Ten.- Cel. PM DENT ROBERTO KAZUO IWAKURA
Maj. QOPM GUILHERME TEIDER ROCHA

PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DO QUADRO DE OFICIAIS DA SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ

Monografia apresentada ao Departamento de Contabilidade, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista ao Nível Estratégico de Doutoramento em Segurança Pública.

Orientador de Conteúdo: Ten.-Cel. QOPM Maurício Tortato

Orientadora Metodológica: Profª. Drª. Helena de Fátima Nunes Silva

CURITIBA
2010

"Não basta ter belos sonhos para realizá-los. Mas ninguém realiza grandes obras se não for capaz de sonhar grande. Podemos mudar o nosso destino, se nos dedicarmos à luta pela realização de nossos ideais. É preciso sonhar, mas com a condição de crer em nosso sonho; de examinar com atenção a vida real; de confrontar nossa observação com nosso sonho; de realizar escrupulosamente nossa fantasia.

Sonhos, acreditem neles."

(Lenin)

AGRADECIMENTOS

A Deus

" Desde o início de nossa caminhada,

Tu estavas conosco.

Dias e noites se passaram.

Vitórias foram conquistadas.

Derrotas foram superadas.

Amizades foram criadas.

Conhecimentos foram adquiridos...

E agora que alcançamos o nosso, vimos Te louvar,

Te agradecer e oferecer humildemente a vida,o amor,

a felicidade, enfim, a vitória deste momento.

Obrigado, Senhor."

DEDICATÓRIA

Dedicamos às esposas, por terem compreendido nossa ausência, por vários momentos durante a realização deste estudo.

Aos oficiais e amigos, Tenente-Coronel Maurício Tortato e Maj. Marcos Antonio Wosny Borba pelas imprescindíveis contribuições ao presente trabalho.

RESUMO

Proposta de re-estruturação e ampliação do Quadro de Saúde da Polícia Militar do Paraná, justificada pela necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais e dos pontos de atendimento na área de saúde. O estudo foi apoiado em pesquisa exploratória e descritiva, com técnica bibliográfica e documental e abordagem qualitativa. Constata que em face da deficiência da assistência médica hospitalar, odontológica e farmacêutica oferecida pelo Governo Estadual existe a preocupação de oferecer um atendimento mais moderno, eficaz e de qualidade aos militares da ativa, reserva, pensionistas e seus dependentes, pela ampliação do QS. Quantifica o número dos beneficiários da proposta e a localização. Detalha o número de oficiais integrantes do novo QS, bem como sua distribuição no território Paranaense, utilizando-se das várias instalações das sedes administrativas do SAS distribuídas pelo Estado. A proposta amplia o atendimento e proporciona progressão igualitária na carreira para seus oficiais; outros oficiais da corporação qualificados em áreas diversas da saúde seriam aproveitados para atuarem dentro das suas áreas de especialização. Propõe que o ingresso para esse Quadro de Saúde se dê por concurso público para civis, ou por opção para os militares. Conclui que com a re-estruturação e execução da proposta, a qual insere Anteprojeto de Lei, é possível alcançar o bem maior, a **saúde**.

Palavras-chave: Re-estruturação do Quadro de Funcionários. Profissionais de Saúde. Polícia Militar do Paraná.

ABSTRACT

Proposal of restructuring and expansion of the Health Board of the Military Police of Paraná, which is justified by the need to extend the professional quantitative and treatment points on the health area. This study was supported by exploratory and descriptive research, with bibliographic and documental technique and qualitative approach. It denotes that in face of the deficiency of the medical-hospital, dental and pharmaceutical care offered by the State Government there is a concern of offering a more modern, effective and appropriate care to active military personnel, retired ones, pensioners and their dependent ones through the expansion of the HB. It quantifies the number of the recipients of the proposal and their location. It details the number of officers integrating the new HB, as well as their distribution within the territory of Paraná, using the many administrative headquarters facilities of the SAS distributed on the State. This proposal extends the care and provides equal career progression to its officers; other corporation officers qualified in various health areas would be used to act within their areas of expertise. It proposes that the admission to this HB would be through public contest to civilians, or by option to the military personnel. It concludes that with the restructuring and execution of the proposal, which inserts Law preliminary draft, it is possible to achieve the greatest benefit, the Health.

Keywords: Restructuring of the Employees Board. Health professionals. Military Police of Paraná

.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Tabelas

TABELA 1 Número total de profissionais atuantes no Estado do Paraná em Janeiro de 2010 46

TABELA 2 Número de habitantes divididos pelo número de profissionais por categoria atuantes no Estado do Paraná em Janeiro de 2010 47

TABELA 3 Militares que exercem suas atividades nas áreas afetas à saúde na Policia Militar em Dezembro de 2009 47

TABELA 4 Identificação das Regionais de Saúde para atender policiais militares e seus dependentes pelo SAS 53

TABELA 5 Número de usuários divididos pelo número de profissionais por categoria atuantes no Paraná em Janeiro de 2010 54

TABELA 6 Regional 10 – Campo Mourão 55

TABELA 7 Regional 20 – Cascavel 56

TABELA 8 Regional 31 – Curitiba 57

TABELA 9 Regional 40 – Foz do Iguaçu 59

TABELA 10 Regional 50 – Guarapuava 60

TABELA 11 Regional 60 – Jacarezinho 61

TABELA 12 Regional 70 – Londrina 62

TABELA 13 Regional 80 – Maringá 64

TABELA 14 Regional 90 – Pato Branco 66

TABELA 15 Regional 100 – Ponta Grossa 67

TABELA 16 Regional 110 – Toledo 68

TABELA 17 Regional 120 – Umuarama 69

TABELA 18 Regional 130 – Francisco Beltrão 70

TABELA 19 Regional 150 – Cianorte 71

TABELA 20 Regional 160 – União da Vitória 72

TABELA 21 Regional 990 – Fora do Paraná 73

TABELA 22 Necessidade de profissionais de saúde, distribuídos por regionais do SAS 76

TABELA 23 Distribuição de Oficiais, por Postos, por Regionais do SAS 78

TABELA 24 Proposta de Efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde da PMPR 87

TABELA 25 Proposta de Efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde para o HPM – Divisão Médica 88

TABELA 26 Proposta de Efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde para o HPM – Divisão de Serviços Complementares 89

TABELA 27 Proposta de Efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde para a Direção de Diretorias de Saúde 90

TABELA 28 Proposta de efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde para o Centro Odontológico..... 91

TABELA 29 Proposta de efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde para o Centro Veterinário..... 92

TABELA 30 Proposta de efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde para o Comando do Policiamento Da Capital..... 93

TABELA 31 Proposta de efetivo do Quadro de Oficiais de Saúde para o Comando do Policiamento do Interior..... 94

Lista de Figuras

FIGUARA 1 Número de Profissionais por Habitantes-Médicos, Enfermeiros e Odontólogos por mil Habitantes..... 38

FIGUARA 2 Quadro de disponibilidade de Profissionais de Saúde por Habitante, segundo o ano e por categoria..... 39

FIGUARA 3 Proporção de Profissionais de Saúde por Habitante, por ano, no Brasil..... 39

FIGUARA 4 Quadro Geral da PMPR indicando a previsão total de Policiais para o Estado do Paraná 49

FIGUARA 5 Mapa do Paraná indicando os beneficiários no Estado do Paraná 51

FIGUARA 6 Estado do Paraná dividido por Regionais de Saúde 52

FIGUARA 7 Mapa da Regional 10 de Campo Mourão 55

FIGUARA 8 Mapa da Regional 20 de Cascavel 56

FIGUARA 9 Mapa da Regional 31 de Curitiba..... 58

FIGUARA 10 Mapa da Regional 40 de Foz do Iguaçu..... 59

FIGUARA 11 Mapa da Regional 50 de Guarapuava..... 60

FIGUARA 12 Mapa da Regional 60 de Jacarezinho..... 61

FIGUARA 13 Mapa da Regional 70 de Londrina..... 63

FIGUARA 11 Mapa da Regional 80 de Maringá..... 65

FIGUARA 12 Mapa da Regional 90 de Pato Branco..... 66

FIGUARA 16 Mapa da Regional 100 de Ponta Grossa..... 67

FIGUARA 17 Mapa da Regional 110 de Toledo..... 68

FIGUARA 18 Mapa da Regional 120 de Umuarama..... 69

FIGUARA 19 Mapa da Regional 130 de Francisco Beltrão..... 70

FIGUARA 20 Mapa da Regional 150 de Cianorte..... 71

FIGUARA 21 Mapa da Regional 160 de União da Vitória..... 72

FIGUARA 22 Mapa do Paraná, Segundo o número de Beneficiários por Regional de Saúde..... 74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APMG	- Academia Policial Militar do Guatupê
CFO	- Curso de Formação de Oficiais
CG	- Comando-Geral
CHQEOPM	- Curso de Habilitação ao Quadro Especial de Oficiais da Polícia Militar
CRMV-PR	- Conselho Regional de Medicina Veterinária
COA	- Curso de Oficiais Administrativos
COPM	- Centro Odontológico da Polícia Militar
CV	- Centro Veterinário
DAS	- Departamento de Assistência à Saúde
DP	- Diretoria de Pessoal
EM	- Estado Maior
FASPM	- Fundo de Assistência ao Servidor-Polícia Militar
HPM	- Hospital da Polícia Militar
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB	- Indicadores e Dados Básicos para à Saúde
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOB	- Lei de Organização Básica
OBM	- Organização Bombeiro Militar
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
OPM	- Organização Policial Militar
p.	- Página
PIB	- Produto Interno Bruto
PM	- Policial Militar
PM/1	- 1ª Seção do Estado Maior
PMPR	- Polícia Militar do Estado do Paraná
POF	- Pesquisa de Orçamento Familiar
PR	- Paraná
QO	- Quadro Organizacional
QOEM	- Quadro de Oficiais do Estado Maior
QOES	- Quadro de Oficiais Especialistas em Saúde
QOSPM	- Quadro de Oficiais de Saúde

QPM	- Qualificação Policial Militar
QS	- Quadro de Saúde
RIPSA	- Rede Interagencial de Informação para a Saúde
RISG/PMPR	- Regulamento Interno e de Serviços Gerais da PMPR
SAS	- Sistema de Assistência à Saúde do Servidor
SEAP	- Secretaria Estadual de Administração Pública
SGTES	- Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIPOM	- Sistema de Informação da Polícia Militar do Estado do Paraná
SIRH	- Sistema de Informação de Recursos Humanos
SIS - HPM	- Sistema de Gestão Hospitalar da Polícia Militar
TABENET	- Tabulador da Internet
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
1.1 Problema de Pesquisa 16
1.2 Objetivo 17
1.2.1 Geral 17
1.2.2 Objetivos Específicos 18
1.3 Justificativa da Pesquisa 18
2 LITERATURA PERTINENTE 20
2.1 Policias Militares de outros Estados da Federação 20
2.2 Gestão de Recursos Humanos 21
2.3 Concurso Público 22
2.4 Formação e Treinamento como Estratégia 24
3 PROPOSTA DO NOVO QUADRO DE SAÚDE COMO PLANO DE CARREIRA 26
4 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA 28
4.1 Legislações Específicas das Categorias Profissionais da Saúde 28
4.2 Legislação Específica da Polícia Militar do Estado do Paraná 30
4.3 Referências mundiais quanto à distribuição dos profissionais de saúde 33
5 METODOLOGIA 41
6 Coleta de Dados 42
6.1 Sistematização e Análise dos Dados 43
7 RESULTADOS 46
7.1 Quantificando o Número Total de Prestadores de Serviços de Saúde 46
7.2 Quantificando o Número Total de Beneficiários de Saúde da Polícia Militar 50
8 PROPOSTA DO NOVO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE 77
8.1 Condicionantes **79**
8.2 Critérios de progressão na carreira 80
8.3 Carga Horária 81
8.4 Proposta de Anteprojeto de lei, para subsidiar futuras deliberações favoráveis 82
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 95
REFERÊNCIAS 96
ANEXOS 98
ANEXO I - LEI COMPLEMENTAR Nº 394, 2009 – RN, que dispõe sobre os Quadros Funcionais da PM daquele Estado 98
ANEXO II - LEI Nº 15.349/2006 – PR, extingue o Quadro de Oficiais de Administração da PMPR 104

1 INTRODUÇÃO

O serviço de saúde que atende a Polícia Militar do Paraná abrange um público de aproximadamente oitenta mil usuários entre militares da ativa, reserva e seus dependentes.

A atenção à saúde é composta por um sistema em que se somam os serviços oferecidos pelos governos, o SUS (Sistema Único de Saúde), Órgão o Governo Federal com gestão municipalizado, o SAS (Sistema de Assistência a Saúde do Servidor), Órgão do Governo Estadual dividido por regiões no Estado do Paraná, Hospital da Polícia Militar (HPM) e Centro Odontológico da Polícia Militar (COPM), o Centro Veterinário (CV), unidades militares que compõem e executam as atividades da Diretoria de Saúde (DS) da Polícia Militar do Paraná.

A corporação possui dentro de seu quadro organizacional, um quadro em específico, o Quadro de Saúde (QS), para tratar das condições sanitárias e de saúde do seu pessoal, tanto os da ativa quanto os inativos e todos os seus dependentes diretos.

Atualmente, este Quadro é composto por um pequeno número de profissionais centralizado na capital do Estado. Oferece somente quatro categorias de profissionais afetas à área de saúde que são: o Médico, o Cirurgião-Dentista, o Farmacêutico e Bioquímico e o Veterinário, não contemplando outras categorias de nível superior relacionadas à saúde, tais como, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogos dentre outros.

Na situação atual, o quadro encontra-se incompleto e bastante defasado em relação ao previsto. Mesmo que estivesse completo não atenderia, atualmente, a necessidade real em função da estagnação e diminuição do efetivo do Quadro de Saúde e da crescente demanda de usuários.

Dessas defasagens resulta um serviço de saúde que não atende integralmente às necessidades dos usuários, seja em quantidade de profissionais para recebê-los, seja em variedade de serviços para resolver suas necessidades com acordo com as ciências mais atuais.

No conceito de BORBA (1985, p. 43), "O hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de gozar saúde, e o reconhecimento formal,

pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-lo ou de restaurar-lhe a saúde perdida".

Pelo exposto acima, percebe-se a necessidade de uma reavaliação do Quadro atual de pessoal da saúde da PMPR.

1.1 Problema de Pesquisa

Na época da criação do serviço de saúde da Polícia Militar do Paraná, há aproximadamente cinqüenta anos, o seu efetivo e o número de usuários eram menores que os dias atuais. Hoje, mais recentemente, o Hospital da Polícia Militar passou por uma reforma tendo recebido investimentos na ordem de seis milhões de reais entre os anos de 2004 e 2007. Com o aumento da procura, há necessidade da reformulação do atual Quadro de Saúde.

Caso não ocorra uma reestruturação do atual Quadro de Saúde, a tendência da situação é só agravar a deficiência no atendimento. Muito em breve o sistema de saúde poderá entrar num caos de saúde irreversível. O HPM tende a fechar as suas portas, o tradicional Quadro de Oficiais de Saúde caminha para a extinção e o usuário só será atendido pelo sistema comum de saúde (SUS e/ou SAS) com as repercussões que já se conhece pela mídia. O atual sistema vai entrar em colapso, implodir.

A proposta é para a manutenção do Hospital da Polícia Militar, como de propriedade da polícia militar, e do policial militar, que foi construído com a contribuição financeira de cada policial que incorpora ou daquele que já incorporou nas fileiras da corporação. A proposta passa pela ampliação e reestruturação de um Quadro novo de Oficiais de Saúde, recepcionando todas as profissões afetas à saúde e atualizando os números e a distribuição deste pessoal de modo a atender todas as necessidades em todas as regiões do Estado do Paraná.

O atual Quadro de Saúde da Polícia Militar recepciona apenas quatro categorias de profissionais. E para cada profissão existe uma carreira própria; o objetivo final na carreira é distinto. Cada carreira tem seu modo próprio de se desenrolar, dando tratamentos e oportunidades diferentes para pessoas, em tese, iguais, e da mesma corporação. As oportunidades finais, sendo diferentes, têm quebrado expectativas e gerado frustrações nos oficiais que atuam nas áreas de saúde.

A propositura objetiva assegurar aos Policiais Militares o resgate da dignidade da pessoa humana e dos seus direitos fundamentais de natureza social, assegurando-lhes auto-estima, motivação e bem-estar social, essenciais para o desempenho desses profissionais em suas atividades na área de saúde. Com reflexos na preservação da ordem pública e na segurança dos cidadãos, mediante prevenção do crime, contenção da violência, criminalidade, e, em última análise, colaborando para a redução da insegurança e o medo da população.

Também volta e meia vêm à baila questionamentos sobre desvio de função? O que seria o desvio? Atividades de saúde estão previstas na lei orgânica, a função existe. Está desviado também da função aquele que faz serviços de manutenção do sistema de informática tanto quanto aquele PM que presta assessoria no Tribunal de Justiça (seria também atividade de polícia ostensiva?) ou aquele que é motorista de determinada autoridade civil? Essas atividades não são orgânicas da PM. Todas essas atividades, de assessorias, de manutenção do sistema de informática, assim como as de saúde, são atividades-meios necessárias para o bom desempenho da atividade-fim e que precisam ser regulamentadas.

Uma questão a ser resolvida é como re-estruturar o Quadro de Oficiais da Saúde da PMPR, de modo a atender necessidades mais modernas. Como quantificar e pontuar as necessidades de modo que a proposta atinja ao proposto no início do projeto. Ou seja, como descentralizar o serviço de assistência à saúde e colocar mais profissionais onde eles são mais necessários? De que forma ampliar o quadro de maneira eficiente racional e econômica? Como distribuir, alocando esse efetivo no território paranaense? Enfim, o quadro de Oficiais de Saúde deverá conter quantos profissionais e de quais categorias?

1.2 Objetivo

Neste item, apresenta-se o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa.

1.2.1 Geral

Propor a reestruturação organizacional do Quadro de carreira de Oficiais de Saúde do Estado do Paraná.

1.2.2 Objetivos específicos

Para a consecução do objetivo, buscou-se:

a) Identificar as legislações vigentes que criaram e que regulamentam o exercício das várias categorias de profissionais que atuam na área de saúde;
b) Realizar um diagnóstico da situação atual, identificando as principais necessidades e demandas não atendidas;
c) Identificar e verificar a quantidade atual de profissionais que atuam na área da saúde e sua situação funcional, ou seja, a que quadro pertence;
d) Identificar as Regiões do SAS no interior do Estado, bem como quantificar o número de potenciais usuários militares, ou dependentes, do serviço de saúde, para melhor quantificar as necessidades de profissionais de cada categoria de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).
e) Verificar junto às organizações Policiais Militares de outras Unidades da Federação, procurando identificar a forma como se organizam os profissionais que atuam nas áreas de saúde.
f) Consultar as bases de dados disponíveis, como por exemplo, a Organização Mundial da Saúde, para buscar as recomendações do quantitativo de profissionais necessários, levando-se em conta o número de população a ser atendida.

1.3 Justificativa da Pesquisa

Com a evolução da medicina foram surgindo novas especialidades e profissões relacionadas à saúde. O serviço de saúde da Polícia Militar não pode deixar de oferecer essas opções de tratamentos a seus usuários. Também é urgente a necessidade de revisar o seu quadro atual, ampliando-o de modo que tenha condições de receber as novas profissões e especialidades por meio do aumento do número de profissionais específicos do Quadro de Saúde. É necessário um aumento quantitativo suficiente para atender toda a demanda reprimida que só tende a crescer em função do aumento da expectativa de vida relacionado à melhoria dos índices de qualidade de vida.

Justifica-se a reestruturação do sistema de saúde na Polícia Militar do Estado do Paraná, bem como a criação de uma nova estrutura organizacional da carreira de oficiais na área de saúde da Corporação, em face das deficiências da assistência médico-hospitalar, odontológica e farmacêutica prestada atualmente pelo Estado aos Policiais Militares e da necessidade imperiosa e inadiável de se dotar o seu serviço de saúde mais moderno, eficiente e de qualidade, mediante a ampliação dos Quadros de Médicos, Dentistas e Farmacêuticos, bem como a admissão de Enfermeiros, Psicólogos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Biomédicos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, ou outros de nível superior.

Nos últimos postos, para o exercício das diversas funções específicas de oficiais superiores, pouco influi qual a formação básica inicial, se Aspirante a Oficial pela Escola de Formação de Oficiais da PMPR, se médico, dentista, enfermeiro ou fisioterapeuta. Mais importante é a qualidade do conhecimento institucional e profissional agregado ao longo do desenvolvimento da carreira, somados por meio dos cursos, seminários e funções desempenhadas ao longo da carreira. Para ocupar cargos de chefia e direção nas áreas de saúde, é indispensável que se tenha acesso às informações típicas do meio hospitalar. É imprescindível que o profissional tenha uma vivência hospitalar prévia, para ter algum domínio sobre os assuntos. Um absoluto neófito nesse campo dificilmente poderá ser um diretor de sucesso, a menos que esteja amparado por assessores experimentados.

Embora os autores que escrevem sobre gestão de recursos humanos tenham opiniões diversas sobre o tema, a realidade é que, por exemplo, quando se desempenham tarefas voltadas às atividades-fins, é necessário ter conhecimento técnico e não é exigido que se tenha conhecimento estratégico. Já, para a realização de atividades de direção, coordenação e controle, é necessário ter conhecimento estratégico e técnico. Nas funções de direção geral, é necessário ter conhecimentos de gerência e estratégico e os conhecimentos técnicos e de execução não são necessários.

Sob esta nova ótica é que se pretende propor, ao final desse trabalho, a reorganização e reestruturação da carreira oficial, de maneira mais sólida e justa para os profissionais de saúde da Polícia Militar.

2 LITERATURA PERTINENTE

O exercício da função pública é regulamentado por diversas leis e regulamentos, decretos e portarias. O militar, na condição de agente público, tem toda a sua atividade delineada por esse arcabouço legislativo e normativo. O presente trabalho obviamente deverá ser balizado por toda esta literatura e mais aquelas que regulamentam o exercício das profissões na área de saúde. No desenrolar desse trabalho não foram ignorados os autores mais conceituados nas áreas de domínio, conforme as orientações e revelações que são levadas em conta com o intuito de trazer luz e modernidade ao trabalho.

A fundamentação da proposta foi baseada na legislação geral vigente no Brasil. Por se tratar de uma proposta a ser aplicada unicamente no seio da Polícia Militar do Paraná, deve estar de acordo com o que preveem todas as legislações, decretos e regulamentações que regem a Polícia Militar no Paraná.

E por envolver outras profissões, cada qual com sua regulamentação específica, procurou-se transportar para a realidade a necessidade de cada profissão.

Ainda, consultou-se a Organização Mundial para a Saúde (OMS), que estabelece como adequada proporção de um médico para cada mil habitantes no Paraná a proporção é de 1 (um) médico para 602 (seiscentos e dois) habitantes.

2.1 Policias Militares de outros Estados da Federação

A grande maioria das Polícias Militares da Federação, se não todas, possui dentre seus quadros, um quadro próprio para abrigar profissionais de saúde. Cita-se como exemplos, a Polícia Militar do Piauí que pela sua Lei Ordinária nº 5.552 de 23 de março de 2006, que modifica o art. 17 da Lei n° 3.936, de 03 de julho de 1984, no seu inciso II do art. 1º prevê o Quadro de Oficiais da Saúde (QOSPM). Na Bahia a Lei número 9.848 de 29 de dezembro de 2005 que reorganiza a Polícia Militar da Bahia, dispõe sobre o seu efetivo e dá outras providências e no seu art. 11º, inciso I, na letra "d", prevê o Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar. Já a Lei Complementar número 41, de 09 de janeiro de 1996 dispõe sobre nomeação para o Quadro de Oficiais de Saúde - QOS -, da Polícia Militar de Minas Gerais. No

Estado do Rio Grande do Norte, a Lei Complementar nº 394, de 03 de setembro de 2009, dispõe sobre os Quadros Funcionais da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte, aumentando o efetivo da Corporação e dando outras providências. No Rio Grande do Sul, a Lei Complementar número 10.992, de 18 de agosto de 1997 que dispõe sobre a carreira dos Servidores Militares do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências, no art. 2°- institui a carreira dos Servidores Militares Estaduais de Nível Superior, estruturada através do Quadro de Oficiais de Estado-Maior - QOEM e do Quadro de Oficiais Especialistas em Saúde – QOES.

Cada corporação organiza seus profissionais à sua maneira e são unânimes quanto à separação dos profissionais de saúde dos demais oficiais combatentes; a maioria separa as diferentes categorias por quadros específicos. A Polícia Militar do Rio Grande do Norte agrupa todas as categorias num quadro único, admitindo especialidades diferentes, nesse caso entende-se por especialidade uma profissão, ou de médico, ou dentista etc. Formato que mais se aproxima à propositura deste trabalho.

2.2 Gestão de Recursos Humanos

São chamados recursos humanos o conjunto de empregados ou colaboradores de uma organização, e no caso da Polícia Militar, os próprios policiais integrantes da corporação.

A gestão de pessoas ou administração é um conjunto de métodos, políticas, técnicas e práticas definidas com objetivo de orientar o comportamento e as relações humanas de maneira a maximizar o potencial do capital humano no ambiente de trabalho.

De acordo com Antônio Carlos Gil "a administração de Recursos Humanos é o ramo especializado da Ciência da Administração que envolve todas as ações que têm como objetivo a interação do trabalhador no contexto da organização e o aumento de sua produtividade. É, pois, a área que trata de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, manutenção, controle e avaliação de pessoal." (GIL, 1994, p.13)

Essa é uma atividade executada por todos os gestores de uma organização, contando com o apoio geralmente de um departamento de recursos

humanos com a finalidade de selecionar, gerir e nortear os colaboradores na direção dos objetivos e meta da empresa. O objetivo básico que persegue a função é alinhar as políticas de RH com a estratégia da organização. A gestão ideal deve combinar as necessidades individuais das pessoas com as da organização, sem prejuízo de nenhuma das partes.

2.3 Concurso Público

Concurso público é o processo para provimento de um cargo público. Compreende uma série de procedimentos para apurar as aptidões pessoais apresentadas por candidatos a obtenção de uma vaga, ou só é um meio para seleção de um servidor público.

Aglantzakis, diz que:

> "A administração tem liberdade para estabelecer as bases e critérios de julgamento do certame, desde que atente ao princípio da igualdade. Inobstante, vale ressaltar que há o parâmetro do "interesse público" nessas mudanças. Isto porque se a administração quiser alterar as regras, condições e requisitos de admissão dos concorrentes, deve ter por meta sempre o atendimento ao interesse público."

E continua dizendo que:

> "... os concursos não têm forma ou procedimento estabelecido na Constituição, mas é de toda conveniência, que a administração pública faça uma regulamentação legal ou administrativa..."

Carvalho Filho (2001: 472) fornece uma definição de concurso, vejamos:

> "Concurso público é o procedimento administrativo que tem por fim aferir as aptidões pessoais e selecionar os melhores candidatos ao provimento de cargos e funções públicas. Na aferição pessoal, o Estado verifica a capacidade intelectual, física e psíquica de interessados em ocupar funções públicas e no aspecto seletivo são escolhidos aqueles que ultrapassam as barreiras opostas no procedimento, obedecidas sempre à ordem de classificação. Cuida-se, na verdade, do mais idôneo meio de recrutamento de servidores públicos".

Por essa linha de pensamento conclui-se que o concurso não objetiva qualificar um candidato ao exercício da função pública, objetiva sim selecionar um candidato qualificado, formado por instituição de ensino regular. O selecionado

pode, depois, ser treinado para o desempenho de atividade específica, mas para isso deve provar estar qualificado.

Os fundamentos básicos para integrar o Quadro de Oficiais de Saúde são: Primeiro, ter sido aprovado em concurso público; depois, ter frequentado e tido aproveitamento em curso ou estágio de preparação e adaptação; e, principalmente ter comprovada capacidade para o exercício da função, ou seja, apresentação do diploma.

O aproveitamento de Oficiais do Quadro de Combatentes, dos Bombeiros ou do Quadro de Oficiais de Administração para o Quadro de Oficiais de Saúde, não confronta nenhum daqueles princípios. Não cabe questionamento sobre sua admissão, já que são todos concursados, sua formação e treinamentos são óbvios e conhecidos, e, em apresentando o diploma, sua qualificação profissional é certa, portanto não há flagrante afronta à lei, faltando sim, na atual legislação, uma fundamentação legal específica, clara e objetiva. A vedação a que se refere o parágrafo único do art. 44 da Lei nº 5.944/69, Lei Promoção de Oficiais, é aplicável somente quando o objetivo seria a promoção, não é este o caso. Com a efetivação da proposta de um novo Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar, espera-se como consequência, criar esse amparo jurídico e legal, necessário para essa mudança de Quadro.

2.4 Formação e Treinamento como Estratégia

Para gerenciar o complexo de assistência à saúde do Militar Estadual, sistema este, como foi dito anteriormente, compreendido pela união e superposição dos serviços oferecidos pelo SUS, SAS, DAS-SEAP, FASPM, contribuições de 2% sobre a base de salário, é necessário que a corporação tenha no seu seio, oficiais familiarizados com essas siglas e que dominem os serviços que cada um desses sistemas oferece à população em geral, e, em particular ao Policial Militar e seus dependentes.

Para tanto, é fundamental que a Corporação ofereça e proporcione informação, treinamento e qualificação para que esses futuros gestores tenham a capacitação necessária para extrair o melhor serviço de saúde.

A formação na Polícia Militar é objetiva para a atividade-fim. Só quando retorna aos bancos escolares para galgar postos na carreira, busca-se a melhor qualificação do policial, o que necessariamente não significa a melhor produtividade.

Segundo Boog (1994), o treinamento é uma função fundamental na gestão empresarial. Esse papel generalizadamente reconhecido deve-se à correlação entre competência e otimização de resultados, já observada nos primórdios do "sistema de fábrica", e que coloca a competência profissional como elemento-chave de eficácia empresarial.

O treinamento não se limita somente às questões de realizar cursos e proporcionar informações, ele busca o desenvolvimento contínuo do indivíduo que trabalha nas organizações.

Em tempos de mudança e inovação, na onda da Era da Informação ele precisa ser acrescido de novas habilidades e competências para garantir a sobrevivência e competitividade da organização para o futuro. Não basta repor. É preciso agregar valor contínuo (CHIAVENATO, 2005).

O treinamento torna-se mais do que nunca um forte aliado das organizações, para manter os funcionários capacitados com novas técnicas, novas tecnologias e conceitos, pois o mundo moderno modifica-se continuamente a uma velocidade muito grande, em que a informação é a essência da competitividade. Cabe ressaltar, contudo, que a adoção de políticas de treinamento é sempre uma questão gerencial complexa pela limitação de recursos financeiros para aplicação, uma vez que é muito caro formar um bom colaborador. Outro aspecto importante é o

fato de que para muitos gestores existe sempre o conflito entre a necessidade de treinar, os investimentos necessários e possibilidade real do colaborador deixar a empresa por um salário melhor, mesmo que não seja tão significativa a diferença (ARAÚJO, 2006).

Nesse caso, cabe ressaltar o fato de que é uma decisão gerencial importante treinar o corpo funcional para dar respostas às demandas. O investimento em treinamento que valoriza muito a relação entre empresa e empregado. Contudo, não existe garantia nenhuma que o empregado permanecerá na empresa que investiu na sua formação.

Por isso tudo, pela complexidade e pela especificidade de que tratam os serviços de saúde, é imperativo que a Polícia Militar do Paraná possua em seus quadros de oficiais, profissionais informados, qualificados e treinados na gestão e condução do complexo sistema em que se constituiu o serviço de assistência à saúde do militar.

3 PROPOSTA DE NOVO QUADRO DE SAÚDE COMO PLANO DE CARREIRA

O Século XXI é a era da globalização, tempo marcado por grande competitividade, mudanças frequentes, muitas incertezas, em que todos estão voltados para resultados e preocupados com desempenhos, tornando-se imprescindível a obtenção da eficiência e eficácia. O plano de carreira contribuirá para que a corporação não apenas sobreviva, mas faça seu diferencial, tornando-se sólida, por meio de seus colaboradores.

As organizações militares não devem estar alheias a esse processo todo e não podem deixar de se preocupar com estes aspectos quando se trata de gerenciar seus recursos.

A nossa proposta é que o novo plano de carreira deva vir ao encontro da missão e visão da própria Corporação, conciliando objetivos e benefícios organizacionais dos profissionais. Aliando-se então aos interesses da organização e de seus funcionários, assim, pautados na ética, valores, princípios e na cultura organizacional, contribuir para o alcance do desenvolvimento e crescimento de ambos.

Para elaborar e executar um novo Quadro de Oficiais de Saúde, ou um plano de carreira, deve-se fazer um diagnóstico de suas reais necessidades, atentar quanto à estrutura, considerar os salários e vencimentos, perfis dos profissionais coerentes com os cargos e as funções, metas, capacidades e competências, visando sempre a atender aos objetivos e expectativas da organização e dos profissionais que a integram. É preciso que fiquem bem claras as progressões, e fiquem definidos como e quando o profissional alcançará o crescimento, não se esquecendo de oferecer igualdade de oportunidade a quem de direito, valorizando assim cada Policial Militar. Evitando desta forma um descontentamento, o que pode vir a gerar futuros dissabores.

Pensando nos resultados, a Corporação deverá dispensar esforços destinados ao treinamento e ao aperfeiçoamento de seus profissionais, que somados com envolvimento e comprometimento irão alcançar o resultado esperado, o que não impede que cada profissional também tome tal iniciativa por conta própria.

A elaboração de um novo Quadro de Oficiais de Saúde implica na relação de pensar e repensar o passado e o presente, bem como o futuro de forma

cautelosa. O plano de carreira deverá ser flexível, estar aberto às mudanças e adaptações.

O plano de carreira irá contribuir para com a valorização dos profissionais da empresa, concebendo-os como um ser humano, ser bio-psico-social, que pensa e possui talentos, conhecimentos, capacidades, anseios e necessidades diversas e é capaz de contribuir e muito para que a empresa faça a diferença neste mercado globalizado e de alta competitividade.

Os benefícios para a Corporação que possui Quadro de Oficiais adequado são inúmeros. Podemos destacar a seleção interna de pessoal de forma mais consciente, tendo mais oportunidades de crescimento, intensificando o relacionamento da corporação para com o oficial, além de conseguir para que trabalhe motivado, o que contribuiria não só com o desenvolvimento profissional, mas também com o desenvolvimento organizacional.

4 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

O policial militar, servidor público, é diferente do civil, o cidadão civil pode fazer tudo aquilo que a lei não proíbe oposto do que deve ser para o servidor público, principalmente o militar, que só deve fazer o que a legislação determina e nada mais. Portanto, a proposição desse trabalho deverá ser pautada fundamentalmente a partir das legislações que norteiam o funcionamento das diversas profissões correlatas à saúde e principalmente às da Polícia Militar do Paraná.

4.1 Legislações específicas das categorias profissionais da saúde

Para o exercício das profissões afetas às áreas da saúde, é necessário ao profissional estar legitimado, legalmente qualificado, e isso significa estar inscrito regularmente perante seus respectivos Conselhos Classistas. Na prática corresponde a ter frequentado curso regular, reconhecido pelas autoridades competentes, estar em dia com obrigações financeiras perante o Conselho e, participar, votando ou sendo votado, nas eleições dos representantes.

Sobre as jornadas de trabalho, há a Portaria 1281, de 19 de junho de 2006, (jornada de trabalho das unidades hospitalares sob gestão do Ministério da Saúde-Ministro José Agenor Álvares da Silva), que orienta que profissionais que atuam em hospitais da rede SUS devem ter jornadas de trabalho de trinta horas semanais e, no Paraná, o art. 4º da Lei 13.666/02, limita a trinta horas semanais para locais insalubres, penosos e perigosos. O Governador reconheceu a existência de trabalho em locais insalubres, de caráter penoso, perigoso e com risco de vida ao conceder a Gratificação de Atividade de Saúde pelo Decreto 3642 de setembro de 2004. Os Militares Estaduais não recebem essa gratificação (BRASIL, 2004).

As condições de trabalho das diferentes profissões da saúde estão orientadas e amparadas pelas seguintes Leis e Decretos que regulamentam o exercício da profissão, regulamentações que estão vigentes de acordo com cada respectiva entidade de classe: Farmácia e Bioquímica pelo Decreto nº 20.377 de 08 de setembro de 1931; Medicina pelo Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932 publicado no Diário Oficial da União em 15 de janeiro de 1932; para a Odontologia,

Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966; Fisioterapia, o Decreto Lei Nº 938, de 13 de outubro de 1969; Medicina Veterinária, a Lei nº 5517, de 23 de outubro de 1968; Serviço Social, Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993; Psicologia, Lei Federal nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 regulamentado pelo Decreto 53.464, de 21 de janeiro de 1964; Fonoaudiologia, a Lei 6.965, de 09 de dezembro de 1981 regulamentada pelo decreto 87.218/82; Nutrição, Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991; e para a Enfermagem, a Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. E finalmente a Lei Federal número 9.436, de 02 de fevereiro de 1997, que limita a jornada de trabalho a quatro horas para Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho e Médico Veterinário, da Administração Pública Federal direta, das autarquias e das fundações públicas federais, e da outras providências.

Sem estar regularmente inscrito no seu Conselho de Classe, o profissional não estará legalmente qualificado para o exercício da profissão e, exercendo assim, estaria incorrendo no crime de exercício ilegal da profissão, mesmo que desse exercício não resultem consequências indesejáveis. A responsabilidade principal está em **ser o profissional**, e não somente em **estar na função**. Para ilustrar, essa ilegalidade não ocorre quando um Bacharel em Administração usa de seus conhecimentos para administrar um órgão público, emitindo uma ordem de serviço, ou quando o Bacharel em Direito emite um Parecer Jurídico para orientar seu superior numa decisão importante. Logicamente que a responsabilidade sempre existe, mas é do seu comandante, chefe ou superior, mas o ato de escrever um Parecer Jurídico ou praticar um ato administrativo nunca é um crime pelo ato em si, talvez pelas consequências a que venha gerar se levado a efeito, mas nunca pelo ato de escrever.

O profissional de saúde ainda terá a responsabilidade técnica pelo ato praticado, estendendo-se por até vinte anos, porém, não será o superior quem responderá, será o profissional que praticar o ato. Responde pelo profissional que é e não em virtude da função que ocupa, é o único responsável pelo procedimento que executou. Exemplificando, um bioquímico, já aposentado, responde judicialmente pelo exame que assinou vinte anos antes; o mesmo acontece com um médico ou dentista respondendo por um simples ato de emitir uma receita prescrevendo medicação.

Soma-se a isso ainda mais o encargo de responsável técnico pelo seu local de trabalho junto aos conselhos classistas. Local este, no caso, de propriedade

do Estado. Exemplificando, o Ten.-Cel. Médico, Diretor Clínico do Hospital da Polícia Militar é o responsável técnico perante o Conselho Regional de Medicina, diante do qual assume algumas obrigações, e não recebe gratificações, benefícios ou compensações por isso. O mesmo acontece com o veterinário, o dentista, o farmacêutico, o bioquímico, o enfermeiro, o fisioterapeuta, etc. E para responder por essa responsabilidade técnica, o profissional deverá apresentar qualificações para isso, esforço eminentemente particular e pessoal. O Estado em nada participa ou contribui ou restitui. Essa situação não acontece com o Militar do Quadro Combatente ao assumir um Comando ou Diretoria.

4.2 Legislação específica da Polícia Militar do Estado do Paraná

O objetivo deste trabalho só será viável se caminhar à luz da regulamentação legal geral da Polícia Militar do Estado do Paraná, já que o resultado que se pretende deverá ser de interesse institucional, são eles: o Decreto-Lei n.º 667, de 02 Jul 69, com suas alterações, que reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares e dá outras providências; pela Lei n.º 1.943, de 23 Jun 54, Código da Polícia Militar do Estado do Paraná e pela Lei n.º 6.774, de 08 Jan 76, que dispõe sobre a Organização Básica da Polícia Militar do Paraná.

A proposta desse trabalho se desenvolveu a partir do conceito de que é dever do Estado garantir a todos este direito, deve efetivar-se "mediante políticas sociais e econômicas. Redução do risco de doença, agravos que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde", de acordo com o Art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

A proposta se desenvolveu amparada no que prevê a Constituição na sua Seção II - Da Saúde, no Capítulo II - Dos Direitos Sociais: Art. 6º São direitos sociais a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. E no art. 196, saúde é direito de todos e dever do Estado. E ainda no art. 197, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação,

fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A Lei Estadual n.° 1.943, de 23 de junho de 1954, na sua SECÇÃO IX, da Assistência Médica e Congênere, no seu art. 175, diz que: O Estado manterá na Corporação um Serviço de Saúde, destinado a proporcionar, gratuitamente, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, bem como as pessoas de suas famílias, assistência médica e odontológica, na forma regulamentar. No seu parágrafo Único – Os serviços de farmácia, de laboratório e radiológico são partes integrantes do Serviço de Saúde acima referido. E no seu art. 176 - Mediante parecer da junta médica da Corporação, o Estado fornecerá, gratuitamente, ao militar ferido ou acidentado em serviço ou instrução, os medicamentos e aparelhos ortopédicos ou similares de que ele vier a necessitar. E continua no parágrafo Único – O militar que contrair doenças infecciosas ou venéreas terá também assistência farmacêutica por conta do Estado.

A Lei nº. 6774/76, Lei de Organização Básica da Polícia Militar, preconiza em seus artigos 55 e 56 que o efetivo será estabelecido por lei complementar a cargo do Chefe do Poder Executivo. Para definição real do efetivo a ser utilizado por uma Unidade Operacional, vários fatores devem ser avaliados para que, ao final, tenha-se um quadro que expresse a necessidade de efetivo da Organização Policial-Militar considerada.

> Art. 55. O efetivo da Polícia Militar será fixado na Lei de Fixação dos Efetivos da Polícia Militar do Estado do Paraná que será proposta pelo Governador do Estado à Assembléia Legislativa com observância da legislação específica.
>
> Art. 56. Respeitado o efetivo fixado em lei, cabe ao Chefe do Poder Executivo do Estado aprovar, mediante decreto, os Quadros de Organização (QO), elaborados pelo Comandante-Geral da Corporação e com observância da legislação específica.

O Decreto Federal nº. 88.777/83 preconiza em seu Art. 38, § 1º:

> Art. 38 - Qualquer mudança de organização, aumento ou diminuição de efetivos das Polícias Militares dependerá de aprovação do Estado-Maior do Exército, que julgará da sua conveniência face às implicações dessa mudança no quadro da Defesa Interna e da Defesa Territorial.
> § 1º - As propostas de mudança de efetivos das Polícias Militares serão apreciadas consoantes os seguintes fatores, concernentes à respectiva Unidade da Federação:
> 1) condições geo-sócio-econômica;
> 2) evolução demográfica;
> 3) extensão territorial
> 4) índices de criminalidade;

> 5) capacidade máxima anual de recrutamento e de formação de policiais-militares, em particular os Soldados PM;
> 6)outros, a serem estabelecidos pelo Estado-Maior do Exército.
> § 2º - Por aumento ou diminuição de efetivo das Polícias Militares compreende-se não só a mudança no efetivo global da Corporação, mas, também qualquer modificação dos efetivos fixados para cada posto ou graduação, dentro dos respectivos Quadros ou Qualificações.

A Lei de Organização Básica nº. 6.774/76 prescreve em seus art. 53 e 54 que:

> Art. 53. O pessoal da Polícia Militar compõe-se de:
> I - Pessoal da Ativa:
> a) Oficiais, constituindo os seguintes quadros:
> 1 - Quadro de Oficiais Policiais-Militares (QOPM);
> 2 - Quadro de Oficiais Bombeiros-Militares (QOBM);
> 3 - Quadro de Saúde compreendendo:
> - Oficiais Médicos;
> - Oficiais Dentistas;
> - Oficiais Veterinários; e
> - Oficiais Bioquímicos.

Portanto é obrigação do Estado manter um serviço de saúde que atenda às necessidades do Militar Estadual e de seus dependentes. E no conceito de ser militar, pressupõe-se autonomia e capacidade de continuar em atividade, mesmo após a falência do serviço similar civil, ou seja, quando o sistema público de saúde entrar em colapso, o sistema militar de saúde deve suprir, no mínimo, os seus integrantes.

Para atender a todo o seu quadro de agentes públicos, ativos e inativos, civis e militares, bem como para seus dependentes e pensionistas, o governo do Paraná dividiu o estado em regiões a serem cobertas pelo Sistema de Assistência à Saúde do Servidor, o SAS. Esta ação está amparada no Decreto Estadual, nº 5303, de 05 de fevereiro de 2002 que prevê no seu art. 1º que fica instituído, no âmbito da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, o Departamento de Assistência à Saúde – DAS, com a atribuição de gerir o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Civis Efetivos e Militares, Ativos, Aposentados, da Reserva Remunerada, Reformados e seus Dependentes, bem como os Pensionistas do Estado do Paraná.

4.3 Referências mundiais quanto à distribuição dos profissionais de saúde

Todo o serviço de saúde, basicamente, orbita em torno da profissão de médico, por isso tomam-se por base os índices de distribuição destes profissionais, categoria em torno da qual se concentram habitualmente todos os esforços de análise quando se trata dos problemas de recursos humanos em saúde. A distribuição mais equitativa dos médicos é, de fato, um requerimento indispensável à consecução do propósito de universalização dos serviços de saúde, o que é parte integrante da doutrina adotada pelo governo brasileiro para este setor. Os obstáculos à distribuição dos médicos em forma proporcional ao número de habitantes decorrem das diferenças de desenvolvimento socioeconômicas entre as várias regiões e aquelas ligadas à distribuição área urbana/rural. É importante identificar tendências à concentração ou desconcentração dos profissionais, verifica-se a persistência de desigualdade, embora haja uma melhoria na distribuição dos médicos entre outras regiões do país, foram desfavorecidas as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, as três de menor grau de desenvolvimento sócio-econômico, se comparadas com o Sul e Sudeste. Há ainda grandes discrepâncias no Norte e Centro-Oeste do país. A concentração em cidades do Sul e Sudeste ainda é maior.

Comentando a má-distribuição dos médicos no Brasil, André Médice faz notar o seguinte: "Certamente, o principal fator que vem a impedir uma distribuição mais equitativa dos médicos no território nacional é a grande concentração regional da renda nacional. Grande parte dos serviços de saúde no Brasil repousa no assalariamento, no trabalhador que contribui para a Previdência Social ou na população que detém poder de compra para pagar o trabalho do médico ou remunerar os serviços de saúde. Desta forma, é natural que o mercado de trabalho médico venha a se concentrar nas regiões urbanas onde as condições descritas sejam predominantes. por isso, 98,6% dos médicos residiam nas regiões urbanas brasileiras em 1980, dado que estas se caracterizam cada vez mais pelos laços de assalariamento e pela mercantilização e monetarização das relações de troca da economia".

Ainda DUARTE, Elizabeth Carmen, em seu estudo sobre Epidemiologia das desigualdades sociais em saúde no Brasil, sobre a má distribuição dos profissionais de saúde comenta que:

> "Em relação à distribuição do número de médicos por habitantes, observa-se que a razão por habitantes para o País foi de 1,3 médicos por 1.000 habitantes. Alguns estados, como o Rio de Janeiro (3,2 por 1.000 hab.) e o Distrito Federal (2,9 por 1.000 hab.), apresentam razões bem maiores do que os demais estados, sendo seguidos pelos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. O Estado do Maranhão (0,4 por 1.000 hab.) apresentou o mais baixo valor desse indicador para todo o País. As regiões Sudeste (1,7 por 1.000 hab.) e Norte (0,6 por 1.000 hab.) representam o extremo superior e inferior de razão médicos por habitantes no Brasil. Dessa forma, o Sudeste apresenta 2,7 vezes mais médicos por habitantes do que a região Norte.
> Importante notar que, além de certa desigualdade do número de médicos por habitantes entre as regiões, há também importantes desigualdades entre alguns estados de uma mesma região. Na região Sudeste, o estado do Rio de Janeiro tem o dobro de médicos por habitantes em relação ao estado do Espírito Santo. Na região Centro-Oeste, os altos valores apresentados pelo Distrito Federal são responsáveis pela grande amplitude na variação desse indicador nessa região. As regiões Norte e Nordeste apresentam certa homogeneidade intra-regional quanto a esse indicador, sendo que todos os estados dessas regiões mostraram valores abaixo do valor nacional. Usando análise de regressão linear, foi identificada associação negativa e significativa entre o número de médicos por habitantes e a taxa de pobreza (ß=-0,03; IC95%: -0,04 a -0,01). Foi, então, calculada a distribuição do número de médicos por habitantes, segundo a população dos estados ordenados pela taxa de pobreza. Observa-se que a metade (50%) dos médicos no Brasil está concentrada em apenas 30% da população dos estados com menor taxa de pobreza (Índice de concentração = 0,226)."(DUART, 2002.)

Mais modernamente, existem métodos e sistemas mais efetivos de monitoração da distribuição dos profissionais de saúde pelo Brasil. O Governo Federal programou um sistema de centralização e monitoramento dessas informações, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSA no endereço eletrônico http://www.ripsa.org.br/php/index.php, criada por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), reúne instituições representativas dos segmentos técnico-científicos diretamente envolvidos na produção e análise de dados de interesse para a saúde no país. Seu propósito é subsidiar, com informações relevantes, os processos de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas de importância estratégica para o sistema de saúde brasileiro. A rede pressupõe compromissos de parceria permanente na produção e uso de dados e informações necessárias para caracterizar o estado de saúde, as respostas do aparelho prestador de serviços e os fatores socioeconômicos que condicionam o quadro sanitário.

Os Indicadores e Dados Básicos para a Saúde (IDB) é produto dessa ação integrada, diretamente trabalhado pelas instituições responsáveis pelos

principais sistemas de informação de base nacional utilizados – Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Ministério da Previdência Social.

São apresentados no IDB os indicadores disponíveis por grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios das capitais. Dependendo dos indicadores, eles podem ser desagregados segundo várias outras categorias, tais como idade e sexo. Para cada indicador, há a correspondente Ficha de Qualificação, proveniente da publicação "Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações", destinados a orientar os usuários nos aspectos de conceituação, interpretação, usos, limitações, método de cálculo e fontes dos dados.

As informações divulgadas são resultado do esforço de técnicos vinculados a órgãos e entidades de variadas origens, que atuam em comitês temáticos, em grupos de trabalho e nas instâncias de coordenação técnica da RIPSA. Ao DATASUS cabe organizar todas as informações, produzir os folhetos impressos do IDB e gerar os arquivos para Internet, com os dados básicos e os indicadores calculados. O IDB é editado com freqüência anual, incorporando aperfeiçoamentos que correspondam à progressiva melhoria das bases de dados. Cada edição anual impressa é ilustrada com um tema de especial relevância para a saúde.

Desejou-se que estes Indicadores e Dados Básicos fossem oportunamente utilizados na produção de análises sobre a situação de saúde e suas tendências, subsidiando os poderes públicos em todos os níveis de gestão e participação social do SUS, bem como a comunidade técnico-científica e as instâncias de representação política do país. Todos os usuários desse instrumento estão convidados a contribuir com comentários e sugestões para o seu contínuo aperfeiçoamento.

A publicação dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde - IDB - é resultado do esforço conjunto das diversas instituições envolvidas na produção e análise dos dados. A cada edição, este processo, em contínuo aperfeiçoamento, pode levar à inclusão de dados para os anos mais recentes e revisão dos dados de períodos anteriores, devido a: aprimoramento das estimativas e das bases de dados; inclusão tardia de dados; modificações nas fontes dos dados; e a revisão dos critérios de definição e do método de cálculo dos indicadores, tornando-os mais precisos e adequados à disponibilidade de dados. A inclusão de novos indicadores,

pela qualificação de novas fontes de dados e para atendimentos às necessidades dos gestores e pesquisadores de saúde. A supressão de indicadores, pela impossibilidade de obtenção de dados ou pela sua imprecisão e distorções.

As fontes de dados são: As contas Satélites de Saúde: o estudo de Contas Satélites de Saúde, realizado em conjunto pelo IBGE, IPEA, Ministério da Saúde, Fiocruz e ANS permitiu que os indicadores de gasto nacional com saúde como proporção do PIB e gasto nacional com saúde per capita, presentes na Matriz de Indicadores, pudessem ser calculados e apresentados. Além disso, o indicador de Despesa familiar com saúde como proporção da renda familiar passa a ter duas fontes: para a despesa autorreferida, a POF; para a despesa estimada, as Contas Satélite de Saúde. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): o tabulador da Internet (Tabnet) do SINAN passa a abranger mais agravos.

Nos indicadores demográficos estão incluídas várias informações: população total, sexo, taxa de crescimento da população, grau de urbanização, proporção de menores de 5 anos de idade, proporção de idosos, índice de envelhecimento e razão de dependência . Estes quatro últimos indicadores passaram a ser apresentados em forma de tabulação pelo Tabnet, não mais em tabelas fixas.

Os Indicadores de recursos humanos de profissionais de saúde por habitante, com discriminação por sexo para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Revisão dos dados de 2000 a 2006 de nutricionistas. Colocada uma nota de rodapé referente ao aumento do número de técnicos e auxiliares de enfermagem e criada página com o quadro de disponibilidade dos dados, tendo em vista que as notas de rodapé estavam muito confusas

Atualizações estão disponíveis dos dados de 2007 quanto ao número de concluintes de cursos de graduação em saúde, a partir das informações fornecidas pelo INEP.

Indicadores de cobertura, ou seja, o número de profissionais de saúde por habitante, ou conceitualmente o Número de profissionais de saúde em atividade, por mil habitantes, segundo categorias, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A interpretação se dá ao mensurar a disponibilidade de profissionais de saúde, por categorias selecionadas, segundo a sua localização geográfica, assim expressa o número de profissionais considerados em atividade pelos conselhos regionais das categorias correspondentes. Isso é naturalmente influenciado pelas

condições socioeconômicas regionais e, em menor escala, por políticas públicas de atenção à saúde.

Ao analisar variações geográficas e temporais da distribuição de profissionais de saúde, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos, podem-se subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a prestação de serviços de saúde, assim como para a formação de profissionais de saúde e sua inserção no mercado de trabalho.

Como fatores limitantes, lembra-se de que inexistem padrões nacionais ou internacionais validados. Alguns deles, que têm sido usados para comparação (por exemplo, pelo menos um médico por mil habitantes), não se aplicam a todas as realidades, desconhece-se a existência de processos de verificação do exercício efetivo da atividade profissional, conduzidos pelos conselhos, não discrimina os profissionais em atividade assistencial ou gerencial. Há possibilidade de imprecisões como duplicação de registro, em decorrência do processo de consolidação nacional dos dados, que é feita por solicitação anual do Ministério da Saúde diretamente aos conselhos regionais de cada categoria profissional.

Esta informação tem como fonte o Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES): Sistema de Informações de Recursos Humanos para o SUS – SIRH (a partir dos registros administrativos dos conselhos profissionais) e base demográfica do IBGE.

O método de cálculo utilizado para se chegar a um índice é:

$$\frac{\text{Número de profissionais, da categoria de saúde específica}}{\text{População total residente, ajustada para o meio do ano}} \times 1.000$$

As categorias analisadas utilizando-se do programa DATASUS foram por Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal; categoria profissional: médico, odontólogo, enfermeiro, nutricionista, médico veterinário, farmacêutico, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. O que resumidamente é apresentado na Figura 1 logo a seguir.

Regiões	Médicos			Enfermeiros			Odontólogos		
	1990	2000	2005	1990	2000	2005	1990	2000	2005
Brasil	1,1	1,4	1,7	0,2	0,5	0,6	n.d.	0,9	1,1
Norte	0,5	0,4	0,8	0,1	0,3	0,5	n.d.	0,4	0,5
Nordeste	0,7	0,8	1,0	0,2	0,4	0,5	n.d.	0,4	0,5
Sudeste	1,6	2,0	2,3	0,3	0,5	0,7	n.d.	1,3	1,6
Sul	1,1	1,4	1,7	0,3	0,5	0,7	n.d.	0,9	1,2
Centro-oeste	1,0	1,2	1,7	0,3	0,4	0,7	n.d.	0,9	1,3

FIGURA 1 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR HABITANTES - NÚMERO DE MÉDICOS, ENFERMEIROS E ODONTÓLOGOS POR MIL HABITANTES NO BRASIL DIVIDIDOS POR GRANDES REGIÕES EM 1990, 2000 E 2005

Fonte: Ministério da Saúde/SGTES – Sistema de Informações de Recursos Humanos para o SUS (SIRH) e base demográfica do IBGE. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/e01.pdf, acessado em 05 de janeiro de 2010.

O número de médicos, enfermeiros e odontólogos por mil habitantes tem aumentado em todas as regiões do país no período analisado. Observa-se maior concentração de médicos e odontólogos na região Sudeste, seguida pela região Sul e Centro-Oeste, enquanto a distribuição de enfermeiros é mais uniforme. Em todas as regiões, o número de médicos por mil habitantes é muito superior ao de enfermeiros, quase três vezes na média nacional.

De acordo com o publicado na Revista Eletrônica Scielo Brasil sob o título de Apreciação do "Plano Nacional de Saúde (disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101968000200001) O aumento da produtividade pressupõe, em geral, inovação tecnológica, que requer unidades maiores de produção que, por sua vez, exigem mercados mais amplos. Os serviços de saúde não têm escapado a esta tendência. Seu avanço tecnológico notável das últimas décadas tem-se alicerçado em equipes médicas e sanitárias cada vez mais amplas, que utilizam equipamentos cada vez mais caros e complexos. Na medida em que avança a especialização médica, odontológica, etc., é preciso que cresça o número de pessoas atendidas pela respectiva equipe médica, de modo que o custo unitário do serviço não se torne exorbitante. Admite-se, por exemplo, que um médico trabalhando isoladamente possa atender a uma população de 1.000 pessoas, uma equipe de 40 médicos deveria poder atender uma população bem maior que de 40.000 pessoas, apresentando ainda serviço qualitativamente superior, isso sem considerar as inovações tecnológicas.

Ano	Médicos	Odontólogos	Enfermeiros	Nutricionistas	Médicos veterinários	Farmacêuticos	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
1990	√	√ *	√	...	...	...	√	√
1991	√	√ *	√	...	...	...	√	√
1992	√	√ *	√	...	...	...	√	√
1993	√	√ *	√	...	...	...	√	√
1994	√	√ *	√	...	...	...	√	√
1995	√	√ *	√	...	...	...	√	√
1996	√	√ *	√	...	...	...	√	√
1997	√	√	√	√ *	√ *	√ *	√	√
1998	√	√	√	√ *	√ *	...	√	√
1999	√	√	√	√ *	√ *	...	√	√
2000	√ * 1	√ *	√ *	√ *	√ *	...	√ *	√ *
2001	√ *	√ *	√ *	√ *	√ *	√ * 2 4	√ *	√ *
2002	√ * 1	√ *	√ *	√ *	√ *	...	√ *	√ *
2003	√	√ *	√ *	√ *	√ *	...	√ *	√ *
2004	√	√	√ *	√ *	√ *	...	√ *	√ *
2005	√ *	√ *	√ *	√ *	√ *	√ * 3	√ *	√ *
2006	√	√ *	√ *	√ *	√ *	√ *	√ *	√ *
2007	√ *	√ *	√	√ *	√ * 5	√ * 5	√	√

FIGURA 2 - QUADRO DE DISPONIBILIDADE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - POR HABITANTE, SEGUNDO O ANO E POR CATEGORIA.

Fonte: Ministério da Saúde/SGTES/DEGERTS/Conselhos profissionais, disponível: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/e01quadro.htm, acessado em 04 de janeiro de 2010

Legenda:
√ - Dados disponíveis
... - Dados não disponíveis
Notas:
* - Dados não estratificados por sexo
1 - Dados não disponíveis para Tocantins
2 - Dados não disponíveis para Amazonas, Roraima, Paraíba e Goiás
3 - Dados não disponíveis para Roraima
4 - Dados do Acre agregados em Rondônia
5 - Dados de Rondônia agregados no Acre, de Roraima no Amazonas e do Amapá no Pará

Número de profissionais de saúde por 1000 habitantes, segundo a região 1997 e 2001

Região	Médicos		Odontólogos		Enfermeiros		Farmacêuticos		Nutricionistas		Técn/Auxil. Enfermagem	
	1997	2001	1997	2001	1997	2001	1997	2001	1997	2001	1997	2001
Brasil	1,35	2,08	0,64	0,96	0,45	0,52	0,35	0,39	0,15	0,18	2,24	2,89
Norte	0,61	1,12	0,26	0,36	0,3	0,35	0,19	0,16	0,05	0,06	1,23	1,72
Nordeste	0,8	1,2	0,27	0,44	0,35	0,42	0,21	0,2	0,09	0,1	1,29	1,64
Sudeste	1,86	2,81	0,96	1,4	0,54	0,6	0,41	0,48	0,18	0,21	3,06	3,78
Sul	1,36	1,99	0,61	0,96	0,48	0,59	0,51	0,65	0,22	0,31	2,34	3,32
C. Oeste	1,22	2,34	0,7	1,02	0,37	0,47	0,4	0,27	0,14	0,21	1,87	2,92
Nota: O Conselho Federal de Farmácia não forneceu dados para Goiás e Paraíba em 2001												

FIGURA 3 – PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR HABITANTE, POR ANO, NO BRASIL.

Fonte: Ministério da Saúde – CGRH-SUS/SIRH. Tratado sobre O PERFIL DO SISTEMA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, Brasília, março de 2005.

Desequilíbrios geográficos na distribuição de profissionais da saúde. "Poucos lá, muitos aqui" é o novo título de um artigo que aborda os desequilíbrios geográficos da força de trabalho da saúde. Os autores são Gilles Dussault, do

Departamento de Desenvolvimento Humano, do Instituto do Banco Mundial, e Maria Cristina Franceschini, consultora da Organização Pan-Americana da Saúde, em Washington, DC. Este documento menciona a distribuição desproporcional de profissionais da saúde é considerado um problema mundial, permanente e sério. Segundo os autores, todos os países, ricos e pobres, reportam uma proporção maior de profissionais nas áreas urbanas e mais ricas.

Em relação à desigualdade de distribuição dos médicos no Brasil, Elisabeth Carmen Duarte [et al.] falando sobre as Desigualdades na Oferta da Atenção à Saúde, observa que a razão por habitantes para o País foi de 1,3 médico por 1.000 habitantes. Alguns estados, como o Rio de Janeiro (3,2 por 1.000 hab.) e o Distrito Federal (2,9 por 1.000 hab.), apresentam razões bem maiores do que os demais estados, sendo seguidos pelos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. O Estado do Maranhão (0,4 por 1.000 hab.) apresentou o mais baixo valor desse indicador para todo o País. As regiões Sudeste (1,7 por 1.000 hab.) e Norte (0,6 por 1.000 hab.) representam o extremo superior e inferior de razão médicos por habitantes no Brasil. Dessa forma, o Sudeste apresenta 2,7 vezes mais médicos por habitantes do que a região Norte.

Importante notar que, além de certa desigualdade do número de médicos por habitantes entre as regiões, há também importantes desigualdades entre alguns estados de uma mesma região. Na região Sudeste, o estado do Rio de Janeiro tem o dobro de médicos por habitantes em relação ao estado do Espírito Santo. Na região Centro-Oeste, os altos valores apresentados pelo Distrito Federal são responsáveis pela grande amplitude na variação desse indicador nessa região. As regiões Norte e Nordeste apresentam certa homogeneidade intra-regional quanto a esse indicador, sendo que todos os estados dessas regiões mostraram valores abaixo do valor nacional. Usando análise de regressão linear, foi identificada associação negativa e significativa entre o número de médicos por habitantes e a taxa de pobreza. Foi, então, calculada a distribuição do número de médicos por habitantes, segundo a população dos estados ordenados pela taxa de pobreza. Observou-se, segundo DUART (2002), que a metade (50%) dos médicos no Brasil está concentrada em apenas 30% da população dos estados com menor taxa de pobreza (Índice de concentração = 0,226)

5 METODOLOGIA

Cervo e Bervian (1996, p. 44) colocam que "a pesquisa é uma atividade voltada para a solução de problemas, através de processos científicos".

Já o método pode se definir como o "caminho para se chegar a determinado fim. É o método científico como conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento" (GIL, 1999, p. 26).

Para se chegar a um objetivo, devem-se definir as formas de alcançá-lo; por isso, é utilizado nas pesquisas, ele é o caminho para se chegar à solução de problemas.

Portanto, método "é uma forma de pensar para se chegar à natureza de um determinado problema, quer seja para estudá-lo, quer seja para explicá-lo" (OLIVEIRA, 1997, p. 57).

Diante disso, a pesquisa será realizada utilizando-se o método indutivo, que de acordo com Gil (1999, p. 28), "procede inversamente ao dedutivo: parte do particular e coloca a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares".

Este método, por sua vez, "é considerado como o elemento distintivo da ciência. O seu emprego é considerado como forma ou critério de demarcação entre aquilo que é científico e aquilo que não é científico" (OLIVIERA, 1997, p. 60).

Ao mesmo tempo, o estudo será apoiado na pesquisa exploratória e descritiva, com técnica bibliográfica e documental e abordagem qualitativa.

O estudo descritivo possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial:

> A descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este titulo e uma de suas características mais significativas esta na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 1999, p. 44)

As pesquisas exploratórias, de acordo com Gil (1999, p.43), "tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em

vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores".

No decorer da pesquisa também será utilizada a técnica bibliográfica que, de acordo com Marconi; Lakatos (1999), abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, jornais, livros, revistas, teses, monografias, dentre outros, até meios de comunicação orais: rádio, televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, filmado ou dito sobre determinado assunto.

Já a pesquisa documental para Fachin (2002), é toda informação de forma oral, escrita ou visualizada. Consiste na coleta, classificação, seleção difusa e na utilização de toda espécie de informações, compreendendo também as técnicas e métodos que facilitam a sua busca e a sua identificação.

Empregar-se-á a abordagem qualitativa que "não tem a pretensão de numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas" (OLIVEIRA, 1999, p. 116).

Na visão de Oliveira (1997, p.117), as pesquisas que se servem da abordagem qualitativa "possuem facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança [...]".

Desta maneira, a pesquisa foi realizada, utilizando os métodos e técnicas preconizadas pela metodologia científica, as quais foram importantes para a consecução dos objetivos propostos.

5.1 Coleta de dados

A coleta de dados foi o levantamento de informações significativas e representativas existentes na realidade da pesquisa. Ao se interpretar e analisar os dados, obteve-se como produto final informações que deram respostas, tendências, análises e associações. Utilizaram-se ferramentas que permitiram coletar, organizar e analisar os dados. Na coleta manteve-se a uniformidade da aplicação dos instrumentos para não alterar a natureza dos dados registrados. O levantamento da literatura foi determinado pela localização e obtenção de documentos e disponibilidade de material que subsidiou o tema do trabalho de pesquisa.

Foram coletados dados e outras informações referentes ao assunto objeto dessa pesquisa nos arquivos da Primeira Seção do Estado Maior da Polícia Militar do Estado do Paraná, setor da corporação que trata de assuntos referentes à legislação que rege as atividades da corporação. Foram coletadas informações junto à Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, na sua Divisão de Assistência à Saúde do Servidor (DAS-SEAP) sobre outros assuntos pertinentes junto à base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS federal), e outras literaturas que auxiliem na elaboração da proposta. Também foram conultadas outras corporações militares para verificar a existência de um modelo que pudesse ser aproveitado para a realidade paranaense.

Utilizou-se a Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa, uma ação do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, que promove a articulação de órgãos de governo, instituições de ensino e pesquisa, associações científicas e de classes, envolvidas na produção, análise e disseminação de informações atinentes às questões de saúde no país, por meio do seu portal eletrônico disponível pelo site no endereço http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/.

5.2 Sistematização e Análise dos dados

A sistematização e análise dos dados se deu a partir da busca, coleta e reunião de obras ou documentos que abordam o assunto, ainda provenientes de pesquisas bibliográficas e em base de dados, consulta à atual Legislação do Quadro de Saúde da Polícia Militar do Paraná e de outros Estados da Federação, à legislação de cada categoria profissional, literaturas gerais sobre planos de carreira, civil e militar e da Primeira Seção do Estado Maior da Polícia Militar do Paraná. Reunidos estes documentos, foram analisados e interpretados os dados coletados, dando subsídio e em conseqüência formando uma convição para formulação da propositura.

De acordo com o método proposto, chegou-se a algumas informações. Para aplicação e distribuição desses dados, foram levados em consideração principalmente dois aspectos, que para a proposta são fundamentais: primeiro a distribuição da Polícia Militar por Batalhões pelo interior do Estado e segundo lugar,

a distribuição por Regionais do Serviço da Saúde para os servidores do governo paranaense. Essas duas regionalizações foram sobrepostas de modo a somar esforços e potencializar os resultados, diminuindo custos de implantação.

Para que a proposta fosse mais viável, procurou-se transportar para a realidade local (própria da Polícia Militar) a realidade paranaense, no que diz respeito à concentração populacional dos diversos profissionais. Para isso, foi importante apurar o número total de habitantes no Estado, confrontado com o número total de profissionais, separados por categoria.

Dividindo-se o número total de habitante no Estado pelo número total de profissionais, chegou-se à proporção de concentração de profissionais por habitantes no Paraná. E sabendo-se o número total, também regional, de futuros beneficiários da proposta, e fazendo a confrontação da mesma maneira, chegou-se a um número total de quantos profissionais seriam necessários de acordo com a necessidade real da polícia militar.

A quantificação da profissão de Médico Veterinário se dá pelo seu raio de atuação como Responsável Técnico junto às empresas ou instituições, e não pela população atendida, não importando a quantidade de indivíduos atendidos, que deve ser preferentemente dentro do seu domicílio, ou então desde que não ultrapasse a 60 km (sessenta quilômetros) de distância do seu domicílio. Para empresas com filiais o raio será de até 300 km (trezentos quilômetros) quando o veterinário tiver vínculo empregatício com a instituição. É o que regulamentam as Normas de Responsabilidades Técnicas Profissionais emanadas do Conselho Regional de Medicina Veterinária na sua Regional Paraná, pela Resolução CRMV-PR nº 001, de 20 de maio de 2005, no uso das atribuições que lhe confere o Conselho Federal de Medicina Veterinária pela Lei 5.517, de 23/10/68, 5.550, de 04/12/68, Decreto 64.704 de 17/06/69, Resolução 582, de 11 de dezembro de 1991, Resolução 619, de 14/12/94, Resolução 672, de 16 de setembro de 2000, alínea "r" do art. 4º da Resolução 591, de 26/06/92 e Resolução 722, de 16 de agosto de 2002. Devendo obrigatoriamente haver pelo menos um médico veterinário dentro deste raio de atuação para pelo menos ser o responsável técnico perante seu respectivo conselho, sob pena desse plantel estar em desacordo com a regulamentação vigente. Também se optou por segregar por tipo de animal a ser cuidado, ou seja, um profissional para equinos e outro para os caninos.

Quando se chegou finalmente a um número de profissionais, quando este resultou fracionado, sempre se arredondou para menos, E depois disso ainda, considerando os aspectos militares de unidade de comando e responsabilidade por área de atuação, para que não houvesse duplicidades e dúvidas, eliminou-se ainda um dos postos e funções quando estes surgiam em duplicidade.

7 RESULTADOS

Nesse item, são apresentados os resultados da pesquisa, separados por assuntos da forma que seguem adiante.

7.1 Quantificando o número total de prestadores de serviços de Saúde

Para se poder dimensionar a quantidade real necessária de profissionais para trabalharem nas ações de saúde, procurou primeiramente se descobrir qual seria a realidade paranaense em termos de disponibilização de mão-de-obra qualificada. Para se apurar o número total de profissionais de saúde em atividade no Estado do Paraná, buscaram-se dados junto aos seus respectivos Conselhos Regionais de classe. Informações estas que foram resumidas na Tabela 1 a seguir:

Profissão	Numero de profissionais	Fonte de consulta
Médico	17759	http://www.crmpr.org.br/crm2/index.phd
Dentista	14532	http://cfo.org.br/serviços-e-econsultas/Dados-estatisticos/?elemento=profissionais&categoria=CD&cro=PR&município=
Enfermeiro	12741	http://www.corenpr.org.br/geografica/index.htm
Nutricionista	4400	www.crn8.org.br
Fonoaudiólogo	1785	www.fonoaudiologia.org.br
Assistente Social	4918	www.cresspr.org.br
Fisioterapeuta	8838	www.crefito8.org.br/dadosphd
Psicólogo	10990	www.crppr.org.br
Farmacêutico e Bioquímico	3312	www.crf-pr.org.brz
Médico Veterinário	7099	www.crmv-pr.org.br

TABELA 1 - NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS ATUANTES NO ESTADO DO PARANÁ EM JANEIRO DE 2010
Fonte: Os Autores

Essa Tabela 1, sem uma análise explicativa, não diz nada. Para se ter uma noção do que esses números representam, analisam-se esses dados comparando com o total da população paranaense, tirando uma proporção de quantos profissionais seriam necessários para atender a totalidade da população paranaense. E para uma visualização mais clara da concentração de habitantes por profissional de saúde no Paraná, elaborou-se a seguinte tabela :

	Profissão	(*) População no Estado do Paraná	Número de profissionais ativos	Relação profissional X habitantes
1	Médico		17.759	602
2	Dentista		14.532	735
3	Enfermeiro		12.741	839
4	Nutricionista		4.400	2.429
5	Fonoaudiólogo	10.686.247	1.785	5.987
6	Assistente Social		4.918	2.173
7	Fisioterapeuta		8.838	1.209
8	Psicólogo		10.990	972
9	Farmacêutico e Bioquímico		3.312	3.227

TABELA 2 - NÚMERO DE HABITANTES DIVIDIDOS PELO NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIAS ATUANTES DO PARANÁ EM JANEIRO DE 2010.
* Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pr. Acessado em janeiro de 2010
Fonte: Os Autores

Para se conhecer o número total de policiais militares atuando como profissional de saúde em atividade, no âmbito da caserna, para atender aos beneficiários do sistema de saúde da corporação, buscou-se a Secção de Pessoal da Diretoria de Saúde, os quais informaram o que adiante vai resumido nessa Tabela 3:

Quadro→ ↓Posto	Oficiais de Saúde	Oficiais Combatentes	Oficias de Administração	Praças Policiais e Bombeiros
Coronel	2			
Tenente Coronel	10			
Major	8	2		
Capitão	8	2		
1º Tenente	7	2	1	
2º Tenente		1		
Aspirante a Oficial				
Sub Tenente				4
1º Sargento				3
2º Sergento				2
3º Sargento				3
Cabo				18
Soldado				83
Totais	35	7	1	113
			43	
			TOTAL GERAL	156

TABELA 3 - MILITARES QUE EXERCEM SUAS ATIVIDADES NAS ÁREAS AFETAS À SAÚDE NA POLÍCIA MILITAR EM DEZEMBRO DE 2009.
Fonte: Setor de Pessoal da Diretoria de Saúde

De um efetivo geral previsto de 20.613 (vinte mil, seiscentos e treze) policiais, apenas 156, ou seja, 0,75% são empregados numa atividade tão fundamental.

A seguir, um quadro demonstrativo geral do efetivo de toda a Corporação, na Figura 4:

Reservado

Polícia Militar do Paraná — **Quadro de organização Geral**

QUADRO / FUNÇÃO	OFICIAIS – QOPM						QUADRO DE SAUDE – MEDICOS					DENTISTAS					BIOQ				VET		QCPM		QEOPM						QOE			SOMA	PRAÇAS – COMBATENTES							ESPECIALISTAS						SOMA
	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1°TEN	2°TEN	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1°TEN	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1°TEN	TCEL	MAJ	CAP	1°TEN	CAP	1°TEN	CAP	1°TEN	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1°TEN	2°TEN	CAP	1°TEN	2°TEN		SUBTEN	1°SGT	2°SGT	3° SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUBTEN	1°SGT	2°SGT	3° SGT	CABO	SOLDADO	
COMANDANTE-GERAL	1																																	1							0							0
GAB COMANDANTE-GERAL		1		1																									1					3							0							0
CONSULTORIA JURIDICA			1	1																										1				3							0							0
ESTADO MAIOR	2	7	10	15	7	6																							5	2				54							0							0
AJUDANCIA-GERAL	1			1		2																					1		1	4	1	1	2	14	25	39	59	44	35	82	284	5	11	15	23	32		370
DE	1		1	3																										1				6							0							0
DP	1	1	2	3	1																			1				3	5	3				20							0							0
DF	1		1																								1	1	2	4				10							0							0
DAL	1			1																					1	1		2	1	2				9							0							0
DS							1	1																					1	1				4							0							0
APMG	1	1	1	4	10																							1	2	4				24	3	10	16	25	34	64	152		3	2	2	1		160
CFAP			1	1	4	4																												10	1	4	3	12	11		31							31
CPM		1	1		2																								1					5	1	3	2	2	1	1	10							10
CRS			1		1																									1				3		4	4	3	3		14							14
CSM/MB			1																							1		2		3				7	2	5	5	8	13	23	56	4	7	5	9			81
CSM/INT																											1	1	1	1				4	2	1	6	5	6	2	22							22
CSM/O																											1	1	1	1				4	1	3	9	6	2	3	24							24
HPM			1		1			4	6	1	1						2	1	1	3									1	8				30	1	2	4	5	13	18	43	4	6	9	6			68
COPM												1	2	7	2															1				13	1				1		2	2	2	1	2			9
CVPM																					3	2												5	1						1							1
SUBTOTAL																																		0							0							0
																																		0							0							0
CPC	1	8	18	67	68	102					5					5														7				281	26	59	177	606	946	4057	5871	4	3	9	8	2		5897
																																		0							0							0
CPI	1	20	28	108	148	162				5	10				6	9														24				521	79	117	341	751	1296	7959	10543	20	14	33	28	8		10646
																																		0							0							0
CCB	2	10	25	52	58	61																						2	3	8				221	50	74	93	371	638	1805	3031	8	20	30	65	60	4	3218
																																		0							0							0
CASA MILITAR	1	1	3	4	3	2																								1				15	4	5	4	11	11	27	62							62
																																		0							0							0
																																		0							0							0
																																		0							0							0
TOTAL GERAL	14	50	95	261	303	339	1	5	6	6	16	1	2	7	8	14	2	1	1	3	3	2	0	1	1	2	4	13	25	77	1	1	2	1267	197	326	723	1849	3010	14041	20146	47	66	104	143	103	4	20613
OBSERVAÇOES GERAIS:																																																

Reservado

FIGURA 4 – QUADRO GERAL DA PMPR INDICANDO A PREVISÃO TOTAL DE POLICIAIS PARA O ESTADO DO PARANÁ
Fonte: 1ª Seção do Estado Maior da PMPR

7.2 Quantificando o número total de beneficiários do serviço de Saúde da Polícia Militar

Foram coletadas informações quanto ao número exato de usuários do serviço de saúde da Polícia Militar, no Estado do Paraná e fora dele, utilizando-se o programa de Gestão Hospitalar do Hospital da Polícia Militar, o SIS-HPM, desenvolvido pela empresa RENTATEC, contratada para desenvolver esse softwear para a Polícia Militar, e que é amplamente utilizado no Hospital da Polícia Militar.

Com essas informações, revelou-se que os beneficiários do sistema de assistência à saúde da Polícia Militar estão distribuídos pelo território paranaense conforme ilustra a Figura 5:

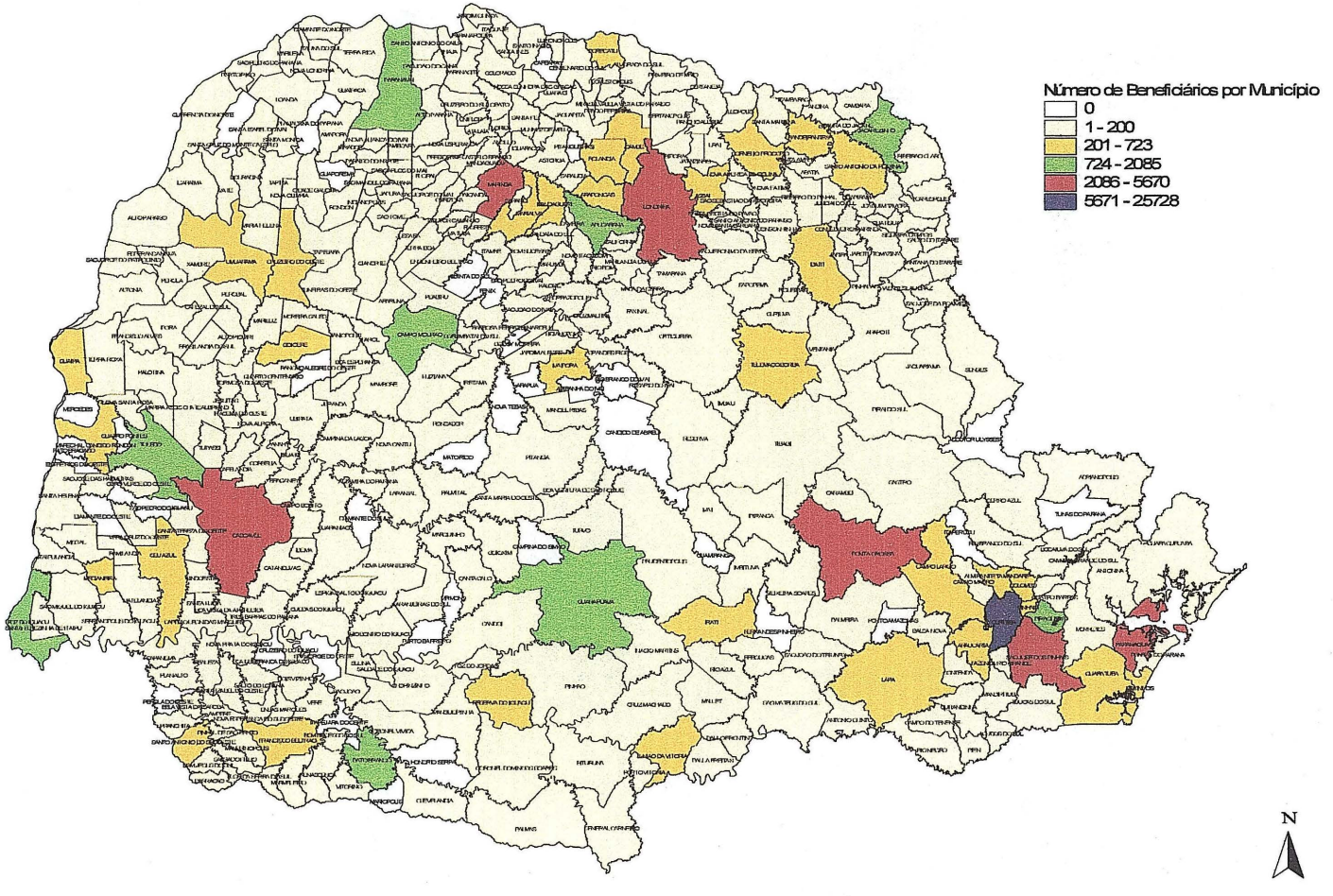

FIGURA 5 – MAPA DO PARANÁ, INDICANDO OS BENEFICIÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ.
Fonte: SESP-CAPE – Projeto Mapa do Crime

O governo do Paraná dividiu o Estado em regiões a serem cobertas pelo Sistema de Assistência à Saúde do Servidor, o SAS. Esta ação está amparada no Decreto Estadual, nº 5303, de 05 de fevereiro de 2002. O mapa na Figura 6, a seguir, ilustra as regionais desse sistema para os beneficiários do sistema de atenção à saúde da Polícia Militar do Estado:

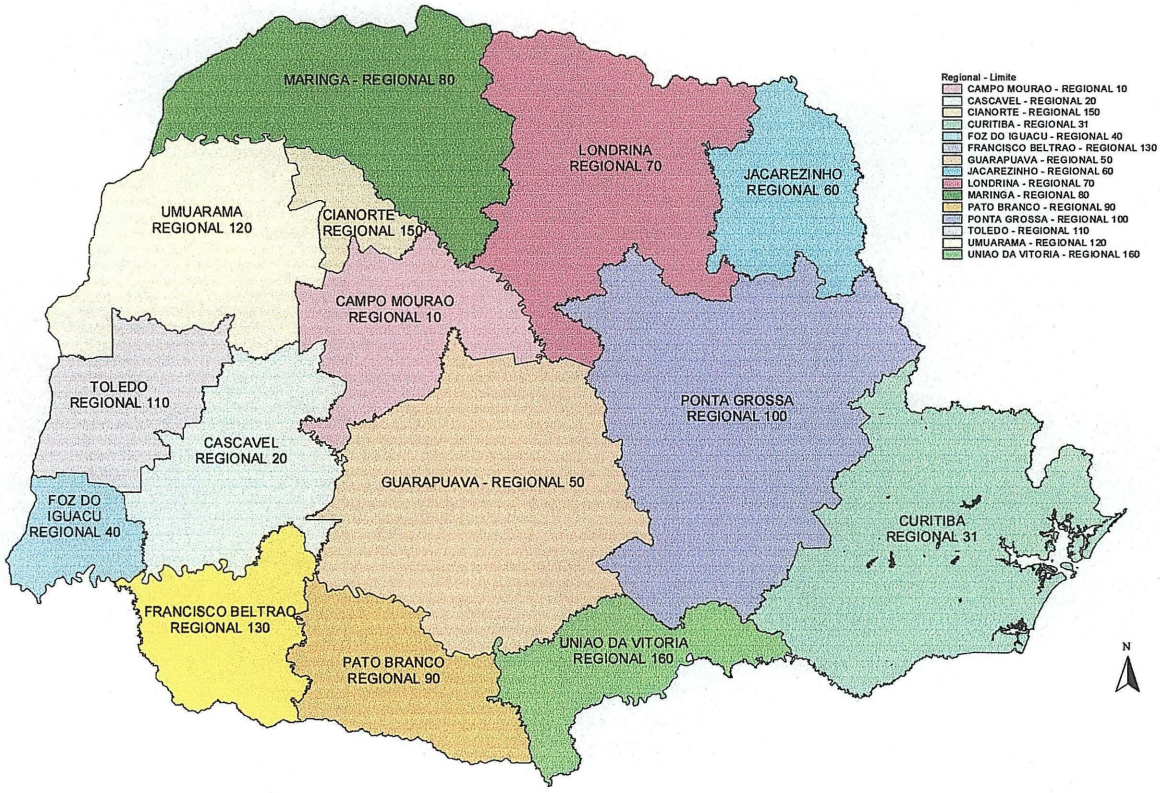

FIGURA 6 – ESTADO DO PARANÁ DIVIDIDO POR REGIONAIS DE SAÚDE.
Fonte: SESP-CAPE – Projeto Mapa do Crime

Os dados fornecidos pelo SIS-HPM quanto à distribuição dos beneficiários foram agrupados por regionais de saúde e apresentados conforme tabelas adiante expostas:

Concluindo, o numero total de usuário ou potenciais usuários do serviço de saúde é de 81.141 (oitenta e um mil, cento e quarenta e um) policiais militares, dependentes ou pensionistas. Sendo 39.150 (trinta e nove mil, cento e cinqüenta) concentrados na capital e região metropolitana e 41.991 (quarenta e um mil, novecentos e noventa e um, distribuídos no interior do Estado e em outros Estados da Federação. Esses dados foram atualizados até 04 de janeiro de 2010.

A Tabela 4, a seguir, resume o que foi apresentado até aqui:

Nº de ordem	Identificação da Regional	Município sede da regional	Número de localidades	Número de beneficiários
1	Regional 10	Campo Mourão	24 *	2034 *
2	Regional 20	Cascavel	23 *	3598 *
3	Regional 31	Curitiba	38 *	39150 *
4	Regional 40	Foz do Iguaçu	9 *	2520 *
5	Regional 50	Guarapuava	26 *	1983 *
6	Regional 60	Jacarezinho	25 *	1930 *
7	Regional 70	Londrina	59 *	10272 *
8	Regional 80	Maringá	61 *	6550 *
9	Regional 90	Pato Branco	15 *	1346 *
10	Regional 100	Ponta Grossa	25 *	5760 *
11	Regional 110	Toledo	21 *	1284 *
12	Regional 120	Umuarama	30 *	2126 *
13	Regional 130	Francisco Beltrão	29 *	1083 *
14	Regional 150	Cianorte	11 *	238 *
15	Regional 160	União da Vitória	11 *	823 *
16	Regional 990	Fora do Paraná	78 *	444 *
	TOTAIS		**485**	**81141**

TABELA 4 - IDENTIFICAÇÃO DAS REGIONAIS DE SAÚDE PARA ATENDER POLICIAIS MILITARE E SEUS DEPENDENTES PELO SAS, POR LOCALIDADES E QUANTITATIVO DE USUÁRIOS.

Dados extraídos do SIS-HPM em dezembro de 2009
Fonte: Os Autores

Confrontando-se as informações apuradas quanto ao número dos potenciais beneficiários do sistema de atenção à saúde do policial militar e de seus dependentes, com as informações quanto à realidade paranaense no que diz respeito à concentração e distribuição de profissionais de saúde, os resultados foram sintetizados na Tabela 5, de modo que a visualização seja mais prática.

	Profissão	(*) Usuários do sistema de saúde da Polícia Militar do Paraná	Número de habitantes por profissional no Paraná	Numero de profissionais necessários
1	Médico		602	135
2	Dentista		735	110
3	Enfermeiro		839	97
4	Nutricionista		2.429	33
5	Fonoaudiólogo	81.141	5.987	14
6	Assistente Social		2.173	37
7	Fisioterapeuta		1.209	67
8	Psicólogo		972	83
9	Farmacêutico e Bioquímico		3.227	25

TABELA 5 – NÚMERO DE USUÁRIOS DIVIDIDOS PELO NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA DE PROFISSIONAIS ATUANTES DO PARANÁ EM JANEIRO DE 2010

* Dados disponíveis no SIS-HPM em dezembro de 2009

Fonte: Os Autores

A seguir, em seqüência, são mostradas Tabelas das Regionais de Saúde do SAS, separados por municípios, revelando a quantidade de beneficiários em cada um, seguido de uma Figura mostrando o mapa de cada Regional.

Primeiramente, a Regional 10 sediada no município de Campo Mourão, reúne 2,51% dos beneficiários do sistema de saúde da PMPR.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Altamira do Paraná	78
Araruna	10
Barbosa Ferraz	13
Boa Esperança	4
Campo Mourão	1332
Corumbataí do Sul	2
Farol	5
Iretama	135
Ivaiporã	336
Janiópolis	3
Jardim Alegre	12
Lidianópolis	4
Luiziana	4
Lunardelli	6
Mamborê	26
Nova Cantu	1
Peabiru	49
Roncador	6
São João do Ivaí	8
TOTAL	**2034**

TABELA 6 - REGIONAL 10 (CAMPO MOURÃO)
Fonte: SIS-HPM

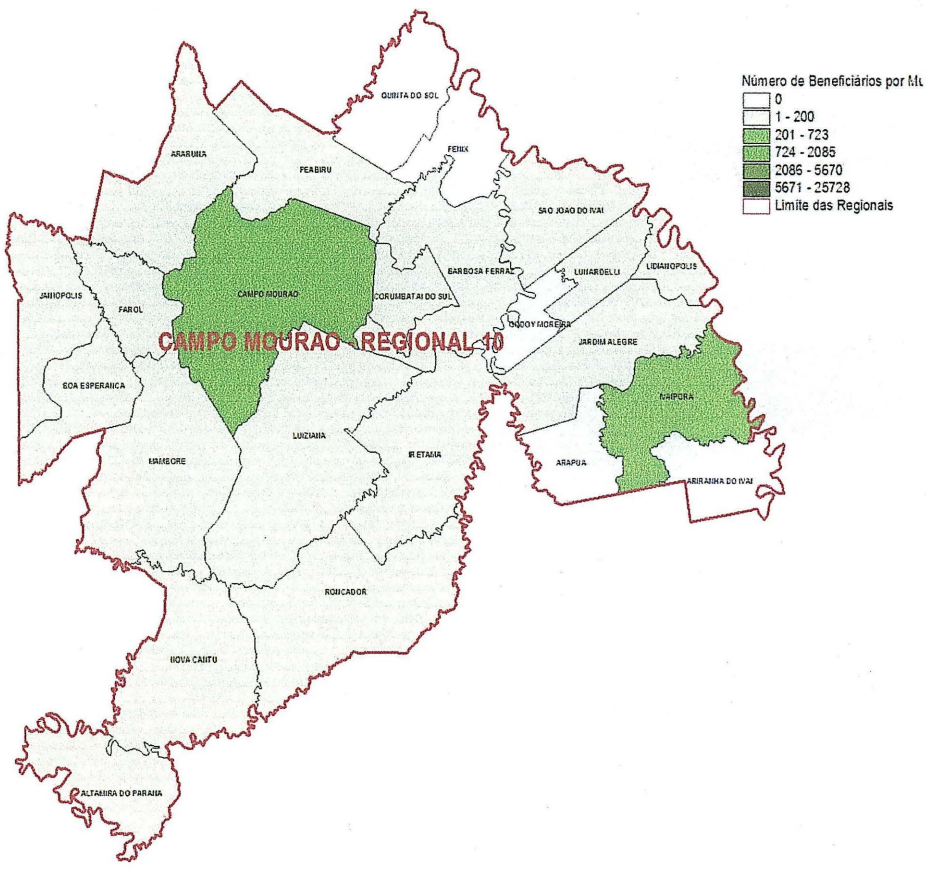

FIGURA 7 – MAPA DA REGIONAL 10 DE CAMPO MOURÃO
Fonte: SESP- CAPE - Projeto Mapa do Crime

A seguir, a Regional 20 sediada no município de Cascavel, com 4,43% dos beneficiários.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Anahy	1
Boa Vista da Aparecida	12
Braganey	5
Cafelândia	6
Campina da Lagoa	4
Campo Bonito	1
Capitão Leônidas Marques	81
Cascavel	2706
Catanduvas	83
Céu Azul	313
Corbélia	63
Espigão Alto do Iguaçu	5
Guaraniaçu	55
Ibema	5
Iguatu	9
Juranda	1
Lindoeste	193
Nova Aurora	6
Santa Lúcia	2
Santa Tereza do Oeste	9
Três Barras do Paraná	15
Ubiratã	23
TOTAL	**3598**

TABELA 7 - REGIONAL 20 (CASCAVEL)
Fonte: SIS-HPM

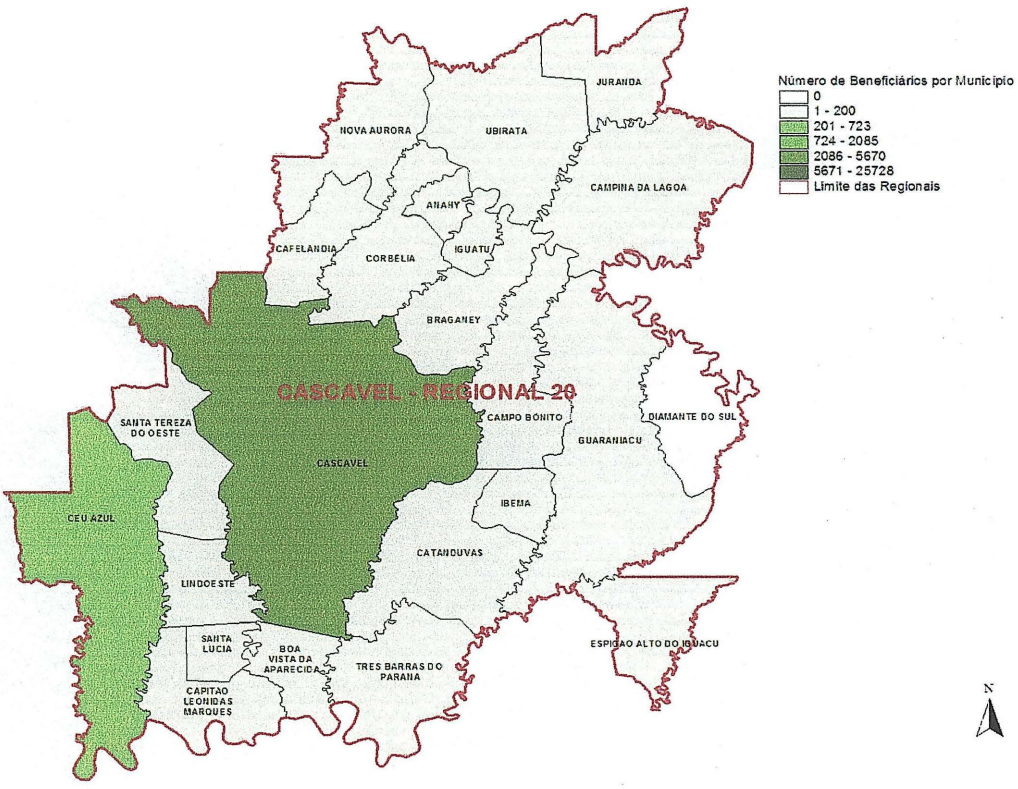

FIGURA 8 – MAPA DA REGIONAL 20 DE CASCAVEL
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 31, com o maior número de beneficiários, concentra quase metade dos usuários do sistema, com 48,25%, está sediada no Município de Curitiba, capital do Estado.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Adrianópolis	18
Agudos do Sul	28
Almirante Tamandaré	358
Antonina	162
Araucária	314
Balsa Nova	43
Bocaiúva do Sul	24
Campina Grande do Sul	103
Campo do Tenente	21
Campo Largo	281
Campo Magro	33
Cerro Azul	21
Colombo	712
Contenda	14
Curitiba	25728
Fazenda Rio Grande	197
Guaraqueçaba	14
Guaratuba	270
Lapa	584
Mafra	32
Mandirituba	61
Matinhos	269
Morretes	80
Paranaguá	3061
Piên	15
Pinhais	468
Piraquara	1216
Pontal do Paraná	145
Quatro Barras	138
Quitandinha	46
Rio Branco do Sul	25
Rio Negro	124
São José dos Pinhais	4487
Tijucas do Sul	58
TOTAL	**39150**

TABELA 8 - REGIONAL 31 (CURITIBA)
Fonte: SIS-HPM

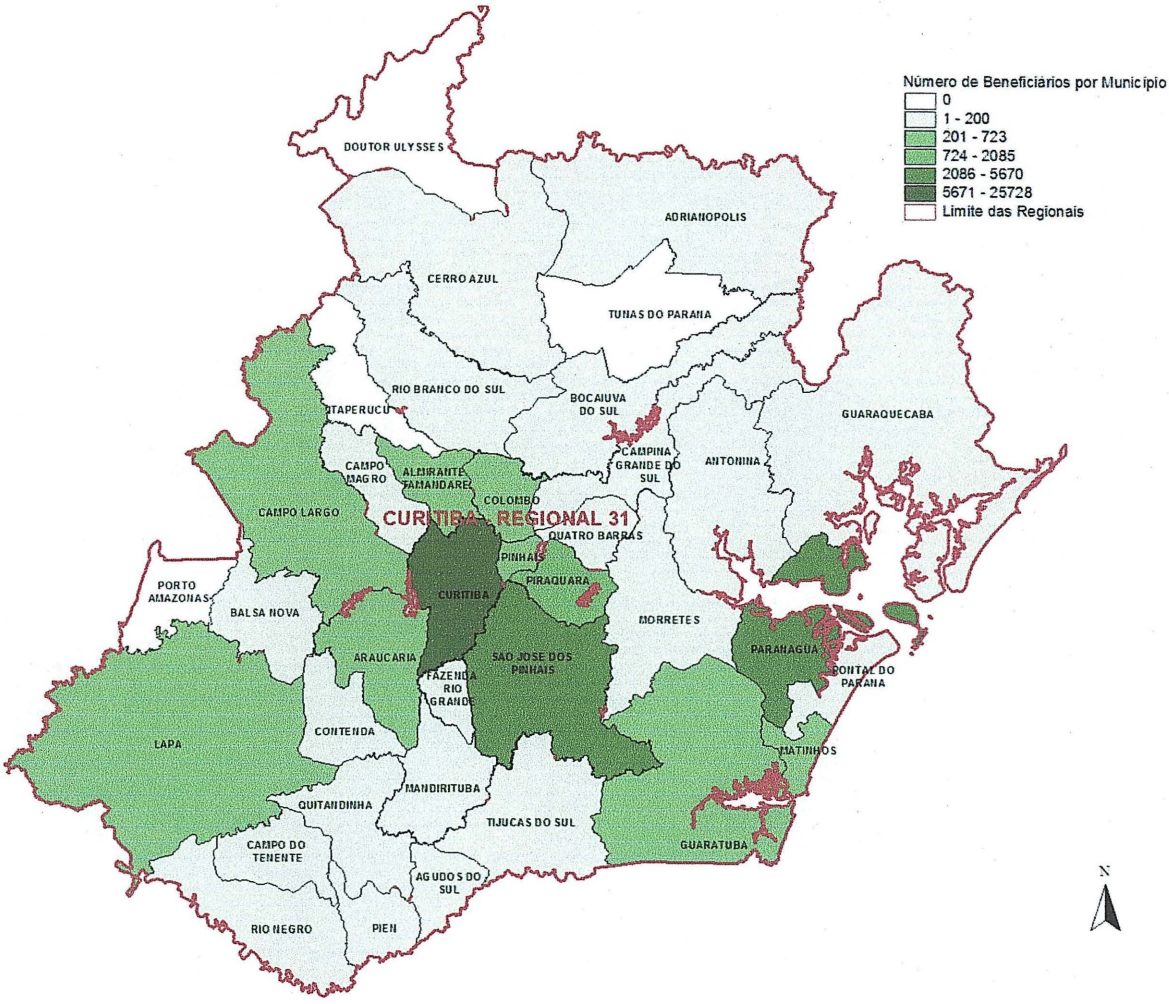

FIGURA 9 – MAPA DA REGIONAL 31 DE CURITIBA
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 40, que está sediada no município de Foz do Iguaçu, no extremo oeste do Estado, é a que cobre o menor número de municípios, com 3,11% dos usuários.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Foz do Iguaçu	2085
Itaipulândia	14
Matelândia	49
Medianeira	220
Missal	7
Ramilândia	1
Santa Terezinha de Itaipu	137
São Miguel do Iguaçu	5
Serranópolis do Iguaçu	2
TOTAL	**2520**

TABELA 9– REGIONAL 40 (FOZ DO IGUAÇÚ)
Fonte: SIS-HPM

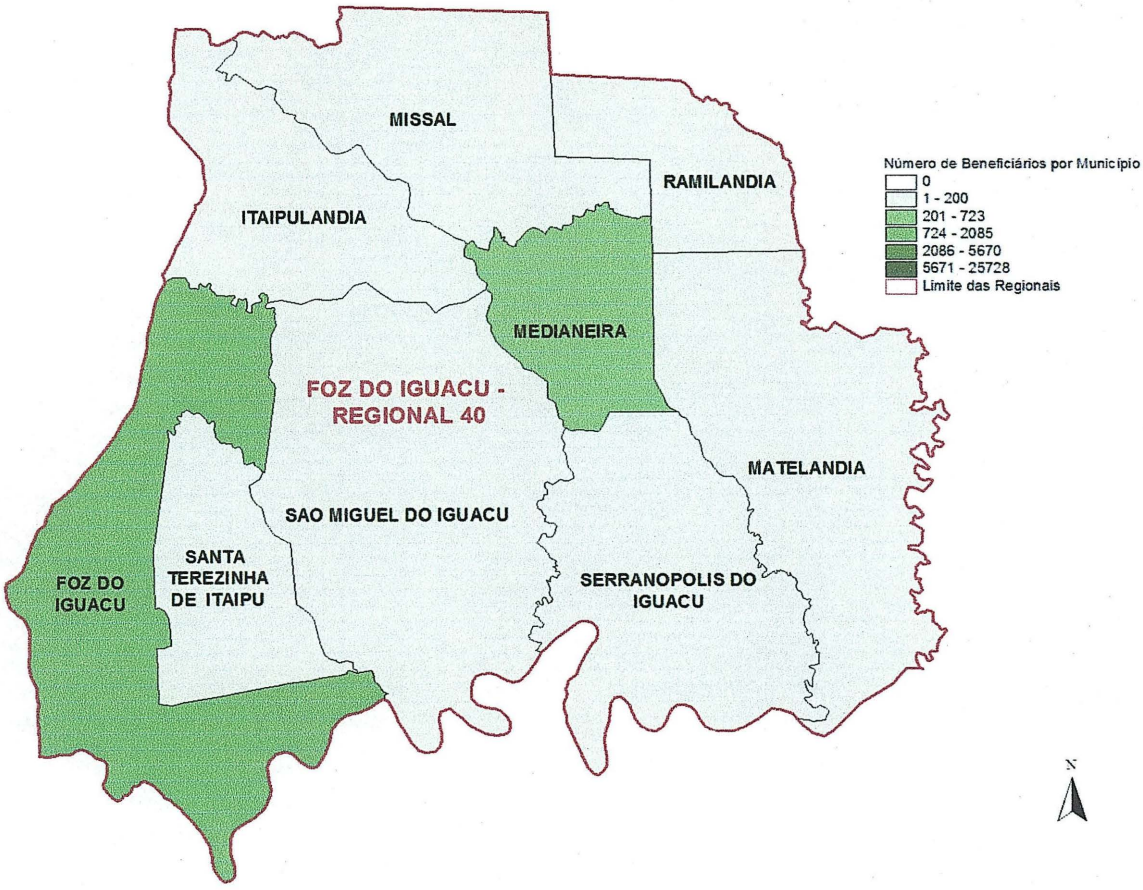

FIGURA 10 – MAPA DA REGIONAL 40 DE FOZ DO IGUAÇÚ
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 50, com 2,44% dos usuários, cuja sede que lhe empresta o nome, localiza-se no município de Guarapuava.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Boa Ventura de São Roque	1
Candói	2
Cantagalo	23
Foz do Jordão	2
Goioxim	3
Guarapuava	1056
Inácio Martins	6
Laranjal	1
Laranjeiras do Sul	141
Manoel Ribas	2
Marquinho	1
Nova Laranjeiras	59
Palmital	140
Pinhão	105
Pitanga	28
Prudentópolis	46
Reserva do Iguaçu	361
Rio Bonito do Iguaçu	2
Santa Maria do Oeste	2
Turvo	2
TOTAL	**1983**

TABELA 10 - REGIONAL 50 (GUARAPUAVA)
Fonte: SIS-HPM

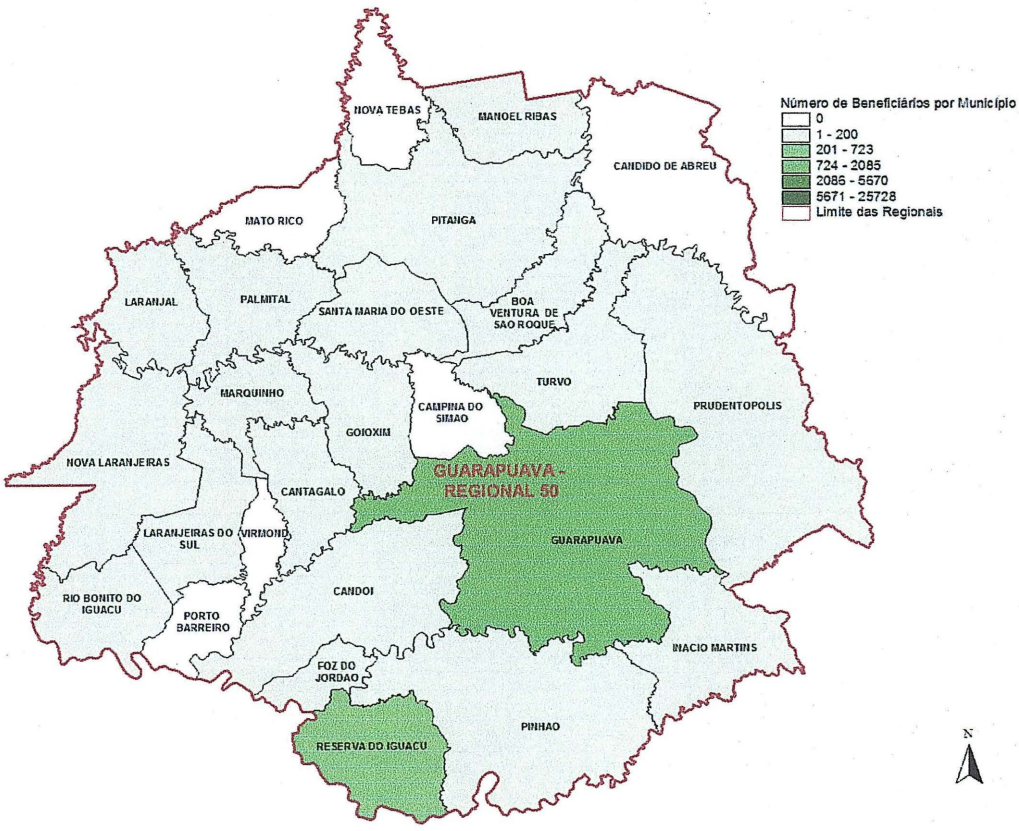

FIGURA 11 – MAPA DA REGIONAL 50 DE GUARAPUAVA
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 60 localizada no município de Jacarezinho, com 2,38% dos usuários atende todo o Norte Pioneiro.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Abatiá	8
Barra do Jacaré	3
Cambará	65
Carlópolis	25
Conselheiro Mairinck	14
Figueira	7
Guapirama	6
Ibaiti	219
Jaboti	9
Jacarezinho	823
Japira	7
Joaquim Távora	11
Jundiaí do Sul	4
Ourinhos	27
Pinhalão	4
Quatiguá	7
Ribeirão Claro	12
Ribeirão do Pinhal	14
Salto do Itararé	18
Santana do Itararé	6
Santo Antônio da Platina	551
São José da Boa Vista	3
Siqueira Campos	32
Tomazina	7
Wenceslau Braz	48
TOTAL	**1930**

TABELA 11 - REGIONAL 60 (JACAREZINHO)
Fonte: SIS-HPM

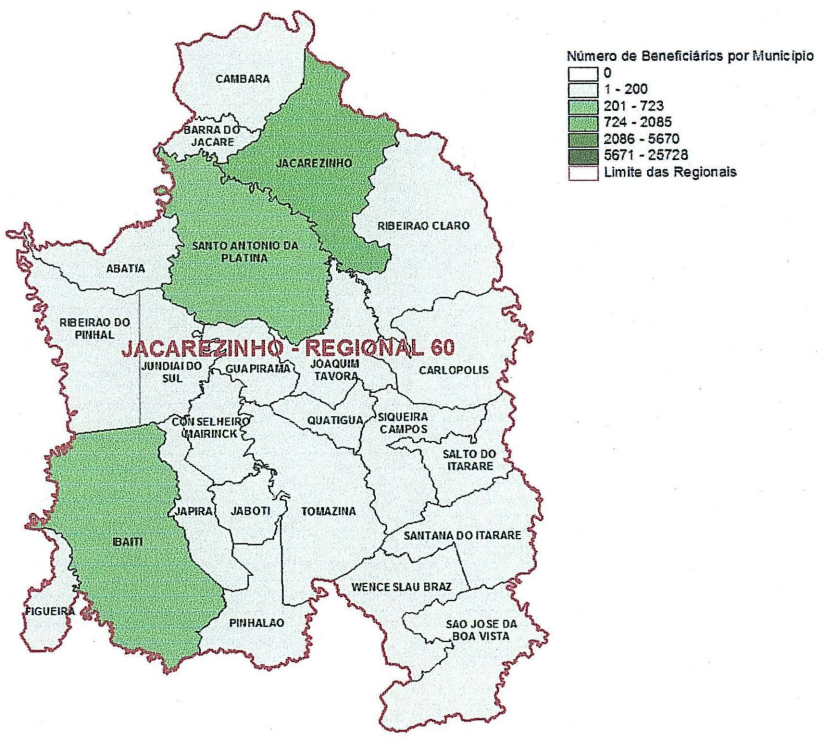

FIGURA 12 – MAPA DA REGIONAL 60 DE JACAREZINHO
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 70, sediada em Londrina, cobre o maior número de municípios do Paraná, 59 (cinqüenta e nove), é a segunda mais populosa e, mesmo assim, concentra pouco mais de 1/4 (um quarto) da Regional de maior concentração, ou seja, apenas 12,66% de um total de 81.141 beneficiários.

LOCALIDADE	Número de beneficiários
Alvorada do Sul	10
Andirá	28
Apucarana	1342
Arapongas	341
Assaí	246
Bandeirantes	217
Bela Vista do Paraíso	22
Borrazópolis	4
Califórnia	15
Cambé	267
Cambira	7
Centenário do Sul	4
Congonhinhas	2
Cornélio Procópio	723
Cruzmaltina	1
Curiúva	9
Faxinal	21
Florestópolis	17
Grandes Rios	34
Guaraci	13
Ibiporã	124
Itambaracá	5
Jaguapitã	24
Jandaia do Sul	38
Jataizinho	15
Kaloré	4
Leópolis	8
Londrina	5670
Lupionópolis	8
Marilândia do Sul	35
Marumbi	4
Mauá da Serra	3
Miraselva	5
Nova América da Colina	2
Nova Fátima	11
Nova Santa Bárbara	8
Novo Itacolomi	2
Porecatu	240
Prado Ferreira	6
Primeiro de Maio	23
Rancho Alegre	6
Rio Bom	10
Rolândia	553
Rosário do Ivaí	1
Sabáudia	8
Santa Amélia	1
Santa Cecília do Pavão	6
Santa Mariana	26
Santo Antônio do Paraíso	9
São Jerônimo da Serra	4
São Sebastião da Amoreira	14
Sapopema	2
Sertaneja	9
Sertanópolis	6
Tamarana	53
Uraí	6
TOTAL	**10272**

TABELA 12 - REGIONAL 70 (LONDRINA)
Fonte: SIS-HPM

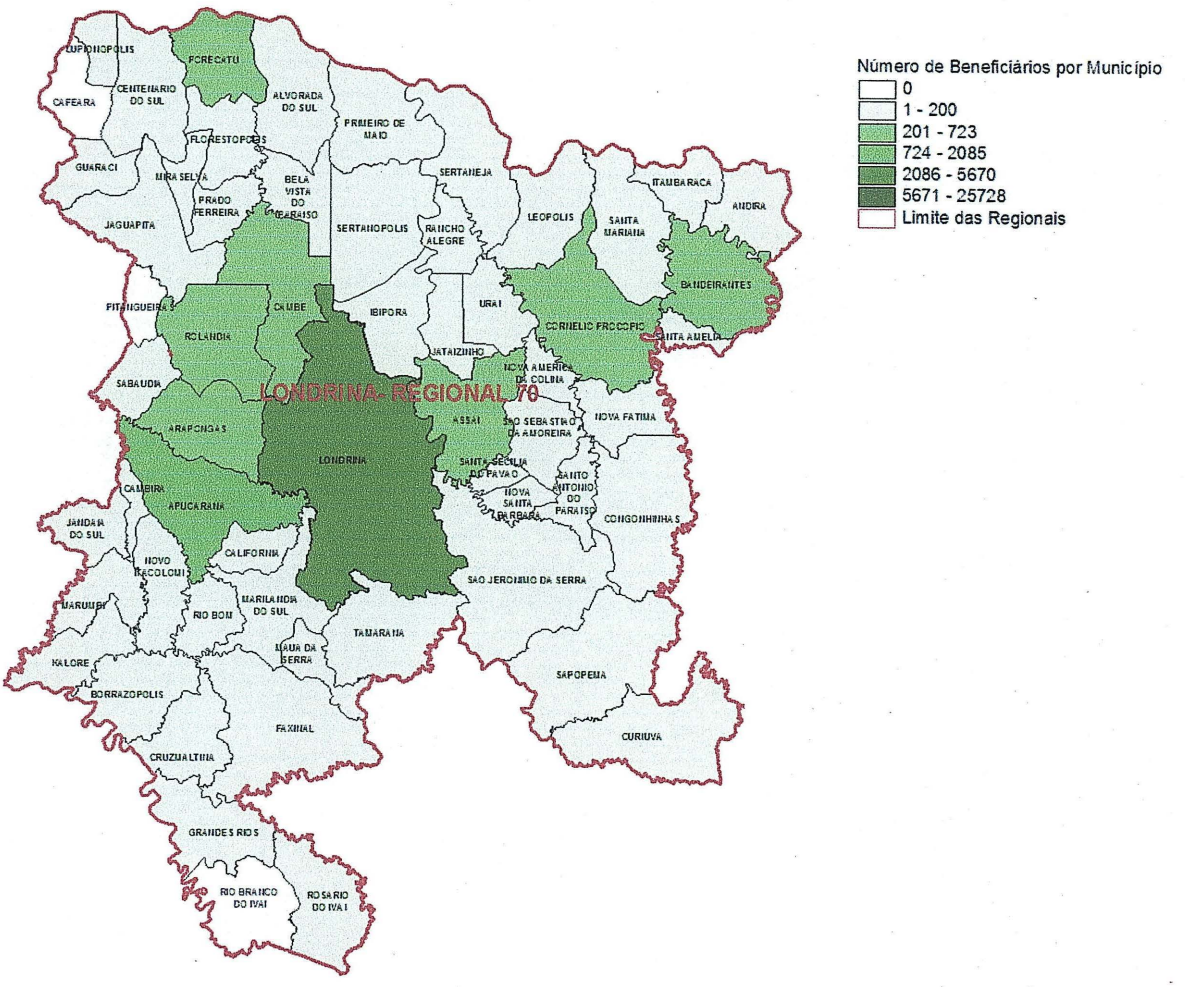

FIGURA 13 – MAPA DA REGIONAL 70 DE LONDRINA
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 80, no município de Maringá é a terceira em concentração de beneficiários, com 8,07%.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Alto Paraná	10
Amaporã	9
Ângulo	1
Astorga	26
Atalaia	3
Bom Sucesso	12
Colorado	57
Cruzeiro do Sul	8
Diamante do Norte	3
Doutor Camargo	7
Floraí	5
Floresta	11
Flórida	4
Guairaçá	5
Iguaraçu	6
Iguatemi	1
Inajá	1
Itaguajé	2
Itambé	5
Itaúna do Sul	7
Ivatuba	9
Jardim Olinda	8
Loanda	42
Lobato	6
Mandaguaçu	17
Mandaguari	585
Marialva	216
Marilena	6
Maringá	3570
Mirador	2
Munhoz de Mello	3
Nossa Senhora das Graças	2
Nova Aliança do Ivaí	9
Nova Esperança	52
Nova Londrina	12
Ourizona	6
Paiçandu	27
Paraíso do Norte	8
Paranacity	11
Paranapoema	4
Paranavai	1395
Porto Rico	5
Presidente Castelo Branco	10
Querência do Norte	4
Santa Fé	9
Santa Inês	14
Santa Isabel do Ivaí	18
Santa Mônica	1
Santo Antônio do Caiuá	5
Santo Inácio	6
São Carlos do Ivaí	27
São João do Caiuá	2
São Jorge do Ivaí	5
São Pedro do Ivaí	4
São Pedro do Paraná	6
Sarandi	98
Tamboara	8
Terra Rica	153
Uniflor	2
TOTAL	**6550**

TABELA 13 - REGIONAL 80 (MARINGÁ)
Fonte: SIS-HPM

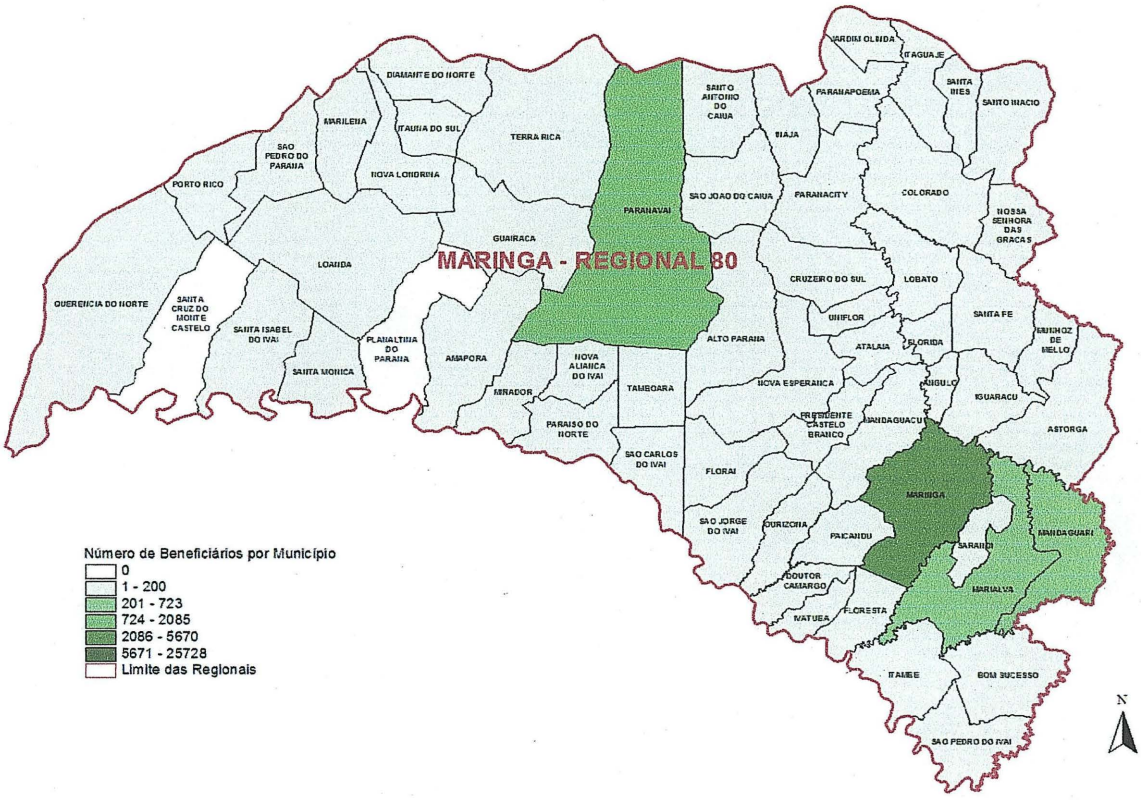

FIGURA 11 – MAPA DA REGIONAL 80 DE MARINGÁ
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 90, sediada no município de Pato Branco, cobre os 1,66% de beneficiários do Sudoeste do Estado.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Bom Sucesso do Sul	2
Chopinzinho	17
Clevelândia	6
Coronel Domingos Soares	3
Coronel Vivida	30
Mangueirinha	5
Palmas	60
Pato Branco	1196
São João	8
Saudade do Iguaçu	6
Sulina	5
Vitorino	8
TOTAL	**1346**

TABELA 14 - REGIONAL 90 (PATO BRANCO)
Fonte: SIS-HPM

FIGURA 12 – MAPA DA REGIONAL 90 DE PATO BRANCO
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 100, no município de Ponta Grossa, cobre os beneficiários da Região dos Campos Gerais, com 7,10%.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Arapoti	19
Carambeí	7
Castro	81
Imbaú	10
Imbituva	15
Ipiranga	2
Irati	425
Ivaí	7
Jaguariaíva	41
Ortigueira	11
Palmeira	86
Piraí do Sul	44
Ponta Grossa	4227
Rebouças	32
Reserva	1
Rio Azul	18
São João do Triunfo	6
Sengés	11
Teixeira Soares	13
Telêmaco Borba	684
Tibagi	17
Ventania	3
TOTAL	**5760**

TABELA 15 - REGIONAL 100 (PONTA GROSSA)
Fonte: SIS-HPM

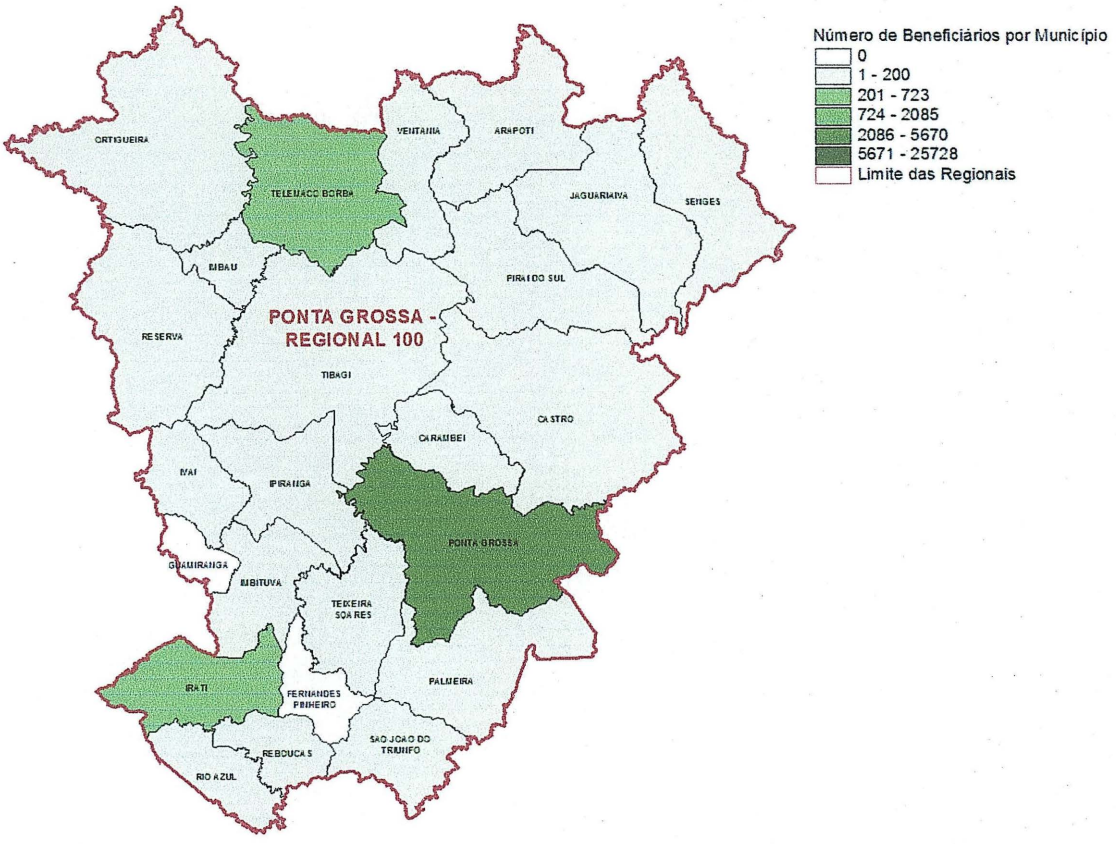

FIGURA 16 – MAPA DA REGIONAL 100 DE PONTA GROSSA
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 110, com 1,58%, sedia-se no município de Toledo, na Região Oeste do Paraná.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Assis Chateaubriand	147
Formosa do Oeste	2
Iracema do Oeste	2
Jesuítas	7
Marechal Cândido Rondon	220
Maripá	2
Nova Santa Rosa	2
Ouro Verde do Oeste	1
Palotina	4
Santa Helena	20
São José das Palmeiras	3
Toledo	864
Tupãssi	4
Vera Cruz do Oeste	6
TOTAL	**1284**

TABELA 16 - REGIONAL 110 (TOLEDO)
Fonte: SIS-HPM

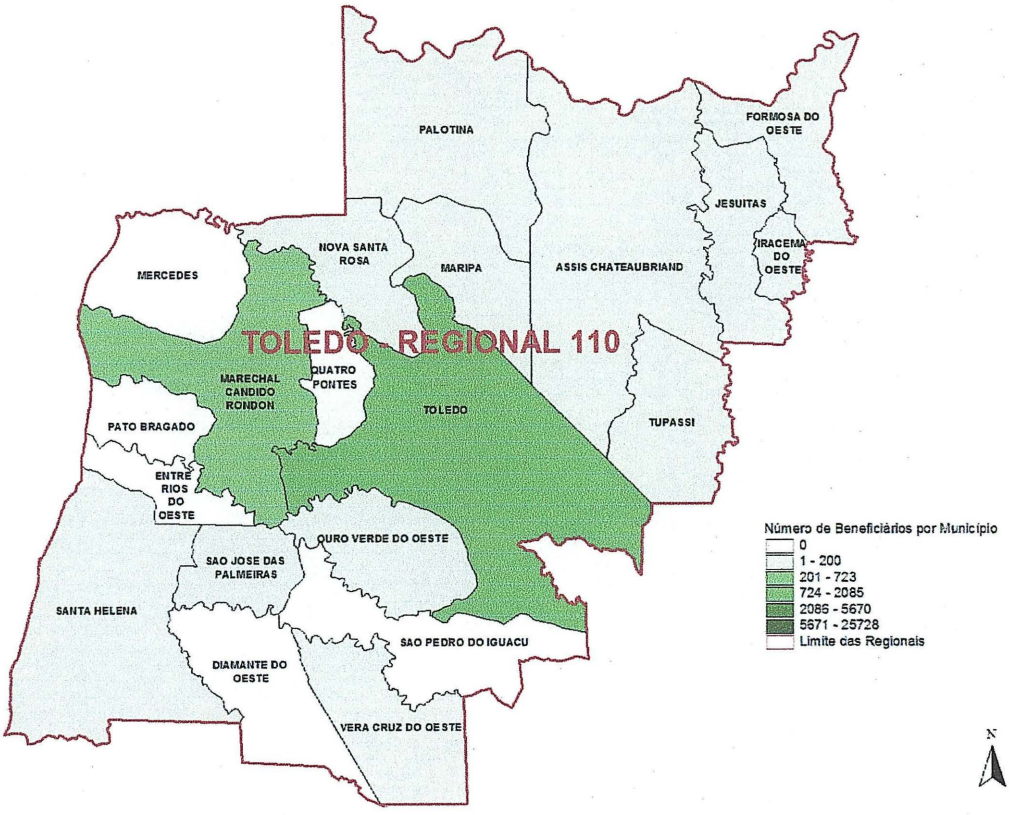

FIGURA 17 – MAPA DA REGIONAL 110 DE TOLEDO
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 120, sedia-se no município de Umuarama, reúne 2,62% dos usuários.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Alto Paraíso	2
Alto Piquiri	19
Altonia	6
Brasilândia do Sul	4
Cafezal do Sul	6
Cidade Gaúcha	13
Cruzeiro do Oeste	653
Douradina	14
Esperança Nova	1
Francisco Alves	1
Goioerê	343
Guaíra	300
Icaraíma	128
Iporã	34
Ivaté	2
Maria Helena	7
Mariluz	9
Moreira Sales	8
Nova Olímpia	2
Perobal	1
Pérola	17
Quarto Centenário	2
São Jorge do Patrocínio	2
Tapejara	12
Tapira	8
Terra Roxa	14
Tuneiras do Oeste	14
Umuarama	503
Xambrê	1
TOTAL	**2126**

TABELA 17 - REGIONAL 120 (UMUARAMA)
Fonte: SIS-HPM

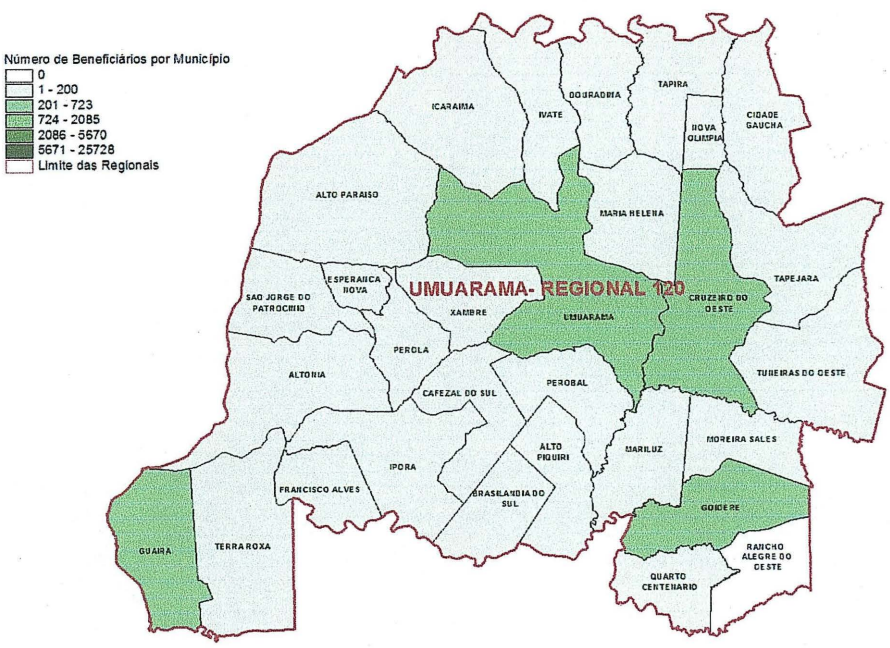

FIGURA 18 – MAPA DA REGIONAL 120 DE UMUARAMA
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 130, sediada no município de Francisco Beltrão, no sudoeste do Estado, abriga 1,33% dos beneficiários.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Ampére	16
Barracão	38
Bela Vista da Caroba	6
Bom Jesus do Sul	6
Capanema	37
Cruzeiro do Iguaçu	6
Dionísio Cerqueira	5
Dois Vizinhos	24
Enéas Marques	83
Flor da Serra do Sul	2
Francisco Beltrão	316
Manfrinópolis	4
Marmeleiro	77
Nova Esperança do Sudoeste	1
Nova Prata do Iguaçu	6
Pinhal de São Bento	2
Planalto	25
Pranchita	9
Quedas do Iguaçu	98
Realeza	23
Renascença	2
Salgado Filho	6
Salto do Lontra	5
Santa Izabel do Oeste	8
Santo Antônio do Sudoeste	261
Verê	17
TOTAL	**1083**

TABELA 18 - REGIONAL 130 (FRANCISCO BELTRÃO)
Fonte: SIS-HPM

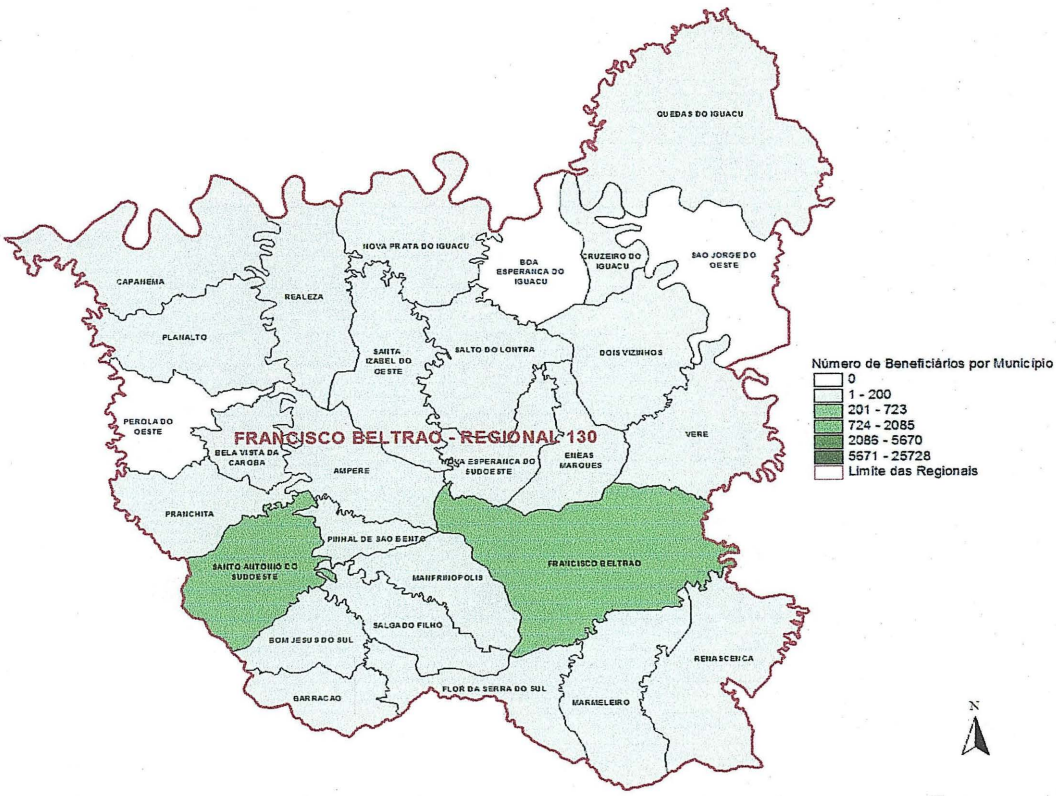

FIGURA 19 – MAPA DA REGIONAL 130 DE FRANCISCO BELTRÃO
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 150, sediada no município de Cianorte, é a que contém o menor número de beneficiários, ou seja, apenas 0,29% do total.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Cianorte	199
Engenheiro Beltrão	7
Indianópolis	4
Japurá	2
Jussara	8
Malu	1
Rondon	5
São Manoel do Paraná	1
São Tomé	3
Terra Boa	8
TOTAL	**238**

TABELA 19 - REGIONAL 150 (CIANORTE)
Fonte: SIS-HPM

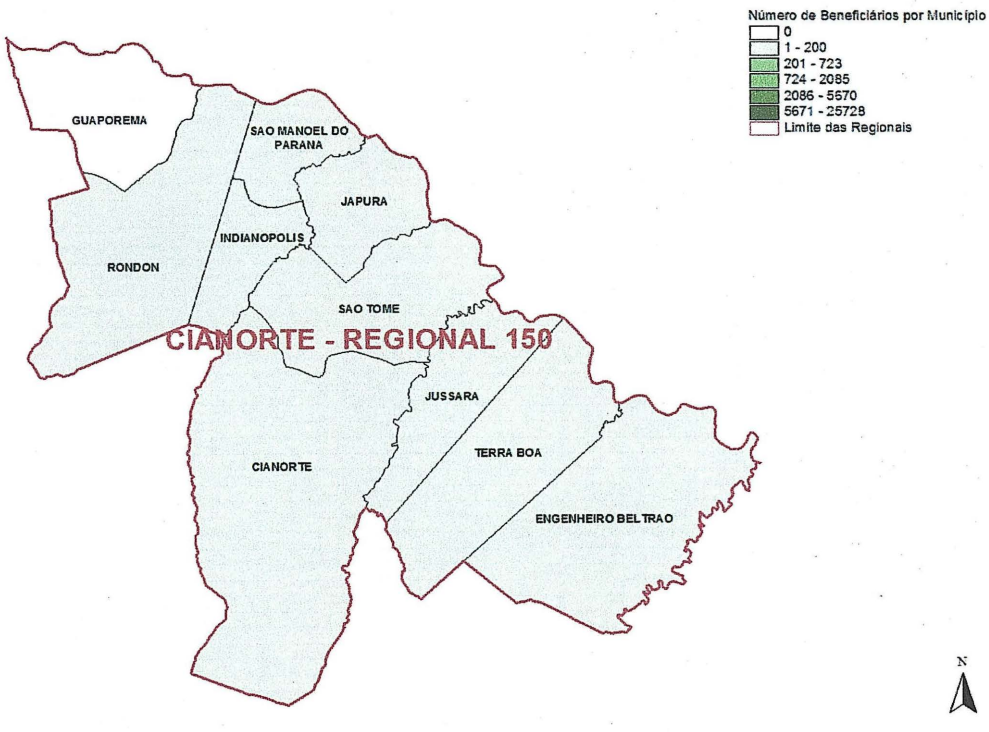

FIGURA 20 – MAPA DA REGIONAL 150 DE CIANORTE
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 160 está sediada no município de União da Vitória, no extremo sul do Estado, com 1,01% dos beneficiários.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Antônio Olinto	10
Bituruna	12
Cruz Machado	6
General Carneiro	5
Mallet	13
Paula Freitas	4
Paulo Frontin	9
Porto União	52
Porto Vitória	7
São Mateus do Sul	95
União da Vitória	610
TOTAL	**823**

TABELA 20 - REGIONAL 160 (UNIÃO DA VITÓRIA)
Fonte: SIS-HPM

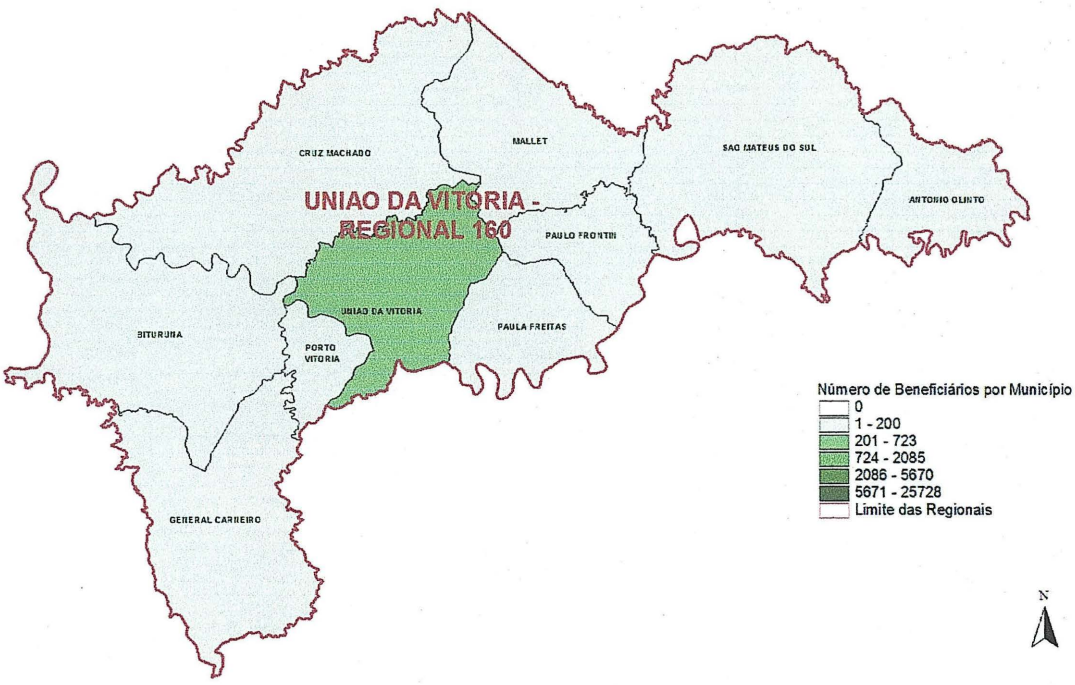

FIGURA 21 – MAPA DA REGIONAL 160 DE UNIÃO DA VITÓRIA
Fonte: SESP-CAPE - Projeto Mapa do Crime

A Regional 990, se refere a todos os beneficiários de fora do Estado, é a regional que atualmente cobre o maior número de localidades, são 78 (setenta e oito) em todo o território nacional, abrigando somente 0,55% dos beneficiários.

LOCALIDADE	Número beneficiários
Alta Floresta	1
Amambai	1
Ananindeua	1
Araguari	2
Araquari	5
Arcoverde	2
Ariquemes	5
Assis	3
Balneário Barra do Sul	2
Balneário Camboriú	17
Barra Velha	17
Bauru	2
Belo Horizonte	2
Blumenau	13
Botucatu	1
Brasília	5
Brusque	10
Cacoal	1
Camboriú	10
Campinas	6
Campo Alegre	3
Campo Grande	8
Canoas	1
Canoinhas	5
Colíder	5
Cuiabá	7
Dourados	1
Fortaleza	3
Garanhuns	4
Garuva	10
Gaspar	3
Goiânia	8
Guarantã do Norte	1
Guarulhos	7
Itapema	10
Itapoá	47
João Pessoa	1
Joinville	57
Juína	2
Lages	4
Laguna	1
Limeira	2
Maceió	2
Manduri	1
Marília	1
Mundo Novo	3
Navegantes	11
Osvaldo Cruz	1
Pelotas	2
Penha	8
Piraju	1
Poços de Caldas	2
Porto Alegre	2
Porto Amazonas	16
Porto Velho	1
Praia Grande	4
Presidente Prudente	3
Primavera do Leste	2
Ribeira	1
Ribeirão Preto	1
Rio de Janeiro	2
Rio Negrinho	5
Rolim de Moura	4
Rondonópolis	2
Santos	3
São Francisco do Sul	20
São José do Rio Preto	3
São Paulo	20
Sorriso	1
Tangará da Serra	4
Teodoro Sampaio	1
Uberlândia	4
Várzea Grande	6
Venturosa	3
Videira	3
Vila Velha	1
Vilhena	3
Votorantim	1
TOTAL	**444**

TABELA 21 - REGIONAL 990 (FORA DO PARANÁ)

Fonte: SIS-HPM

O mapa da Figura 22, a seguir, resume as Regionais de saúde no Estado e revela como estão distribuídos os 81.141 beneficiários do Sistema SAS de Saúde, especificamente no que diz respeito aos beneficiários da Polícia Militar do Paraná.

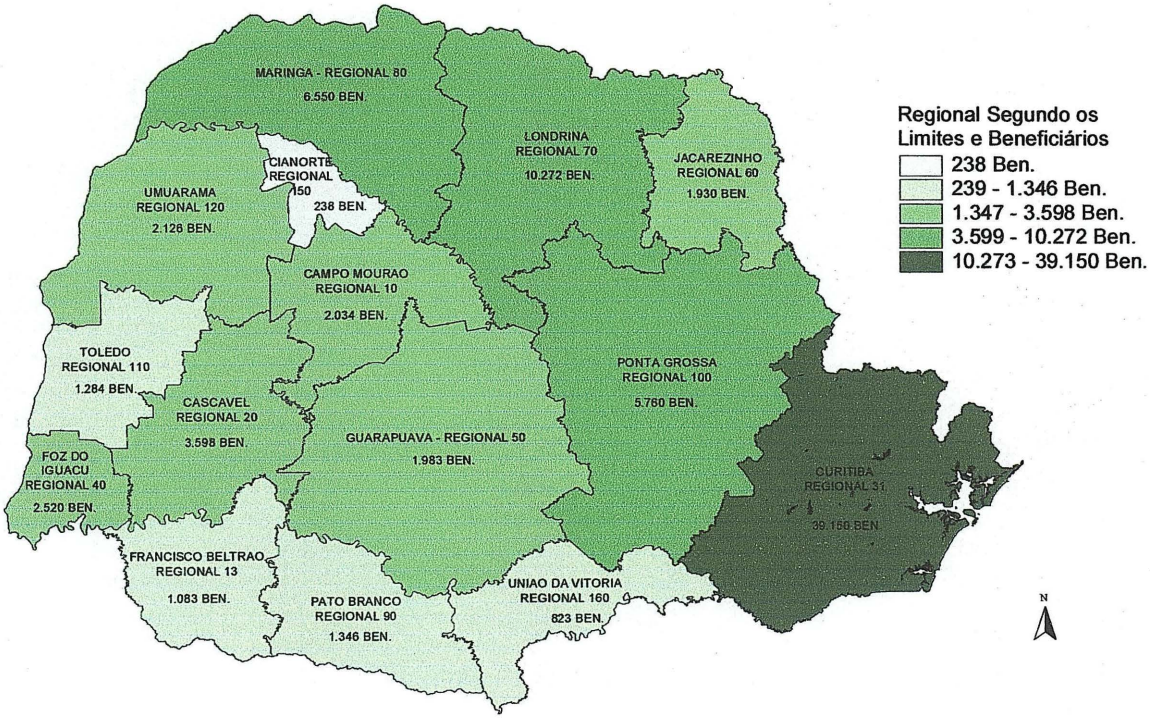

FIGURA 22 – MAPA DO PARANÁ, SEGUNDO O NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS POR REGIONAL DE SAÚDE.
Fonte: SESP-CAPE – Projeto Mapa do Crime

De acordo com esses dados, ficou evidenciado que os beneficiários do serviço de saúde oferecido pela Polícia Militar, ou por meio do seu Quadro de Saúde, ou por meio dos serviços contratados de terceiros, estão pulverizados por todo o Estado, embora quase metade esteja concentrada na capital e região metropolitana (51,20%), a outra quase metade (48,80%) está no interior, distante da maioria dos serviços, indicando assim a necessidade de repensar o atual Quadro de Oficiais, seja em quantidade, distribuição e categorias profissionais dos integrantes do Quadro de Oficiais de Saúde.

Na Tabela 22 a seguir, resume-se por regionais de atendimento à saúde, o quantitativo de profissionais de saúde que teoricamente seriam necessários, segundo os padrões paranaenses de distribuição dos profissionais e concentração de habitantes para cada profissional. O número total seria a quantidade de profissionais suficientes para suprir a demanda por saúde dos beneficiários do sistema de saúde oferecido pela Polícia Militar do Paraná.

Regional → / ↓Profissão	10 - Campo Mourão	20 - Cascavel	31 - Curitiba	40 - Foz do Iguaçú	50 - Guarapuava	60 - Jacarezinho	70 - Londrina	80 - Maringá	90 - Pato Branco	100 - Ponta Grossa	110 - Toledo	120 - Umuarama	130 - Francisco Beltrão	150 - Cianorte	160 - União da Vitória	990 - Fora do Paraná	TOTAIS
Nº de beneficiários →	**2034**	**3598**	**39150**	**2520**	**1983**	**1930**	**10272**	**6550**	**1346**	**5760**	**1284**	**2126**	**1083**	**238**	**823**	**444**	**81141**
Médico	3	6	65	4	3	3	17	11	2	10	2	4	2	0	1	1	134
Dentista	3	5	53	3	3	3	14	9	2	8	2	3	1	0	1	1	111
Enfermeiro	2	4	47	3	2	2	12	8	2	7	2	3	1	0	1	1	97
Nutricionista	1	1	16	1	1	1	4	3	1	2	1	1	0	0	0	0	33
Fonoaudiólogo	0	1	7	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	12
Assistente Social	1	2	18	1	1	1	5	3	1	3	1	1	0	0	0	0	38
Fisioterapeuta	2	3	32	2	2	2	8	5	1	5	1	2	1	0	1	0	67
Psicólogo	2	4	40	3	2	2	11	7	1	6	1	2	1	0	1	0	83
Farmacêutico e Bioquímico	1	1	12	1	1	1	3	2	0	2	0	1	0	0	0	0	25
Médico Veterinário																	
Totais parciais	15	27	290	18	15	15	76	49	10	44	10	17	6	0	5	3	
TOTAL DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS																	**600**

TABELA 22 – NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PROJETADA PARA A REALIDADE DOS BENEFICIÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ, DISTRIBUÍCOS POR REGIONAIS DE SAÚDE DO SAS NO PARANÁ

Fonte: Os autores

8 PROPOSTA DO NOVO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE.

A proposta inicial deste trabalho foi re-estruturar o Quadro de Oficiais de Saúde, ampliando e distribuindo estes profissionais pelas OPMs do interior, descentralizando a assistência à saúde e facilitando o acesso dos beneficiários. A proposta pretende dar condições de criar Unidades Básicas de Saúde nas Unidades do interior, coincidindo com as sedes administrativas das macrorregionais do SAS. Para isso, nas sedes de OPMs que pertencerem às macrorregiões, deverá haver uma maior concentração de oficiais de saúde, não só para prestar atendimento, mas principalmente para gerir e coordenar estas Unidades Básicas, colocando em prática as políticas de saúde do governo e do comando.

Na Tabela 23, visualiza-se a distribuição sugerida dos Oficiais do Quadro de Saúde da PMPR por Macrorregionais da Saúde da Secretaria de Administração da sua Divisão de Assistência à Saúde.

			Usuários do Sistema de Saúde	Coronel	Tenente Coronel	Major	Capitão	1º Tenente	2º Tenente
Capital	Regional 31	Diretoria de Saúde							
		Unidades operacionais	39.150	3	8	31	38	62	100
		Unidades administrativas							
	Regional 990	Fora do Estado	444						
		Total parcial	39.594						
Interior	Regional 10	Campo Mourão	2.034	0	0	1	1	1	3
	Regional 20	Cascavel	3.598	0	0	1	1	1	4
	Regional 40	Foz do Iguaçu	2.520	0	0	1	1	2	3
	Regional 50	Guarapuava	1.983	0	0	1	1	1	3
	Regional 60	Jacarezinho	1.930	0	0	1	1	1	3
	Regional 70	Londrina	10.272	0	0	1	2	2	12
	Regional 80	Maringá	6.550	0	0	2	2	2	5
	Regional 90	Pato Branco	1.346	0	0	1	1	1	3
	Regional 100	Ponta Grossa	5.760	0	0	1	1	1	5
	Regional 110	Toledo	1.284	0	0	1	1	1	3
	Regional 120	Umuarama	2.126	0	0	1	1	1	3
	Regional 130	Francisco Beltrão	1.083	0	0	0	0	0	2
	Regional 150	Cianorte	238	0	0	0	0	0	0
	Regional 160	União da Vitória	823	0	0	0	0	0	2
		Total parcial	41.547						
			81.141	3	8	43	51	76	151
				Total de oficiais necessários					**332**
				Total de oficiais existentes hoje					**43**

TABELA 23 DISTRIBUIÇÃO DOS OFICIAIS, POR POSTOS, POR REGIONAIS DO SAS.

Fonte: Os Autores

8.1 Condicionantes

Para ingressar no Quadro de Oficiais da Saúde:

1. Para o momento da reestruturação e implantação do Quadro de Oficiais da Saúde, primeiramente o ingresso se daria por opção voluntária, aplicável aos oficiais da Policia Militar na atividade especializada de saúde, independente de quadro a que pertença (se Médico, Cirurgião Dentista, Farmacêutico e Bioquímico, Médico Veterinário, Oficial do Quadro Combatente ou do Quadro de Oficiais de Administração) desde que legalmente qualificados profissionalmente de acordo com a regulamentação de cada profissão, e desde que haja vaga e/ou manifestação favorável do Diretor do Serviço de Saúde da corporação. O ingresso no Quadro se dará no posto em que se encontram, e a diferenciação por antiguidade será a relativa, ou seja, o tempo de serviço no posto. Ninguém será obrigado a mudar de Quadro.
2. A todo policial militar, independente do quadro original a que pertença, graduado em curso que forma profissional de saúde contemplado pelo Quadro, por entidade civil ou não, que tenha frequentado curso de formação de oficiais, tais como: CFO, CHQEOPM, COA, etc. no Estado ou em outra Unidade da Federação.
3. Aprovação em concurso, para os civis;
4. Frequentar curso de formação e capacitação de Oficiais, CFO, COA, ou Estágios de Adaptação e Serviço de Oficiais do Quadro de Saúde, no Paraná ou em outras corporações desde que reconhecidos pela Diretoria de Ensino, por critérios a serem definidos pela DE e PM/1;
5. Nomeação pelo Chefe do Poder Executivo. Diferente da situação atual, onde o Oficial de Saúde é nomeado antes do início do curso e/ou estágio.

8.2 Critérios de progressão na carreira:

1. Para todos os oficiais, figurar no quadro de acesso, pelos mesmos critérios que regula a lei de Promoção de Oficiais, com direito inclusive de frequentar os mesmos cursos e estágios que os oficiais combatentes.
2. Para promoção ao posto de Major: Ter frequentado e sido aprovado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, de acordo com o art.6, inciso I, letra "a" da Lei número 5944 de 21 de maio de 1969, a Lei de Promoção. Esse critério será obrigatório e pré-requisito para ascensão ao posto de Major, nos mesmos moldes em que o é para os oficiais dos demais quadros. Logicamente terá também os mesmos benefícios salariais.
3. Para promoção ao posto de Major, indispensável ter frequentado curso de Especialização em Administração Hospitalar, ou semelhante, pelos critérios que manda a lei. Da mesma forma do item anterior, a apresentação desse título passa a ser pré-requisito obrigatório para progressão na carreira. Justifica-se esta exigência, pois, a partir do posto de Major, o oficial deverá estar capacitado e preparado, pois, passará a ocupar funções de comando e chefia, com atribuições de gestão e administração, podendo, cumulativamente, continuar exercendo atividade assistencial, dependendo da necessidade do serviço (ou seja, demanda dos usuários).
4. Para promoção ao Posto de Ten.-Cel, condição mínima ter frequentado curso de Gestão de Políticas Públicas, ou similar, ou pós-graduação em nível de doutorado, mestrado ou MBA, com ênfase em gestão pública. Pré-requisito obrigatório para ascensão profissional, pois a partir deste posto, as principais atribuições passam a ser obrigatoriamente de gestão, para as quais ele deve estar capacitado, evidentemente ainda podendo desempenhar atividades assistenciais.

5. Para o Posto de Coronel, ter freqüentado o Curso Superior de Polícia, no Estado ou fora dele, requisito obrigatório para atingir o último posto, igualmente como nos demais Quadros, também fazendo jus às gratificações nos vencimentos.

8.3 Carga Horária

Os profissionais que autuarem exclusivamente na atividade assistencial, executores da atividade-fim, deverão obedecer ao que orienta as respectivas legislações que criaram e regulamentam o exercício de cada profissão, aplicáveis obrigatoriamente até o posto de Capitão, inclusive.

A partir do posto de Major, as atribuições e encargos passarão a exigir do oficial maior empenho na Organização Policial Militar, daí a possibilidade de ter cumprir a jornada de trabalho de acordo com o regulamentado na Constituição Estadual.

Para os profissionais encarregados de chefias ou mais atribuições não assistenciais, a jornada de trabalho poderá ser idêntica à do militar estadual segundo o que recomenda a legislação vigente. Este se pode aplicar opcionalmente inclusive aos postos de Capitão com CAO e mais o Curso de Especialização em Administração Hospitalar e, obrigatoriamente a Major, Tenente Coronel e Coronel quando em funções de comando e chefia. Ampara-se primeiro esta afirmação para cumprir o que manda a carta magna, depois porque a necessidade do serviço, o comprometimento com a função e com a carreira exige um comprometimento, um envolvimento maior.

A seguir apresentamos uma proposta de projeto de Lei para criação e implementação da proposta desse trabalho.

8.4 Proposta de Anteprojeto de lei, para subsidiar futuras deliberações favoráveis.

ANTEPROJETO DE LEI

Art. 1º Fica extinto na Polícia Militar do Paraná o Quadro de Oficiais de Saúde (QS).

Art. 2º Fica criado na Polícia Militar do Paraná o Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar (QOSPM) constituído, inicialmente, pelos integrantes do extinto Quadro de Saúde (QS) que optarem pela transferência.

Art. 3º Ficam extintas funções do Quadro de Pessoal Civil do Hospital da Polícia Militar, criado pela Resolução nº 6518, de 13 de março de 1990, Publicado no DOE nº 3224, de 16 de março de 1990, necessárias para acomodar a ampliação dos Oficiais do QOSPM.

§ 1º. Aos Oficiais integrados ao QOSPM ficam assegurados os direitos e prerrogativas dos postos que ocupam.

§ 2º. Serão remanejadas vagas do Quadro de Pessoal Civil do HPM para o QOSPM e distribuídas nos postos e graduações, sendo preenchidas mediante:

a) Por militares, aproveitando os Oficiais de outros Quadros que preencham os requisitos;

b) Por civis, após concurso público.

Art. 4º O Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar será assim constituído por:

I – 03 Coronéis;

II – 08 Tenentes-Coronéis;

III – 43 Majores;

IV – 51 Capitães;

V – 76 Primeiros-Tenentes; e

VI – 151 Segundos-Tenentes.

§ 1º. Com a reestruturação do quadro de saúde da Polícia Militar do Paraná, o efetivo de Oficiais da saúde será composto pelo seguinte quadro de especialidades:

I – Médicos;

II – Cirurgiões Dentistas;

III – Farmacêuticos e Bioquímicos;

IV – Enfermeiros;

V – Serviço Social;

VI – Fisioterapeutas;

VII – Médicos Veterinários;

VIII – Fonoaudiólogos;

IX – Psicólogos e

X – Nutricionistas.

Parágrafo único. O efetivo previsto para o QOSPM será distribuído nas especialidades da área de saúde, com formação de nível superior.

Art. 5º Os Oficiais do extinto Quadro de Saúde que optarem pelo ingresso no QOSPM serão transferidos no mesmo posto ocupado na data da transferência.

§ 1º O direito de opção deverá ser exercido dentro de 30 (trinta) dias, a contar da publicação desta Lei, mediante requerimento dirigido ao Comandante-Geral da Polícia Militar.

§ 3º O Quadro de Oficiais de Saúde (QS) permanecerá em processo de extinção até que o último de seus integrantes exerça o direito de opção previsto neste artigo, ou seja, transferido para a inatividade, nos termos da Lei.

Art. 6º Os Oficiais do QASPM tem os mesmos deveres, direitos, prerrogativas e vencimentos dos demais Oficiais da Corporação.

Art. 7º As promoções no QOSPM serão regidas pelos princípios e dispositivos da Lei de Promoções de Oficiais vigente na Polícia Militar.

Art. 8º As promoções ao posto de Coronel, Tenente-Coronel e de Major QOSPM ficam condicionadas à conclusão e aprovação no Curso Superior de Polícia (CSP) e no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO) regular, conforme legislação em vigor na PMPR.

Art. 9º O acesso ao QASPM será no posto de 2º Tenente e dar-se-á mediante aprovação em Concurso público.

Parágrafo único. Os candidatos deverão ser graduados em curso de nível superior especifico na área de saúde.

Art. 10. A seleção para o ingresso no QOSPM será composta por exame intelectual, exame de saúde, teste de aptidão física e prova de títulos.

Parágrafo único. Compete ao Comandante-Geral publicar o Edital com as instruções para a seleção, ingresso, funcionamento e condições de aprovação do Concurso, bem como a fixação do número de vagas existentes.

Art. 14. Os aprovados no concurso público, após a realização do curso de oficiais, serão promovidos ao posto de 2º Tenente QOSPM.

Art. 15. Caberá ao Chefe do Poder Executivo, dentro de 90 (noventa) dias, editar decreto regulamentando o novo Quadro de Organização da Polícia Militar, a ser proposto pelo Comandante-Geral da Corporação.

Art. 16. Fica criado na Polícia Militar do Paraná o Conselho Superior de Política e Prevenção de Saúde dos Policiais Militares.

Parágrafo único. O Conselho Superior de Política e Prevenção de Saúde dos Policiais Militares é o órgão de direção setorial do sistema de saúde que se incumbe do planejamento, coordenação, fiscalização e controle das atividades de saúde, bem como do trato das questões referentes ao estado sanitário do pessoal da corporação, seus dependentes e dos animais do seu efetivo.

Art. 17. Fica criada nas sedes das OPM dos municípios de Londrina, Cascavel, Maringá, Ponta Grossa, Foz do Iguaçu e Guarapuava, Unidades Regionais de Saúde do Militar Estadual.

Parágrafo único. As Unidades Regionais de Saúde do Militar Estadual serão compostas por:

a) Serviços médicos nas especialidades de Clínica Geral, Pediatria, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia;

b) Serviços de Enfermagem, com enfermarias funcionando 24horas;

c) Serviços Laboratoriais;

d) Assistência Odontológica;

e) Assistência Psicológica;

f) Assistência Social;

g) Junta Regional de Saúde (JM);

h) Centros Veterinários Regionais (nas OPMs que tenham animais).

Art. 18. Nos demais municípios do interior, com sedes de OPM ficam criados as Unidades Básicas de Saúde do Militar Estadual.

Parágrafo único. As Unidades Básicas de Saúde do Militar Estadual serão compostas por:

a) Serviços médicos na especialidade de Clínica Geral;

b) Assistência Odontológica;

c) Assistência Psicológica;

d) Assistência Social;

e) Serviços de Enfermagem.

PALÁCIO DO GOVERNO EM CURITIBA, em 22 de dezembro de 2006.

Governador do Estado

Secretário Estadual de Segurança Publica

Nas páginas seguintes, nas Tabelas 24 até 31, são apresentados os Quadros de Efetivo, anexos da Proposta do Projeto de Lei que cria o novo Quadro de Oficiais da Saúde (QOS), distribuindo e organizando o efetivo de 332 (trezentos e trinta e dois) Oficiais, nos vários postos da hierarquia militar.

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

Quadros / Funções	OFICIAIS																									PRAÇAS														
	QOPM						QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR							QCPM		QEOPM						QOE				COMBATENTE							ESPECIALISTAS								
	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	CEL	TEN CEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	SOMA	CAP	1º TEN	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
COMANDANTE-GERAL																																								
GAB COMANDANTE-GERAL																																								
CONSULTORIA JURÍDICA																																								
ESTADO-MAIOR																																								
AJUDÂNCIA-GERAL																																								
DE																																								
DP																																								
DF																																								
DAL																																								
DS							3	8	43	51	76	151	332																										332	
APMG																																								
CFAP																																								
CPM																																								
CRS																																								
CSM/MB																																								
CSM/INT																																								
CSM/O																																								
HPM																																								
COPM																																								
CVPM																																								
SUBTOTAL																																								
CPC							3	8	30	37	61	96	235																										235	
CPI							0	0	13	14	15	55	97																										97	
TOTAL GERAL							3	8	43	51	76	151	332																										332	

OBSERVAÇÕES GERAIS:

PROPOSTA

TABELA 24 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA PMPR
Fonte: Os Autores

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ — DIRETORIA DE SAUDE - HOSPITAL DA POLICIA MILITAR

		OFICIAIS																						PRAÇAS															
		QOPM						QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR							QCPM		QOA			QOE				COMBATENTES							ESPECIALISTAS									
		CEL	TCEL	MAJ	CAP	1ºTEN	2ºTEN	CEL	TEN CEL	MAJ	CAP	1ºTEN	2ºTEM	SOMA	CAP	1ºTEN	CAP	1ºTEN	2ºTEN	CAP	1ºTEN	2ºTEN	SOMA	SUB TEN	1ºSGT	2ºSGT	3ºSGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUB TEN	1ºSGT	2ºSGT	3ºSGT	CABO	SOLDADO	SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
DIRETOR CLÍNICO																																							
CHEFE DO CORPO CLÍNICO									1					1																								1	
DIVISÃO MÉDICA	CHEFE DO CENTRO CIRÚRGICO									1				1																								1	
	MÉDICO DO CENTRO CIRÚRGICO										1	1		2																								2	
	CHEFE DA UTI								1					1																								1	
	MÉDICO DA UTI										1	1		2																								2	
	CHEFE DAS CLÍNICAS MÉDICAS								1					1																								1	
	MÉDICO DAS CLÍNICAS MÉDICAS									1	1	2	4	8																								8	
	CHEFE DO PA									1				1																								1	
	MÉDICO DO PA										1	6	10	17																								17	
	CHEFE DA MATERNIDADE									1				1																								1	
	MÉDICO DA MATERNIDADE										1	1	2	4																								4	
	CHEFE DA PEDIATRIA									1				1																								1	
	MÉDICO DA PEDIATRIA										1	1	2	4																								4	
	CHEFE DO AMBULATÓRIO								1					1																								1	
	MÉDICO DO AMBULATÓRIO									1	4	8	16	29																								29	
	CHEFE DA CCIH									1				1																								1	
	CHEFE DA COMISSÃO DE ÓBITO										1			1																								1	
	CHEFE DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIO										1			1																								1	
	CHEFE DO ARQUIVO MÉDICO									1				1																								1	
	CHEFE DA ENFERMAGEM									1				1																								1	
	ADJUNTO DA ENFERMAGEM										6	8	12	26																								26	
	CHEFE DO Sv.NUTRIÇÃO E DIETÉTICA									1				1																								1	
	ADJ. DO Sv. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA										1	1	1	3																								3	
	CHEFE DO SERVIÇO SOCIAL									1				1																								1	
	ADJUNTO DO SERVIÇO SOCIAL										1	4	6	11																								11	
	CHEFE DA FONOAUDIOLOGIA									1				1																								1	
	ADJUNTO DA FONOAUDIOLOGIA											1	1	2																								2	
								4	12	20	34	54	124																									124	
TOTAL																																							

OBSERVAÇÕES GERAIS: (a) De acordo com art. 10, § 1º, alínea "a", da Lei 14.605/2005, o Diretor-Geral será designado pelo CG dentre os Tenentes-Coroneis da ativa da PMPR,
(b) É o Diretor clínico; (c) É o Chefe da Enfermagem; (d) Praças da QPM 1-3; (e) Praças da QPM 1-6.

PROPOSTA

TABELA 25 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE PARA O HPM – DIVISÃO MÉDICA
Fonte: Os Autores

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ — DIRETORIA DE SAÚDE - HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR

		OFICIAIS																					PRAÇAS															
		QOPM						QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR						QCPM		QOA			QOE				COMBATENTES							ESPECIALISTAS									
		CEL	TCEL	MAJ	CAP	1°TEN	2°TEN	CEL	TEM CEL	MAJ	CAP	1°TEN	2°TEM	SOMA	CAP	1°TEN	CAP	1°TEN	2°TEN	CAP	1°TEN	2°TEN	SOMA	SUB TEN	1°SGT	2°SGT	3°SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUB TEN	1°SGT	2°SGT	3°SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
CHEFE DA DIVISÃO DESERVIÇOS COMPLEMENTARES									1					1																								1	
CHEFE DO CENTRO DE DIAGNÓSTICO										1				1																								1	
DIVISÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES	CHEFE DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA									1				1																								1	
	ADJUNTO DO SERV. DE RADIOLOGIA										1	1	1	3																								3	
	CHEFE DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA									1				1																								1	
	ADJUNTO DO SERV. DE CARDIOLOGIA										1	1	1	3																								3	
	CHEFE DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA									1				1																								1	
	ADJUNTO DO SERV. DE ENDOSCOPIA										1	1	1	3																								3	
	CHEFE DO LABORATÓRIO								1					1																								1	
	ADJUNTO AO LABORATÓRIO									1	1	2	2	6																								6	
	CHEFE DA SEÇÃO DE PESQUISA E ANÁLISE									1				1																								1	
	ADJUNTO DA SEÇÃO DE PESQ. E ANÁLISE										1	1	2	4																								4	
	CHEFE DA FARMÁCIA									1				1																								1	
	ADJUNTO A FARMÁCIA										1	1	2	4																								4	
	CHEFE DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA									1				1																								1	
	ADJUNTO DA CLÍN. DE FISIOTERAPIA										1	2	2	5																								5	
	CHEFE DO CENTRO TERAPÊUTICO									1				1																								1	
	ADJUNTO AO CENTRO TERAPÊUTICO											2	2	4																								4	
	CHEFE DA CLÍNICA DE PSICOLOGIA									1				1																								1	
	ADJUNTO A CLÍNICA DE PSICOLOGIA											2	2	4																								4	
	CHEFE DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL									1				1																								1	
	ADJUNTO AO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL										1	1	1	3																								3	
TOTAL									2	11	8	14	16	51																								51	

OBSERVAÇÕES GERAIS: (a) De acordo com art. 10, § 1º, alínea "a", da Lei 14.605/2005, o Diretor-Geral será designado pelo CG dentre os Tenentes-Coronéis da ativa da PMPR;
(b) É o Diretor clínico; (c) É o Chefe da Enfermagem; (d) Praças da QPM 1-3; (e) Praças da QPM 1-6.

PROPOSTA

TABELA 26 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE PARA O HPM – DIVISÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Fonte: Os Autores

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ — DIRETORIA DE SAÚDE

	OFICIAIS																											PRAÇAS															
	QOPM						QOPM FEM			QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR							QCPM		QOA			QOE			Q EXT			COMBATENTES							ESPECIALISTAS									
	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CEL	TEN CEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	SOMA	CAP	1º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	TCEL	CAP	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
DIRETOR DE SAÚDE										1						1																										1	
DIRETOR CLÍNICO										1						1																										1	
JUNTA MÉDICA										1						1																										1	
Chefe																																											
Adjunto																																											
Auxiliar																																											
HPM																																											
COPM																																											
CVPM																																											
TOTAL GERAL										3						3																										3	
OBSERVAÇÕES GERAIS:																																											

PROPOSTA

TABELA 27 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE PARA A DIREÇÃO DE DIRETORIA DE SAÚDE.

Fonte: Os Autores

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ — DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO ODONTOLÓGICO DA POLÍCIA MILITAR

	OFICIAIS																											PRAÇAS																
	QOPM						QOPM FEM			QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR							QCPM		QOA			QOE			Q EXT			COMBATENTES							ESPECIALISTAS									
	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CEL	TEM CEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEM	SOMA	CAP	1º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	TCEL	CAP	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
CHEFE DO COPM											1					1																											1	
Chefe											1					1																											1	
Adjunto																																												
Auxiliar												6	8	12	18	44																											44	
TOTAL GERAL											2	0	0	12	10	40																											40	

OBSERVAÇÕES GERAIS:

PROPOSTA

TABELA 28 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE PARA O CENTRO ODONTOLÓGICO
Fonte: Os Autores

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ — DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO VETERINÁRIO DA POLÍCIA MILITAR

		OFICIAIS																											PRAÇAS																
		QOPM						QOPM FEM			QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR							QCPM		QOA			QOE			Q EXT			COMBATENTES							ESPECIALISTAS									
		CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	SOMA	CAP	1º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	TCEL	CAP	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
Chefe													1				1											1															1	
	Chefe													1			1											1															1	
	Adjunto																																											
	Adjunto														1	2	3											3															3	
TOTAL GERAL													1	1	1	2	5											5															5	

OBSERVAÇÕES GERAIS:

PROPOSTA

TABELA 29 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE PARA O CENTRO VETERINÁRIO
Fonte: Os Autores

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ — COMANDO DO POLICIAMENTO DA CAPITAL

	OFICIAIS																												PRAÇAS															
	QOPM						QOPM FEM			QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR							QCPM		QOA			QOE			Q EXT			COMBATENTES							ESPECIALISTAS								
	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	SOMA	CAP	1º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	TCEL	CAP	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO	SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
Comandante																																												
Chefe																																												
Chefe (P/1)																																												
Adjunto																																												
Esc Dat																																												
Arquivista																																												
Auxiliar																																												
Chefe (P/4)																																												
Adjunto																																												
Esc Dat																																												
Arquivista																																												
Enc Mat Eq																																												
Auxiliar																																												
Chefe (P/2)																																												
Adjunto																																												
Esc Dat																																												
Auxiliar																																												
Chefe (P/3)																																												
Adjunto																																												
Esc Dat																																												
Arquivista																																												
Auxiliar																																												
Chefe																																												
Adjunto																																												
Of Estatístic																																												
Esc Dat																																												
Of Operações																																												
Adj operações																																												
Auxiliares																																												(a)
Chefe																																												
Auxiliares																																												
RPMon																																												
12º BPM																																												
13º BPM																																												
17º BPM															2	2																										2		
BP Tran																																												
BPGd																																												
Cia P Chq																																												
Cia Ind P Gd															2																											2		
TOTAL GERAL																																												

OBSERVAÇÕES GERAIS: (a) - Praças Especialistas da QPM 1-2.

PROPOSTA

TABELA 30 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE PARA O COMANDO DO POLICIAMENTO DA CAPITAL

Fonte: Os Autores

PROPOSTA

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ — COMANDO DO POLICIAMENTO DO INTERIOR

	OFICIAIS																											PRAÇAS																
	QOPM						QOPM FEM			QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR							QCPM		QOA			QOE			Q EXT		SOMA	COMBATENTES						SOMA	ESPECIALISTAS						SOMA	TOTAL	OBSERVAÇÃO
	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CEL	TCEL	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	SOMA	CAP	1º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	CAP	1º TEN	2º TEN	TCEL	CAP		SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO		SUB TEN	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CABO	SOLDADO			
Comandante																																												
Chefe																																												
Chefe																																												
Adjuntos																																												
Esc Dat																																												
Arquivista																																												
Inc Mat Lg																																												
Chefe																																												
Adjunto																																												
Esc Dat																																												
Arquivista																																												
Chefe																																												
Rd Op																																												
SUBTOTAL																																												
1º BPM												1	1	1	3																											6	
2º UPM												1	1	1	3																											6	
3º BPM												1	1	1	5																											8	
4º BPM												1	1	1	3																											6	
5º BPM												1	2	2	6																											11	
6º UPM												1	1	1	4																											7	
7º BPM												1	1	1	3																											6	
8º BPM												1	1	1	2																											5	
9º BPM												1	1	1	4																											7	
10º UPM															2																											2	
11º BPM												1	1	1	3																											6	
14º BPM												1	1	2	3																											7	
15º BPM															2																											2	
16º DPM												1	1	1	3																											6	
18º BPM															2																											2	
19º BPM												1	1	1	3																											6	
RPRv																																												
DPAmb IV																																												
1º CIPM																																												
2º CIPM															2																											2	
3º CIPM															2																											2	
SUBTOTAL												13	14	15	55																											97	
TOTAL GERAL												13	14	15	55																											97	

PROPOSTA

TABELA 31 – PROPOSTA DE EFETIVO DO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE PARA O COMANDO DO POLICIAMENTO DO INTERIOR.

Fonte: Os Autores

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa proposta não tem por objetivo suprir tecnicamente todas as demandas e necessidades em termos de serviço de saúde. Necessidades pontuais podem ser esperadas. Estas deverão ser supridas por outros profissionais, como exemplo, os oriundos de parcerias com as prefeituras locais, contratados como pessoa jurídica ou física, pelo que a lei regulamenta, ou por empresas vencedoras de certames licitatórios. Ainda poderão ser supridos por policiais militares que não pertençam ao Quadro de Oficiais de Saúde, mas que por esforço próprio se encontram qualificados para o exercício das atividades; nesse caso, aplica-se a carga horária, primeiro de acordo com o que prevê a legislação que cria a profissão, seguido das orientações dependendo do posto e da função.

Para auxiliar na atividade e complementar o serviço de atenção à saúde, ainda se fará necessário repensar a questão dos profissionais técnicos em saúde, nas diversas especialidades. Essa categoria técnica de profissionais é imprescindível para a consecução de serviço, sem eles nenhum serviço de saúde pode funcionar. Na corporação é muito frequente que essas funções sejam desempenhadas por policiais militares, do quadro das praças, legitimamente qualificados para o exercício daquelas atividades, porém sem enquadramento na corporação, a não ser aqueles que estão ocupando vagas nos quadros em extinção.

Por aí, vislumbram-se duas alternativas de solução, a primeira seria criar um Quadro de Policiais Auxiliares de Saúde ou então incluir no rol de atividades e atribuições do Militar Estadual, tarefas e atribuições típicas da saúde para que no futuro não venha se arguir sobre a legalidade da atividade, alegando desvio de função. Não era este o objetivo deste trabalho e fica como sugestão para futuras pesquisas.

Por fim, sugere-se que o Quadro de Oficiais Veterinário, citado ligeiramente no decorrer do texto, deva ser analisado em outro trabalho, pois o nosso foco refere-se somente a seres humanos. Justifica-se também porque os novos desafios do mundo pós- globalizado têm exigido do veterinário militar conhecimentos de clínica e manejo de animais silvestres, gestão ambiental, zoonoses emergentes e biossegurança, vigilância sanitária, segurança de alimentos, entre outros, serviços que tradicionalmente não são efetuados em nossa corporação.

REFERÊNCIAS

AGLANTZAKIS, Luciana Costa. **Breves conceitos sobre o instituto do Concurso Público no Direito Brasileiro**, no site Âmbito Jurídico.com.br, disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4092. Acessado em janeiro de 2010.

BESSANA, Maria Aparecida - **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

BOOG, Gustavo G. **Manual de treinamento e desenvolvimento ABTD**: São Paulo: AKRON Books, 1994, p.15-31, 285-303.

BORBA, Valdir Ribeiro; Administração Hospitalar: **Princípios Básicos**. 1. ed. Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde: São Paulo, 1985.

BRASIL. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, de 26 de junho de 1986. Disponível em: www.portalcofen.gov.br. Acesso em: 20 de dezembro de 2009.

BRASIL. Decreto nº. 88.777, de 30 de setembro de 1983, Aprova o regulamento para as policias militares e corpo de bombeiros militares (R-200). **Diário Oficial da União** nº. 191, de 04 de outubro de 1983.

BRASIL. Decreto-Lei nº. 667, de 2 de junho de 1969, Reorganiza as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, dos Territórios e do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** nº. 124, de 03 de julho de 1969.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**, 7ª ed. Revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Lumen Iuris (2001).

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DUART, Eizabeth Carmem, et al: **Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório** – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/epi_desigualdades.pdf. Acessado em novembro de 2009.

DUSSAULT, Gilles and FRANCESCHINI, Maria Cristina. **Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce.** Disponível em http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-4-12.pdf. Acessado em novembro de 2009.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

GIL, A. C. **Administração de Recursos Humanos**: um enfoque profissional. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Gestão de recursos humanos, Sítio eletrônico O Gerente, **Plano de Carreira: Sua Empresa tem que Fazer Um!** Disponível em: <http://www.ogerente.com.br/novo/colunas_ler.php?canal=16&canallocal=48&canalsub2=155&id=1120)>. Acesso em: 09 de novembro de 2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MÉDICE, A. – Estrutura e dinâmica da força de trabalho médica no Brasil na década de 70. **Revista de Administração Pública**, 1985

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

PARANÁ. Decreto Estadual nº. 4.751, de 28 de setembro de 2001. **Dispõe sobre as Qualificações Policiais Militares e dá outras providências**. Diário Oficial do Estado nº. 6.091, 15 de outubro de 2001. Disponível em: www.pr.gov.br. Acesso em: 20 de dezembro de 2009.

PARANÁ. Decreto Estadual nº. 5.303, de 04 de fevereiro de 2002, Instituiu no âmbito da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, o Departamento de Assistência à Saúde – DAS, com a atribuição de gerir o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores – SAS. **Diário Oficial do Estado** nº. 6.164, de 05 de fevereiro de 2002.

PARANÁ. Lei Estadual nº. 6.774, de 08 de janeiro de 1976. Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Estado do Paraná e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado** nº. 218, de 14 de janeiro de 1976.

PARANÁ. Lei nº. 1.943, de 23 de junho de 1954. Cria o Código da Polícia Militar do Estado do Paraná, **Diário Oficial do Estado**. 1954.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia de pesquisa aplicável às ciências**: como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade, teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2003.

SILVA, Marco Antonio Costa da; FRUCHI, Cláudia Regina; VAZ, Telma Romilda Duarte; CARRERA, Marcelo Alves; MIOLA, Adriana. **A Gestão de Talentos em Pequenas Empresas – Um Estudo de Múltiplos Casos**, disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/11semead/resultado/trabalhosPDF/897.pdf>. Acesso em 10 de novembro de 2009.

ANEXO I

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Gabinete Civil
Coordenadoria de Atos Governamentais

LEI COMPLEMENTAR Nº 394, DE 03 DE SETEMBRO DE 2009

Dispõe sobre Quadros Funcionais da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte, aumenta o efetivo da Corporação e dá outras providências.

A GOVERNADORIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: FAÇO SABER que o Poder Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. !º Esta Lei Complementar dispõe sobre o efetivo da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte (PMRN) vinculado à Diretoria de Saúde da Corporação.

CAPÍTULO I

CRIAÇÃO DE QUADROS FUNCIONAIS

Artº 2º fica criado o Quadro de Oficiais de Apoio à Saúde da Polícia Milita do Estado do Rio Grande do Norte, composto dos seguintes profissionais:

I – Assistente Social;

II – Fisioterapeuta;

III – Fonoaudiólogo;

IV - Nutricionista;

V – Psicólogo;

VI – Veterinário;

VII – Biomédico.

Parágrafo único. Os cargos públicos de provimento vinculados à Especialidade Veterinário de oficiais de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte passam a integrar o Quadro de Oficiais de que trata o **caput** deste artigo.

Artº 3º Fica criado o Quadro de Praças Policiais Militares Especialistas de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte, composto dos seguintes profissionais:

I - Auxiliar de Consultório Dentário;

II – Técnico de laboratório de Análises Clínicas;

III – Técnico de Enfermagem;

IV – Técnico em Farmácia;

V – Técnico em Higiene Dental;

VI – Técnico em Manipulação Farmacêutica;

VII – Técnico em Ortopedia;

VIII – Técnico em prótese Dentária;

IX – Técnico em Radiologia; e

X – técnico em Vigilância Sanitária.

CAPÍTULO II

TRANSFORMAÇÃO E EXTINÇÃO DE ESPECIALIDADES

Artº 4º A Especialidade Enfermeiro Feminino do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar do Estado do rio Grande do Norte fica transformada em Especialidade Enfermeiro.

Artº 5º fica extinta a Especialidade Farmacêutico Feminino do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte.

Parágrafo único. Os cargos público de provimento efetivo vinculados à Especialidade de que trata o caput deste artigo passam a integrar a Especialidade Farmacêutico do quadro de Oficiais da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte.

CAPÍTULO III

CRIAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS DE PROVIMENTO EFETIVO

Artº 6º Ficam instituídos, acrescendo-se ao efetivo da PMRN, trezentos e quarenta e sei cargos público de provimento efetivo, distribuídos entre os Quadro Funcionais adiante descritos:

I – Quadro de Oficiais de Saúde:

a) na Especialidade Médico:

1. um cargo de Coronel;

2. dois cargos de Tenente-Coronel;

3. dois cargos de Major;

4. quatro cargos de Capitão;e

5. trinta e dois cargos de Segundo-Tenente

b) na Especialidade Dentista:

1. um cargo de Coronel;
2. dois cargos de Tenente-Coronel;
3. dois cargos de major;
4. um cargo de Primeiro-Tenente; e
5. seis cargos de Segundo-Tenente.

b) na Especialidade Farmacêutico:

1 . um cargo de Coronel;
2. dois cargos de Tenente-Coronel;
3. dois cargos de Major;
4. um cargo de Primeiro-Tenente; e
5. seis cargos de Segundo-Tenente.

c) na Especialidade Enfermeiro:

1 . um cargo de Tenente-Coronel;
2. dois cargos de Major;
3. dois cargos de Capitão;
4. um cargo de Primeiro-Tenente; e
5. cinco cargos de Segundo-Tenente.

II – Quadro de Oficiais de Apoio à Saúde:

a) um cargo de Tenente-Coronel;
b) dois cargos de Major;
c) cinco cargos de Capitão;
d) sete cargos de Segundo-Tenente;e
e) doze cargos de Segundo-Tenente;e

III – Quadro de Praças Policiais Militares Especialistas de Saúde:

a) dez cargos de Subtenente;
b) vinte e cinco cargos de Primeiro-Sargento;
c) trinta e cinco cargos de Segundo-Sargento;
d) sessenta cargos de Terceiro-Sargento; e
e) cento e vinte cargos de Cabo.

Parágrafo único. O soldo dos cargos públicos de que trata o **caput** deste artigo está fixado na Tabela dos Vencimentos e do Escalonamento Vertical do

Soldo dos Militares Estaduais, constante do Anexo Único da Lei Complementar Estadual nº 273, de 13 de maio de 2004.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artº 7º O Art. 16 da lei Complementar Estadual nº90, de 4 de janeiro de 1991, tendo o seu parágrafo único transformado em § 1º, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º:

"Art. 16. .....

.....

*§ 2º A Diretoria de que trata o **caput** deste artigo será dirigida por Oficial PM da ativa, ocupante do último posto previsto na hierarquia do Quadro de Oficiais de Saúde da Corporação" (NR).*

Art. 8º O art. 39, I,1,"b", da Lei Complementar Estadual nº 90, de 1991, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 39. .....

.....

I - .....

1 - .....

.....

f) Quadro de Oficiais de Apoio á Saúde (QOAS): ....."(NR)

*.§ 2º A Diretoria de que trata o **caput** deste artigo será dirigida por Oficial PM da ativa, ocupante do último posto previsto na hierarquia do Quadro de Oficiais de Saúde da Corporação" (NR).*

Art. 10. O art. 39, I, 3, da lei Complementar Estadual nº 90, de 1991, passa a conter a seguinte alínea "d":

"Art. 39. .....

.....

I - .....

3 - .....

d) Praças Policiais Militares Especialistas de Saúde;

.....

Art. 11. O art. 39 da lei Complementar Estadual nº 90, de 1991, tendo o seu parágrafo único transformado em § 1º, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º:

"Art. 39. .....

.....

§ 2º O Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) é composto das seguintes Especialidades:

I – Médico;

II – Dentista;

III – Farmacêutico; e

IV – Enfermeiro.

..... " (NR)

Art. 12. O art. 39, lei Complementar Estadual nº 90, de 1991, passa a conter o seguinte §º:

"Art. 39. .....

.....

§ 3º O Quadro de Oficiais de Apoio à Saúde (QOAS) é composto dos seguintes profissionais:

I – Assistente Social;

II – Fisioterapeuta;

III – Fonoaudiólogo;

IV – nutricionista;

V – Psicólogo;

VI – Veterinário; e

VII - Biomédico.

....." (NR)

Art. 13. O art. 39, da lei Complementar Estadual nº 90, de 1991, passa a conter a seguinte § 4º:

"Art. 39. .....

.....

§ 4º O Quadro de Praças Policiais militares Especialistas de Saúde é composto dos seguintes profissionais:

I – Auxiliar de Consultório Dentário;

II – Técnico de laboratório de Análises Clínicas;

III – Técnico em Enfermagem;

IV – Técnico em Farmácia;

V – Técnico em Higiene Dental;

VI – Técnico em manipulação Farmacêutica;

VII – Técnico em Ortopedia;

VIII – Técnico em Prótese Dentária;

IX – técnico em Radiologia; e

X – técnico em Vigilância Sanitária". (NR)

Art. 14. o art. 11, da Lei Estadual nº 4.630, de 16 de dezembro de 1975, passa a conter o seguinte § 3º:

"Art. 11. .....

.....

§ 3º A idade máxima do candidato a ingressar no Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) e no Quadro de Oficiais de Apoio à Saúde (QOAS) é trinta e seis anos completados até 31 de dezembro do ano da inscrição no concurso público correspondente". (NR)

Art. 15. As despesas decorrentes da implementação desta Lei Complementar serão custeadas com dotações consignadas à PMRN na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Art. 16. Esta lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação e produzirá seus efeitos a partir do dia 1º de julho de 2009.

Palácio de Despachos de lagoa Nova, em Natal, 03 de setembro de 2009, 188º da Independência e 121º da República.

DOE Nº 12.045
Data:
04.09.2009
Pág. 01

WILMA MARIA DE FARIA
Agripino Oliveira Neto

ANEXO II

ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR
ESTADO MAIOR
1ª SEÇÃO

LEI Nº 15.349 - 22/12/2006
Publicado no Diário Oficial Nº 7375 de 22/12/2006

Súmula: Extingue, na Polícia Militar do Paraná, o Quadro de Oficiais de Administração (QOA), cria o Quadro Especial de Oficiais da Polícia Militar (QEOPM) e adota outras providências.

A Assembléia Legislativa do Estado do Paraná decretou e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica extinto na Polícia Militar do Paraná o Quadro de Oficiais de Administração (QOA), criado pela Lei nº 4.855, de 30 de março de 1964.

Art. 2º Fica criado, na mesma Corporação, o Quadro Especial de Oficiais da Polícia Militar (QEOPM), constituído, inicialmente, pelos integrantes do extinto Quadro de Oficiais de Administração que optarem pela transferência.

§ 1º. Aos Oficiais integrados ao QEOPM ficam assegurados os direitos e prerrogativas dos postos que ocupam.

§ 2º. Os mesmos direitos e prerrogativas são assegurados aos Oficiais integrantes da corporação que apresentarem o certificado de conclusão do Curso de Oficiais de Administração até a data de 30 de dezembro de 2007.

Art. 3º O Quadro Especial de Oficiais da Polícia Militar será assim constituído:
I – 01 Coronel;
II – 02 Tenentes-Coronéis;
III – 04 Majores;
IV – 13 Capitães;
V – 25 Primeiros-Tenentes; e
VI – 75 Segundos-Tenentes.

Art. 4º Os Oficiais do extinto QOA que optarem pelo ingresso no QEOPM serão transferidos no mesmo posto ocupado na data da transferência.

§ 1º O direito de opção deverá ser exercido dentro de 30 (trinta) dias, a contar da publicação desta Lei, mediante requerimento dirigido ao Comandante-Geral da Polícia Militar.

§ 2º O Oficial que optar em continuar no extinto QOA permanecerá no mesmo posto ocupado, sem direito à promoção, e será classificado segundo suas aptidões e de acordo com a conveniência do serviço.

§ 3º O Quadro de Oficiais de Administração (QOA) permanecerá em processo de extinção até que o último de seus integrantes exerça o direito de opção previsto neste artigo, ou seja, transferido para a inatividade, nos termos da Lei.

Art. 5º. O QEOPM é auxiliar do Quadro de Oficiais Policiais-Militares (QOPM) no desempenho das missões atribuídas à Polícia Militar, podendo seus integrantes serem empregados nas diversas funções previstas nos Quadros de Organização da Polícia Militar, respeitadas as limitações de natureza legal e constitucional.

Art. 6º Os Oficiais do QEOPM tem os mesmos deveres, direitos, prerrogativas e vencimentos dos demais Oficiais da Corporação.

Art. 7º As promoções no QEOPM serão regidas pelos princípios e dispositivos da Lei de Promoções de Oficiais vigente na Polícia Militar.

Art. 8º A promoção ao posto de Major QEOPM fica condicionada à conclusão e aprovação no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO) regular, ao qual somente poderão concorrer os Capitães QEOPM graduados em curso de nível superior.

Art. 9º O acesso ao primeiro posto do QEOPM dar-se-á mediante aprovação em Curso de Habilitação específico, com duração de 2 (dois) anos.

Art. 10. O ingresso no Curso de Habilitação previsto no artigo anterior dar-se-á mediante concurso seletivo interno, ao qual poderão concorrer todos os Subtenentes, Primeiros Sargentos, Segundos Sargentos, Terceiros Sargentos, Cabos e Soldados graduados em curso de nível superior.

§1º. Em caráter de disposição transitória, pelo prazo máximo e improrrogável de 5 (cinco) anos, a contar da vigência da lei em que se deu esta alteração, os Subtenentes e Primeiros Sargentos que tenham concluído o ensino médio e realizado o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS) poderão participar do concurso seletivo interno para o Curso de Habilitação descrito no artigo anterior.

§2º. É vedada às Praças especialistas, da Qualificação Policial Militar Particular 4 – Músico, a matrícula no Curso de Habilitação.

Art. 11. São requisitos básicos para se candidatar ao Curso de Habilitação:

I - ter, no mínimo, cinco anos de serviço prestados à Corporação como Praça;

II - estar classificado, no mínimo, no comportamento BOM e não ter sofrido punição de natureza grave nos últimos cinco anos, até a data prevista para o início do curso;

III – possuir conduta social, familiar, moral e profissional que não colida com as atribuições e deveres impostos aos Oficiais da Polícia Militar;

IV – ter conceito profissional favorável de seu Comandante, Chefe ou Diretor, homologado pelo Comandante-Geral da Corporação;

V – não estar submetido a Conselho de Disciplina;

VI – não estar agregado ou licenciado para tratar de interesses particulares;

VII – não estar respondendo à processo criminal comum ou militar, por crimes dolosos em geral que atentem contra os valores éticos e morais da Corporação, cumprindo pena criminal ou ter contra si qualquer tipo de prisão provisória decretada até o início do curso.

Art. 12. A seleção para o Curso de Habilitação será composta por exame intelectual, exame de saúde - compreendendo exames clínicos, laboratoriais, psicopatológicos, e teste de aptidão física.

Parágrafo único. Compete ao Comandante-Geral baixar as instruções para a seleção, ingresso, funcionamento e condições de aprovação do Curso, bem como a fixação do limite de matrículas, de acordo com o número de vagas existentes.

Art. 13. O Curso de Habilitação poderá funcionar anualmente, sendo que o concurso de admissão será válido somente para o respectivo curso a que se referir a inscrição.

Art. 14. Os aprovados no Curso de Habilitação o realizarão na condição de aluno e serão promovidos ao posto de Segundo-Tenente QEOPM, permanecendo adidos ao respectivo Quadro em caso de inexistência de vagas.

Parágrafo único. Fica vedado o direito de transferência para a reserva remunerada, a pedido, num período de dois anos, contados da data da promoção ao posto de Segundo-Tenente QEOPM.

Art. 15. O efetivo da Polícia Militar do Paraná fixado na lei nº 14.960 de 21 de dezembro de 2005, fica aumentado em 07 vagas.

Art. 16. As vagas constantes do artigo anterior serão distribuídas pelos postos e graduações previstos na Polícia Militar do Paraná, na forma dos Anexos 1-Oficiais e 2-Praças desta Lei.

Art. 17. O inciso I, do art. 46, da Lei nº 5.944, de 21 de maio de 1969 (Lei de Promoções de Oficiais), passa a vigorar com a seguinte redação:

"I – Curso:

a) Aperfeiçoamento de Oficiais, para promoção ao posto de major combatente ou do Quadro Especial; e

b) Superior de Polícia, para promoção ao posto de coronel combatente ou do Quadro Especial;

Art. 18. Caberá ao Chefe do Poder Executivo, dentro de 90 (noventa) dias, editar decreto regulamentando o novo Quadro de Organização da Polícia Militar, a ser proposto pelo Comandante-Geral da Corporação.

Art. 19. Em caráter de disposição transitória, a promoção dos Oficiais oriundos do extinto Quadro de Oficiais de Administração ao posto de Major QEOPM, fica condicionada à conclusão e aprovação em Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Especial para o Quadro Especial (CAOEQE), cuja grade curricular, carga horária e demais condições de funcionamento serão baixadas pelo Comandante-Geral no prazo de trinta dias, a contar da publicação desta Lei.

§ 1º. O Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Especial para o Quadro Especial será realizado uma única vez, a iniciar no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da publicação desta Lei, e poderá ser freqüentado somente por Capitães e Primeiros-Tenentes do extinto QOA, graduados em curso de nível superior, sendo que os Primeiros-Tenentes deverão possuir um mínimo de 2 (dois) anos de promoção neste posto.

§ 2º. Os Oficiais oriundos do extinto Quadro de Oficiais de Administração (QOA), independentemente do direito de opção estabelecido no art. 4º, serão classificados segundo suas aptidões e de acordo com a conveniência do serviço, sendo-lhes aplicável o disposto no caput do art. 5º somente após a realização do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Especial para o Quadro Especial (CAOEQE) ou Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO).

Art. 20. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO EM CURITIBA, em 22 de dezembro de 2006.

Roberto Requião

Governador do Estado

Luiz Fernando Ferreira Dellazari

Secretário de Estado da Segurança Pública

Rafael Iatauro

Chefe da Casa Civil

ANEXO 1 - OFICIAIS

QUADROS		CEL	TC	MAJ	CAP	1º TEN	2º TEN	SOMA
QOPM		12	38	63	189	206	245	753
QOBM		2	10	25	52	58	61	208
QOS	PM Méd.	1	5	6	6	16		34
	PM Dent.	1	2	7	8	14		32
	PM Bioq.		2	1	1	3		7
	PM Vet.				3	2		5
QOA/QEOPM		1	2	4	13	25	75	120
QCPM						1		1
QOE Músicos					1	1	2	4
TOTAL		17	59	106	273	326	383	1164

ANEXO 2 - PRAÇAS

GRAD. QPMG	ST	1º SGT	2º SGT	3º SGT	CB	SD	SOMA
1 – PRAÇAS PM	175	281	668	1403	2179	11.248	15.954
2 – PRAÇAS BM	56	89	117	435	697	1.809	3.203
TOTAL	231	370	785	1838	2876	13057	19.157