

PERSPECTIVAS PARA INCLUSÃO DE NOVAS PROFISSÕES NO EFETIVO DE OFICIAIS DE CARREIRA DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO

André Oliveira de Assis Núñez¹, Dinara Filgueira Soares Martins², Fábio da Silva³, Felipe André da Rocha Lenz Pereira⁴, Isis Cristina Paes Pereira da Silva⁵, Juliana Frezza Silva⁶, Mariana Bhering da Silveira⁷, Nauber de Souza Vitorino⁸, Paulo Henrique Queiroz Amorim⁹, Priscilla Alves dos Santos¹⁰, Rafael Maia Pantuzzo Medeiros¹¹

Resumo. O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro conta com oficiais de carreira e temporários médicos, cirurgiões dentistas e farmacêuticos. Enfermeiros, médicos veterinários e psicólogos, apesar de intrinsecamente ligados à área de saúde, encontram-se vinculados ao Quadro Complementar de Oficiais. Além desses, o Exército conta com um efetivo de oficiais somente na condição de temporários: fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, que podem permanecer na Força por no máximo oito anos, ocasionando a inexistência de militares dessas áreas em posições de chefia e comando. O objetivo deste trabalho foi discutir os benefícios da inclusão destes últimos no efetivo de oficiais de carreira do Exército. Para o desenvolvimento, tenentes alunos do Curso de Formação de Oficiais da Escola de Formação Complementar do Exército realizaram uma revisão bibliográfica a partir de leitura e análise de textos, periódicos e demais fontes literárias disponíveis em acervos impressos e digitais entre abril e setembro de 2012. Foram abordadas as finalidades, a importância e os aspectos históricos das profissões em questão, as características desejáveis ao oficial de carreira, aspectos financeiros, além da atual situação dos profissionais de Medicina Veterinária, Enfermagem e Psicologia. Concluiu-se que a inclusão dos profissionais pertencentes às profissões supracitadas como oficiais de carreira resultaria em um atendimento mais estruturado e de melhor qualidade, além de tornar mais favorável a relação custo-benefício para o cuidado em saúde.

1 Psicólogo. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador/BA, Brasil. andre.o.nunez@gmail.com

2 Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil. dinarasoares@hotmail.com

3 Farmacêutico. Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Duque de Caxias/RJ, Brasil. fabiosilvadkw@yahoo.com.br

4 Cirurgião-Dentista. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil. lenzpereira@gmail.com

5 Cirurgião-Dentista. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora/MG, Brasil. iseca_@hotmail.com

6 Mestre em Endocrinologia e Metabolismo. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil.

7 Cirurgião-Dentista. Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto/SP, Brasil. maribhering@yahoo.com.br

8 Cirurgião-Dentista. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG, Brasil. naubervitorino@yahoo.com.br

9 Contador. Faculdade Estácio de Sá de Campo Grande (FESCG), Campo Grande/MS, Brasil. pauloamorim81@hotmail.com

10 Médica Veterinária. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil. priscilla.shall@gmail.com

11 Enfermeiro. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG, Brasil. rafaelpantuzzo@hotmail.com

Esses profissionais seriam possuidores de atributos de liderança, espírito de corpo e fé na missão das Forças Armadas, além de fazerem jus a um plano de carreira que lhes permitiria alcançar cargos com poder de chefia e decisão, interferindo diretamente nas diretrizes e políticas assistenciais específicas a serem tomadas. Quanto aos veterinários, enfermeiros e psicólogos, a realocação desses profissionais para o Serviço de Saúde do Exército é evidente, pois suas atuações estão intimamente ligadas à saúde de pessoas ou animais.

Palavras-chave: Serviço de Saúde. Exército Brasileiro. Profissões.

Abstract. The Brazilian Army Health Service is composed by doctors, dentists and pharmacists, either as career or temporary officers. Nurses, Psychologists and Veterinarians, although intrinsically related to health services, are part of a branch in the Army that is related to supplementary services. Besides, the Army has an effective only composed by temporary officers: Physiotherapists, Dietitians, Speech Therapists, Occupational Therapists and Social Workers, who may stay in Force for up to eight years, causing the lack of such professionals in position for leadership and command. The aim of this study is to discuss the benefits of the inclusion of those professionals in effective of career Army Officers. To accomplish this, lieutenants in training at the Officer Training School (EsFCEx) performed a literature review by means of reading and analyzing of texts and journals available either in printed or digital collections, between April and September 2012. The purpose, importance and historical aspects of those professions were approached, concerning the desirable characteristics of a career officer, financial aspects, along with current situation of the professionals of Veterinary Medicine, Nursing and Psychology. It was concluded that the inclusion of the aforementioned professions as career officers would result in a better and more structured health service, with a more favorable cost-benefit care. These professionals would be possessors of attributes of leadership, team spirit and faith in the mission of the Armed Forces. Furthermore, they would have a career perspective that would allow them to achieve leadership positions with force for decisions, interfering directly in their specific welfare policies and guidelines that are to be taken. Concerning veterinarians, nurses and psychologists, these professionals relocation to the Health Service of the Army is evident, since their actions are closely related to people's or animal's health.

Keywords: Health Service. Brazilian Army. Professions.

1 Introdução

Atualmente, o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro conta, na condição de oficiais de carreira ou de oficiais temporários, com médicos, cirurgiões dentistas e farmacêuticos. Os oficiais enfermeiros, médicos veterinários e psicólogos, apesar de intrinsecamente ligados à área de saúde, encontram-se vinculados ao Quadro Complementar de Oficiais – QCO.

Além destes profissionais, que podem ser tanto oficiais de carreira como oficiais temporários, o Serviço de Saúde do Exército conta com um efetivo de oficiais somente na condição de temporários: fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

O ingresso de oficiais de carreira do Serviço de Saúde e Quadro Complementar do Exército é alcançado através de concurso público promovido por estabelecimentos de ensino do Exército Brasileiro: Escola de Saúde do Exército (EsSEx) e Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEx). Após a aprovação no

concurso, o futuro oficial deverá realizar o Curso de Formação de Oficiais nesses estabelecimentos de ensino. O curso tem a finalidade de ministrar conhecimentos básicos e desenvolver atributos da área afetiva indispensáveis à vida militar.

O militar temporário, por sua vez, ingressa no Exército por meio de uma seleção realizada pelas Regiões Militares, e estes, de acordo com a profissão, realizam o Estágio de Adaptação e Serviço – EAS ou o Estágio de Serviço Técnico – EST, estágios que apesar de sua alta qualificação técnica não permitem uma formação militar que assegure caracteres peculiares a oficiais advindos de escolas de formação militar, como liderança, camaradagem, espírito de corpo, disciplina intelectual, entre outros.

Além disso, o tempo a serviço do Exército dos oficiais temporários é de no máximo oito anos.

Reunidos, oficiais de carreira e temporários das diversas áreas do conhecimento atuam em função das demandas em saúde por parte dos militares e seus dependentes. Ao congregarem diferentes saberes em uma mesma realidade tanto clínica

como social, princípios de interdisciplinaridade são exercidos, de forma a se alcançar excelência na atenção à saúde.

A inclusão de profissionais de Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social no quadro de oficiais de carreira do Exército Brasileiro visa, além da prática destes princípios de interdisciplinaridade, a assegurar a permanência a longo prazo destes profissionais na Força, de forma que no âmbito de suas atuações específicas, exerçam princípios de liderança, coesão, camaradagem, hierarquia e disciplina, além de servirem como avaliadores ou mesmo auditores dos serviços prestados por outros militares, organizações civis de saúde e prestadores de saúde autônomos. Além disso, em tal propositura, deve se levar em consideração o impacto financeiro positivo que tais modificações podem trazer à Força.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho é discutir a inclusão dos profissionais de Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social no quadro de oficiais de carreira do Exército Brasileiro. Para tal,

oficiais alunos realizaram, no período compreendido entre abril e setembro de 2012, uma revisão de literatura abordando as finalidades, a importância e os aspectos históricos das diferentes profissões em questão e as características do oficial de carreira.

2 Referencial teórico

2.1 O Exército Brasileiro e o Serviço de Saúde: visão geral

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Esse conceito reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, portanto saúde não tem o mesmo significado para todas as pessoas, dependendo da época, do lugar, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007).

Em suma, diversos fatores podem ser utilizados como determinantes de saúde, entre eles a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e a organização de sua assistência. Essa organização

pode ser aperfeiçoada a partir do momento em que se desenvolve uma inter-relação entre as variadas áreas da saúde, ou seja, uma interdisciplinaridade entre elas que capacite o profissional a desenvolver uma percepção mais abrangente, dinâmica, complementar e integrada do paciente e do serviço no qual está inserido. Desta maneira, além das competências e habilidades técnicas, são requeridas habilidades relacionais que capacitam à inter-relação profissional com base na cooperação (LALONDE, 1974).

Atualmente, o Serviço de Saúde do Exército tem dado um grande destaque ao trabalho em equipe interdisciplinar, pois os profissionais reconheceram a necessidade da contribuição de diferentes áreas no cuidado eficiente e eficaz ao paciente, através de propostas de promoção e prevenção da saúde (MATTOS, 2004; PINHO, 2006).

A prevenção em saúde consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra

agentes do meio ambiente (BUSS, 2000).

A promoção à saúde, parte fundamental da busca da integralidade, objetiva produzir a gestão compartilhada entre os usuários e o setor sanitário para garantir a integralidade do cuidado e responder às necessidades sociais em Saúde. O processo de promoção à saúde se articula ao modelo de vigilância na medida em que ambos incentivam a construção e a execução de políticas mais favoráveis à vida e o fortalecimento de sua implementação através da adesão populacional e grupos sociais (MATTOS, 2004).

Para o Exército Brasileiro, uma das grandes vantagens em investir na prevenção e promoção da saúde, além de melhorar a qualidade do atendimento prestado pelo Serviço de Saúde aos seus pacientes, é a redução de custos, uma vez que se gastam grandes somas em tratamentos de doenças que poderiam ser evitadas se prevenidas. Em empresas privadas de grande porte, a relação custo-benefício da prevenção de saúde é em média, de US\$ 2,00 de retorno para cada US\$ 1,00 gasto por funcionário com prevenção e promoção à saúde, em função dos

benefícios biológicos e psicológicos que os programas de qualidade de vida trazem (FIGUEIRA, 2004).

Com base nessa nova visão de saúde pelo Exército Brasileiro, priorizando a prevenção e promoção de saúde, a integração de profissionais do Serviço de Saúde se torna extremamente importante. Para isso, faz-se necessária a inclusão de profissionais especializados, que possam desempenhar um trabalho a longo prazo para a Força, contribuindo de fato para uma reestruturação no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro.

2.2 A formação do oficial de carreira do Serviço de Saúde do Exército

O ingresso no quadro de oficiais de carreira do Serviço de Saúde do Exército é alcançado através de concurso público promovido pela Escola de Saúde do Exército (EsSEX) e pela Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEx).

Após a aprovação no concurso promovido pela EsSEX ou pela EsFCEx, o futuro oficial deverá realizar o Curso de Formação de

Oficiais nesses estabelecimentos de ensino, com duração aproximada de 9 meses, cuja finalidade é ministrar conhecimentos básicos indispensáveis à vida militar e adaptá-lo à vida do profissional de saúde do Exército (ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO, 2012; ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, 2012).

A existência de líderes no Exército Brasileiro é determinada pelo Estatuto dos Militares (BRASIL, 1980), o que permite a manutenção dos pilares da Instituição: hierarquia e disciplina. A formação da figura do líder tem papel fundamental na estruturação do profissional militar desde o seu ingresso no Exército, e esta formação é passível de ser desenvolvida por um processo de ensino-aprendizagem permitindo que todo militar, independentemente do cargo que ocupa, seja um líder na sua profissão (LOUREIRO, 2009).

Esse processo de ensino-aprendizagem é realizado nos cursos de formação e através de instruções técnico-militares ministradas nos estabelecimentos de ensino do Exército e baseiam-se no desenvolvimento de

qualidades no militar conhecidas como atributos da área afetiva, dentre as quais destaca-se a liderança. Acredita-se que os militares de carreira, em comparação com os militares temporários, por realizarem um curso de formação mais completo e duradouro, são mais bem preparados para o desenvolvimento de ações de comando, além da maior possibilidade de se tornarem verdadeiros líderes à medida que ocorre a ascensão na carreira e permanecem no serviço ativo.

2.3 Níveis operacional, tático e estratégico: conceitos atuais e atuação do oficial de carreira

O militar que se encontra em função de comando, da mesma forma que um administrador, tem as funções de planejar, organizar, dirigir e controlar o processo de trabalho. O planejamento figura como a primeira função administrativa por ser aquela que serve de base para as demais funções. Dentro de uma Organização Militar, o planejamento pode ser exemplificado conforme demonstra a Figura 1.



Figura 1 - Níveis operacional, tático e estratégico de uma Organização Militar
Fonte: Chiavenato (p.9, 2003). Adaptado pelos autores

O planejamento estratégico é mais amplo e abrange toda a organização, envolvendo a instituição como uma totalidade. É projetado para longo prazo e definido pela cúpula da organização, correspondendo ao plano maior ao qual todos os demais estão subordinados.

O planejamento tático abrange cada departamento ou unidade da organização, abrangendo recursos específicos e preocupando-se em atingir os objetivos departamentais. É projetado a médio prazo, geralmente para exercício anual e definido no nível intermediário, em cada departamento da organização.

Já o planejamento operacional corresponde a cada

tarefa ou atividade específica, preocupando-se com o alcance de metas bem definidas. É projetado a curto prazo e definido no nível operacional.

Dentro da realidade funcional do Exército Brasileiro, os princípios administrativos citados acima permitem que o oficial subalterno, que se encontra nos primeiros postos de sua carreira, seja alocado no nível operacional, realizando suas atividades específicas. Já o oficial intermediário, em função de sua experiência e aperfeiçoamento na Força Terrestre, associados aos princípios de liderança inerentes à sua formação militar, aloca-se no nível tático. O nível estratégico corresponde então aos oficiais superiores, cujas atribuições e determinações influenciam um grande grupo de profissionais hierarquicamente inferiores a este.

Cabe salientar que o oficial temporário somente será alocado em níveis operacionais, dada a brevidade de sua carreira e a impossibilidade de galgar níveis intermediários e superiores do oficialato.

2.4 Profissões a serem propostas em uma nova estruturação do quadro de oficiais de carreira do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro

O Serviço de Saúde do Exército conta atualmente com médicos, dentistas e farmacêuticos oriundos das escolas de formação. Apesar de estarem ligados à saúde, enfermeiros, médicos veterinários e psicólogos fazem parte do efetivo de militares de carreira do Quadro Complementar do Exército (QCO). Fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais não podem ingressar nas Escolas de Formação de Oficiais do Exército, restando-lhe preencher somente o quadro de oficiais temporários.

2.4.1 FISIOTERAPIA

A Fisioterapia estuda, diagnóstica, previne e trata os distúrbios, entre outros, cinético-funcionais (da biomecânica e funcionalidade humana) decorrentes de alterações de órgãos e sistemas humanos visando a reinserção bio-psico-social do paciente (LUQUE et al., 2012).

Os reflexos da Segunda Guerra Mundial para a Fisioterapia brasileira estão no desenvolvimento da profissão enquanto prática recuperadora das sequelas físicas de guerra, com a modernização dos serviços de Fisioterapia do Rio de Janeiro e de São Paulo e criação de novos em outras capitais do país (GIUSTINA, 2010).

A necessidade da Fisioterapia para a Força pode ser confirmada pelo Boletim do Exército nº 40, de 9 de outubro de 2009, onde há discriminação das Organizações Militares de Saúde. Nesse documento, a Fisioterapia somente não se encontra prevista no Posto Médico de Guarnição do tipo I, cuja complexidade é a mais elementar de todas as Organizações Militares de Saúde. Em todas as outras Organizações Militares de Saúde, a Fisioterapia está prevista, desde o Posto Médico de Guarnição tipo II até o Hospital Central do Exército, elo final da cadeia de evacuação do Sistema de Saúde da Força (BRASIL, 2009).

2.4.2 NUTRIÇÃO

A profissão Nutricionista

começou a surgir entre as guerras mundiais. Alguns países, nesse período, perceberam que soldados bem alimentados lutavam melhor (VASCONCELOS, 2002). Murta (*apud* CARDOSO, p.5, 1999) relata que os grandes generais da história já atentavam para a alimentação das tropas, a ponto de Napoleão afirmar que “os Exércitos marcham sobre seus estômagos”.

Na questão da Alimentação Coletiva, no caso do Exército nos chamados “ranchos”, a promoção da saúde tem relação com a segurança alimentar e nutricional, tendo em vista que, com a oferta de uma alimentação adequada e incorporação de hábitos alimentares saudáveis, os riscos para as doenças crônicas não transmissíveis tornam-se menores, impactando positivamente nos dados sobre a saúde pública e na qualidade de vida dos militares (FONSECA; SANTANA, 2011).

Segundo Nery (2003), a alimentação no meio militar apresenta a admirável tarefa de manutenção da saúde do potencial humano das organizações militares e, por consequência, possibilita um melhor desempenho de suas atribuições.

2.4.3 FONOAUDIOLOGIA

O objetivo da Fonoaudiologia é atuar na promoção à saúde, diagnóstico, tratamento precoce e reabilitação, abrangendo as áreas da linguagem oral e escrita, voz, sistema sensório-motor oral e audição (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2012).

No contexto militar, os comandos exigem muitas vezes uma emissão vocal enérgica para expressar autoridade (MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA, 2003). Entre os militares que realizam atividades de grandes limiares auditivos como as provas de tiro, o diagnóstico precoce da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) é de grande valia (BESS E UMMES, 1998).

No Exército Brasileiro, a audiometria, atribuição do fonoaudiólogo, é realizada na Inspeção de Saúde (IS) para matrícula em curso de carreira, para fins de Justiça e Disciplina, em profissionais expostos a radiações ionizantes, em profissionais que manuseiam explosivos, nos pilotos militares e, também, para todos os militares em atividade de aviação (BRASIL, 2009).

2.4.4 TERAPIA OCUPACIONAL

A profissão Terapia Ocupacional teve sua prática reconhecida no contexto da reabilitação física e mental pela necessidade de reinserir os traumatizados de guerra na sociedade (BENETTON, 1991; GUTMAN, 1995). Especificamente, a Terapia Ocupacional aborda déficits nas atividades de vida diária, déficits motores em membros superiores secundários à lesão ou doença e déficits de desempenho profissional ou função atribuível às condições de saúde mental e comportamental, procurando ajudar o paciente a ter independência nas suas atividades diárias normais (BAY LEDGER, 2012).

No meio civil, os terapeutas ocupacionais colaboram na prevenção de agravos à saúde do trabalhador, afastamentos e aposentadorias precoces, percepção de riscos de acidentes do trabalho ou adoecimentos, avaliações funcionais e avaliação dos aspectos psíquicos do trabalho (LANCMAN & GHIRARDI, 2002). Relatos mostram a importância do terapeuta ocupacional em pacientes com câncer, visando minimizar a ruptura

da rotina de vida (PENFOLD, 1996) e em crianças com paralisia cerebral, tendo seu foco voltado para o desempenho e independência dessas, na realização de tarefas de vida diária (GUERZONI et al., 2008).

Em outros países, a figura do terapeuta ocupacional em campanha já é utilizada, sendo estes responsáveis pela assistência a soldados, marinheiros, aviadores e a suas famílias, atuando na reabilitação para o retorno desses às suas funções cotidianas (BAY LEDGER, 2012).

2.4.5 SERVIÇO SOCIAL

Outra profissão que poderia incrementar o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e contribuir na melhoria da qualidade de vida da família militar é o Serviço Social, uma vez que fatores sociais e familiares são de suma importância para o bem-estar de um indivíduo. No que tange às demandas do Exército Brasileiro, o assistente social tem um papel fundamental: ele pode intervir na vida dos militares e seus familiares em circunstâncias criadas pela mobilidade nacional, movimentação deste profissional

por todo território do país de acordo com as necessidades do Exército. A situação pode ser ainda mais delicada quando o militar precisa deixar sua família no Brasil e mudar temporariamente para outro país, como por exemplo, nas missões de paz. Nessa circunstância, a vulnerabilidade deste militar e de seus dependentes é muito intensa e, por muitas vezes, pode proporcionar situações de estresse, problemas familiares, educacionais e sociais. Assim sendo, o assistente social é o profissional adequado para amenizar possíveis problemas oriundos dessas circunstâncias.

2.4.6 ENFERMAGEM

A Enfermagem atua na prevenção de agravos à saúde, tratamento e reabilitação de doentes e na promoção de saúde das pessoas. No âmbito do Exército Brasileiro, a Enfermagem teve sua primeira aparição na 2ª Guerra Mundial, quando foi criado o Corpo de Enfermeiras para o Serviço de Saúde do Exército, a fim de ser incorporado à Força Expedicionária Brasileira (FEB). Este grupamento de enfermagem foi mobilizado para prestar apoio

de saúde aos soldados brasileiros que iriam atuar nos campos de batalha durante a guerra (OLIVERA, 2009).

2.4.7 MEDICINA VETERINÁRIA

Pela Lei nº 1.864, foi criado em quatro de janeiro de 1908, o Serviço de Veterinária do Exército Brasileiro. Em seis de janeiro de 1910 foi publicado o Decreto nº 2.232, que autorizou a criação da Escola de Veterinária do Serviço de Saúde. Neste mesmo ano, foi aprovado através do Decreto nº 8.168 outro regulamento para o Serviço de Veterinária do Exército, que tinha por finalidade a profilaxia, destinada a preservar os animais das enfermidades através de rigorosa política sanitária, e o serviço clínico, destinado ao tratamento dos animais (CRMV-RJ, 2012; FIOCRUZ, 2012).

Em 1975 foi extinta a Escola de Veterinária do Exército, no entanto, em 1992 o veterinário foi reintegrado à Força, passando, porém, a ser formado na Escola de Administração do Exército e a integrar o QCO (BRASIL, 2012b). O médico veterinário tem ampla atuação dentro das organizações

militares, destacando-se no controle de zoonoses e na segurança alimentar, assegurando a boa qualidade dos alimentos, em quantidade suficiente, um ambiente saneado e com controle de doenças transmissíveis (NETO, 2012).

2.4.8 PSICOLOGIA

Segundo Rey (1997), o desenvolvimento da Psicologia da saúde estimulou o trabalho do psicólogo no âmbito da prevenção e da promoção de saúde, assim como sua participação em equipes interdisciplinares, tanto em instituições de saúde quanto na atuação no trabalho comunitário, tornando-se um espaço importante de prevenção e promoção.

O campo de atuação do psicólogo se expande para além das fronteiras tradicionais do cuidado à saúde mental, de modo que esse profissional vem sendo bastante requisitado para o exercício de uma série de intervenções preventivas e/ou terapêuticas voltadas para o cuidado da saúde somática (SILVA, 2005).

2.5 Aspectos financeiros

A Ciência Contábil apoia o processo de identificação, medição e controle das informações que são utilizadas pela administração para o planejamento, avaliação e controle dentro da organização militar, de forma a assegurar e contabilizar, de maneira correta, o uso apropriado de seus recursos, quer sejam humanos, materiais ou financeiros (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2012b).

Diferentemente da administração privada, onde os recursos disponíveis e as despesas previstas são encontrados em diversos demonstrativos, a administração pública trabalha com um único instrumento: o Orçamento Anual.

A legislação orçamentária é normatizada pela Constituição Federal de 1988, do artigo 165 até o 169, onde é atribuída ao Poder Executivo a responsabilidade pelo sistema de planejamento e orçamento, conferindo-lhe a iniciativa dos seguintes projetos de lei: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA. Com base na LDO, a Secretaria de Orçamento e Finanças – SOF elabora a

proposta orçamentária para o ano seguinte. No Comando do Exército, a conciliação orçamentária, que é a fase da elaboração do orçamento onde são expostas e anexadas as propostas para o ano seguinte, é feita pela 6ª Subchefia do Estado Maior do Exército – EME.

De acordo com o Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG, o Brasil tem como projeções até 2015 os indicadores demonstrados na Tabela 1.

Atendo-se ao primeiro item, crescimento real do PIB, nota-se que o crescimento do país tem base sólida. Numa visão macro, isto se reflete no aumento real do orçamento destinado aos poderes legislativo, judiciário e executivo. Sendo o Exército integrante deste último, há possibilidade de otimização de valores para seu orçamento. Externa-se ainda que, de acordo com a Lei do Orçamento em vigor, o orçamento do Exército conta com o montante autorizado de, aproximadamente, R\$ 26,4 bilhões.

Itens	2012	2013	2014	2015
Crescimento real do PIB (%)	4,50	5,50	6,00	5,50
IPCA (var. % acumulada)	4,70	4,50	4,50	4,50
IPCA (var. % média)	5,16	4,76	4,50	4,50
IGP-DI (var. % acumulada)	4,90	4,50	4,50	4,50
IGP-DI (var. % média)	3,94	5,62	4,50	4,50
Salário Mínimo - (R\$ 1,00)	622,00	667,75	729,20	803,93
Taxa de Câmbio Média (R\$/US\$)	1,76	1,84	1,87	1,88
Massa Salarial Nominal (var. % média)	12,01	10,34	10,25	10,43
Taxa de Juros (% em dezembro)	9,75	9,00	8,50	8,00

SPE/MF - Grade de 12 de março 2012

Tabela 1 - Indicadores de projeção do Brasil até 2015

Fonte: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG (2012)

Porém, mesmo com um orçamento girando na casa dos bilhões há importância na racionalização de recursos, otimizando-os em seus empregos e priorizando suas aplicações. Um exemplo de custos que impactam o orçamento do Exército Brasileiro são os valores empregados pela Força com encaminhamentos para Organizações Civas de Saúde (OCS), os quais poderiam ser evitados caso fosse optado por aumentar o número de profissionais do Serviço de Saúde. Tomando como exemplo a 6ª Região Militar – 6ª RM e de acordo com a Ficha de Informações Gerenciais Médicas (FIGOMIS) do Hospital Geral de Salvador (HGeS), no período de janeiro a julho de 2012

foram efetivados 72.625 encaminhamentos e, com estes, foram gastos, aproximadamente, com as OCS e PSA (Profissional de Saúde Autônomo) a quantia de R\$ 9,2 milhões (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2012c).

Entre as especialidades que mais têm pedidos de encaminhamentos, figuram em posição de destaque a Fisioterapia, com 294 solicitações, a Fonoaudiologia, com 360, e a Psicoterapia, com 131, conforme a Figura 2.

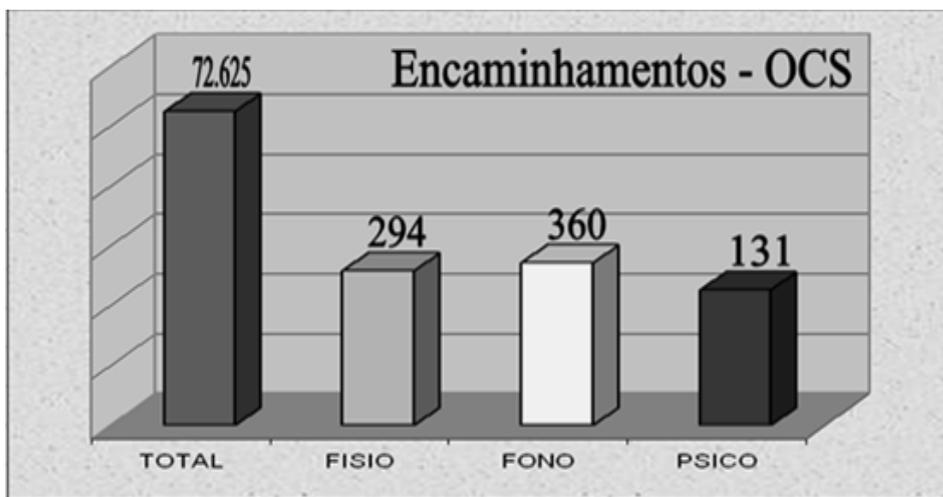


Figura 2 - Gráfico de encaminhamentos para OCS HGeS no período de janeiro a julho de 2012
 Fonte: FIGOMIS do HGeS (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2012c)

É importante evidenciar que os valores gastos com estes encaminhamentos seriam suficientes para custear o salário de, aproximadamente, 280 oficiais em início de carreira, os quais poderiam atender, em média, 4.200 pacientes ao dia.

Outra informação importante é de que maneira é composto o efetivo do Exército Brasileiro. De acordo com o Centro de Pagamento do Exército (CPEX), o Exército, em agosto de 2012, tem seu efetivo disposto como demonstrado no Quadro 1.

Efetivo da Força Terrestre no Brasil	
Militares de carreira	70.318
Militares temporários	138.948
TOTAL I	209.766
Efetivo da Força Terrestre no Exterior	
Tropa de paz	1.598
Retribuição no exterior	436
TOTAL II	2034
TOTAL III	211.800

Quadro 1 - Efetivo da Força Terrestre no Brasil
 Fonte: CPEX (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2012b)

Existe um fato a ser considerado pela Força decorrente do grande número de oficiais temporários (cerca de 65%): a compensação pecuniária. Essa compensação é devida ao militar temporário quando este passa para a reserva não remunerada, ou seja, sai do Exército Brasileiro (BRASIL, 1989). No caso de um primeiro tenente que tenha cumprido todo o seu contrato de serviço, ou seja, oito anos, perceberia uma compensação de R\$ 54.626,40, sendo que durante seu tempo de serviço, sua contribuição foi de R\$ 41.102,28. Isto resulta em prejuízo para os cofres públicos em R\$ 13.524,12. Reitera-se que tal pagamento é previsto na Lei nº 7.963, de 21 de dezembro de 1989 (BRASIL, p. 1, 1989):

Art. 1º O oficial ou a praça, licenciado *ex officio* por término de prorrogação de tempo de serviço, fará jus à compensação pecuniária equivalente a uma remuneração mensal por ano de efetivo serviço militar prestado, tomando-se como base de cálculo o valor da remuneração correspondente ao posto ou à graduação, na data de pagamento da referida compensação.

De acordo com a Portaria nº 43 – DGP, de 20 de março de 2012, o Exército Brasileiro incorporou ao seu efetivo 5.793 oficiais temporários no Serviço de Saúde (BRASIL, 2012a). Caso estes oficiais permaneçam no Exército durante o seu período máximo, o qual é de oito anos, quando saírem ocasionarão uma diferença negativa nos cofres públicos na ordem aproximada de R\$ 77 milhões, os quais representam 29% do orçamento em vigor.

Isto se deve pela diferença negativa existente entre o quantitativo arrecadado por estes militares temporários, por meio da pensão militar, e o valor por eles recebido, a título de compensação pecuniária, quando estes são desligados do serviço ativo.

No contexto da passagem do oficial de carreira para a reserva (remunerada ou não), de acordo com dados obtidos junto ao CPEx, o sistema previdenciário Exército Brasileiro é superavitário, haja vista que todos os recursos que são descontados dos militares de carreira e recolhidos a título de Pensão Militar são investidos em fundos de investimento da União, os quais são, a longo prazo,

complementos financeiros da aposentadoria dos militares do Exército (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2012a).

3 Discussão

O ser humano precisa estar em boas condições físicas, psicológicas e até sociais para desenvolver suas atividades profissionais satisfatoriamente. De acordo com a OMS, estar nessas condições é sinônimo de ter saúde (SCLiar, 2007), realidade esta almejada por grande parte da população.

O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro destaca-se pela preocupação com a manutenção do seu efetivo em saúde, e através da ação de seus oficiais dessa área, busca um melhor estado de saúde geral, prevenção de doenças dos seus militares e familiares e conseqüentemente, manutenção da operacionalidade da Força.

Espera-se destes profissionais exímio conhecimento técnico-científico em suas respectivas áreas. Entre os oficiais de carreira, este alto nível é proporcionado pelo rigoroso processo de seleção para os

Cursos de Formação de Oficiais, realizado por meio de concurso público de âmbito nacional (ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO, 2012; ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, 2012).

O oficial temporário, durante seu período de serviço ativo de no máximo oito anos, necessita ter seu contrato renovado anualmente, de forma a manter a continuidade de sua atuação. A não renovação de seu contrato, ou mesmo o término do tempo máximo de serviço permitido, pode gerar a interrupção do Serviço de Saúde prestado à comunidade militar. Segundo Sala (2011), a desejada fixação do trabalhador da saúde ao seu posto de trabalho tem sido considerada como um elemento capaz de promover melhoria na qualidade da assistência oferecida ao usuário do serviço. É de importância significativa os vínculos criados entre os profissionais e a comunidade onde o serviço está inserido para uma assistência eficiente.

Segundo o Estatuto dos Militares, o oficial é preparado, ao longo da carreira, para o exercício de funções de comando, de chefia e de direção (BRASIL, 1980).

Para comandar pessoas, o líder militar deve desenvolver habilidades em conhecer os valores humanos, qualidades e fraquezas de seus subordinados (CHIES, 1999). Para tanto, é necessário compreensão das especificidades do trabalho de cada subordinado, de forma a perceber suas dificuldades, sugerindo melhorias sensatas e condizentes com o problema vivenciado.

A inexistência de oficiais de carreira nas áreas de Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social faz com que os postos de oficiais intermediários e superiores (capitães, majores, tenentes-coronéis e coronéis) nunca sejam ocupados por estes profissionais. Isto gera um paradoxo dentro da Força, pois os oficiais subalternos são invariavelmente comandados por oficiais intermediários e superiores com formação diversa às suas. Discute-se, portanto, se estes oficiais intermediários e superiores podem de fato compreender as especificidades do trabalho de seus comandados, o que pode comprometer a liderança por eles exercida.

Dentro da divisão organizacional de um serviço em

níveis operacional, tático e estratégico (CHIAVENATO, 2003), a inexistência de oficiais nestes dois últimos níveis representa uma lacuna no que condiz à assistência fisioterápica, nutricional, fonoaudiológica, bem como em Terapia Ocupacional e Serviço Social. Os oficiais temporários destas profissões atuam somente no nível operacional, realizando atividades específicas de suas áreas de atuação e seguindo diretrizes do escalão superior. Se servirem pelo tempo máximo que lhes é permitido, o então primeiro tenente não somente terá adquirido maior experiência profissional em sua área específica, mas também uma vivência de oito anos de Serviço de Saúde de Exército. Administrativamente, esta vivência o torna capaz de enxergar além de sua sala de atendimento, rancho, ou clínica; o torna habilitado a atuar como agente modificador de processos em seu departamento, capaz de sugerir mudanças e melhorias no serviço a ser prestado por outros cuja experiência lhes limita a permanecer em níveis operacionais. O primeiro resultado de tal ampliação do plano de

carreira para oficiais destas profissões seria sua atuação em nível tático.

A lacuna decorrente da inexistência de oficiais das referidas profissões em níveis táticos obviamente acontece em níveis estratégicos. Projetos de longo prazo, envolvendo a instituição como um todo e atingindo objetivos em nível organizacional carecem da assinatura de um profissional que seja ao mesmo tempo especialista na área e possuidor de uma visão estratégica, decorrente de sua graduação universitária, de seu curso de formação de oficiais, de seus anos de experiência na Força e de seu curso de aperfeiçoamento de oficiais.

Estas considerações permitem realizar uma abordagem prática, ao tomar como exemplo o eventual oficial de carreira fisioterapeuta do Exército:

lesões osteomioarticulares afastam o militar das suas atividades diárias no quartel, além de acarretarem uma queda no seu preparo físico. O processo de reabilitação funcional músculo-esquelética pode variar de semanas a anos, dependendo da gravidade da lesão. Nos casos dos tratamentos prolongados, o vínculo de

confiança é estabelecido entre o profissional e o militar-paciente, que compartilham sentimentos de perseverança, disciplina e espírito de cumprimento de missão. Neste caso, a atuação em níveis operacionais do oficial de carreira teria ainda, como requintes, valores enraizados durante seu período de Curso de Formação de Oficiais, ligados à disciplina, espírito de corpo e amor à profissão das armas e, naturalmente, àqueles que nela servem (ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO, 2012; ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, 2012). Além disso, um capitão ou mesmo um major, ao comandar um centro de reabilitação funcional do Exército, possui os conhecimentos necessários para propiciar melhores condições de trabalho a seus oficiais subordinados, o que concorre para a melhoria do serviço prestado à comunidade militar por meio de uma visão tática das ações a serem realizadas. Em níveis estratégicos, o eventual tenente-coronel ou coronel fisioterapeuta seria capaz de propor medidas de prevenção de lesões osteomioarticulares que

teriam um alcance institucional.

Nesta mesma ótica, a Fonoaudiologia se compara à Fisioterapia no que toca os aspectos de vinculação entre o eventual oficial fonoaudiólogo de carreira e o militar-paciente. Da mesma forma, núcleos de Fonoaudiologia liderados por oficiais intermediários e superiores destas áreas poderiam proporcionar um ambiente mais propício ao desenvolvimento pessoal e profissional daqueles oficiais que ainda atuam em níveis operacionais. Em adição, medidas de prevenção da perda de acuidade auditiva poderiam ser implementadas em escala nacional pelo poder político e de argumentação de um tenente-coronel ou coronel fonoaudiólogo que atue junto ao alto comando do Exército.

A presença do oficial de carreira nutricionista nos “ranchos” do Exército, local de alimentação coletiva, é de grande valia, pois a possibilidade de longa permanência naquele posto de trabalho permite que o profissional conheça as peculiaridades da tropa e dos militares que servem naquela organização militar, de forma que possa ser realizado um trabalho

direcionado de garantia de uma alimentação saudável. Ao ascender na carreira, o oficial nutricionista poderá aplicar seus conhecimentos e experiência na Força além dos limites de sua especialidade.

O terapeuta ocupacional demonstra sua importância na reabilitação de militares e na assistência hospitalar destes e de seus familiares. Ao mesmo tempo que, em níveis operacionais, o oficial subalterno terapeuta ocupacional colabora com a prevenção de doenças originadas do ambiente de trabalho e com a reabilitação física e mental dos combatentes (BAY LEDGER, 2012), a atuação destes profissionais em níveis estratégicos permitiria que medidas preventivas de amplo alcance sejam tomadas por oficiais superiores ligados ao comando.

Em relação aos profissionais de Serviço Social, pode-se visualizar as vantagens de sua inclusão entre oficiais de carreira pela mesma razão da inclusão de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas: a possibilidade de ascenderem na hierarquia militar e assumirem cargos de comando dentro de sua área de atuação. Além disso, o tempo de serviço na

Força os proporcionaria uma visão mais holística do militar e de seus dependentes, favorecendo o direcionamento das ações para os verdadeiros problemas enfrentados pelos subordinados no exercício da profissão, ampliando as suas possibilidades de intervenção no âmbito familiar e social.

Ao observar o Sistema de Saúde do Exército pelo prisma da Contabilidade, observa-se mais um entrave à existência exclusiva de oficiais temporários nas profissões abordadas neste trabalho: a compensação pecuniária que deve ser paga a todos os oficiais destas profissões ao fim de sua passagem pelo Exército descrita na Lei nº. 7.963 de 21 de dezembro de 1989 (BRASIL, 1989). Pela ótica da compensação pecuniária, a divisão do efetivo operacional destas áreas da saúde entre militares temporários e de carreira reduziria os custos para o sistema, pois nem todo oficial faria jus a este direito. Já pela ótica previdenciária, não preveria nenhum aumento de custos para o Exército, uma vez que todos os recursos que são descontados dos militares de carreira e recolhidos a título de Pensão Militar são investidos em fundos de investimento da União, sendo o

sistema previdenciário do Exército considerado superavitário (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2012a).

Após discutir os fatores que credenciam os profissionais de Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social no quadro de oficiais de carreira do Exército, abre-se espaço para um questionamento e sua devida discussão: os profissionais de Medicina Veterinária, Enfermagem e Psicologia devem pertencer ao Quadro Complementar de Oficiais, como assim o fazem atualmente, ou deveriam integrar o Serviço de Saúde do Exército?

No que condiz à Enfermagem, insta ressaltar que, conforme prevê o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, de fevereiro de 2007, a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Para isso, o profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS

DE ENFERMAGEM, 2007). Dessa forma, pode-se afirmar com obviedade que a Enfermagem é uma profissão intrinsecamente ligada à saúde das pessoas e participa ativamente em equipes interdisciplinares de atenção à saúde. E ainda, no contexto do Exército Brasileiro, tal profissão se encaixaria perfeitamente no quadro de oficiais militares intitulado Serviço de Saúde do Exército.

A Medicina Veterinária já pertenceu ao Serviço de Saúde do Exército Brasileiro e possuía um importante papel em relação ao controle de zoonoses transmitidas por cavalos. Hoje, a Veterinária integra o quadro complementar (ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO, 2012), porém grande parte de sua atuação ainda se encontra voltada para saúde, na prevenção de doenças dos militares e principalmente no que se refere à tropa (BRASIL, 2012b). Uma das grandes vertentes que defendem a inclusão de volta desse profissional no Serviço de Saúde é sua ampla atuação no que se refere à segurança alimentar.

A cada dia que passa a sociedade se torna mais dinâmica

e concorrida, onde a informação e a disputa são aspectos marcantes nesse contexto. Como complemento, a violência social e o desrespeito aos direitos humanos crescem vertiginosamente. Como consequência, os indivíduos se sentem atingidos física e psicologicamente, devido ao estresse, ao medo, à ansiedade, presentes diariamente na vida das pessoas. O psicólogo emerge nessa discussão como um profissional que utilizará técnicas e a escuta terapêutica para abarcar todas essas mazelas, com o intuito de amenizar ou até mesmo curar determinada psicopatologia (SILVA, 2005).

Consequentemente, a Psicologia pode ser considerada da área de saúde, sendo que os aspectos psíquicos fazem parte da vida do indivíduo, em que qualquer alteração nesse setor pode proporcionar desconfortos sociais e familiares. Neste panorama, a Psicologia no Exército Brasileiro, que atualmente está inserida no Quadro Complementar de Oficiais, poderia ser transferida para o Serviço de Saúde, pois abarca todas as características necessárias para estar nesse campo.

4 Conclusão

As justificativas apresentadas evidenciam a necessidade da inclusão como oficiais de carreira de fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. A inserção de enfermeiros, veterinários e psicólogos no Serviço de Saúde do Exército se torna evidente devido aos seus campos de atuação, intimamente ligados à saúde das pessoas.

Oficiais de carreira recebem formação militar que lhes atribui caracteres de liderança necessários à coordenação de equipes de saúde. Além disso, o período de formação permite a criação de laços entre o oficial e a instituição que vão além da relação empregado-empregador, possibilitando o desenvolvimento de sentimentos de espírito de corpo e fé na missão das Forças Armadas. Tem-se, portanto, um profissional identificado com os valores da instituição Exército Brasileiro, apto a contribuir por longos períodos para o bom cumprimento da missão constitucional da Força.

Além disso, a utilização vultosa de oficiais temporários que prestam seus serviços por tempo determinado resulta, em muitas circunstâncias, na quebra de continuidade no atendimento, por concluírem seu tempo de serviço com tratamentos ainda em andamento, causando prejuízo no vínculo paciente-cuidador, prejudicando a qualidade da atenção à saúde.

Por fim, a necessidade da atuação de profissionais de Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social em cargos de chefia mostra-se importante para o Exército Brasileiro quando são considerados princípios de prevenção e promoção da saúde dos militares e seus dependentes. Estes profissionais, ao ocuparem postos de oficiais intermediários e superiores, atuariam em níveis tático e estratégico respectivamente. Tal atuação significaria maior amplitude de resultados, de forma que medidas de cunho preventivo definidas em alto escalão poderiam surtir efeitos em nível nacional. Cabe enfatizar que o sucesso da prevenção significa melhorias nos padrões de saúde da população atendida. Em adição,

tendo como espelho os resultados obtidos por empresas privadas que investiram em promoção, significa a redução dos custos envolvidos na assistência.

Ainda sob a ótica contábil, pôde-se perceber que a presença de oficiais de carreira destas profissões, frente à atual exclusividade dada a oficiais temporários, apresentaria uma vantagem adicional no que condiz à redução de custos advindos de compensações pecuniárias, ao mesmo tempo em que não oneraria o sistema no componente previdenciário das despesas do Exército.

Face ao exposto, conclui-se que a inclusão dos profissionais de Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social no Serviço de Saúde do Exército como oficiais de carreira tornaria mais favorável a relação custo-benefício para o cuidado em saúde. Ainda, e talvez mais importante, permitiria um atendimento mais estruturado através das políticas de amplo alcance, que ocasionariam uma melhor qualidade de vida aos militares e seus familiares.

Referências

BAY LEDGER. **Process of care for battle casualties at Walter reed army medical center: part IV.** Occupational Therapy Service. Disponível em: <http://www.blnc.com/news/2008/04/23/process_care_battle_casualties_walter_4429.html>. Acesso em:

BENETTON, J. **Trilhas associativas:** ampliando recursos na trilha da psicose. São Paulo: Lemos, 1991.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1998.

_____. Lei nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16880.htm>. Acesso em: 25 jul. 2012.

_____. Lei nº 7963/89/93, de 21 de dezembro de 1989. Dispõe sobre a concessão da compensação pecuniária, a título de benefício, ao militar temporário das Forças Armadas, por ocasião, de seu licenciamento. Disponível em: <<http://>

www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L7963.htm >. Acesso em: 30 ago 2012.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Boletim do Exército nº 40, de 9 de outubro de 2009. Disponível em: <<http://www.sgex.eb.mil.br/sistemas/be>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral de Pessoal. ° 43, de 20 de março de 2012a. Distribui o efetivo de militares temporários estabelecido pelo decreto que dispõe sobre o efetivo do pessoal militar do Exército em serviço ativo, para 2012.

Disponível em: <<http://www.cde.ensino.eb.br/arquivos/legislacao/BE%2013-2012%20-%20Diretriz%20para%20o%20Deporto%20no%20Ex%C3%A9rcito.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

BUSS, P.M. Promoção de Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.5, ano 1, p.163-77, jan./mar. 2000.

CHIES, P. R. Como desenvolver os atributos de liderança militar nas Escolas de Formação do Exército Brasileiro. 1999. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br>>. Acesso em: 21 maio 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.crmvrj.org.br/jornal/artigos/exerc.html>>. Acesso em: 16 ago. 2012.

EXÉRCITO BRASILEIRO. Escola de Formação Complementar do Exército (ESFCEX). Disponível em:

<http://www.esaex.ensino.eb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=96>. em: 14 ago 2012.

EXÉRCITO BRASILEIRO. A profissão militar. Disponível em: <<http://www.exercito.gov.br>>. Acesso em: 20 jul. 2012a.

_____. Centro de Pagamento do Exército (CPEx). Disponível em: <http://www.cpex.eb.mil.br>. Acesso em 20 ago. 2012b.

_____. Ficha de Informações Gerenciais das Organizações Militares de Saúde (FIGOMIS). Hospital Geral de Salvador. Disponível em: <<http://www.dgp.eb.mil.br/figomis/>>. Acesso em 15 go. 2012c.

FERREIRA JR, M. PAIR. **Perda auditiva induzida pelo ruído** – Bom senso e consenso. São Paulo, Editora VK, 1998.

FIGUEIRA, J. A. J. Atividade física na empresa: Perspectivas na implantação de programas de atividade física e qualidade de vida. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 2, n 4, jul./dez. 2004.

FIOCRUZ. Escola de Veterinária do Exército. Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930). **Casa Oswaldo**

Cruz. Disponível em:<<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 16 ago. 2012.

FONSECA, Karina Zanoti; SANTANA, Gizane Ribeiro de. O nutricionista como promotor da saúde em unidades de alimentação e nutrição: dificuldades e desafios do fazer. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Campus Santo Antônio de Jesus. Bahia, Brasil. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer – Goiânia, v.7, n.13, p.1467, 2011.

GIUSTINA, B. D. **A história da fisioterapia e ações multidisciplinares e interdisciplinares na saúde**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia como pré requisito à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia),UNISIL, Araranguá.

GUERZONI, V.P.D, et al. Análise das intervenções da terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Saúde materno infantil**, v. 8, n. 1, jan/mar 2008.

LALONDE, M. **A New Perspective on the Health of Canadians**. Ottawa: Minister of Supply and Services; 1974.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, São Paulo, v.13, n.2, ago. 2002.

LOUREIRO, A. P. **A formação de oficiais líderes no Exército Brasileiro**. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) – Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro.

LUQUE, A. et al. **Tratado de Fisioterapia Hospitalar: ência Integral ao Paciente**. [S.l.]: Atheneu, 2012.

MATTOS, R. A. Comprehensives in practice (or, on the practice of comprehensiveness). **Cad. Saúde Pública**. p. 1411-16, 2004.

MURTA, E. Rações Alimentares: a alimentação da tropa. **Revista Comando**. p. 40-43. fev./mar. 1990.

NAKAMURA, P. O dia a dia de um nutricionista na caserna. **Revista Nutrir**. p. 45-8, out. 2010.

NERY, C. R. B. et al. Nutrição e Saúde no

Exército Brasileiro. **Rev. Educ. Físic.**, n.127, p. 34-40. 2003

OLIVEIRA, A. B. et al. Enfermeiras brasileiras na retaguarda da segunda guerra mundial: repercussões dessa participação. **Directory of Open Access Jornales**. Florianópolis, n. 18, v. 4, p. 688-696, out./dez. 2009.

PENFOLD, S. L. The role of the occupational therapist in oncology. **Cancer Treatment Reviews**, v. 22, p. 75-81, 1996.

PINHO, M. C. G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências e Cognição**,v. 8, p. 68-87, ago. 2006. Disponível em: <www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2012.

REY, F. G. Psicologia e saúde: desafios atuais. **Psicol. Reflex. Crit.**,vol. 10, n. 2, 1997.

SALA, A. et al. Observatório de recursos humanos em saúde de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo. 2011.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 29-41, 2007.

SILVA, L. B. C. A. Psicologia na saúde: entre a clínica e a política. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, v. 17, n. 1, p. 79-92, jan./jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232005000100001. Acesso em: 19 ago. 2012.

VASCONCELOS, F. A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 2, mai./ago. 2002.