, p.5387).

O SSM congrega, para além dos órgãos do MDN, três serviços de saúde autónomos entre si, os quais, por razões de especificidade de missão e de particularidade dos meios com que atuam, dependem hierárquica, funcional e administrativamente das chefias do respetivo ramo (Martins, 2012).

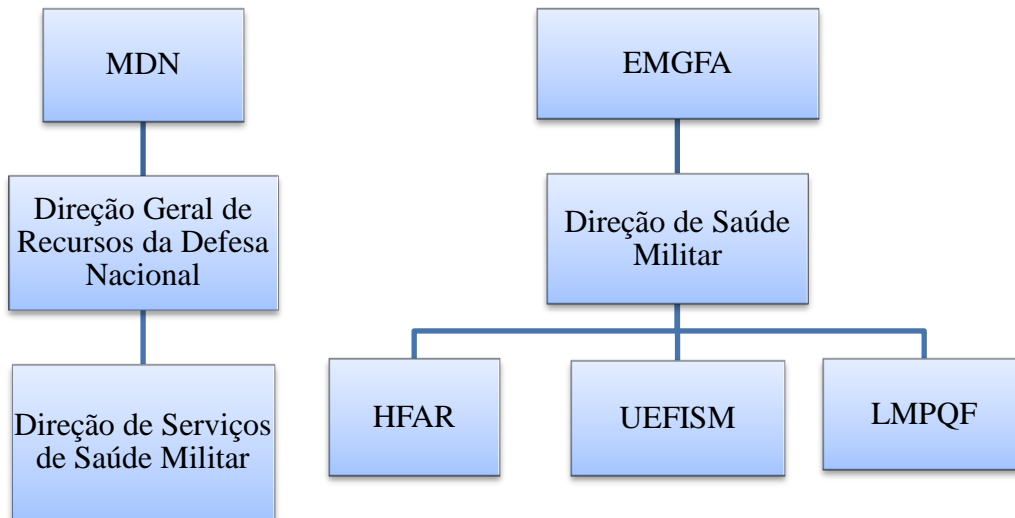


Figura 1 – Estrutura organizacional do SSM

Fonte: Autor, 2017

2.1. A Saúde Naval

Datam do reinado de D. José I os primórdios da Saúde Naval, com a criação do corpo permanente de Cirurgiões da Armada, em 1756, e a publicação das primeiras disposições relativas à formação dos seus “físicos e cirurgiões”, em 1790. (Abreu, 2006, p.803).

Desde então o apoio sanitário às operações militares passou a ser uma necessidade e uma constante, sendo referências marcantes na história da Saúde Militar o desempenho nas difíceis condições da 1ª Guerra Mundial (Marques, 2004, p. 129), e, meio século depois, o esforçado apoio sanitário durante a Guerra Colonial (1961-74), que “levou até aos postos mais avançados da guerra, profissionais de saúde, recursos técnicos e cuidados sanitários de elevada qualidade” (Gomes, 2000, p.152).

A componente operacional da SN está na direta dependência da DS e tem sido desenvolvida no Centro de Medicina Naval (CMN) e no Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica (CMSH), possuindo ainda a DS autoridade técnica sobre os Serviços de Saúde (SS) das unidades em terra e navais.

2.1.1. Centro de Medicina Naval

Desde 1999, através do Despacho nº17/99, do Almirante CEMA, foi atribuída ao CMN a missão de “Coordenar e controlar a atividade médico-sanitária de apoio às



unidades e as evacuações sanitárias (...)” (Marinha, 1999). Assim o CMN, como centro de saúde vocacionado para os cuidados de saúde primários, os quais de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) são essenciais para um sistema de saúde e ainda porque a Marinha tem concentrado, no perímetro da Base Naval de Lisboa (BNL) a maioria dos seus efetivos, sendo atualmente o suporte da componente operacional da SN.

Em 2001, por forma a clarificar as atribuições do CMN é publicado o Despacho do Superintendente dos Serviços do Pessoal (SSP), nº001/01, que determina que o mesmo “(...) Assegura, nas suas instalações, a prestação dos cuidados de saúde primários (clínica geral e medicina do trabalho) (...) e um serviço de atendimento permanente (...)” (Marinha, 2001).

Finalmente, em junho de 2016, através do Despacho n.º 73/2016, do Almirante CEMA, foi publicado o novo Regulamento Interno (RI) do CMN, sendo alterada a estrutura funcional (Figura 2) bem como definida uma nova lotação.

De acordo com o novo RI “O CMN é um órgão de execução de serviços, na direta dependência do Diretor de Saúde, que integra a estrutura de saúde operacional da Marinha.”, tendo como missão “(...) coordenar e controlar a atividade médico-sanitária, nos âmbitos inspetivo, assistencial de ambulatório e de apoio à atividade operacional, a fim de assegurar a prontidão do pessoal da Marinha” (Marinha, 2016).

Este conceito, baseado nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), transforma-os no elemento agregador da Saúde Ocupacional e da Medicina Preventiva e, bem assim, na base da Medicina Operacional, que garante o planeamento e sustentabilidade da pré-missão, missão e pós-missão. (Silva, 2014, p.10).

Por forma a conseguir corresponder á sua missão principal o CMN, possui ainda: uma Unidade de Saúde Oral, Unidade de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Medicina do exercício e Unidade de Reabilitação, bem como uma Unidade de Intervenção na Crise, com um Psicólogo, que articula com a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo (UTITA).

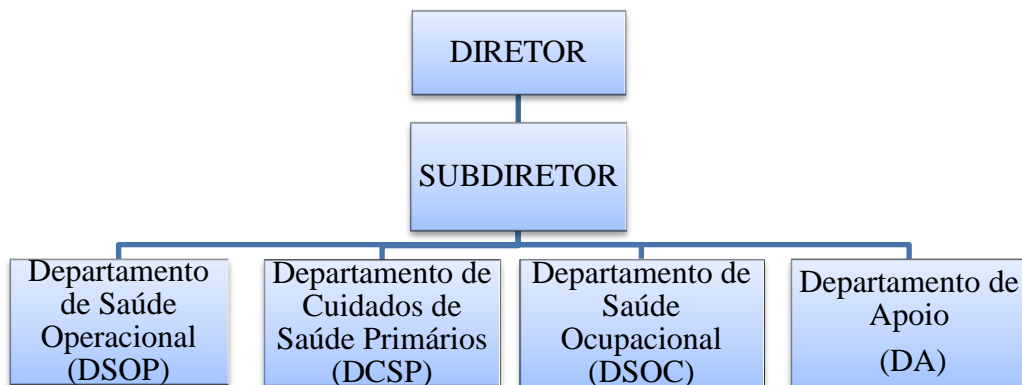


Figura 2 – Estrutura organizacional do CMN

Fonte: Autor, 2017

2.1.2. Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica

Em Portugal, a Marinha de Guerra Portuguesa é pioneira no desenvolvimento da medicina hiperbárica, “Como resultado (...) da necessidade de providenciar apoio terapêutico aos acidentes de mergulho decorrentes da atividade militar operacional em meio hiperbárico subaquático, foi instalada em 1953 na Escola de Mergulhadores, da Base Naval do Alfeite, a primeira câmara hiperbárica em Portugal.” (Sousa, 2006).

Em 1968, inicia-se em Portugal a aplicação da Oxigenoterapia hiperbárica.

O Centro de Medicina Hiperbárica (CMH-HM) entra em funcionamento em 1989, como um serviço integrado no então Hospital da Marinha, com uma urgência permanente a partir de 1992 e é considerado um Serviço de Utilização Comum (SUC) aos três ramos das FFAA desde de 1995.

Com o Decreto-Lei n.º 233/2009, de 15 de Setembro (LOMAR), foi criado o CMSH, o qual tem um papel fundamental no apoio às atividades operacionais do Ramo, disponibilizando ainda a sua capacidade sobranse para o apoio terapêutico à população civil.

Na sequência do processo de unificação da saúde militar, o CMSH foi transferido para as atuais instalações, sediadas no Campus de Saúde Militar – Lumiar/Lisboa, tendo ai iniciado a sua atividade a 09 de novembro de 2015.



De acordo com o Decreto Regulamentar n.º 2/2015 de 20 de fevereiro, que estabelece a estrutura orgânica e funcional do HFAR, o CMSH passa a depender funcionalmente do diretor do HFAR, mantendo-se integrado no respetivo ramo das Forças Armadas.

O CMSH tem a estrutura orgânica que se apresenta na Figura 3, e é guarnecido com pessoal de Enfermagem especializado e Mergulhadores Sapadores da Armada, para além de Médicos com especialização em medicina subaquática e hiperbárica.

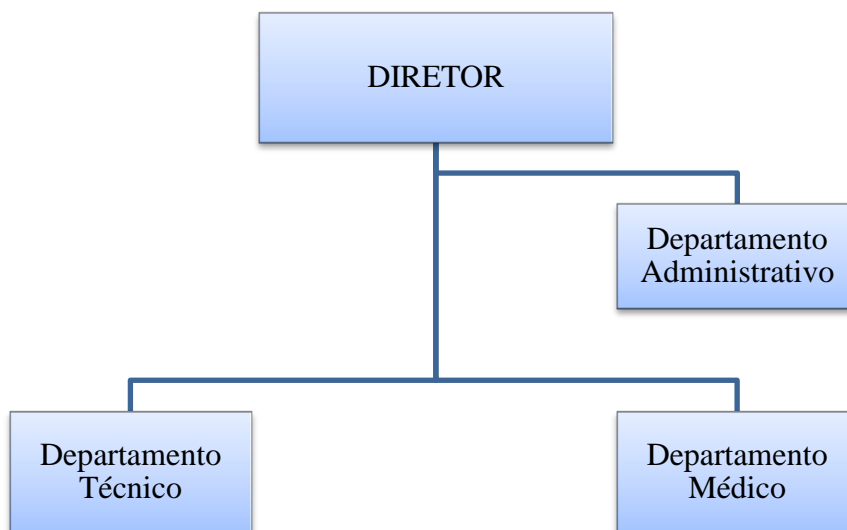


Figura 3 – Estrutura Organizacional do CMSH

Fonte: Autor, 2017

A missão do CMSH consiste assim em contribuir para o eficaz desempenho das atividades militares navais em meio subaquático e hiperbárico, disponibilizando para o efeito todo o apoio terapêutico adequado, através das duas câmaras hiperbáricas³, assegurando ainda, o "(...) treino dos militares envolvidos em atividades operacionais. O CMSH tem pois uma dupla vertente militar/operacional e clínica (...)" (EMGFA, 2015b).

2.2. O Hospital das Forças Armadas

Com a RCM n.º39/2008 é determinada a criação "(...) de um Hospital das Forças Armadas (HFAR) na dependência do CEMGFA, organizado em dois polos hospitalares, um em Lisboa e outro no Porto (...)" (PCM, 2008, p.1330).

³ Câmaras multilugar com capacidade para 26 doentes sentados, instaladas em 2001 e 2015.



Através do Decreto-Lei n° 187/2012 (MDN, 2012a) é criado o Polo de Lisboa do HFAR (HFAR-PL). Contudo o processo de unificação (reestruturação) hospitalar, nas FFAA, só ficará totalmente concluído com a completa implementação do Polo do Porto e do seu programa funcional (MDN, 2014a, p.4011).

Atualmente o HFAR, na dependência do CEMGFA desde maio de 2014, é um estabelecimento hospitalar militar, organizado em dois polos⁴, que se constitui como elemento de retaguarda do SSM em apoio da saúde operacional. (MDN, 2014b).

No recente Decreto-Regulamentar n° 2/2015, de 20 de fevereiro de 2015, foi estabelecida a estrutura orgânica e funcional do HFAR (PL/PP). (MDN, 2015b).

No SSM estão previstos ainda: um Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva (CEIP), a Unidade Militar de Toxicologia (UMT) e a UTITA. Atualmente a UTITA e o CEIP já estão na dependência funcional do Diretor do HFAR.

Por sua vez o CMSH e o CMA mantiveram-se integrados nos respetivos ramos (MDN, 2015b) embora, de acordo com, o Decreto-Regulamentar de 2/2015, de fevereiro, na Dependência funcional do diretor do HFAR.

O HFAR/PL, pensado para uma população de 75 000 pessoas (Sousa, 2012, p.50), tem, ao presente, uma lotação de 121 camas de internamento (HFAR/PL, 2017). Quer o PL, quer o PP estão em processo de expansão/melhoramento das infraestruturas (EMGFA, 2015a).

2.3. A realidade de países Amigos

Por forma a fazer uma análise comparativa do SSM de países Amigos, da União Europeia (EU) e da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), foram escolhidos, por terem concluído reestruturações recentes e pela similaridade dos objetivos estratégicos a Espanha, a França e o Reino Unido.

Foi feita uma análise comparativa relativamente à sua estrutura hierárquica, grau de autonomia e ligação a entidades públicas de saúde.

Em Espanha a Saúde Militar encontra-se, desde 1989, organizada num corpo comum, chamado Cuerpo Militar de Sanidad (CMS) que depende hierarquicamente da Inspección General de Sanidad, órgão responsável pela preparação, planeamento e execução da política sanitária. Sem prejuízo da sua dependência orgânica. A DS de cada

⁴ Pólo de Lisboa (PL) e Pólo do Porto (PP) que constituem o vértice da pirâmide de referência dos pacientes militares.



um dos ramos depende técnica e funcionalmente daquele órgão central. (Almanac, 2016, p. 190). O SSM espanhol tinha em 2016, 700 médicos, dois (2) hospitais e seis (6) clínicas (Almanac, 2016, p. 190).

Por sua vez em França, o Service de Santé des Armées (SSA) apresenta, tal como em Espanha, um SSM único e integrado, criado em 1948 e reforçado em 2000. O SSA depende do CEMGFA francês. O SSA também se coordena com a componente dos SS dos ramos, necessária aos CSP. (Carvalho, 2016, p.41). Todos os hospitais militares partilham uma dupla missão, a primeira dita soberana de apoio às FFAA francesas e a segunda é a de um hospital público, integrado no SNS francês. (Carvalho, 2016, p.43).

No apoio à Medicina Operacional (MO), o SSM francês tem sempre capacidade de projeção de “Role 3”, sendo que os Hospitais Militares Franceses têm, todos, capacidade ao nível do Role 4 (Almanac, 2016, p.90). O SSM francês tinha em 2016, 1827 médicos, nove (9) hospitais e um (1) instituto (Almanac, 2016, p. 190).

Por último no Reino Unido, os Defense Medical Services (DMS) são o órgão de Saúde das FFAA britânicas. O DMS é uma estrutura conjunta, sob o Headquarters Surgeon General (HQSG). O DMS compreende ainda o Joint Medical Command (JMC), Defence Primary Healthcare (DPHC) e os SS dos ramos (Marinha, Exército e Força Aérea). O HQSG está na dependência do EMGFA britânico, o Joint Forces Command (JFC) (Almanac, 2016, p. 108).

O HQSG é o órgão estratégico de topo do SSM britânico: (1) define os objetivos estratégicos para a Defesa; (2) define os objetivos de saúde primária, para os militares e (3) coordena os destacamentos médicos com os SS dos ramos. Outras funções são o desenvolvimento da ciência médica militar, a avaliação técnica da performance do pessoal médico e a manutenção da infraestrutura do DMS (Carvalho, 2016, p.44).

O JMC é o órgão de nível tático do SSM britânico. Tem pessoal dos três ramos do SSM britânico. Nas suas responsabilidades incluem-se o treino e assegura o Role 4, com estruturas de saúde civis. (Almanac, 2016, p.109). O DPHC é responsável pelos cuidados de saúde primários (incluindo tratamento dentário) a todo o pessoal militar. (Carvalho, 2016, p.45). Assim, no DMS, encontramos os militares do próprio DMS e do serviço nacional de saúde britânico – National Health Service (NHS). O SSM britânico tinha em 2016, 9100 médicos, dos quais 6900 no ativo e 2200 reservistas e um hospital. (Almanac, 2016, p.108).



Síntese conclusiva

O atual SSM tem órgãos de cúpula no MDN e no EMGFA, na dependência do qual foi criada a DIRSAM. O SSM tem vindo a sofrer nos últimos anos profundas alterações, as quais se refletiram na estrutura e nos recursos da SM e como tal na SN.

A SN perdeu o seu hospital e como tal sentiu necessidade de se adaptar à nova realidade, investindo na componente operacional e nos cuidados de saúde primários. O CMN, na dependência do DS, assume a componente operacional e os CSP, reorganizando a sua estrutura organizacional e o seu quadro orgânico.

Por sua vez o CMSH, com a extinção do HM, transita em 2015 para o Campus da Saúde, passando a depender funcionalmente do DirHFAR.

O HFAR (PL/PP), na dependência da DIRSAM, é a unidade de saúde mais diferenciada, prestando cuidados de saúde secundários nas FFAA. O HFAR deve assegurar a capacidade Role 4 (Anexo D) no Território Nacional (TN) recebendo evacuação de doentes e feridos do Teatro de Operações (TO), capacidade que não se encontra ainda totalmente constituída.

Por fim e relativamente aos países amigos, Espanha, França e Reino Unido a análise comparativa permitiu concluir que à exceção do Reino Unido, onde os militares são tratados nos hospitais civis, as estruturas militares dos outros dois países são conjuntas e interagem com os respetivos serviços nacionais de saúde.



3. As necessidades de Médicos Navais para a atividade operacional da Marinha e para o HFAR (PL/PP) versus existências

Como anteriormente referido, o SSM não se esgota no HFAR, antes “(...) congrega, para além dos órgãos do Ministério da Defesa Nacional e do Estado Maior General das Forças Armadas, três serviços de saúde autónomos entre si, os quais, por razões de especificidade de missão e de particularidade dos meios com que atuam, dependem hierárquica, funcional e administrativamente do respetivo ramo” (Sousa, 2012).

Esses mesmos SS, um por cada ramo das FFAA, tem uma Direção, à qual “(...) compete estudar, preparar e propor o planeamento da estratégia de saúde do ramo e acompanhar a sua execução pelas estruturas de saúde que estão na sua dependência direta, ou técnica.” (Sousa, 2012).

A componente operacional da SN está na direta dependência da DS sendo, cada vez mais, desenvolvida pelo CMN, o qual de acordo com o seu RI⁵ integra a estrutura de saúde operacional da Marinha, e pelo CMSH que, também de acordo com o seu RI⁶, se constitui como um pólo da saúde operacional da Marinha.

De acordo com o RI do CMN, o mesmo tem como competências, entre outras:

“(...) b) Coordenar, em colaboração com os comandos das unidades, os cuidados de saúde primários e a implementação de medidas de saúde ocupacional, de medicina preventiva e de saúde pública;

c) Coordenar a evacuação sanitária;

d) Assegurar o aprontamento médico-sanitário das forças e unidades operacionais para as missões, avaliando as necessidades, planeando e propondo superiormente as estruturas de saúde, o apoio médico, e coordenando o reabastecimento sanitário necessário para o cumprimento da missão; (...)” (Marinha, 2016).

Para desenvolver a sua atividade, de acordo com a missão atribuída, o CMN tem uma lotação de MN (Tabela 1), os quais se encontram distribuídos pela Direção e pelos três Departamentos (saúde operacional, saúde ocupacional e cuidados de saúde primários).

⁵ Despacho nº 36/2009, de 20 de outubro, do ALM CEMA

⁶ Despacho nº73/2016, de 24 de junho, do ALM CEMA



Tabela 1 - Lotação de MN do CMN

LOTAÇÃO de MN			
POSTO	CLASSE	SITUAÇÃO	NÚMERO
CMG	MN-QP-ACT	LOT	1
CFR	MN-QP-ACT	LOT	2
CTEN	MN-QP-ACT	LOT	2
SALT	MN-QP-ACT	LOT/ACI	8/2
TOTAL			13

Fonte: CMN, 2017

De acordo com a alínea a) das competências do CMN, definidas no seu RI, deve o CMN "Apoiar, ao nível dos cuidados de saúde primários, dos cuidados de saúde especializados e de medicina dentária adequados às necessidades das unidades apoiadas, incluindo também ao nível da fisioterapia, da radiologia básica e da colheita de análises;" (Marinha, 2016)

Como unidades apoiadas pelo CMN⁷ entendem-se as unidades em terra e as unidades navais, com ou sem serviço de saúde, no perímetro da BNL, ou fora do mesmo. As quais de acordo com a reorganização da prestação de cuidados de saúde de proximidade às unidades militares terão como referência a seguinte tipologia:

a) **Tipo I** — constituídas essencialmente por pessoal de enfermagem, a localizar em unidades militares de menor dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado baixo;

b) **Tipo II** — dotadas de apoio médico de medicina geral e familiar e trauma, a localizar em unidades militares de média dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado médio." (MDN, 2014a, p.5387).

Na Marinha, todas as unidades em terra com SS são de Tipo II, pois todas possuem enfermeiro e todas são dotadas de apoio médico, por MN que estão em acumulação interna de funções, na sua grande maioria internos da especialidade, os quais tem como unidade de colocação a DP. De salientar ainda que todos os MN internos da especialidade concorrem para a Escala de Urgência do HFAR, bem como para as escalas dos Hospitais Civis onde desenvolvem a sua especialização.

⁷ Atualmente as unidades apoiadas pelo CMN são: Base de Fuzileiros; Escola de Fuzileiros; Escola Naval; Escola de Tecnologias Navais; Esquadilha de Submarinos; Instituto Hidrográfico; Unidade de Apoio as Instalações Centrais de Marinha (UAICM) e UAICM – pólo de Alcântara. E na Autoridade Marítima Nacional (AMN): Capitania do Porto de Lisboa e Direção de Faróis



Por sua vez os SS das unidades navais são de Tipo I, constituídos essencialmente por Enfermeiro, podendo ser apoiados por MN a definir consoante o tipo de missão atribuída ao navio. Nestes casos, após atribuição/definição da missão pelo CN, compete à DP a solicitação da indigitação do MN à DS, a qual atendendo á escala de missões irá propor à DP o MN a nomear.

Atualmente existem 10 unidades em terra que, semanalmente, são apoiadas por MN e 17 unidades navais, com SS, que podem ou não ter MN atribuído, como referido anteriormente.

Por sua vez o CMSH, como pólo da saúde operacional da Marinha e por forma a cumprir a missão, tem aprovado no seu quadro orgânico uma lotação de MN (Tabela 2), os quais tem obrigatoriamente a especialização em Medicina subaquática e hiperbárica.

Tabela 2 – Lotação de MN do CMSH

LOTAÇÃO de MN			
POSTO	CLASSE	SITUAÇÃO	NÚMERO
CFR	MN-QP-ACT	LOT	1
CTEN	MN-QP-ACT	LOT	1
SALT	MN-QP-ACT	LOT	6
TOTAL			8

Fonte: Autor, 2017

Os MN atribuídos ao CMSH, são responsáveis por toda a componente clinica, desde a consulta de triagem, passando pelas consultas de evolução do tratamento, bem como pela vigilância dos doentes em tratamento hiperbárico e ainda pelas escalas de urgência 24 horas por dia, 365 dias por ano. É ainda de salientar que as missões de mergulho profundo, com apoio de navio com câmara hiperbárica, são na sua maioria, acompanhadas por MN do CMSH, ou com curso de especialização em medicina hiperbárica.

Com reestruturação do SSM e a unificação hospitalar, a SN teve que utilizar os MN especialistas em inúmeras tarefas fora da sua área de especialização, o que veio a provocar algum desconforto e mesmo desmotivação por parte desses MN. Segundo o DS, nos últimos seis anos, de 2012 a 2017, o total de oficiais MN do QP no Ativo, passou de 86 para 64 (Tabela 3). Aliás admite-se ser este um dos motivos para a acentuada saída das fileiras dos últimos anos (Anexo C —), que evidencia a forte desmotivação dos MN especialistas em relação à medicina operacional. (Carvalho, 2016, p.19).



Tabela 3 – Existência de MN nos últimos 6 anos

Ano	Médicos Navais (MN)					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	86	89	88	80	76	64

Fonte: Autor, segundo dados fornecidos pela DS, 2017

Ainda segundo a DS, dos atuais 64 MN, 56 são do ativo, sendo que destes 18 são internos da especialidade, e 8 MN são da reserva na efetividade de serviço. Por sua vez os 56 MN do ativo estão distribuídos pelos diversos postos militares (Figura 4) e pelas diversas especialidades (Apêndice C —), bem como os 18 internos da especialidade (Apêndice D). Devemos referir ainda que dos 8 MN na reserva ativa 2 são CALM, 5 são CMG e 1 é CFR.

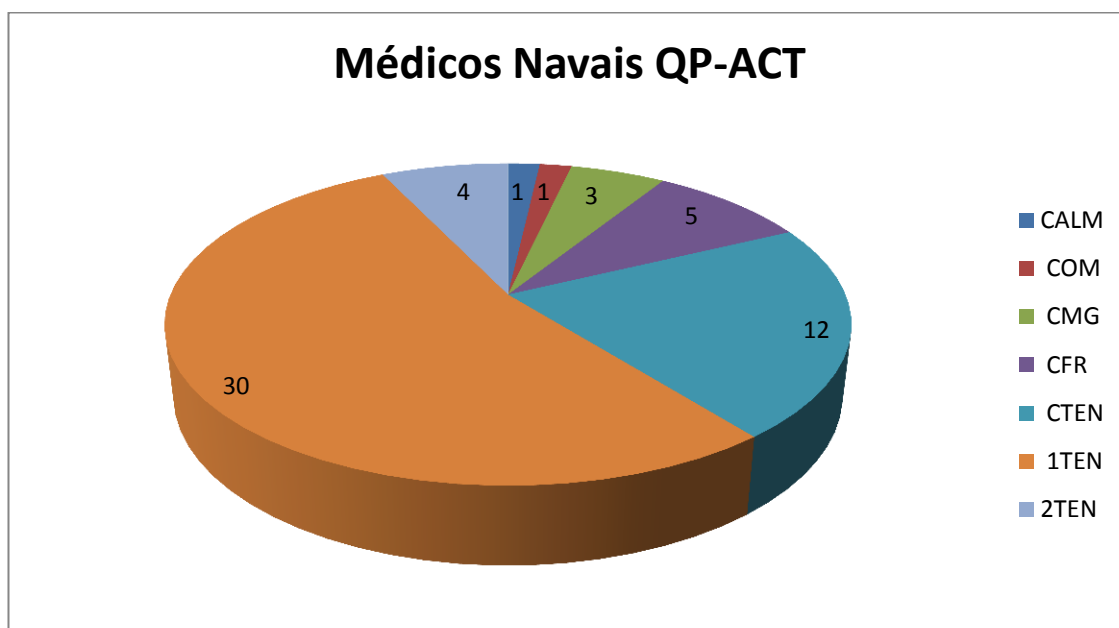


Figura 4 - Quantitativos da classe de MN por posto

Fonte: Autor, segundo dados fornecidos pela DS, 2017

Em janeiro de 2017, os 56 MN do ativo, especialistas e internos da especialidade, estavam todos colocados entre os SS da componente operacional da Marinha e as estruturas de saúde do EMGFA/HFAR⁸ (Figura 5).

⁸ DIRSAM, HFAR (PL/PP), UTITA e CEIP

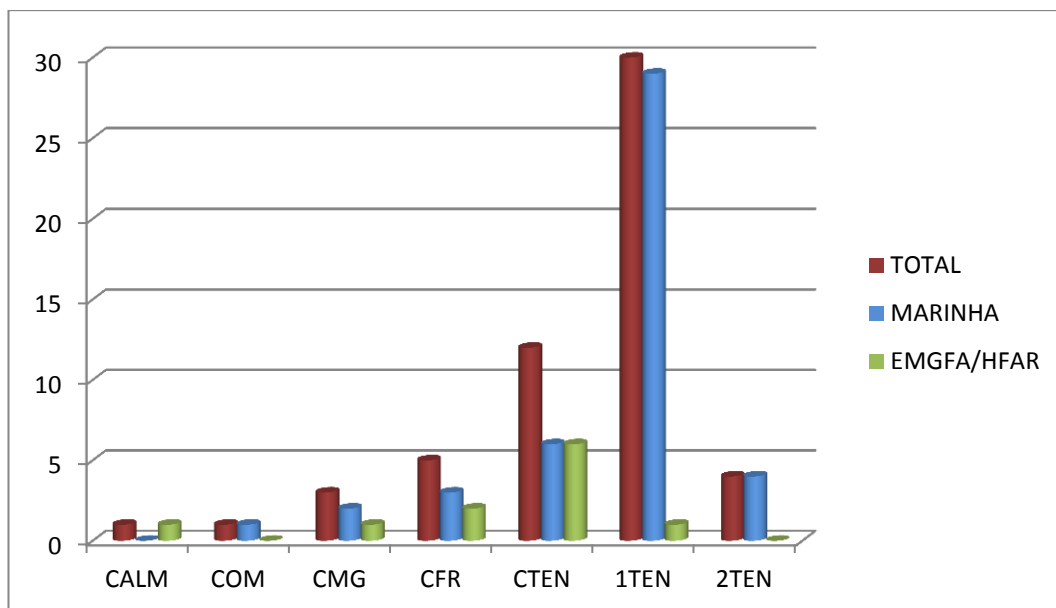


Figura 5 - Distribuição da classe de MN por posto e colocação

Fonte: Autor, segundo dados fornecidos pela DS, 2017

Relativamente ao HFAR, segundo dados da DIRSAM (Tabela 4), a Marinha não tem qualquer MN colocado no HFAR-PP. Relativamente ao HFAR-PL estão colocados na lotação, sem qualquer acumulação na Marinha, nove MN dos quais oito são do ativo e um da reserva na efetividade. Podemos ainda salientar que dos oito MN do ativo um é CMG (subdiretor do HFAR), um CFR, cinco são CTEN e um é 1TEN.

Tabela 4 - MN por colocação e existências vs necessidades

MÉDICOS NAVAIS (MN)					
Colocação	Existências			Necessidades Totais	Desvio (Exist.- Nec.)
	Militares dos QP (ativo + reserva)	Civis do MPC	Totais		
MARINHA	29 (25+4)	0	29	46	-17
MDN	1 (0+1)	0	1	1	0
EMGFA	2 (0+2)	0	2	2	0
DIRSAM	2 (2+0)	0	2	4	-2
HFAR (PL)	9 (8+1)	0	9	42	-33
HFAR (PP)	0	0	0	4	-4
UEFISM	0	0	0	2	-2
UTITA	2 (2+0)	0	2	2	0
CEIP	1 (1+0)	0	1	2	-1
TOTAIS	46 (38+8)	0	46	105	-59

Fonte: Autor, segundo dados fornecidos pela DIRSAM, 2017



Síntese conclusiva

Atualmente a Marinha, possui nos quadros de oficiais da classe de Médicos Navais (MN) do ativo 56 militares, dos quais 34 são oficiais subalternos e destes 18 são internos da especialidade.

De acordo com a DS, a Marinha tem como necessidades atuais para as suas unidades de saúde 46 MN, estando atualmente preenchidos 29 cargos de MN, o que corresponde a uma necessidade de 17 MN.

Os MN internos da especialidade, durante 4 a 6 anos, não podem ser utilizados nos embarques nas diversas unidades navais ou nas missões, nacionais ou internacionais, que impliquem disponibilidade total e permanente. Assim, recaem sobre os restantes 16 MN subalternos todas as missões de embarque, nas unidades navais da marinha, bem como as missões e exercícios em terra nacionais ou internacionais, com necessidade de apoio médico. Este empenhamento operacional intenso é fonte de desmotivação.

Como referido anteriormente o CMN prevê no seu QO 13 MN, estando atualmente com um défice de 6 oficiais MN subalternos. Por sua vez o CMSH apresenta um défice de 4 oficiais MN subalternos.

Relativamente ao HFAR (PL/PP) dos 54 cargos de MN atribuídos à Marinha, somente 9 estão preenchidos, todos no PL, não estando colocado no PP nenhum MN dos 6 previstos em QO. Daqui resulta que a Marinha tem por preencher no HFAR (PL/PP) 45 cargos de MN, dos quais 39 no PL.

Podemos assim deduzir pelos resultados do estudo de investigação, conduzido ao longo deste capítulo, quais as unidades de Marinha que necessitam de manter MN na sua atividade operacional, bem como a incapacidade por parte da Marinha, para preencher as vagas de MN do QO do HFAR (PL/PP), respondendo e validando assim as QD1 e 2.



4. Proposta para a conjugação e equilíbrios futuros, em ordem à obtenção da sustentabilidade

Nos termos do nº2 do artigo 3º do Decreto-Lei nº 184/2014, de 29 de dezembro, o EMGFA tem por missão garantir as condições para o funcionamento da Saúde Militar.

De acordo com o preconizado pelas Leis Orgânicas dos Ramos, os respetivos CEM relacionam-se diretamente com o CEMGFA, nos aspetos respeitantes à Saúde Militar e outras áreas de atividade conjunta ou integrada.

Por deliberação do CCEM, de 18 de junho de 2015, foram aprovadas as Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar (NOGPSM), “tendo presente que os militares de saúde militar, que inclui os médicos, (...) pertencentes na sua totalidade aos três Ramos das Forças Armadas, mas a sua gestão deve ser orientada a satisfazer, para além das respetivas estruturas de saúde militar, também as do Estado-Maior-General, em particular, o Hospital das Forças Armadas, onde se encontra parte significativa das necessidades de recursos humanos desta área”. (EMGFA, 2015).

Por sua vez na dependência do CEMGFA, a DIRSAM “(...) com autoridade hierárquica e técnico-funcional sobre as estruturas de Saúde Militar (...) dispõem ainda (...) de autoridade de coordenação das Direções de Saúde na dependência dos ramos (...) e coordena a implementação da doutrina da NATO no âmbito da saúde operacional;” (MDN, 2014b, p. 5387),

O DIRSAM tem assim autonomia para articular com os DS dos ramos, através da CCSM, sobre as necessidades de alimentação dos QES/Medicina. Segundo o DIRSAM (2017), embora o esforço de coordenação conjunta, no ano transato não foi possível fundamentar, de forma sustentada e coerente, qualquer proposta para suporte do recrutamento com destino à classe de MN.

A manutenção da não admissão de candidatos permite antever, no médio prazo, uma carência severa nos primeiros postos da carreira de MN, em contra ciclo com o desenvolvimento da capacidade assistencial programada para o HFAR, com inevitáveis reflexos futuros no regular funcionamento da SN, nas suas vertentes operacional e assistencial.

Como vimos no capítulo anterior, as necessidades de MN, para preencher os lugares dos diversos QO, quer na Marinha, quer nas estruturas do EMGFA, são atualmente de 112 MN, passando por todos os postos e especialidades médicas. Vimos também que a Marinha tem na classe de MN 64 militares, dos quais 56 são do ativo e 8 estão na reserva



na efetividade de serviço, o que se traduz num défice de 66 MN. Atualmente só existem dois alunos na EN com destino à classe de MN, estando ambos a frequentar o 6ºano.

A Marinha já comunicou, através da CCSM, as necessidades de recrutamento tendo em vista a criação do número de vagas para admissão aos cursos, tirocínios ou estágios para ingresso, em 2017, num total de 20 vagas, distribuídas de acordo com a Tabela 5. (DS, 2017).

Tabela 5 - Recrutamento de médicos para os QES, ano 2017

MARINHA		
Ingresso na EN	Admissão por Concurso	Totais
8	12	20

Fonte: Autor, segundo DS, 2017

Sobre as dificuldades encontradas na gestão da classe de MN, foram efetuadas entrevistas semiestruturadas, cujo guião se encontra no Apêndice A, ao VALM SP, ao COM DS e ao CALM DIRSAM.

Todos os entrevistados, reconheceram a necessidade de uma gestão conjugada, através da CCSM, de acordo com o que está atualmente em vigor para a gestão dos MN.

Por tudo o que foi dito somos da opinião de que a questão dos MN já não se coloca ao nível da gestão dos recursos existentes, por parte da Marinha, mas sim que a sua sustentabilidade tendo em consideração o equilíbrio entre o empenhamento operacional na Marinha e as necessidades do HFAR, depende da capacidade de atrair/recrutar e reter jovens médicos.

Esta situação está devidamente identificada por todos os entrevistados, segundo o VALM SP “(...) temos que ter em consideração as especificidades dos ramos, pois falamos na gestão de pessoal bastante diferenciado (...)” e ainda “(...) O que se pede aos MN é bastante diferente do que se pede aos outros médicos do SSM.” como tal “Falamos de Normas com problemas de implementação e extremamente gravosas ao nível da gestão, tendo ainda que considerar a realidade dos abates dos MN.”(Palma, 2017).

Por sua vez segundo o CALM DIRSAM “(...) Normas que partem, na minha opinião, de pressupostos errados e que não foram cumpridas, porque não é possível cumpri-las (...)” e ainda “(...) quando nos debatemos com uma grande falta de recursos é mais difícil, porque no fundo qualquer que seja a distribuição vai haver sempre insuficiência de recursos para dar resposta às necessidades (...)”(Santos, 2017).



Relativamente ao assunto em questão para o COM DS “Todas as reestruturações trazem alterações e necessitam de tempo, para serem implementadas. O problema é que, quando há coisas que não foram previstas, se não agiu e se tem que reagir, num curto espaço de tempo, a missão pode ficar comprometida. Se a isso se adicionar a inevitável erosão dos RH, como tem acontecido, muito para além do previsto, a situação pode tornar-se dramática.” (Silva, 2017).

A nossa proposta para a conjugação e equilíbrios futuros, em ordem à obtenção da sustentabilidade, passa por um modelo centralizado de gestão dos quadros de pessoal da classe de MN, muito idêntico ao definido e aprovado em CCEM em junho de 2015.

A diferença substancial centra-se nas normas e orientações passarem a ser definidas como decisões e determinações (conjuntas e centralizadas) para a gestão global dos recursos humanos dos quadros de pessoal de saúde, e no que importa à nossa investigação a gestão dos MN.

O EMGFA, através da DIRSAM e esta por proposta da CCSM, define no curto médio e longo prazo as necessidades, movimentos e colocações dos MN. Por sua vez o DS, como parte integrante do CCSM, e após definição das necessidades de MN para a componente operacional da Marinha, em sintonia com os órgãos da gestão do pessoal (SP e DP), elabora o relatório de necessidades e proposta de nomeações e colocações a submeter trimestralmente ao CCSM, para posterior aprovação.

Os movimentos e colocações de MN efetuados dentro da Marinha continuariam a ser da responsabilidade do próprio Ramo, articulando a DS com a DP e a SP.

Julgamos ser pertinente e importante dizer que o tempo ultrapassa todas as tomadas de decisão e o relógio não pára, como tal a sustentabilidade dos MN só será possível se a Marinha tiver MN para gerir. Como disse o VALM SP “(...) num contexto de redução dramática de MN, para além do cumprimento da missão, temos e devemos adequar as práticas às novas realidades.” (Palma, 2017).

Síntese conclusiva

Estudos recentes, na área da gestão de recursos humanos, concluíram que as decisões tomadas pelo gestor de uma organização só terão reflexo, positivo ou negativo, na mesma cerca de 15 anos mais tarde.

Durante muitos anos a Marinha, baseou as admissões bem como as nomeações e colocações de MN pelas necessidades manifestadas pelo HM, não tendo existido,



aparentemente, uma gestão planeada a médio e longo prazo, quer em número, quer na distribuição das especialidades.

A nomeação e colocação dos MN são feitas por dois documentos orientadores, o Despacho do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, n.º 18/13, de 10 de abril e pelas Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar (NOGPSM) do CCEM, de 18 de junho de 2015.

Como vimos anteriormente, a Marinha não tem tido capacidade para assegurar todas as necessidades de MN para o SSM, quer na componente operacional da Marinha, quer ao nível da saúde assistencial hospitalar, bem como nas estruturas de saúde na dependência do EMGFA⁹.

Ao longo deste capítulo procurámos elaborar uma proposta que visa a conjugação de equilíbrios futuros, da classe de MN, por forma à obtenção da sustentabilidade, a qual passa por um modelo centralizado de gestão, idêntico ao definido e aprovado em CCEM em junho de 2015, no qual as normas e orientações passam a ser definidas como decisões e determinações (conjuntas e centralizadas).

Consideramos assim, ter colaborado para a forma como deverá evoluir a gestão centralizada da classe de MN, por forma a enfrentar os desafios decorrentes do atual processo de unificação, como tal respondida à QD3.

⁹ DIRSAM, UTITA, CEIP e UEFISM



Conclusões

Este trabalho foi desenvolvido no sentido de contribuir para a melhoria da “gestão dos quadros de pessoal da área da saúde na Marinha”, mais concretamente para a classe de MN.

Com a Reforma da Saúde Militar em fase de conclusão, importa saber em que medida esta interfere com a distribuição dos MN, pela componente assistencial conjunta (HFAR) e pela componente operacional específica da Marinha.

No estudo por nos efetuado, o GRH deverá ser uma pessoa conhecedora da classe que gere, no que diz respeito às competências e valências dos seus elementos bem como dos cargos disponíveis. Este gestor deverá ser o responsável pelo processo de nomeação colocação e ainda pela informação a disponibilizar, relevante para os interessados, bem como de gerir as carreiras dos elementos que constituem a classe. Segundo Hirsh (2003), é um erro das organizações desinvestir nesta área, pois os impactos a médio e longo prazo são grandes.

A investigação baseou-se numa estratégia qualitativa, empregando o estudo de caso como desenho de pesquisa. Estabeleceu-se, como objetivo geral, analisar a sustentabilidade dos quadros de pessoal, da classe de médicos navais (MN), tendo em consideração o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha.

Este trabalho teve o seu início na fase exploratória, que permitiu a consulta de bibliografia, documentação legal existente, documentos das FFAA e outros, relacionados com a gestão dos quadros de pessoal da área da saúde na Marinha, visando definir a abordagem adotada para tratar o problema exposto na Questão Central.

Após consolidação da problemática de investigação através da recolha de dados, avançou-se para a fase analítica, na qual o estudo foi dirigido para uma recolha de informação mais específica, permitindo reconhecer e validar alguns conceitos que foram apresentados depois de analisados e integrados. Investigámos doutrina, publicações, documentos, realizámos entrevistas e recolhemos informações de países Amigos, cujo exemplo pesquisámos.

A análise do conteúdo das entrevistas efetuadas aos responsáveis pelo setor da Gestão dos Recursos Humanos na Marinha, bem como da Saúde Naval e ainda da Saúde Militar, foi decisiva para o desenvolvimento do presente estudo. Dela emanaram informações aceites pela organização, nas quais se podem encontrar contributos que



cimentaram a compreensão do problema em análise.

Assim, podemos constatar, pela análise da matriz de validação, que todas as questões derivadas foram validadas. Considerando os dois capítulos apresentados anteriormente, podemos concluir que nos encontramos em condições para responder á questão central (QC). O estudo permite-nos perceber que a gestão dos quadros de pessoal da classe de MN, por forma a considerar o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha deve ser centralizada e conjugada entre a DS e a DIRSAM, através do CCSM.

O modelo de gestão conjugada, da classe de MN, deve ser orientado no sentido de cumprir as determinações do DIRSAM, apos proposta do CCSM. As NOGPSM, de 18 de junho de 2015, do CEMGFA, aprovadas em CCEM, no que respeita as nomeações e colocações nas estruturas de saúde na dependência do EMGFA, parecem ter sido ultrapassadas pela realidade e carecem de revisão, para que se tornem, de acordo com Palma “ (...) adequadas, aceitáveis e exequíveis (...) ”. Também o Despacho nº18/13, de 10 de abril, do ALM CEMA relativo às regras para nomeações e colocações internas de Marinha, necessitam, no que à classe de MN diz respeito, de ser revistas e adequadas ao processo de unificação em curso no SSM.

Consideramos poder existir ainda espaço e conteúdos para análise mais profunda, de acordo com a delimitação definida, contudo estão reunidas e apresentadas um conjunto de orientações e medidas, que procuram responder à questão central de “Qual deverá ser a gestão de pessoal da classe de Médicos Navais (MN), considerando o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha?”.

Contributos para o conhecimento

Relativamente aos contributos para o conhecimento, este trabalho permitiu concluir que atualmente o maior problema da Marinha na GRH, e mais especificamente na Gestão dos MN se prende com o seu reduzido número atendendo às solicitações internas e externas, sendo *urgente* a implementação de uma gestão centralizada.

O aumento inesperado, nos últimos cinco anos, dos abates aos QP por parte dos MN recém-especializados, obriga à implementação de mecanismos de retenção, sendo que a formação é um dos fatores basilares na GRH, pela melhoria do capital humano na organização, alargamento de competência das pessoas e mesmo um fator motivacional. Outro dos fatores na GRH é a comunicação interna através da partilha de informação. A



informação é a base para o planeamento, para as perspetivas, fonte de clareza e essencial para as pessoas, a informação é a base de tudo. No caso específico dos MN, verifica-se a necessidade de acesso fácil à informação, nomeadamente cargos disponíveis, concursos (formação e cargos fora da organização), bem como perspetivas de carreira e de promoção.

Limitações da investigação

Como em qualquer trabalho de investigação, também este se deparou com algumas dificuldades e limitações. As primeiras relacionadas com o facto de não nos serem ministradas aulas práticas com vista à análise de conteúdo de entrevistas, a qual, a nosso ver, carece de conhecimentos técnicos específicos. Considera-se ainda a ausência de regulamentação sobre os QEAS no EMFAR, bem como o facto de esta análise ser contemporânea de diversas mudanças no SSM com repercussão nos MN.

As limitações decorrem do tempo e da forma impostas ao presente trabalho de investigação. O tempo disponível para realizar o trabalho de campo, da diversidade e quantidade de dados recolhidos, culminando na necessária delimitação do estudo apenas à classe de Médicos Navais. A forma, que passa pela escolha do tema e o limite do número de palavras impostas ao presente formato de investigação.

Investigação Futura

Consideramos que uma próxima proposta de tema, para alunos do CPOS-M, deveria incidir sobre a problemática dos abates aos Quadros Permanentes por parte dos Médicos Navais. Procurando através de questionário dirigido a toda a classe, “descobrir” investigando, as verdadeiras motivações/desmotivações, que levam ao abandono precoce das fileiras, na maioria dos casos imediatamente após a obtenção do grau de especialista.

Desejamos, por fim, que o tema possa provocar uma dinâmica de mudança, no sentido de poder ser tratado num futuro próximo, neste ou noutros contextos.



Bibliografia

- Abreu, R., 2006. Apontamento para a História da Medicina Militar: A Marinha. In *Revista Militar*, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 791-815.
- Almanac, M. M. C. W., 2016. *Military Medical Corps Worldwide*. Bona: Beta Publishing Group.
- Bardin, L., 2009. *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70.
- Branco, A., 2014. *Planeamento e gestão da carreira dos Oficiais dos quadros permanentes das Forças Armadas Portuguesas. Linhas de força para uma efetiva reestruturação do modelo vigente*. Lisboa: IESM.
- Cabral, A.M.C., 2011. *Gestão e Desenvolvimento de Carreiras – O caso da Marinha Portuguesa*. Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. IUL, novembro de 2011.
- Caetano, A. & Vala, J., 2002. *Gestão de Recursos Humanos: Contextos, processos e técnicas.. 2.ª ed. ed*. Lisboa: RH Editora.
- Carvalho, L.C.B dos S., 2016. *Medicina Civil e Militar – Duas Vertentes Inseparáveis. TII do CPOG 2015/2016*, Lisboa: IUM.
- Chiavenato, I., 2006. *Administração de Recursos Humanos: Fundamentos Básicos. 6ª Edição ed*. São Paulo: Editora Atlas S.A..
- Chiavenato, I., 2009. *Recursos humanos: o capital humano nas organizações. 9ª Edição ed*. Rio de Janeiro: Editora Elsevier.
- Coelho, A., 2013. *Planeamento e gestão de carreiras dos Oficiais do QP (EMFAR)*. Entrevistado por Autor, DGPRM, novembro de 2013.
- Coelho, A., 2006. *Reforma da Saúde Militar – Uma intenção muitas vezes adiada*. In *Revista Militar*, nº 8/9, Agosto/Setembro, p. 785-790.
- Conselho de Ministros, 2000. *Regulamento da Lei do Serviço Militar - Decreto-Lei n.º 289/2000, de 14 de novembro*. Lisboa: Diário da República.
- Dutra, J.S., 2012. *Administração de Carreiras*. São Paulo: Atlas, S.A.
- DP, 2016. *A Logística dos Recursos Humanos. Palestra da Direção de Pessoal ao CPOS 2016/2017*, Lisboa, 03 de dezembro de 2016.
- Estado-Maior da Armada, 2006. *Gestão de Pessoal-Doutrina Básica de Procedimentos Gerais (PPA 10 (A))*. Lisboa: Marinha.
- Estado-Maior da Armada, 2014. *Diretiva de Planeamento da Marinha*. Lisboa: Marinha.
- Fortin, M. F., 2003. *O Processo de Investigação – da Concepção à Realização*. Loures: Décarie Éditeur – Lusociência.



- Freixo, M. - 2011. *Metodologia Científica – Fundamentos Métodos e Técnica* (3.^a ed.) Lisboa: Instituto Piaget.
- Ganilha, J.R. dos S., 2016. *Gestão das Carreiras das Praças da Marinha*. TII do CPOS M 2015/2016, Lisboa: IUM.
- GIL, A. C. - 1999. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas.
- Hirsh, W. & Tyres, C., 2003. *Chore to chempioship: The Making of Better People Managers*. Research Networks Reports, 389.
- IESM., 2015. *Norma de Execução Permanente Académica nº 010, Trabalhos de Investigação*, de 15 de setembro. Lisboa: IESM.
- IESM, 2015. *Norma de Execução Permanente Académica nº 018, Regras de apresentação e referenciação para os trabalhos escritos a realizar no IESM*, de 15 de setembro. Lisboa: IESM.
- IESM, 2015. *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. Manual. Pedrouços
- MDN, 2011. *Cria equipa para apresentar modelo integrado de organização e gestão do SSM*. (Despacho nº15302/2011, de 11 de novembro). Lisboa: Diário da República.
- Marinha, 2017. *Dados estatísticos cedidos pela Superintendência do Pessoal, Direção de Pessoal e Direção de Saúde*. Lisboa: 2017.
- Martins, H. T., 2010. *Gestão de Carreiras na Era do Conhecimento*. Rio de Janeiro: Qualitymark
- MDN,2014b. *Aprova o novo modelo integrado preconizado para a Saúde Militar*. (Despacho nº2943/2014, de 31 de janeiro). Lisboa: Diário da República.
- MDN,2015b. *Define Saúde assistencial e Saúde operacional*. (Despacho nº51172015, de 19 de janeiro de 2015) Lisboa: Diário da República.
- Militares, I. d. E. S., 2015. *Norma de Execução Permanente Académica nº 010, Trabalhos de Investigação*. Lisboa: IESM.
- Militares, I. d. E. S., 2015. *Norma de Execução Permanente Académica nº 018, Regras de apresentação e referenciação para os trabalhos escritos a realizar no IESM*. Lisboa: IESM.
- Ministério da Defesa Nacional, 1999. *Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR) - Decreto-Lei n.º 236/1999, de 25 de junho*. Lisboa: Diário da República.



- Ministério da Defesa Nacional, 2006. Despacho n.º 63/MDN/2006: Nomeação do Grupo de Trabalho para a reestruturação de carreiras dos militares das Forças Armadas. Lisboa: Ministério da Defesa.
- Ministério da Defesa Nacional, 2013. *Diretiva Ministerial para a reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas - Reforma «Defesa 2020» - Despacho n.º 7527-A/2013, de 11 de junho*. Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Defesa Nacional, 2015. *Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR) - Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio*. Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Defesa Nacional, 2015. Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas - Lei Orgânica n.º 1-A/2009 de 7 de Julho. Lisboa: Diário da República, 1.ª série — N.º 129 — 7 de Julho de 2009.
- Palma, N. et al., 2015. A Logística dos Recursos Humanos. Palestra da Direção de Pessoal ao CPOS 2015/2016, Lisboa, 11 de dezembro de 2015.
- Palma, N., Vice-almirante, 2017. Gestão dos Quadros de Pessoal da área da saúde na Marinha [Entrevista]. Lisboa (05 de abril de 2017).
- PCM, 2008. Reorganização da estrutura orgânica do Ministério da Defesa Nacional, em linha com a Resolução do Conselho de Ministros n.º39/2006, de 30 de março, na sequência da aprovação do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE). (Resolução do Conselho de Ministros n.º39/2008, de 28 de fevereiro). Lisboa: Diário da República.
- Presidência do Conselho de Ministros, 2013b. *Reforma Estrutural da Defesa Nacional e das Forças Armadas - Reforma 2020 - RCM n.º 26/2013, de 19 de abril*. Lisboa: Diário da República.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V., 2005. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª ed. s.l.:Gradiva.
- Yin, R., 2003. *Case Study Research: Design and Methods*. (3ª Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Resolução do Conselho de Ministros, 2013. *A Reforma “Defesa 2020”, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 26/2013, de 11 de abril*, Diário da República, 1.ª série, n.º 77 de 19 de abril de 2013.
- Rocha, J. A. O., 1997. *Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: Editorial Presença.
- Santo, G.A.E., 2009. Os efetivos nas Forças Armadas. *Revista Militar* n.º 2484, de janeiro de 2009.



- Santos, L. A. B. d. et al., 2015. Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação. Pedrouços (Lisboa): IUM.
- Santos, N., Contra-almirante MN, 2017. Gestão dos Quadros de Pessoal da área da saúde na Marinha [Entrevista]. Lisboa (24 de março de 2017).
- Silva, J., Comodoro MN, 2017. Gestão dos Quadros de Pessoal da área da saúde na Marinha [Entrevista]. Lisboa (29 de março de 2017).
- Silva, J.M.J., 2014. A Medicina Militar e os Desafios da Unificação. TII do CPOG 2013/2014, Lisboa: IESM.
- Silva, R. C. d. et al., 2012. Carreiras: novas ou tradicionais? Revista de Carreiras e Pessoas, Jan/Fev/Mar/Abr.



Anexo A — Glossário de termos e conceitos

Autoridade funcional – tipo de autoridade conferido a um órgão para superintender processos, no âmbito das respetivas áreas ou atividades específicas, sem que tal inclua competência disciplinar. (MDN, 2009b, p.6436)

Autoridade técnica – tipo de autoridade que permite a um titular fixar e difundir normas de natureza especializada, sem que tal inclua competência disciplinar. (MDN,2009b, p.6436)

Carreira Militar – Conjunto hierarquizado de postos, desenvolvida por categorias, que se concretiza em Quadros Especiais e a que corresponde o desempenho de cargos e o exercício de funções diferenciadas entre si, e onde se identificam por ordem decrescente de hierarquia as categorias de Oficiais, Sargentos e Praças. (EMFAR, 2015)

Competências – Conjunto de comportamentos a nível cognitivo, psicomotor e afetivo, que habilitam o indivíduo para realizar uma atividade, função ou tarefa específica. (Graça,2008)

Forças Armadas - As Forças Armadas Portuguesas são um pilar essencial da Defesa Nacional e constituem a estrutura do Estado que tem como missão fundamental garantir a defesa militar da República (LOBOFA, 2009).

Gestão de Pessoal/Recursos Humanos - Conjunto de atividades dirigidas para a gestão estratégica e corrente dos recursos humanos dentro de uma organização (EMA, 2006).

Médico Naval - Civis ou militares habilitados com o grau de mestre em medicina, admitidos por concurso regulado por portaria do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, após conclusão com aproveitamento de curso de formação de oficiais, podendo o ingresso nesta classe ser ainda feito no posto de guarda-marinha, de entre os alunos que obtenham a mesma habilitação na Escola Naval, quando houver despacho do referido membro do Governo que o autorize, sob proposta do CCEM (EMFAR, 2015).

Órgãos de apoio a mais de um Ramo – órgãos que, inseridos na estrutura de um dado Ramo, têm como missão primária assegurarem um apoio integrado, dispondo para isso, estruturalmente, de elementos e recursos dos Ramos apoiados. (Graça, 2008)

Quadro Permanente – situação dos cidadãos que, tendo ingressado voluntariamente na carreira militar, adquirem vínculo definitivo às FFAA. (Graça, 2008)



Serviço de Saúde - Conjunto de serviços providenciados diretamente ou indiretamente para contribuírem para a saúde e bem-estar dos doentes ou de uma população. (AAP-6, 2008)

Sistema de Saúde Militar - conjunto de entidades que tem por missão primária o apoio à missão operacional através da promoção, proteção, sustentação e recuperação da saúde, assegurando a saúde de todo o pessoal militar (JP 4-02, 2012).

Serviço de Utilização Comum - órgão e/ou serviço especializado localizado no estabelecimento de saúde de um dos Ramos, ao qual compete a sua organização, gestão e funcionamento, funciona com os recursos humanos e materiais próprios do Ramo onde está sedado e proporciona atendimento aos utentes dos três Ramos das FFAA, em condições de plena igualdade. (Roque, 2009)



Anexo B — Caracterização funcional da classe de médicos navais

De acordo com os artigos 201.º, 202º, 204º e 205º do EMFAR 2015, publicado no Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio, a classe de médicos navais, na Marinha, têm a seguinte caracterização funcional (2015, p. 3231, 3232 e 3233):

Classes e postos

1 — Os oficiais da Armada distribuem -se pelas seguintes classes e postos:

e) Na classe de médicos navais (MN), postos de contra-almirante, comodoro, capitão-de-mar-e-guerra, capitão-de-fragata, capitão-tenente, primeiro-tenente, segundo-tenente e guarda-marinha ou subtenente;

Ingresso nas classes

2 — O ingresso na classe de médicos navais faz -se no posto de subtenente, de entre os civis ou militares habilitados com o grau de mestre em medicina, admitidos por concurso regulado por portaria do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, após conclusão com aproveitamento de curso de formação de oficiais, podendo o ingresso nesta classe ser ainda feito no posto de guarda -marinha, de entre os alunos que obtenham a mesma habilitação na Escola Naval, quando houver despacho do referido membro do Governo que o autorize, sob proposta do CCEM.

Caracterização funcional das classes

Aos oficiais das classes a seguir indicadas incumbe especialmente:

e) Classe de médicos navais:

- i) Direção, inspeção e execução de atividades relativas ao serviço de saúde;
- ii) Exercício da medicina nos comandos, forças, unidades, serviços, hospitais e postos médicos;
- iii) Exercício de funções nas juntas médicas da Armada e noutros organismos que, no âmbito da saúde, requeiram conhecimentos técnico -profissionais próprios da classe;
- iv) Desempenho de cargos internacionais em organizações criadas ou a criar no âmbito de acordos internacionais

Cargos e funções

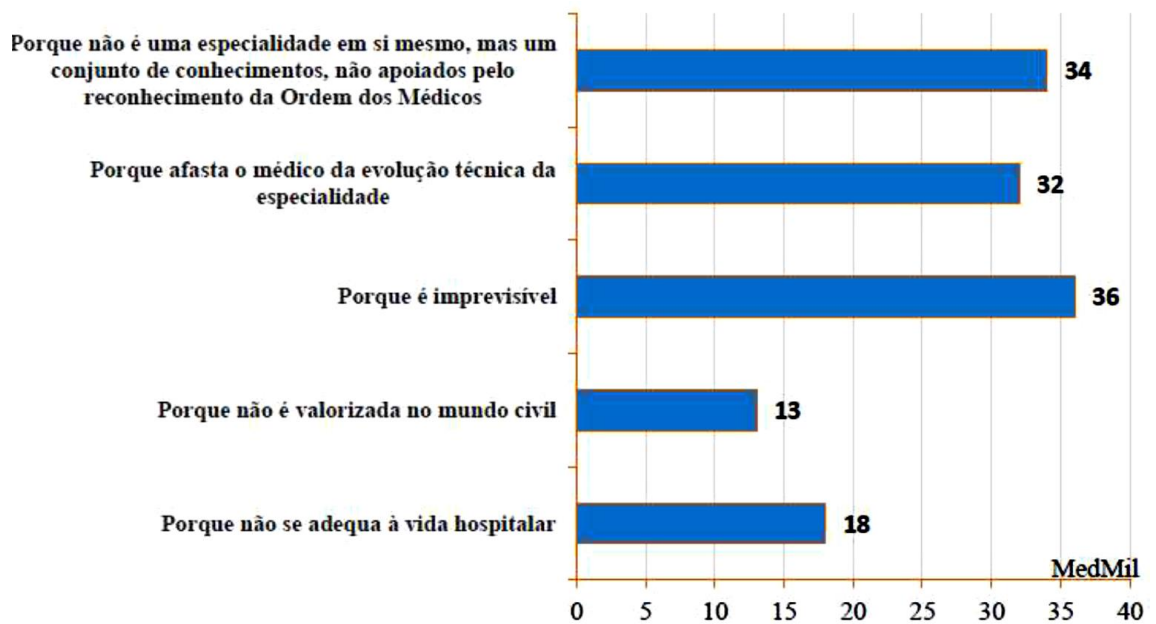
1 — Aos oficiais da Armada incumbe, designadamente, o exercício de funções de comando, estado -maior e execução nos comandos, forças, unidades, serviços e outros organismos da Marinha, de acordo com os respetivos postos e classes, bem como o exercício de funções que à Marinha respeita nos quartéis -gerais ou estados -maiores de comandos de forças conjuntas ou combinadas e ainda noutros organismos do Estado.



2 — Os cargos e funções específicos de cada posto são os previstos nos regulamentos e na estrutura orgânica dos comandos, forças, unidades, serviços e órgãos da Marinha, bem como na estrutura de outros organismos e departamentos, nacionais e internacionais, exteriores à Marinha.



Anexo C — Estudo de opinião dos MN sobre a MO



Motivos para incompatibilidade da MO com a progressão técnica hospitalar

Fonte: Carvalho, 2016



Anexo D — Caracterização das instalações Role 1 a Role 4

ROLE 1	Mobilidade elevada Cuidados Saúde Primários + Primeiros socorros especializados Triagem + Reanimação + Estabilização + Controlo stress operacional Cuidados dentários + Laboratório básico Evacuação para ROLE 2 ou 3
ROLE 2 LM	Mobilidade tática alta Receção + Triagem + Controlo baixas + Registo doentes Reanimação avançada + Tratamento Shock e Trauma + Laboratório Cirurgia controlo de danos + cuidados pós-operatórios Retenção limitada de doentes até alta ou Evacuação Apoio Médico e Reabastecimento a Role 1 Evacuação para Role 3
ROLE 2 E	Mobilidade tática média a baixa Utilizado em situações táticas com evacuação limitada para Role 3 Cuidados Saúde Secundários Cirurgia Primária + Cuidados Intensivos médicos e cirúrgicos + enfermaria Laboratório melhorado + Serviço de sangue + Radiologia + Ultra Sons Descontaminação Química e Biológica Psiquiatria para controlo stress operacional + Telemedicina Coordenação de evacuação de doentes Evacuação para Role 3 ou diretamente para Role 4
ROLE 3	Mobilidade baixa Apoio Médico e Reabastecimento a Role 2 Cuidados Saúde Secundários + Cirurgia Primária + Cuidados Intensivos TAC + artroscopia Especialidades médicas: Neurocirurgia, Maxilofacial, Plástica, Medicina Interna, Neurologia, Oftalmologia, Medicina Intensiva ... Medicina Preventiva e Ambiental MedVac para Role 4
ROLE 4	Hospitais Militares fora do Teatro de Operações Tratamento Médico definitivo e diferenciado Cirurgia reconstrutiva e reabilitação

Caracterização das instalações de tratamento Médico Role 1 a Role 4

Fonte: Autor, adaptado do Joint Publication 4-02. Health Service Support, 2012.



Apêndice A — Guião de entrevista

No âmbito do Curso de Promoção a Oficial Superior 2016-2017, a decorrer no Instituto Universitário Militar, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação individual subordinado ao tema “**Gestão dos Quadros de Pessoal da área da Saúde na Marinha**”.

Esta investigação tem como objetivo geral analisar a sustentabilidade dos quadros especiais da classe de Médicos Navais, tendo em consideração o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha.

O tema proposto insere-se na área científica da gestão, mais precisamente no âmbito da Gestão dos Recursos Humanos da saúde, sustentado pelas alterações, dos últimos anos, no Sistema de Saúde Militar (SSM).

A situação vivida nas Forças Armadas e mais concretamente no SSM torna esta temática atual e pertinente. A dificuldade em alimentar os quadros de saúde, com especial incidência na classe de Médicos Navais (MN), aliada às mais diversas contenções impostas, envolve implicações na gestão e, conseqüentemente na sustentabilidade do quadro, decorrendo da mesma uma significativa redução dos efetivos.

A sua experiência profissional e pessoal constitui-se como uma mais-valia para o desenvolvimento desta investigação. Solicito assim, a sua colaboração para responder às questões definidas, apelando à capacidade de síntese, e agradecendo desde já, a sua disponibilidade e contributo.

Entrevista

1. Considera que as alterações dos últimos anos, ocorridas no Sistema de Saúde Militar e mais precisamente na Saúde Naval, poderão ter implicações na admissão de novos Médicos Navais?
2. Que implicações poderão essas alterações ter no normal funcionamento das unidades?
3. Qual seria a forma mais adequada do empenhamento dos Médicos Navais no âmbito das missões da Marinha?
4. Considera necessário manter MN na atividade operacional da Marinha?
5. Se sim, quais são as unidades e missões que necessitam de acompanhamento de MN na sua atividade operacional?



6. Existe capacidade, por parte da Marinha, para preencher as vagas de MN do Quadro Orgânico do HFAR (PL/PP)?
7. Qual a importância da existência de Médicos Militares, nomeadamente MN no HFAR (PL/PP)?
8. Considera que as atuais normas de colocação dos Médicos Navais conciliam a justa ponderação os interesses institucionais e particulares?
9. Considera viável um modelo de gestão conjugado, entre a Marinha e o HFAR, do quadro especial da classe de MN, por forma a permitir a sustentabilidade do mesmo?
10. (Se sim/se não) Qual o modelo que propõe?
11. Que vantagens e/ou desvantagens identifica numa possível utilização de médicos civis, em detrimento de médicos navais, a desempenhar cargos nas unidades em terra?
12. Deseja acrescentar mais alguma coisa que não tivesse sido referida?



Apêndice B — Relação das Entrevistas

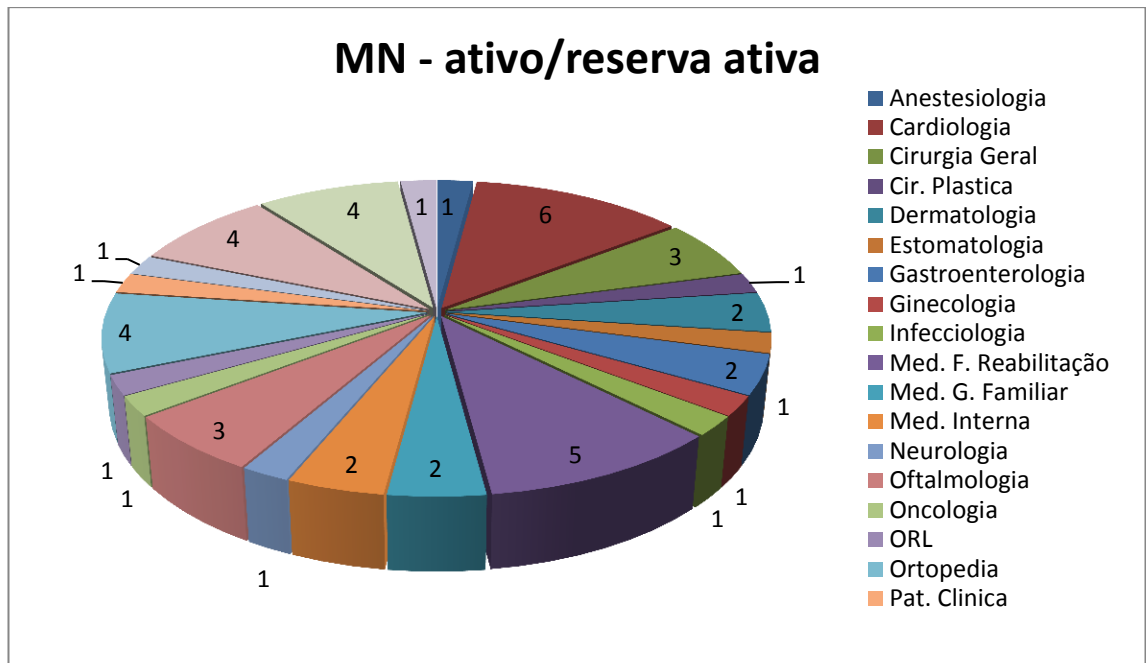
ENTREVISTA AO EXMO VALM Novo Palma – Superintendente do Pessoal (SP) –
05ABR2017

ENTREVISTA AO EXMO CALM MN Nelson Santos – Diretor de Saúde Militar
(DIRSAM) – 24MAR2017

ENTREVISTA AO EXMO COM MN Jesus Silva – Diretor de Saúde (DS) –
29MAR2017



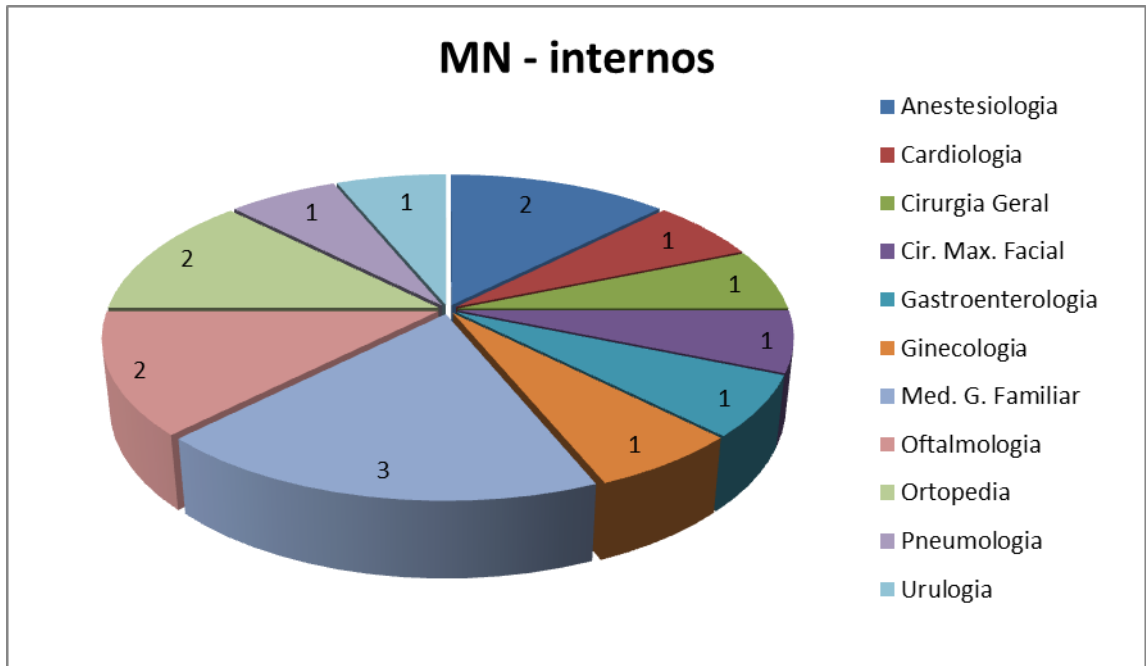
Apêndice C — Distribuição dos MN, no ativo e reserva, por especialidade



Fonte: Autor, 2017



Apêndice D — Distribuição dos MN, internos, por especialidade



Fonte: Autor, 2017



Apêndice E — Matriz de validação

Tema	Objeto de Investigação	Objetivos	Questão Central e Derivadas	Validação
Gestão dos Quadros de Pessoal da Área da Saúde na Marinha	Classe de Médicos Navais (MN)	OG - Analisar a sustentabilidade dos quadros de pessoal, da classe de Médicos Navais (MN), tendo em consideração o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha.	QC - Qual deverá ser a gestão dos quadros de pessoal, da classe de Médicos Navais, considerando o equilíbrio entre as necessidades do HFAR (PL/PP) e o empenhamento operacional na Marinha?	
		OE1 - Identificar quais as necessidades e existências da classe de MN, no sentido de garantir a atividade operacional da Marinha;	QD1 – Quais são as unidades de Marinha que necessitam de manter MN na sua atividade operacional?	
		OE2 - Identificar quais as necessidades e existências da classe de MN para o HFAR (PL/PP);	QD2 - Qual a capacidade, por parte da Marinha, para preencher as vagas de MN do QO do HFAR (PL/PP)?	
		OE3 - Propor um modelo de gestão conjugada por forma a garantir a sustentabilidade dos quadros de pessoal, da classe de Médicos Navais.	QD3 - Que modelo de gestão conjugada dos quadros de pessoal, da classe de MN, permite a sustentabilidade do mesmo?	

Fonte: Autor, 2017