

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

Curso C-PEM/93.....

Partido-

Solução do P-III-7 (Mo) - MONOGRAFIA

Apresentada por

SELMO PAZ ASSUMPCAO DE AZEREDO

CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA(MD)

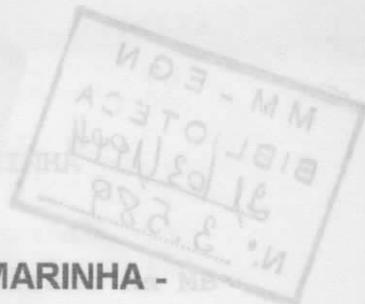
NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

1993.....

TEMA: INGRESSO DE MÉDICOS NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA



- INGRESSO DE MÉDICOS NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA -

- Análise do Programa de Residência Médica: óbices ao seu cumprimento.
- Regionalização versus não-regionalização do Concurso de Admissão. Reflexos na Assistência Médica-Hospitalar.
- Admissão de Médicos Especializados versus Admissão de Médicos Gerais. Reflexos na Assistência Médica-Hospitalar.

SELMO PAZ ASSUMPTÃO DE AZEREDO
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)

PROPOSIÇÃO: Estudar a sistemática de admissão de médicos no Corpo de Saúde da Marinha e o Plano de Carreira previsto. Apreçar as vantagens e desvantagens da regionalização do Concurso de Admissão e seus reflexos na assistência médica hospitalar na Marinha. Identificar os óbices ao cumprimento do Programa de Residência Médica no Hospital Naval de São Paulo. Sugerir medidas que possam aperfeiçoar a sistemática de admissão, a carreira, e o programa de residência médica.



MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1993

MM - EGN
BIBLIOTECA
21/03/1994
N.º 3589

GN-00010568-1

INGRESSO DE MÉDICOS NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA -

CAD AZERUD
73958

EXEMPLAR
85304

SELMO PAZ ASSUMÇÃO DE AZEREDO
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)



MINISTÉRIO DA
ESCOLA DE GUERRA
1993

Prezado Leitor

Ao retirar o material bibliográfico, você se torna responsável por ele. Esperamos que faça bom uso e que tenha cuidado, pois se houver qualquer dano ou extravio do mesmo, você será o responsável pela reposição.

ÍNDICE

FOLHA

Introdução	IV
TEMA: INGRESSO DE MÉDICOS NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA	
Considerações Gerais	1
Evolução do Concurso na Marinha do Brasil	5
situação atual	12
Tópicos a abordar:	
- Análise da sistemática de admissão na MB e da Carreira prevista.	
CAPÍTULO 2 - VANTAGENS E DESVANTAGENS DA REGIONALIZAÇÃO DO CONCURSO DE ADMISSÃO	
Considerações Gerais	17
Vantagens	17
Desvantagens	17
- Regionalização versus não-regionalização do Concurso de Admissão. Reflexos na Assistência Médica-Hospitalar.	23
CAPÍTULO 3 - A CARREIRA DO BRASILEIRO	
Considerações Gerais	23
Oficial	23
Oficial	23
- Admissão de Médicos Especializados versus Admissão de Médicos generalistas. Reflexos na Assistência Médica-Hospitalar.	
CAPÍTULO 4 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - ÓBICES AO SEU CUMPRIMENTO	
Considerações Gerais	29
Método de Desenvolvimento do Programa	32
PROPOSIÇÃO: Estudar a sistemática de admissão de médicos no	
CAPÍTULO 5	
Corpo de Saúde da Marinha e o Plano de Carreira previsto. Apreciar as vantagens e desvantagens da regionalização do Concurso de Admissão e os seus reflexos na assistência médica-hospitalar na MB.	
ANEXO B - RELAÇÃO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS	3-1
BIBLIOGRAFIA	3-3
Identificar os óbices ao cumprimento do Programa de Residência Médica no Hospital Naval Marcílio Dias. Sugerir medidas que possam aperfeiçoar a sistemática de admissão, a carreira, e o programa de residência médica.	

Í N D I C E

FOLHA

Introdução	IV
CAPÍTULO 1 - SISTEMÁTICA DE ADMISSÃO DE MÉDICOS NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA	1
Considerações Gerais	1
Evolução do Concurso na Marinha do Brasil	5
Situação Atual	12
CAPÍTULO 2 - VANTAGENS E DESVANTAGENS DA REGIONALIZA- ÇÃO DO CONCURSO DE ADMISSÃO	17
Considerações Gerais	17
Vantagens	17
Desvantagens	18
CAPÍTULO 3 - A CARREIRA DO OFICIAL MÉDICO NA MARINHA DO BRASIL	23
Considerações Gerais	23
Oficial Subalterno e/ou Intermediário ...	23
Oficial Superior	27
CAPÍTULO 4 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - ÓBICES AO SEU CUM- PRIMENTO	29
Considerações Gerais	29
Método de Desenvolvimento do Programa ...	32
Óbices à sua execução	35
CAPÍTULO 5 - SUGESTÕES	37
Sugestões à Sistemática de Admissão	37
Sugestões à Carreira	40
Sugestões ao Programa de Residência Médi- ca	42
ANEXO B - RELAÇÃO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS	A-1
BIBLIOGRAFIA	A-3

literatura e regulamentação existente sobre os temas em tela, e ouviu em entrevista vários oficiais com experiência no assunto, procurando acrescer à sua própria experiência a de outros que igualmente estudaram e vivenciaram o problema.

O propósito do trabalho é o de apresentar um estudo da Sistemática de Admissão de Médicos no Corpo de Saúde da Marinha e o Plano de carreira previsto para estes oficiais. Apreciar as

Admissão e os seus possíveis reflexos na Assistência Médica-

O Concurso de Ingresso de Médicos ao Corpo de Saúde da Marinha Hospitalar na Marinha. Identificar os óbices ao cumprimento do vem sofrendo inúmeras alterações nos últimos vinte e cinco anos, Programa de Residência Médica do Hospital Naval Marcílio Dias e demonstrando claramente o quanto é polêmico o tema e que as sugerir medidas que permitam ou contribuam para aperfeiçoar a diferentes sistemáticas adotadas não satisfizeram ainda inte- Sistemática de Admissão, a Carreira, e o Programa de Residência gralmente aos interesses da Administração Naval.

Médica.

As constantes alterações procedidas na formulação do Concurso de Admissão acarretaram necessidade de alterações no planejamento da Carreira do Oficial Médico e no Programa de Residência Médica desenvolvido pela Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias, além de reflexos na qualidade da Assistência Médica-Hospitalar prestada pelo Sistema de Saúde da Marinha aos seus usuários.

O autor valeu-se, para o presente trabalho, da sua experiência adquirida nos longos anos em que exerceu funções de ensino e instrutoria na Marinha, participando de todas as fases do processo de seleção, formação e aperfeiçoamento dos Oficiais Médicos do Corpo de Saúde da Marinha.

Para melhor enriquecimento do trabalho, pesquisou toda a literatura e regulamentação existente sobre os temas em tela, e ouviu em entrevista vários oficiais com experiência no assunto, procurando acrescer à sua própria experiência a de outros que igualmente estudaram e vivenciaram o problema.

O propósito do trabalho é o de apresentar um estudo da Sistemática de Admissão de Médicos no Corpo de Saúde da Marinha e o Plano de carreira previsto para estes oficiais. Apreciar as

vantagens e desvantagens da regionalização do Concurso de Admissão e os seus possíveis reflexos na Assistência Médica-Hospitalar na Marinha. Identificar os óbices ao cumprimento do

Programa de Residência Médica do Hospital Naval Marcílio Dias e

Considerações Gerais - As guerras sempre foram, através da história da humanidade, o principal estímulo para o desenvolvimento científico nos diferentes campos do conhecimento, não deixando de incluir o das ciências médicas. A Primeira Guerra Médica.

Mundial trouxe grandes progressos, principalmente no campo cirúrgico, fazendo surgir no mundo os primeiros médicos especialistas. Nos Estados Unidos da América (EUA) surgiram, no período entre as guerras, os Programas de Residência Médica, uma vez que os conhecimentos necessários ao exercício da medicina tornaram-se tão vastos, que não permitiam o seu aprendizado completo durante o curso médico.

O advento da Segunda Guerra Mundial representou evolução de tal magnitude na medicina que, associada à consolidação do prestígio norte-americano como maior potência mundial, acarretou a difusão destes recentes avanços aos demais países, assim como do modelo de ensino profissional adotado por aquela grande potência.

Este procedimento proporcionou a disseminação do conceito de que para ser um bom profissional o médico (Md) necessitaria ser um especialista, título obtido através de um Curso de Pós-graduação ou da Residência Médica (RM). A RM foi criada no Brasil, quase simultaneamente, nos Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e Servidores do Estado do Rio de Janeiro, no ano de

CAPÍTULO 1

SISTEMÁTICA DE ADMISSÃO DE MÉDICOS NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA

Considerações Gerais - As guerras sempre foram, através da história da humanidade, o principal estímulo para o desenvolvimento científico nos diferentes campos do conhecimento, não deixando de incluir o das ciências médicas. A Primeira Guerra Mundial trouxe grandes progressos, principalmente no campo cirúrgico, fazendo surgir no mundo os primeiros médicos especialistas. Nos Estados Unidos da América (EUA) surgiram, no período entre as guerras, os Programas de Residência Médica, uma vez que os conhecimentos necessários ao exercício da medicina em construções adaptadas, com laboratórios e hospitais de ensino, tornaram-se tão vastos, que não permitiam o seu aprendizado completo durante o curso médico.

O advento da Segunda Guerra Mundial representou evolução de tal magnitude na medicina que, associada à consolidação do profissional, prestígio norte-americano como maior potência mundial, acarretou a difusão destes recentes avanços aos demais países, assim como do modelo de ensino profissional adotado por aquela grande potência.

Este procedimento proporcionou a disseminação do conceito de que para ser um bom profissional o médico (Md) necessitaria ser especialista, título obtido através de um Curso de Pós-graduação ou da Residência Médica (RM). A RM foi criada no Brasil, neste modo, surgiram no país um grande número de médicos recém-formados, que se consideravam especializados e desconheciam noções básicas de Medicina e Cirurgia de Urgência.

1944, em caráter quase experimental e difundida pelos centros médicos brasileiros mais importantes, a partir do início da década de cinquenta (50), surgindo deste modo em nosso país a figura do médico especialista.

A década de sessenta (60) representou a consagração nacional do especialista em detrimento do generalista, aquele médico da família, conselheiro e amigo de todas as horas, que tratava das crianças, dos seus pais e avós, que acompanhava cada momento importante daquele que ajudava a nascer.

Por outro lado, por injunções políticas e interesses de grupos influentes no governo, um elevado número de Escolas de Medicina foram criadas, muitas delas implantadas precariamente, em construções adaptadas, sem laboratórios e hospitais de ensino, funcionando em pequenas cidades do interior, que nem população suficiente para fornecer a possibilidade de ocorrência de uma casuística de doenças variadas necessárias, ao aprendizado profissional, possuíam, não reunindo as condições mínimas admissíveis para o ensino médico, ministrando os seus cursos nos fins de semana e nos fins de tarde, estendendo-se para a noite, com professores pouco qualificados.

Esta realidade desoladora, obrigou os estudantes mal preparados, a muito precocemente optarem por uma especialidade, tentando assim, com a redução do campo de estudo, suprir a sua ignorância nos conhecimentos básicos fundamentais da ciência médica. Deste modo, surgiram no país um grande número de médicos recém-formados, que se consideravam especializados e desconheciam noções básicas de Medicina e Cirurgia de Urgência.

1090 Nesta mesma década, os serviços de assistência médica governamentais passaram a admitir médicos por especialidade.

1100 No âmbito das Forças Armadas, esta profunda alteração na realidade da profissão médica em nosso país trouxe problemas, especialmente, para o Exército e Marinha, para que se conjugasse os interesses dos formandos da época às exigências militares de profissionais médicos com o maior embasamento possível, em Medicina e Cirurgia de Urgência, sumamente necessário ao emprego destes profissionais como médicos de guarnição de Organizações Militares (OM), muitas vezes isoladas em rincões distantes dos recursos da civilização ou no meio de um oceano, situação em que ele é o único responsável por salvar as vidas daqueles homens a serviço da pátria. Conforme descrito, compreende-se claramente que o médico militar tem que possuir conhecimentos de generalista, estando adestrado a prestar os Primeiros Socorros aos seus companheiros, bem como treinar cada combatente para realizar o primeiro atendimento ao parceiro, mantendo-o vivo até a chegada do médico.

1110 Durante a década de sessenta, as Forças Armadas mantinham a exigência de admissão de médicos generalistas. Este fato provocou um desinteresse dos recém-formados pelo ingresso na carreira militar, havendo um reduzido número de candidatos aos Concursos de Admissão e, dentre os aprovados, poucos eram aqueles que ingressavam, provocando claros nos efetivos dos Corpos de Saúde.

1120 A Aeronáutica, que menos necessitava do generalista, em virtude de manter o seu efetivo de saúde distribuído quase, exclusivamente, por Organizações Hospitalares e Bases Aéreas,

logo capitulou à realidade da época e, na segunda metade da década, passou a admitir médicos por especialidade, não exigindo dos candidatos diploma de RM, Pós-graduação, ou título de especialista, mas apenas conhecimentos teórico-práticos da especialidade a que se propunha concorrer. Com o êxito do sistema adotado, mantêm, até os dias de hoje, o Concurso com estas mesmas características. provas consistiam de questões de Medicina e Cirurgia. O Exército manteve o Concurso com questões de Medicina e Cirurgia de Urgência, além de Medicina Preventiva e Higiene Militar até o final da década de oitenta (80), quando decidiu aplicar fórmula semelhante a adotada pela Aeronáutica. Cabe ressaltar, que o Exército manteve o fluxo de ingresso de Md durante este longo período, através do aproveitamento de sargentos (SG) das Armas que, em grande número, obtinham facilidades de horário que permitiam-lhes cursar a faculdade de medicina e, posteriormente, ingressar no Corpo de Saúde, ascendendo ao oficialato. O Quadro de Médicos do Corpo de Saúde do Exército é, até hoje, composto por parcela significativa destes elementos. matéria e classificatória, segundo critério simi. É importante registrar ainda, que o Exército e a Aeronáutica não oferecem como requisito de carreira dos seus oficiais Md, qualquer Curso de Aperfeiçoamento ou de Residência, contribuindo para uma queda do padrão profissional do seu pessoal. Tal fato é em parte atenuado pela existência do expediente de quatro (4) horas de trabalho diário, para aqueles mais interessados, exercerem a prática profissional em outras instituições ou realizarem cursos de especialização e atualização. Oral.

Evolução do Concurso na Marinha do Brasil (MB) - A MB, tradicionalmente, realizava concursos visando admitir médicos generalistas e, ao contrário das demais Forças Armadas, estabelecia Cursos de Aperfeiçoamento, em especialidades do seu interesse, no posto de Capitão-Tenente, para melhor qualificação do seu pessoal. rrinolaringologia, Oftalmologia, Anatomia Patológica Até 1966, as provas consistiam de questões de Medicina e Cirurgia de Urgência e Higiene Militar Naval. Em 30 de dezembro de 1966, o Exm^o. Sr. Ministro da Marinha, através do Aviso N-3 235, aprova as "Instruções para o Concurso de Admissão aos Quadros de Médicos, Cirurgiões-Dentistas e Farmacêuticos, do Corpo de Saúde da Marinha". Estas instruções admitiam médicos generalistas, exigindo-lhes conhecimentos de Clínica e Cirurgia de Urgência, havendo uma Prova Escrita eliminatória com nota mínima quatro (4), seguida de uma Prova Prático-Oral em que era possível também avaliar o candidato na especialidade declarada por ele como do seu interesse. Esta representava a concessão da MB à nova ordem vigente no sistema de educação médica nacional. A Prático-oral também era eliminatória e classificatória, seguindo critério similar à Escrita. Os candidatos eram submetidos ainda a Exame Psicotécnico e Inspeção de Saúde, eliminatórios mas não classificatórios.

Uma vez aprovados e classificados na seleção inicial, faziam o Estágio de Adaptação ao Oficialato, que poderia eliminar um candidato, mas não tinha valor na Classificação Final do Concurso. A Classificação Final era obtida pelas Médias Aritméticas das notas das Provas Escrita e Prático-Oral.

1977 O modelo do Concurso sofreu críticas veementes e crescentes, provenientes de oficiais do CSM, da comunidade naval e médica. Os seus críticos alegavam que o tipo de seleção adotado reduzia a possibilidade de ingresso de médicos vocacionados para determinadas especialidades de que a MB carecia, como a Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Anatomia Patológica, e outras, em virtude destes profissionais, deficientes de conhecimentos generalistas, não competirem com outros de especialidades que exigem um maior embasamento em Clínica ou Cirurgia de Urgência.

De fato, tais críticas tinham fundamento, uma vez que o método empregado pela Administração Naval para sanar esta deficiência, consistia em obrigar a cursar tais especialidades, médicos com outra propensão vocacional, fazendo com que quase sempre não se obtivessem bons especialistas para a MB, gerando muitos pedidos de licenciamento do Serviço Ativo da Marinha (SAM), ou, médicos que sem outra opção, tornavam-se especialistas bisonhos, muitas vezes jamais exercendo a especialidade cursada na MB, escondendo sua incompetência atrás de funções médico-periciais ou administrativas para as quais também não se vocacionava, era para a MB a perda de um especialista e a aquisição de um mau perito ou administrador.

A crescente deficiência do ensino médico, as críticas consistentes ao Concurso, e a carência cada vez maior de especialistas em algumas áreas provocaram a revisão do assunto pela DSM, que concluiu pela reformulação do critério até então adotado, propondo ao Exm^o. Sr. Ministro da Marinha no final de

1977, a implantação do Concurso por especialidade. Oficialato.

Uma vez de acordo, o Ministro assinava em 23 de fevereiro de 1978, a Portaria nº 0335 que, "Aprova Normas para os Concursos de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha". De acordo com estas Normas, as vagas eram fixadas em edital, distribuídas por diferentes especialidades do interesse da MB. O candidato inscrevia-se para concorrer a somente uma especialidade, não necessitando porém de apresentar comprovante de RM ou pós-graduação. Levada em consideração a opção de concurso, provocaram

A comissão examinadora passou a ter o acréscimo de dois (2) membros de cada especialidade relacionada no edital, para atuar exclusivamente na prático-oral, auxiliando os três (3) membros efetivos. e em outras. Assin. oficiais Mj que ingressavam em

A prova escrita foi mantida como anteriormente, passando a prático-oral a ser por especialidade, assim a MB podia selecionar de alguma forma médicos com alguma base geral, apesar de especialistas. seu concurso de admissão de Mj de acordo com a

A classificação final do Concurso era obtida, uma vez preenchidas as vagas em cada especialidade, por aqueles com maior média, pela ordem decrescente das médias ponderadas alcançadas por uma fórmula que atribuía peso um (1) à nota da prova escrita e peso dois (2) à prático-oral. Todas as provas eram eliminatórias, com a nota mínima cinquenta (50) e a média ponderada igual ou superior a sessenta (60). Havendo o não preenchimento de vagas em uma ou mais especialidades, estas seriam ocupadas por candidatos aprovados em outras, obedecendo a ordem decrescente das médias obtidas. Os médicos aprovados e

classificados realizavam um Curso de Adaptação ao Oficialato, eliminatório, mas não classificatório. ~~retanto, foi mantido o~~ O critério de preenchimento das vagas não ocupadas em determinadas especialidades por candidatos aprovados em excesso em outras, conforme descrito, associada à prática de convocar os oficiais Md em faixa de curso, para fazerem opção para o Curso de Aperfeiçoamento (C-AP), efetuada pela Diretoria de Pessoal Militar da Marinha (DPMM), obedecendo ao critério de antiguidade, não sendo levada em consideração a opção de concurso, provocaram uma séria distorção nos objetivos deste tipo de concurso, fazendo com que não fossem preenchidas vagas de especialidades das quais o CSM mais necessitava, enquanto ingressavam um número excessivo de médicos em outras. Assim, oficiais Md que ingressavam em determinada especialidade na hora da opção para o C-AP, o faziam por outra valendo-se de sua antiguidade na turma. Desperdiçou assim, a MB, a oportunidade de estabelecer uma fórmula de sucesso continuado no seu concurso de admissão de Md de acordo com a opinião do autor. ~~de Comunicação e Expressão e a Entrevista.~~

Procurando superar estes óbices, buscando preencher os claros que continuavam existindo, a MB novamente decidiu pela reformulação do Concurso através da Portaria Ministerial nº 1465 de 17 de outubro de 1980, que criava a exigência da apresentação do comprovante de RM, com duração mínima de dois anos. Além disto foram efetuadas uma série de alterações, como uma nova etapa no processo seletivo, denominada Concurso de Títulos. Esta etapa era eliminatória, exigida a nota mínima cinquenta (50) e com peso um (1) para a obtenção da média ponderada que fornecia a

Classificação Final. A prova escrita passou a ter peso dois (2) e a prático-oral o peso três (3). Entretanto, foi mantido o critério de preenchimento das vagas ociosas em determinadas especialidades por candidatos em excesso de outras, não sendo deste modo, mais uma vez alcançado o objetivo imaginado.

Como óbice adicional ao tipo de Concurso, alguns médicos especialistas alegavam, ao assumirem função de embarque ou tropa, insatisfação e má vontade em virtude de considerarem-se subutilizados em funções de medicina primária, causando ocasionalmente problemas disciplinares e de cumprimento inadequado de suas tarefas operativas.

Esta fórmula de admissão por especialidade foi mantida até 1986, havendo contudo, neste espaço de tempo, a Portaria Ministerial nº 0537 de 04 de abril de 1983, que reformulou substancialmente diversos aspectos da organização do Concurso.

Foram instituídas a prova de Comunicação e Expressão, a Entrevista e o Exame de Suficiência Física, no processo seletivo inicial. A prova de Comunicação e Expressão e a Entrevista, eliminatórias, com nota mínima cinquenta (50) e, com peso um (1) para a classificação dos candidatos. O Exame de Suficiência Física não possuía peso na classificação, mas exigia o alcance de índices mínimos nas provas realizadas para a aprovação do candidato.

Foram alteradas também a denominação e o peso da prova escrita, que passava a denominar-se Prova Profissional Escrita, com o peso três (3), e o peso da prova prático-oral que passava para dois (2).

Além das alterações no processo seletivo inicial, criaram-se o Curso de Adaptação à Vida Militar Naval e o Estágio de Qualificação, em substituição ao Curso de Adaptação ao Oficialato. Estes eventos passaram a ter valor na Classificação Final dos candidatos, valor este preponderante ao da Seleção Inicial.

A classificação final do concurso passou a ser obtida pela fórmula:

$$MF = \frac{3 \times NPE + NPCE + 2NPO + NE + 3 \times MCAD + MEQD}{12}, \text{ onde:}$$

MF = Média Final;

NPE = Nota da Prova Escrita de Conhecimentos Profissionais;

NPCE = Nota da Prova de Comunicação e Expressão (Redação);

NPO = Nota da Prova Prático-Oral de Conhecimentos Profissionais; NE = Nota da Entrevista;

MCAD = Média do Curso de Adaptação, multiplicada por dez (10); e

MEQD = Média do Estágio de Qualificação, multiplicada por dez (10).

A introdução destas modificações produziram como vantagens, a maior motivação para os oficiais alunos, no Curso de Adaptação e no Estágio de Qualificação, além do estímulo ao espírito de turma, muito importante para a futura união, estabelecendo um espírito de corpo entre os médicos do CSM, que hoje não o possuem. Houve contudo uma desvantagem, representada pela desvalorização relativa da qualificação técnico-profissional na seleção dos médicos ingressantes.

Em 25 de novembro de 1985, o Exm^o. Sr. Diretor-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM), através das Portarias n^o 0071 que Aprova Normas para o Concurso de Admissão e n^o 0070, que trata das Normas para o Curso de Formação de Oficiais, Estágio de Aplicação e Nomeação a Primeiro-Tenentes, introduziu modificações ainda mais drásticas no formato do Concurso. Em relação aos regulamentos adotados anteriormente, o Concurso de então passou a admitir candidatos com a idade máxima de 32 anos a 1^o de janeiro do ano da inscrição, e o peso da Prova Prático-Oral de Conhecimentos Profissionais passou a ser um (1). O Exame de Suficiência Física adquire peso um (1) para a obtenção da média ponderada da Seleção Inicial. A fórmula que dava a Média Final (MF) dos candidatos foi simplificada para: que:

$$MF = \frac{2 \text{ MCFO} + 3 \text{ MEA} + \text{MI}}{6}, \text{ em que:}$$

MCFO = Média do Curso de Formação de Oficiais;

MEA = Média do Estágio de Aplicação; e

MI = Média da Seleção Inicial.

Esta fórmula de obtenção da MF parece-nos ser a de melhor distribuição de pesos relativos entre as diferentes etapas do Concurso, além de ser simples e objetiva.

Contudo, em 26 de maio de 1989, novas alterações foram realizadas no regulamento do Concurso através da Portaria n^o055 do Exm^o. Sr. DGPM. A mais importante modificação foi a supressão da exigência de certificado de RM para a inscrição ao Concurso, permitindo, caso seja do interesse da administração naval, a abertura de vagas em diferentes especialidades.

que Em junho de 1991, mostrando mais uma vez a alta indefinição do problema, a Portaria nº 0037 do Exmº. Sr. Diretor de Ensino da Marinha, transformou substancialmente a fórmula do Concurso.

um A principal alteração produzida foi a denominada Regionalização do Concurso, que consistiu na estipulação no Edital das vagas distribuídas pelos Distritos Navais (DN) e Comando Naval de Brasília, devendo o candidato inscrever-se para somente uma das localidades. Uma vez aprovado e classificado no Concurso, a MB se comprometia a designá-lo para o DN escolhido e lá mantinha-

o até o posto de Capitão-Tenente (CT), inclusive. Além desta, foi feita a alteração do critério de obtenção da média final (MF),

em que passou a vigorar a seguinte fórmula para o seu cálculo: entrevista passam a ser classificatórias, eliminando apenas os

que obtiverem nota zero (0); a prova de expressão escrita (EE)

e a MI = Média da Seleção Inicial; profissionais (CP) passam a ter peso MC = Média do Curso de Formação de Oficiais; e a

ME = Média do Estágio de Qualificação. as "Normas para o

CursA regionalização trouxe inúmeras conseqüências que serão escopo de um estudo mais detalhado posteriormente neste trabalho.

A alteração no critério de obtenção da MF veio agravar o desbalanceamento na seleção dos candidatos, reduzindo, significativamente, o valor da Seleção Inicial em detrimento das demais componentes do processo seletivo. ou militar, excetuando-se

aque **Situação Atual:** Em 15 de abril de 1992, o Exmº. Sr. Diretor de Ensino da Marinha aprovou pela Portaria nº 0034 as "Normas para o Concurso" hoje em vigor na MB. a classificação final no CFO,

ser As Normas trazem algumas alterações em relação às anteriores,

que serão destacadas a seguir: não é mais permitida a inscrição de alunos cursando o último ano do curso médico; a prova práctico-oral de conhecimentos profissionais passa a ser considerada como um dos eventos complementares da seleção inicial; juntamente com a seleção psicofísica, a entrevista, e verificação de dados biográficos, o exame de suficiência física, e a verificação dos documentos; é criada a média das provas escritas (ME), expressa pela fórmula: $ME = \frac{3CP + 2EE}{5}$, onde:

5

CP = nota da prova escrita de conhecimentos profissionais; valorizando exclusivamente a segunda fase do Concurso.
EE = nota da prova de expressão escrita.

A prova práctico-oral de conhecimentos profissionais e a entrevista passam a ser classificatórias, eliminando apenas os que obtiverem nota zero (0); a prova de expressão escrita (EE) e a práctico-oral de conhecimentos profissionais (CP) passam a ter peso dois (2) para o cálculo da média da seleção inicial (MI).

A Portaria nº 0035 da mesma data, aprova as "Normas para o Curso de Formação e Estágio de Aplicação para Ingresso nos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha". De acordo com estas Normas, os

candidatos aprovados na seleção inicial, serão matriculados no curso de formação de oficiais (CFO) e declarados Guarda-Marinha (GM), com antiguidade correspondente à classificação na SI; o candidato só pode optar por uma localidade dentro as constantes do edital, sendo aprovado e classificado na SI, aquele com maior nota em cada distrito, e não aquele com a maior nota no Concurso. Deste modo, teremos candidatos classificados com a média mínima aqueles pertencentes a MB, deverá entregar, antes da matrícula exigida para aprovação, em virtude de terem concorrido a vagas em um determinado Distrito, para o qual optaram poucos, ou optaram licenciamento do serviço público; a classificação final no CFO, apenas médicos mal preparados, enquanto outros de muito melhor será a do Concurso, que servirá para dar a antiguidade de cada qualificação, médias bem mais altas, serão desclassificados por

um na turma, e será alcançada através da seguinte fórmula: hor
nível. Esta $MF = \frac{3 AC + 3 AE + CC + CE}{8}$, onde:ocar inclusive
demandas judiciais, por parte 8 de candidatos que se julguem

inj AC = Média aritmética das notas obtidas no CFO; chances a

ted AE = Média aritmética das notas obtidas no EA;

... CC = Nota do Conceito do CFO; e tirar a opção a todas as vagas

de CE = Nota de conceito do EA. la um, podendo um candidato não

opt A modificação na fórmula para obtenção da CF, oralijou
completamente a avaliação técnico-profissional do candidato,
valorizando exclusivamente a segunda fase do Concurso. vagas da

pr De acordo com o juízo crítico do autor e com as opiniões da
maioria dos oficiais Md entrevistados, este procedimento
representa um desestímulo a possível qualificação profissional
dos candidatos ao ingresso no CSM, que certamente ocasionará
graves reflexos negativos no futuro. É quase o mesmo que um aluno
brilhante em toda parte técnico-profissional da Escola Naval
tivesse todas as suas notas desprezadas em troca do Conceito e
da avaliação na viagem de instrução. sificatório do Exame de

Suf Um outro aspecto a realçar é o de que na inscrição ao Concurso,
o candidato só pode optar por uma localidade dentre as constantes
do edital, sendo aprovado e classificado na SI, aquele com maior
MI em cada distrito, e não aquele com a maior nota no Concurso.

Deste modo, teremos candidatos classificados com a média mínima
exigida para aprovação, em virtude de terem concorrido a vagas
da média na Seleção Inicial (MI): $MI = \frac{5CP + 2EE + 2PO}{8}$, onde:
em um determinado Distrito, para o qual optaram poucos, ou optaram
apenas médicos mal preparados, enquanto outros de muito melhor
qualificação, médias bem mais altas, serão desclassificados por

concorrerem a um local que reuniu um grupo de candidatos de melhor nível. Esta imperfeição nas Normas pode provocar inclusive demandas judiciais, por parte de candidatos que se julguem injustiçados pelo critério que não dá igualdade de chances a todos. A solução é simples, bastava permitir a opção a todas as vagas de acordo com a preferência de cada um, podendo um candidato não optar por um ou mais Distritos Navais. A CF seria feita por ordem decrescente das MI, preenchendo as vagas de acordo com a prioridade de cada concorrente. Uma vez preenchidas as vagas da primeira opção do candidato, este seria classificado para a segunda, e assim sucessivamente até que fossem todas ocupadas.

Em 06 de maio de 1993, o Exm^o. Sr. Diretor de Ensino da Marinha, através da Portaria n^o 0067, "Altera as Normas para os Concursos/Processos Seletivos para ingresso nos CETN, CSM, CAFRM e QC, aprovadas pelas Portarias n^o 0033/92, 0034/92, 0006/92 e n^o 0008/92, respectivamente". As principais alterações efetuadas são: a supressão do caráter classificatório do Exame de Suficiência Física (ESF), mantendo-o apenas como eliminatório; a transformação da Entrevista de classificatória para eliminatória; a Prova Escrita de Conhecimentos Profissionais (CP) passa a ter peso cinco (5), ficando a fórmula para obtenção da média das Provas Escritas (ME): $ME = \frac{5CP + 2EE}{7}$; e a fórmula para obtenção da média na Seleção Inicial (MI): $MI = \frac{5CP + 2EE + 2PO}{9}$, onde:

MI = Média na Seleção Inicial;

CP = Nota da Prova Escrita de Conhecimentos Profissionais;

EE = Nota da Prova de Expressão Escrita; e

PO = Nota da Prova Prático-Oral de Conhecimentos Profissionais.

Estas alterações contribuíram para uma melhor avaliação técnico-profissional dos candidatos, não permitindo que o desempenho no Exame de Suficiência Física e na Entrevista influenciasse ainda um estudo com bases estatísticas, em razão do pouco tempo na sua classificação.

Em virtude do exposto, para fundamentar o trabalho, o autor procurou ouvir o maior número de ex-diretores de Hospitais Distritais, e de outros oficiais antigos do CSM, associando à sua experiência de mais de vinte anos, observando atentamente o desenvolvimento da assistência médica e do desempenho dos oficiais Md do CSM.

Estudando o assunto, conclui-se que a implantação desta nova sistemática propiciará algumas vantagens à MB conforme descritas a seguir:

- estimula o ingresso de médicos oriundos das cidades sedes dos diversos Distritos Navais, até então, não muito estimulados ao ingresso na MB, pela maior possibilidade de desenvolver suas carreiras preferencialmente no Rio de Janeiro, onde está concentrada a maior parte da assistência médica da Marinha;

- facilita o ingresso destes médicos de fora de sede, em virtude de tornar a concorrência regional e não mais nacional como era, impedindo que os candidatos mais bem preparados pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e São Paulo, ocupem a maioria das vagas do concurso;

- produz economia para a MB, uma vez que os oficiais Md

CAPÍTULO 2

VANTAGENS E DESVANTAGENS DA REGIONALIZAÇÃO DO CONCURSO DE ADMISSÃO

Considerações Gerais: A atual sistemática de admissão de médicos ao CSM, implantada há pouco mais de dois anos, não permite ainda um estudo com bases estatísticas, em razão do pouco tempo em que vem sendo aplicada. Em virtude do exposto, para fundamentar o trabalho, o autor procurou ouvir o maior número de ex-diretores formados nas sedes dos Hospitais Distritais, haverá uma maior facilidade de intercâmbio, entre o Hospital Naval e as de Hospitais Distritais, e de outros oficiais antigos do CSM, associando à sua experiência de mais de vinte anos, observando atentamente o desenvolvimento da assistência médica e do desempenho dos oficiais Md do CSM.

Vantagens: Estudando o assunto, conclui-se que a implantação desta nova sistemática propiciará algumas vantagens à MB conforme descritas a seguir:

- estimula o ingresso de médicos oriundos das cidades sedes dos diversos Distritos Navais, até então, não muito estimulados ao ingresso na MB, pela maior possibilidade de desenvolver suas carreiras preferencialmente no Rio de Janeiro, onde está concentrada a maior parte da assistência médica da Marinha;

- facilita o ingresso destes médicos de fora de sede, em virtude de tornar a concorrência regional e não mais nacional como era, impedindo que os candidatos mais bem preparados pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e São Paulo, ocupem a maioria das vagas do concurso;

- produz economia para a MB, uma vez que os oficiais Md

permanecerão por um período de no mínimo nove anos, sem movimentação de sede;

- preencherá, no prazo que a Administração Naval desejar, as Tabelas de Lotação Autorizada dos Hospitais Distritais, cobrindo os claros existentes nos efetivos destas Organizações Militares (OM), deixados pela recente redução do número de oficiais Md da Reserva Não Remunerada (RNR) convocados anualmente;

- caso ocorra o ingresso de Md radicados previamente ou formados nas sedes dos Hospitais Distritais, haverá uma maior facilidade de intercâmbio, entre o Hospital Naval e as instituições médicas civis da cidade que prestam serviços a MB através de convênios, mediante o relacionamento prévio destes.

Desvantagens: A experiência adquirida através do estudo da carreira dos médicos que ingressaram na MB nos últimos vinte anos, possibilitou vislumbrar algumas desvantagens que poderão ocorrer com a realização do Concurso de Admissão Regionalizado.

Para ilustrar, o estudo da trajetória da turma de médicos de 1971, talvez a maior de todas as que já ingressaram na MB, serve de exemplo. Esta turma foi a que teve a maior porcentagem de médicos provenientes dos Distritos Navais de fora de sede. Assim, em setenta e nove médicos aprovados no Concurso, vinte e sete eram de fora de sede. Destes, um oficial foi reformado com menos de um ano de serviço ativo, por acidente em serviço devendo ser expurgado do estudo. Daqueles que permaneceram na MB, doze foram designados para comissões iniciais na área do Primeiro Distrito (1º DN). Deste grupo, quatro solicitaram LSAM como 1º TEN ou Capitão-Tenente (CT), em virtude de sentirem a necessidade de

retorno a sua terra de origem, os demais permanecem ou permaneceram na MB até a transferência para a Reserva Remunerada (RRm). Alguns se destacaram e vêm se destacando como excelentes oficiais e profissionais competentes. Os treze restantes, foram designados para os distritos navais de origem, ou para outros fora de sede. Destes, quatro solicitaram LSAM como CT ao serem movimentados para o Rio de Janeiro, dois outros como Capitão-de-Corveta (CC) e um como Capitão-de-Fragata (CF), pelo mesmo motivo. Dois conseguiram a movimentação alternativa para o Comando Naval de Brasília (CNB), lá permanecendo até os dias de hoje sem nunca terem servido no Rio de Janeiro. Os quatro últimos aceitaram a movimentação para o 1º DN, contudo, dois deles exerceram, durante o período em que serviram no Rio, funções secundárias, de forma desmotivada, até completarem o tempo mínimo para a transferência para a RRM.

De acordo com o descrito, dos treze oficiais que cumpriram um perfil de carreira semelhante ao programado atualmente, somente dois oficiais tiveram um desempenho de carreira dentro dos padrões desejados.

Acredito que este resumo histórico possa contribuir para a conclusão pela existência das seguintes desvantagens à regionalização do Concurso:

- carreira desigual para os oficiais Md ingressantes. Haverá o Md que ingressou em vaga para o 1º DN, cumpriu comissão de embarque nos navios da Esquadra ou da Diretoria de Hidrografia e Navegação (DHN), e , ou comissão de tropa em unidades da Força de Fuzileiros da Esquadra (FFE), e aquele outro Md que ingressante

no mesmo concurso, ocupou vaga em outro DN, realizou uma ou outra comissão de socorro e cumpriu o requisito de embarque ou tropa no Grupamento de Fuzileiros Navais do Distrito que tem missão bem diferente da FFE. Serão desta maneira criadas duas categorias de oficiais Md no CSM, uma que teve a oportunidade de vivenciar os principais problemas que enfrenta a Marinha, outra que tem apenas a visão de alguns aspectos regionais da missão naval (Md carentes de experiência operativo-militar naval);

- haverá significativo número de pedidos de LSAM no momento da movimentação dos oficiais da sua sede como CC, especialmente, se for para o 1º DN, hipótese mais provável;

- baixa qualificação profissional dos Md que exercerão a medicina primária e secundária em pequenas unidades hospitalares, carentes de recursos materiais e em OM não hospitalares dos DN, durante no mínimo nove longos anos, para só então serem guindados a um outro mundo em que se pratica a medicina terciária que se compara em alguns aspectos ao que melhor existe no mundo, e sofrerem um amplo reaprendizado;

- formação básica profissional deficiente pela realização da RM em hospitais localizados nas cidades onde servem. Se a assistência médica-hospitalar e o ensino médico encontram-se em crise até nos grandes centros do país, configurando-se o nosso HNMD, cada dia mais, uma exceção neste universo, imagina-se em locais de menores recursos técnicos e econômicos como Manaus, Belém, Fortaleza, Natal, Recife, Florianópolis, Rio Grande e Corumbá;

- serão formados dois grupos de Md do CSM, os de Primeira e

os de Segunda Categoria, constituindo elementos imissíveis SMJ;

- prejuízo para a qualidade da assistência médica-hospitalar nos Hospitais Distritais, que não mais contarão com o apoio de CT (Md) cursados no Rio de Janeiro que servem como veículo de reciclagem daqueles que porventura estão lá a mais tempo e aos Md-RNR; de especialidade médica servindo no HNMD, dificultando

os os - falta de preenchimento das reais necessidades de pessoal dos Hospitais Distritais, em virtude do Concurso de Admissão não ser por especialidade, associada aos fatos da opção pelas vagas da RM ser pela antiguidade do oficial na turma e a MB ter se comprometido através do edital em manter o oficial Md servindo no DN de opção até a promoção a CC. Tais práticas oferecem o risco de num determinado DN só haverem em determinada ocasião Md cirurgiões ou clínicos, por exemplo, causando dificuldades para a Administração;

- prejuízo para a qualidade da assistência médica-hospitalar do HNMD a médio e longo prazo, pela concentração destes Md mal formados, desatualizados e desmotivados na instituição;

- prejuízo para o Programa de Residência Médica do HNMD, que não terá, já no próximo ano, residentes de primeiro ano, e, no ano seguinte só seis, acarretando também de modo indireto, deficiências na manutenção do padrão técnico do corpo clínico do hospital pela ausência do fator estimulante da presença sempre inquisidora e cobradora do residente, figura essencial no hospital de hoje;

- surgimento de conduta médica diferenciada e defasada quanto a rotina de tratamento dos pacientes em virtude da RM ser

realizada em diferentes e as vezes conflitantes escolas;

- desconhecimento pelos oficiais regionalizados, da rotina de funcionamento do HNMD, causando dificuldades na remoção de pacientes graves para aquela instituição;

- o Md de fora de sede não conhecerá os seus colegas de CSM e mesmo de especialidade médica servindo no HNMD, dificultando os contatos paralelos tão importantes para a melhor resolução dos casos médicos.

A Marinha preocupa-se constantemente com a formação, aperfeiçoamento, atualização e aprimoramento técnico do seu pessoal, expressando tal interesse, na formulação do Plano de Carreira, que contempla aos oficiais Md com diferentes cursos.

A carreira é dividida em duas fases: a primeira de oficial subalterno e intermediário e a segunda de oficial superior.

Oficial Subalterno e/ou Intermediário: Nesta fase da carreira, o oficial Md tem alguns requisitos a cumprir, que merecem destaque. Todos devem cumprir no mínimo um ano de comissão de embarque ou tropa para obter o direito a promoção a CC. Esta exigência é fundamental para o futuro exercício profissional do Md na MB, e deve ser cumprida o mais rápido possível para servir de embasamento. Somente o convívio diário no ambiente operativo, participando ativamente, permitirá, a um profissional que vem de toda uma formação civil, uma adequada compreensão dos problemas vivenciados por um tripulante a bordo, um melhor entendimento de como é significativo um atendimento preferencial aos problemas de saúde que venham a atingir a família deste homem mais tarde, quando estiver guarnecendo um dos hospitais navais. Muitas vezes,

A CARREIRA DO OFICIAL MÉDICO NA MARINHA DO BRASIL

Considerações Gerais: A carreira do oficial Md é estruturada com base em requisitos considerados fundamentais a sua formação e desenvolvimento técnico-profissional, para que possa capacitar-se a assumir as funções inerentes ao quadro e, adquirir conhecimentos e experiência para galgar os mais altos postos.

A Marinha preocupa-se constantemente com a formação, aperfeiçoamento, atualização e aprimoramento técnico do seu pessoal, expressando tal interesse, na formulação do Plano de Carreira, que contempla aos oficiais Md com diferentes cursos.

A carreira é dividida em duas fases: a primeira de oficial subalterno e intermediário e a segunda de oficial superior.

Oficial Subalterno e/ou Intermediário: Nesta fase da carreira, o oficial Md tem alguns requisitos a cumprir, que merecem destaque. Todos devem cumprir no mínimo um ano de comissão de embarque ou tropa para obter o direito a promoção a CC. Esta exigência é fundamental para o futuro exercício profissional do Md na MB, e deve ser cumprida o mais rápido possível para servir de embasamento. Somente o convívio diário no ambiente operativo, participando ativamente, permitirá, a um profissional que vem de toda uma formação civil, uma adequada compreensão dos problemas vivenciados por um tripulante a bordo, um melhor entendimento de como é significativo um atendimento preferencial aos problemas de saúde que venham a atingir a família deste homem mais tarde, quando estiver guarnecendo um dos hospitais navais. Muitas vezes,

este marujo, de poucos recursos financeiros, estará distante, enfrentando fainas estafantes, vivendo a tensão de uma operação militar por dias consecutivos, enquanto o seu ente querido necessita de apoio extra dos profissionais de saúde, para proporcionar confiança e tranqüilidade àquele militar na execução de suas missões, uma das razões principais da existência do CSM. Sem esta vivência, será impossível, ao médico compreender a necessidade do tratamento preferencial ao militar embarcado e a sua família.

Outrossim, sem conhecer as condições de trabalho e as tarefas básicas de cada marujo ou naval, será muito difícil o doutor diagnosticar e tratar dos seus problemas de saúde e considerá-los aptos ou incapazes para o exercício desta ou daquela função, pois não saberá que limitações porventura terá de exercê-las.

Cumprindo o período regulamentar de embarque ou tropa, o oficial é incluído em faixa de curso pela Diretoria de Pessoal Militar da Marinha (DPMM), sendo chamado a optar por uma especialidade, dentre as propostas pela DSM e incluídas no Plano Geral de Instrução (PGI) pela Diretoria de Ensino da Marinha (DEnsM), para fazer o Curso de Residência Médica. A DPMM de posse destas opções, distribui os oficiais por ordem de antiguidade, pelas diferentes especialidades, designando-os para o curso e movimentando-os para o HNMD a fim de iniciar a RM.

Este momento da carreira do Md tem sido, nos últimos anos, o evento provocador do maior número de solicitações de licenciamento do Serviço Ativo da Marinha (LSAM) por parte dos oficiais Md do CSM. Jovens que tiveram sua formação acadêmica toda

voltada para uma formação clínica, são designados, por exemplo, para uma especialidade cirúrgica, para a qual se consideram despreparados e não vocacionados. Outros que pretendiam ser generalistas são designados para uma especialidade muito diferenciada tais como: Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Psiquiatria; Anatomia Patológica e outras, não conseguindo adaptar-se. Na tropa a realidade é inteiramente diferente. O pior para a Marinha não são estes que se licenciam, mas aqueles que resolvem permanecer, cursando a especialidade sem nenhum pendor e empenho no aprendizado, tornando-se um profissional medíocre, verdadeiro pária, escondendo-se, por vezes, por trás de funções periciais ou burocráticas.

O Curso de Residência Médica terá duração variável de dois ou três anos, dependendo da especialidade. A RM será estudada em mais detalhes no próximo capítulo. A conclusão com aproveitamento da RM é requisito para a promoção a CC.

Ainda como oficiais intermediários os Md fazem o Curso Básico da Escola de Guerra Naval, por correspondência, que é requisito para a promoção a Capitão-de-Fragata (CF).

Alguns comentários devem ser feitos a respeito desta fase da carreira. A exigência para o Md de um ano de embarque ou tropa dá valor idêntico a duas funções inteiramente diferentes para o oficial Md. Na comissão de embarque, a experiência adquirida é a da vida a bordo, de atividades em missões de superfície, da necessidade de adestrar uma guarnição para enfrentar um combate em que, em virtude da necessidade da manutenção da estanqueidade do navio durante o engajamento, o médico e as praças de enfermagem

não poderão prestar os primeiros socorros às baixas antes de encerrado o combate, o companheiro é que terá que estar adequadamente adestrado para socorrer ao ferido e mantê-lo vivo até que possa ser removido para a enfermaria. Assim, a principal função do Md a bordo de um navio de guerra é a de adestramento intensivo de toda a guarnição para que possa estar o mais apta possível. Na tropa a realidade é inteiramente diferente. O fuzileiro naval (FN) tem que ser mantido capacitado a longas marchas, a combater em condições das mais adversas, a correr longas distâncias, toda a guarnição tem que ser adestrada não só para prestar os primeiros socorros ao companheiro como também realizar no tempo mais breve possível a evacuação do ferido da frente de combate para os postos de atendimento médico na retaguarda. O Md e a sua equipe de saúde têm que estar adestrados a montar e operar eficientemente uma cadeia de evacuação, as enfermarias de campanha, e até mesmo o Hospital de Campanha.

Cabe ressaltar também que a RM, no momento, tem duração na maioria das especialidades médicas, de mais de dois anos, e inicia-se muito cedo na carreira, fazendo com que um contingente numeroso de 1º Ten e CT (Md) fique imobilizado no HNMD, desfalcando as demais OM, e provocando o desembarque do hospital para OM não hospitalares, dos CT logo após o término da RM, acarretando graves prejuízos à consolidação dos conhecimentos técnicos recém adquiridos por estes oficiais e produzindo um desestímulo ao prosseguimento da carreira destes.

Outro ponto a ressaltar é a exigência de exercício de função técnica, constante do plano de carreira dos oficiais Md. O termo

é muito vago, pois a rigor, o exercício de função técnica pelo Md poderá ocorrer em qualquer OM em que servir, seja hospitalar ou não. Parece necessária uma exigência mais específica, que represente realmente o estímulo ao exercício da prática médica em OM hospitalar, uma vez que lá se situa a guerra diária da medicina, indispensável ao adestramento para um engajamento que poderá vir a ocorrer inopinadamente. Assim como o oficial do Corpo da Armada precisa de um tempo mínimo de comissão de embarque e o do Corpo de Fuzileiros Navais de permanência na tropa, o Md tem a necessidade de exigência de um tempo de comissão em Hospital como requisito de carreira. pouco acrescenta de enriquecimento

Oficial Superior: Como CC o oficial Md, a critério da Administração Naval, poderá realizar Cursos Extraordinários.

Após o quinto ano de CC e até o segundo ano de CF poderá realizar, após seleção pela Comissão de Promoção de Oficiais (CPO), o Curso Superior de Guerra Naval (C-SGN), que é requisito para a promoção a Capitão-de-Mar-e-Guerra (CMG), para matrícula no Curso de Política e Estratégia Marítimas (C-PEM) e para Direção como CF e CMG.

Uma vez promovido a CMG o oficial Md, no período entre a promoção e o quarto ano no posto, se submeterá a novo processo seletivo pela CPO para cursar o C-PEM. O C-PEM e um ano de Direção de OM como Oficial Superior, são os requisitos para a inclusão em Quadro de Acesso por Escolha.

Verifica-se ao estudar esta fase do Plano de Carreira, que não há qualquer exigência técnico-profissional ao Md, a não ser a recomendação do exercício de Função Técnica, já comentada

quando do estudo da primeira fase. Parece importante a inclusão de um tempo mínimo de exercício de Função Técnica em OM Hospitalar como requisito à promoção a CMG. Em caso contrário, poderão haver

oficiais Md atingindo o posto de CMG, sem jamais terem exercido uma função em um de nossos hospitais navais, bem como, um CF ou pós-graduação para médicos, caracterizada por ser um curso de especialização baseado no treinamento em serviço, em regime de anteriormente citada. Seria o mesmo que um oficial do Corpo da Armada assumisse a imediatice ou o comando de um navio sem jamais ter servido embarcado.

Outrossim, cumpre acrescentar que o C-SGN, do modo em que é realizado atualmente, muito pouco acrescenta de enriquecimento à carreira do Md na MB. Existe a necessidade de sua reformulação, transformando-o talvez num Curso de Administração Naval para aqueles oficiais da MB que não frequentassem Curso de Comando e Estado-Maior (C-CEM), permitindo um melhor preparo dos oficiais para funções de direção que advirão.

resultados obtidos durante anos consecutivos pelos médicos formados em cada escola foi fazendo uma seleção qualitativa, fechando aquelas mais deficientes. A RM contudo consagrou-se não só nos EUA como no restante do mundo civilizado.

No Brasil ela surgiu no início da década de quarenta, em plena vigência da Segunda Guerra, quase simultaneamente no Rio e em São Paulo. No Rio no Hospital dos Servidores do Estado, de modo pioneiro, e em São Paulo no Hospital das Clínicas da Universidade do Estado de São Paulo. Fenômeno semelhante ao da década de vinte nos EUA, aconteceu no Brasil na década de sessenta, fazendo com que a RM, até então restrita a poucos centros de excelência,

CAPÍTULO 4

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - ÓBICES AO SEU CUMPRIMENTO

A RM foi regulamentada em nosso país pelo Decreto nº 90281 de 03 de setembro de 1977, do Exm. Sr. Presidente da República. Este Decreto cria a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), composta por dez membros, designados pelo Ministro da Educação e representando diferentes institutos e faculdades, não, sob a orientação de médicos de preferente elevada qualificação ética e profissional. Foi introduzida na prática do ensino profissional médico nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), no período logo após a primeira guerra mundial objetivando suprir a deficiência do ensino universitário provocada naquela grande nação do norte por uma desordenada proliferação de escolas de medicina havida naquela década. O governo americano instituiu então o exame de suficiência profissional e de acordo com os resultados obtidos durante anos consecutivos pelos médicos formados em cada escola foi fazendo uma seleção qualitativa, fechando aquelas mais deficientes. A RM contudo consagrou-se não só nos EUA como no restante do mundo civilizado.

No Brasil ela surgiu no início da década de quarenta, em plena vigência da Segunda Guerra, quase simultaneamente no Rio e em São Paulo. No Rio no Hospital dos Servidores do Estado, de modo pioneiro, e em São Paulo no Hospital das Clínicas da Universidade do Estado de São Paulo. Fenômeno semelhante ao da década de vinte nos EUA, aconteceu no Brasil na década de sessenta, fazendo com que a RM, até então restrita a poucos centros de excelência, grupo de Trabalho elaborou um relatório sobre o assunto

ganhasse todo o país e transformasse-se numa quase obrigatoriedade para que o médico recém formado suprisse as deficiências de sua formação universitária.

A RM foi regulamentada em nosso país pelo Decreto nº 80281 de 05 de setembro de 1977, do Exmº. Sr. Presidente da República. Este Decreto cria a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), composta por dez membros, designados pelo Ministro da Educação e representando diferentes instituições nacionais, dentre as quais o Estado-Maior das Forças Armadas (EMFA) e tendo como atribuições, credenciar os Programas de Residência, assessorar e fiscalizar o cumprimento dos Programas.

Sob a égide desta legislação a direção do HNMD instituiu uma Comissão de Residência Médica com o objetivo de elaborar um Programa de Residência Médica a ser adotado. Em 13 de abril de 1981 teve início o primeiro curso de RM com a primeira turma de residentes constituída por oficiais Md da Reserva Não Remunerada (RNR) em função de atividade, selecionados através de concurso de que participaram todos os Md convocados para o Serviço Militar Inicial (SMI) pela MB naquele ano. Era dado um importante passo para a consolidação do padrão técnico-profissional do HNMD recém ampliado e transformado na principal OM hospitalar do Serviço de Saúde da Marinha.

Poucos meses após, em 11 de agosto, a Comissão Nacional de Residência Médica reúne um Grupo de Trabalho, que contou com representantes de todos os Ministérios Militares e do EMFA, para estudar a criação da RM nos Hospitais das Forças Armadas. Este Grupo de Trabalho elaborou um relatório sobre o assunto

estabelecendo normas básicas para a realização da RM em Hospitais Militares. Tal reunião se fez necessária em razão da solicitação pelo HNMD de Credenciamento do seu Programa de Residência feita logo após o início de sua aplicação.

O Credenciamento do Programa do HNMD foi concedido através de uma visita de inspetores da Comissão Nacional seguida da emissão de relatório crítico, que foi avaliado pela CNRM em Sessão Plenária realizada em 27 de outubro de 1981 em Recife em que os votos favoráveis foram justificados pela seguinte declaração: "as informações do relatório concluem que o programa é excelente e possivelmente o melhor ou dos melhores do país; sugiro que seja aprovado integralmente o parecer inicial do relator, e que entendimentos posteriores sejam feitos..."

Desde então o HNMD vem realizando sistematicamente o Programa, sem óbices para sua execução. Em 15 de janeiro de 1988 a Pessomarinst nº 07-06 estabelece a RM para os (as) Oficiais Médicos (as) do Quadro de Médicos (QMd) do CSM e do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM). Considera ainda a RM, para fim de Habilitação Militar, equivalente aos Cursos de Aperfeiçoamento de Oficiais.

Mais recentemente, em 25 de julho de 1991, a Ensinomarinst nº 10-14 substitui a Pessomarinst até então em vigor. Estabelece em seu sub-ítem 2.4 que "de acordo com o interesse da Administração Naval, nas localidades fora de sede, a RM e o C-Ap poderão ser realizados em Organizações Extra-Marinha", para ajustar a regulamentação à nova fórmula adotada para o Concurso de Admissão.

A extensão da RM do HNMD aos Md do CSM trouxe um novo alento a instituição, criando a possibilidade da Marinha estabelecer uma verdadeira Escola Médica, de modo que nos próximos anos o oficial Md do CSM, onde esteja, possa falar a mesma linguagem profissional do seu companheiro servindo no HNMD. Anteriormente a RM era ministrada somente para os Md da RNR, que muitas vezes optavam por não ingressar no CSM, frustrando o Sistema, que tinha investido tempo e recursos na formação de um bom profissional para perder o seu concurso logo em seguida.

Cabe ainda assinalar que mesmo antes da implantação do Programa de RM, os Cursos de Aperfeiçoamento dos Oficiais Md do CSM, já se realizavam no HNMD sob a coordenação da Escola de Saúde, fornecendo ao HNMD vasta experiência prévia no ensino de pós-graduação médica.

Método de Desenvolvimento do Programa: Os residentes de primeiro ano (R1), através de um rodízio, passam sucessivamente pelas Clínicas e Serviços do Hospital, relacionados com a especialidade que cursam, permitindo um conhecimento mais profundo da instituição e obtendo um embasamento importante para o seu bom aprendizado.

O método empregado no primeiro ano para o aprendizado é informativo mas, desde o início, é dada ênfase à cirurgia experimental, praticada em animais de laboratório à disposição dos oficiais alunos no Instituto de Pesquisas Biomédicas. Nesse campo tanto os residentes das especialidades cirúrgicas como os da área clínica, aprendem a fazer procedimentos cirúrgicos básicos necessários à prática diária da Medicina, como

traqueostomia e disseções venosas. Os da área de cirurgia realizam também outros procedimentos específicos como suturas arteriais, nervosas, pequenas e médias cirurgias e auxílio de cirurgias maiores nos cães.

A existência de um Serviço de Assistência à Emergência (SAE), de uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e uma Unidade Coronariana (UC) bem aparelhadas e atuantes representam uma oportunidade de treinamento ao residente dificilmente alcançada, no mesmo nível, em outras instituições de assistência médica.

A carga horária semanal dos residentes no HNMD é de sessenta e nove horas, divididas em oitenta por cento de atividades práticas, e vinte por cento de teórico-práticas. Cumpre realçar que o oficial Md do CSM cumprindo o Programa de Residência Médica no HNMD, estará durante o curso realizando treinamento em serviço, conforme preceitua a CNRM, prestando de modo integral serviço a Marinha, sendo empregado de maneira intensiva conforme descrito, enquanto que se realizar a RM em Organizações Extra-Marinha nos fora de sede, representará durante o período, mão-de-obra perdida por no mínimo dois anos, desfalcando severamente aos Hospitais Distritais, além de na maioria das vezes, não terem um aprendizado dentro dos padrões desejáveis.

Nas atividades práticas exercem funções nas enfermarias junto ao leito dos pacientes, no Centro Cirúrgico, nos Ambulatórios e em regime de plantões no SAE, UTI, UC, e nas unidades de internação. Nas atividades teórico-práticas frequentam sessões clínicas, anátomo-clínicas, de correlações clínico-patológicas e a aulas expositivas. No contexto do programa das

aulas, vários cursos são ministrados como os de Interpretação do Eletrocardiograma, Tratamento das Emergências Cardíacas, Medicina e Cirurgia de Urgência, e o de Deontologia Médica. Também no canal teórico-prático são ministrados Cursos Expeditos de Medicina Operativa e Perícia Médica, enriquecendo ainda mais a formação médico-naval dos alunos.

Os residentes do segundo ano (R2) e terceiro ano (R3) realizam o seu treinamento em serviço exclusivamente nas especialidades designadas, reduzindo sensivelmente as atividades teórico-práticas, mantendo contudo o regime de plantão.

Tanto os R1, como os R2 e R3, sofrem avaliações constantes em todas as suas atividades, recebendo notas e conceitos mensais, além da avaliação militar através das Folha de Informações de Oficiais (FIO) como os demais oficiais.

No encerramento do curso apresentam um trabalho escrito de pesquisa, revisão de casos ou comprovação clínica e recebem um Certificado de Conclusão, cumprindo as normas da CNRM.

A criação e a realização do Programa de Residência Médica do HNMD durante estes mais de dez anos, trouxe inestimáveis vantagens, não só para o CSM e o HNMD, mas também para os usuários do sistema. Para o CSM constitui um estímulo ao aprimoramento do conhecimento de seus membros, no processo de ensino quem mais aprende são os instrutores obrigados a estudar muito para melhor ensinar. Para o HNMD representou a sua consagração como centro de constantes avanços para a Medicina Naval. Aos usuários a presença constante do residente ao lado do seu leito, ávidos pelos ensinamentos, vibrantes com os resultados, passou a representar

uma tranquilidade maior em sentir-se mais cuidado, mais protegido.

Realmente a RM representou um marco na qualidade da Assistência Médica-Hospitalar no HNMD.

Óbices à sua execução: O principal óbice até o momento vinha sendo o número significativo de Md que solicitavam LSAM por terem sido designados para cursar especialidades para as quais não se sentiam vocacionados, provocando claros na programação e acarretando prejuízos a MB que terá que admitir e investir na formação de outro oficial para suprir a falta.

Entretanto, com a instituição do Concurso de Admissão Regionalizado, surgiu o maior óbice a RM no HNMD. A possibilidade de realização da RM no fora de sede esvaziará o Programa. Já no próximo ano, não haverá R1, porque todos os Md em faixa de curso estão lotados fora de sede, acarretando uma solução de continuidade na RM e trazendo sérios prejuízos à assistência médica-hospitalar porque serão menos médicos de plantão para apoiar a demanda do HNMD. A presença diuturna do médico residente nos andares de internação, no SAE, na UTI e UC, são essenciais ao bom funcionamento de um grande hospital como o Marcílio Dias.

Outro óbice ao cumprimento adequado da RM, é o fato de muitas vezes o residente necessitar ser desembarcado do HNMD logo após o término da RM, para cobrir claros existentes em OM não hospitalares, prejudicando a consolidação dos conhecimentos recém adquiridos e acarretando um desestímulo ao jovem oficial. Estudando de modo mais profundo a questão, parece que tal óbice deve-se ao fato dos oficiais irem cursar ainda muito modernos,

um a dois anos após o ingresso no CSM, desfalcando as OM não hospitalares que não precisam de médicos especializados e fazendo com que permaneça em atividade um contingente muito pequeno de Md não cursados, uma vez que praticamente somente uma turma de oficiais é mantida no SAM sem a RM. Este problema não era sentido anteriormente em virtude desta falta ser suprida pelos Md da RNR em função da atividade. Com a redução, ocorrida nos últimos anos, do número de médicos convocados evidenciou-se a questão.

Uma delas preencheu plenamente os objetivos da administração naval. As mudanças foram tantas que criou-se uma situação similar à da fábula "O Velho, O Menino e o Burro", tornando de extrema complexidade uma decisão sobre um assunto que, após um enfoque mais rápido, parece que qualquer solução adotada já o tenha sido anteriormente.

Entretanto, o detalhamento do problema permitiu a formulação das sugestões seguintes, que pretendem contribuir de algum modo para o aperfeiçoamento da Política de Pessoal Médico da Marinha.

Sugestões à Sistemática de Admissão: De acordo com o conteúdo do Capítulo 1, algumas sugestões parecem ser úteis para aperfeiçoar o sistema.

- Abolir o critério de regionalização das vagas do concurso, passando a adotar critério semelhante aos demais concursos da MB com vagas para ingresso na Marinha do Brasil e não para um determinado DN ou Comando Naval;

- Manter as Provas Escrita e Prático-Oral de Conhecimentos Profissionais generalistas, versando sobre temas de Medicina e Cirurgia de Urgência;

CAPÍTULO 5

SUGESTÕES

O estudo aprofundado do tema proposto e dos seus pontos a abordar, mostrou claramente a complexidade do assunto, principalmente no que se refere à sistemática de admissão de Md no CSM. Conforme o exposto, desde 1977 até os dias de hoje, foram tentadas diferentes fórmulas para realização do Concurso, todavia nenhuma delas preencheu plenamente os objetivos da administração naval. As mudanças foram tantas que criou-se uma situação similar à da fábula "O Velho, O Menino e o Burro", tornando de extrema complexidade uma decisão sobre um assunto que, após um enfoque mais rápido, parece que qualquer solução adotada já o tenha sido anteriormente.

Entretanto, o detalhamento do problema permitiu a formulação das sugestões seguintes, que pretendem contribuir de algum modo para o aperfeiçoamento da Política de Pessoal Médico da Marinha.

Sugestões à Sistemática de Admissão: De acordo com o contido no Capítulo 1, algumas sugestões parecem ser úteis para aperfeiçoar o sistema.

- Abolir o critério de regionalização das vagas do concurso, passando a adotar critério semelhante aos demais concursos da MB com vagas para ingresso na Marinha do Brasil e não para um determinado DN ou Comando Naval;

- Manter as Provas Escrita e Prático-Oral de Conhecimentos Profissionais generalistas, versando sobre temas de Medicina e Cirurgia de Urgência;

- Realizar o concurso com as vagas fixadas, distribuídas por uma das diferentes especialidades médicas, de acordo com proposta da DSM, visando suprir as necessidades do Sumário de Qualificação Funcional (SQF) do Q-Md do CSM;

- Para a inscrição no concurso o candidato não necessitará comprovar curso ou título que o capacite a exercer a especialidade de sua preferência;

- O candidato só poderá inscrever-se para uma especialidade;

- Caso não existam candidatos aprovados suficientes para preencher as vagas de qualquer especialidade prevista no Edital,

esta vaga não poderá, sob nenhuma hipótese, ser preenchida por candidato aprovado em excesso para outra especialidade, permanecendo a(s) vaga(s) em aberto para serem preenchidas no próximo concurso. Esta providência é sumamente importante para que se mantenha um planejamento adequado da admissão dos futuros especialistas;

- Constar claramente no Edital do Concurso que os candidatos aprovados e admitidos serão matriculados, em ocasião oportuna para a MB, na RM da especialidade a que concorreram, sendo proibida a alteração desta opção. Este aparente detalhe é fundamental para impedir o desvirtuamento dos objetivos do concurso conforme já ocorreu anteriormente;

- Constituir somente uma banca examinadora para o concurso, não havendo a necessidade de acrescentar especialistas para constituí-la, uma vez que as provas do concurso serão generalistas apesar de estar estabelecida a distribuição das vagas pelas especialidades de interesse para a Marinha;

nas - Adotar a seguinte fórmula para obtenção da Média da Seleção

Inicial (MI) $MI = \frac{3CP + 2EE + 2PO}{7}$, onde:

CP = Nota da Prova Escrita de Conhecimentos Profissionais;

EE = Nota da Prova de Expressão Escrita;

PO = Nota da Prova Prático-Oral de Conhecimentos Profissionais.

- Restabelecer o procedimento de editar as Normas para o

Concurso de Admissão em uma só Portaria, englobando nela as atuais

Normas para o Curso de Formação e Estágio de Aplicação;

- Alterar o Currículo do Curso de Formação e Estágio de

Aplicação, transferindo a obrigação de ministrar as disciplinas

de Medicina Operativa e de Sistema de Saúde da Marinha, do Centro

de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW) para a DSM, que as

ministrará na Escola de Saúde em adição ao Estágio de Aplicação;

- Adotar a seguinte fórmula para obtenção da Classificação

final do candidato: $MF = \frac{3MI + 3AC + 2AE + CC + CE}{11}$, onde:

MF = média final, aproximada a centésimos;

MI = média da seleção inicial;

AC = média aritmética das notas obtidas no CFO;

AE = média aritmética das notas obtidas no EA;

CC = nota de conceito no CFO; e

CE = nota do conceito no EA.

A aplicação da fórmula acima dará um peso mais adequado a cada

uma das diferentes etapas do concurso, permitindo a valorização

também do conhecimento profissional dos candidatos;

- A DSM deve dar preferência a abertura de vagas em concurso

nas especialidades consideradas como de interesse operativo, deixando as demais para serem preenchidas prioritariamente por oficiais do CAFRM e por Md civis da Marinha. Existem no momento cinquenta e oito especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e trinta e nove consideradas pela MB para a realização de Cursos de Aperfeiçoamento (RM). Seria impossível ao CSM distribuir os seus inelásticos quatrocentos e sessenta médicos de modo a preencher suas necessidades em todas estas especialidades. Ainda mais se levarmos em consideração que uma parcela significativa deste efetivo não exerce funções técnicas, estando em funções administrativas e os 1º Ten não são ainda especializados.

Parece que uma vez executadas estas alterações, a MB terá amplas possibilidades de, a médio prazo, suprir o CSM de oficiais Md suficientes e adequados ao SQF, mormente naquelas especialidades médicas de nível terciário, cujo recrutamento tem se mostrado deficiente.

Sugestões à Carreira: Conforme comentado no Capítulo 3, algumas alterações são necessárias para aperfeiçoar o PCOM no que se refere ao QMd-CSM, tais como:

- Manter a exigência do período de um ano no mínimo de comissão de embarque como requisito para a promoção a CC, retirando contudo as palavras "ou tropa";
- Estabelecer o período mínimo de um ano de comissão de tropa como requisito para a promoção a CC (Md);
- Manter o Curso de RM com a duração máxima de três anos e como requisito para a promoção a CC, alterando todavia a época

do seu início para o 2º ano de permanência no posto de CT. Este procedimento proporcionará que todos os cento e vinte e cinco 1º Ten (Md) e mais uma turma de CT estejam em condições de assumir funções que não exijam especialistas, em navios, tropas, Centros de Instrução, Escolas, Hospitais Distritais, etc... e não, como ocorre nos dias de hoje, com estes Oficiais modernos cursando enquanto os CT que terminam a RM têm que guarnecer estas comissões em detrimento da consolidação em ambiente hospitalar dos conhecimentos adquiridos. Se for aceita esta sugestão, para não haver um hiato muito grande na formação de especialistas, é conveniente executá-la parceladamente, cursando a cada ano apenas um terço da turma até que se atinja uma turma inteira sem cursar até o início do 2º ano como CT, quando então será normalizado o fluxo dos Md para curso;

Prop - Deixar de considerar a RM como pré-requisito para o Curso Básico (C-Ba), mantendo-a entretanto na atual faixa de antiguidade;

est - Criar a exigência de no mínimo dois anos de Comissão Fora de Sede para oficiais subalternos e, ou intermediários do Q-Md do CSM. Desta maneira serão suficientemente supridos de pessoal os Hospitais Distritais e demais OM de fora de sede. Para melhor aproveitamento do pessoal, aqueles que farão RM em especialidades não constantes do SQF dos Hospitais Distritais, deverão ser designados para estas OM durante o período de quatro anos anteriores ao início da RM, enquanto os que cursarão as especialidades constantes do SQF cumprirão o fora de sede após o término da RM, prestando serviço aos Hospitais Distritais;

obte - Fazer constar como requisito à Direção de OM Hospitalar a exigência de no mínimo cinco anos de exercício de Função Técnica em OM Hospitalar como oficial superior. Tal determinação preencherá enorme lacuna na Carreira do Oficial Md, onde não existe qualquer exigência de exercício de função hospitalar, embora todos reconheçam que no Hospital está a linha de frente da guerra em que o Md se engaja dia-a-dia; e realizada na Escola

de - Substituir o atual Curso Superior de Guerra Naval (C-SGN) por um outro, até com a mesma denominação, mas possuidor de um conteúdo programático versando sobre a Administração Naval, objetivando embasar melhor os oficiais Md para o exercício de futuras funções e cargos administrativos. Manter-se-ia a atual faixa de antiguidade dos cursados. prevalentes da comunidade

nav **Sugestões ao Programa de Residência Médica:** A criação do Programa de RM no HNMD representou um marco indelével para o progresso e consolidação da condição de excelência do nosso modelar estabelecimento hospitalar. Nos dias de hoje, conforme estudado, a manutenção do Programa encontra-se seriamente ameaçada. Em virtude disto, algumas providências necessitam ser sugeridas, procurando impedir perda tão substancial à MB:

- Manter a RM de todos os oficiais Md do CSM, exceto aqueles enquadrados no sub-ítem 4.1 da Ensinomarinst nº 10-14, no HNMD;

- Realizar a RM no HNMD também para todos os Md componentes das três turmas que ingressaram no Sistema de Concurso Regionalizado desde que exista aquiescência por parte destes oficiais. O autor ouviu vários Md da turma que já se encontra comissionada e a quase totalidade deles não só aceita como anseia

obter a oportunidade de realizar a RM num estabelecimento hospitalar do padrão do HNMD; e

- Excepcionalmente o Md faria a parte básica da RM no HNMD - Vice-Almirante (Md) Humberto Araújo - Diretor de Saúde da Ma- e o restante em Centros Médicos de Excelência no país, quando o hospital não possuir momentaneamente condições plenas de ministrar uma formação adequada em determinada especialidade.

Para encerrar, deve ser realçado que a RM, realizada na Escola de Saúde do HNMD, atende integralmente aos propósitos da MB, por ser de excelente qualidade, permitindo ao oficial aluno exercer seu aperfeiçoamento técnico-profissional dentro de uma organização militar, sob os preceitos de ordem e disciplina inerentes a sua carreira, além de permitir-lhe o aprofundamento de conhecimentos sobre as patologias prevalentes da comunidade naval que será seu público alvo no exercício profissional futuro. Propicia ainda intimidade no enfrentamento dos problemas complexos de um Hospital terciário com o ônus adicional de atuar como unidade de atendimento primário e secundário, adestrando-o e integrando-o ao que existe de melhor em pessoal e material no Serviço de Saúde da Marinha a que pertence, contribuindo para a sua definitiva integração à MB.

- Chefe da Superintendência ANEXO A Aluno do Hospital Naval Marcílio Dias - maio de 1993.

- Capitão-de-Mar-e-Guerra **RELAÇÃO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS** - Chefe do Departamento Médico do Hospital Naval Marcílio Dias - maio de 1993.

- Vice-Almirante (Md) Humberto Araújo - Diretor de Saúde da Marinha - abril de 1993.
- Contra-Almirante (Md) Rubem de Andrade Arruda - Diretor do Hospital Naval Marcílio Dias - abril de 1993.
- Contra-Almirante (Md) Custódio José Abreu Araújo - Diretor do Hospital Central da Marinha - abril de 1993.
- Contra-Almirante (Md) Célio de Souza Paiva - Diretor da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória - maio de 1993.
- Contra-Almirante (Md) Marco Antonio Montenegro - Vice-Diretor de Saúde da Marinha - maio de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Paulo José Pereira Bringel - Vice-Diretor do Hospital Naval Marcílio Dias - abril de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Luiz Carlos da Silva Alves - Superintendente Médico do Hospital Naval Marcílio Dias - maio de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Mário Lúcio de Almeida Bastos - Aluno do Curso de Planejamento e Estratégia Marítima da EGN - abril de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Silvio Ferreira de Almeida - Aluno do C-PEM 93 da EGN - maio de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Jarbas Almir Ferreira da Silva - Aluno do C-PEM 93 da EGN - abril de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Carlos Augusto Lorenzo Domingues - Vice-Diretor da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória - maio de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Luiz Antonio de Almeida - Chefe do Departamento Médico da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória - maio de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Adir Moraes da Cunha - Vice-Diretor do Hospital Central da Marinha - abril de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Samuel Emery Lopes - Chefe do Departamento de Planejamento da Diretoria de Saúde da Marinha - maio de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Antonio Carlos de Almeida - Chefe do Centro de Perícias Médicas do HCM - maio de 1993.
- Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md) Márcio Augusto Guimarães Correa

BIBLIOGRAFIA

1. ARAÚJO, Custódio José Abreu. Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais - uma nova proposta. Rio de Janeiro: EGN, 1987. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1987.
2. ARAÚJO, Humberto. A Função Logística Saúde. Rio de Janeiro: EGN, 1980. Monografia (C-SGN) - Escola de Guerra Naval, 1980.
3. AZEVEDO, Irany Moreira de. Administração nas Ações de Saúde. Rio de Janeiro: EGN, 1986. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1986.
4. BRASIL. Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW). Currículo para o Curso de Formação de Oficiais e Estágio de Aplicação para candidatos aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha.
5. BRASIL. Centro Médico Naval do Rio de Janeiro. Regulamento do Curso de Residência Médica. 1981.
6. _____. Residência Médica: Programa para o Primeiro Ano (R1). 1981.
7. BRASIL. Decreto nº 80281, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 09 nov. 1978. Publicado na Coleção das Leis da República Federativa do Brasil, v. 6, jul./set. 1977.
8. _____. Decreto nº 107, de 29 de abril de 1991. Regulamenta para a Marinha, a Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972, que dispõe sobre as Promoções dos Oficiais da Ativa das Forças Armadas. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 30 abr. 91. Seção I. Publicado no Bol. do M.M. n. 09/91. Tomo I.
9. BRASIL. Diretoria de Ensino da Marinha. ENSINOMARINST nº 10-14 de 25 de julho de 1991. Aperfeiçoamento de Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha.
10. _____. Instruções para a Seleção Inicial ao Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha. 1992.
11. _____. Portaria nº 0067 de 06 de maio de 1993. Altera as Normas para os Concursos/Processos Seletivos para ingresso nos CETN, CSM, CAFRM e QC, aprovadas pelas Portarias nº 0033/92, 0034/92, 006/92 e nº 0008/92, respectivamente. Portaria do Diretor de Ensino da Marinha. n. 09/78.
12. BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Estudo das Necessidades de vagas para a Residência Médica na Marinha. 1984.
13. BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. PESSOMARINST

- nº 07-06 de 15 de janeiro de 1988. Residência Médica para os(as) Oficiais Médicos(as) e Cursos de Aperfeiçoamento para os Oficiais Cirurgiões-Dentistas e Farmacêuticos do C.S.M.
14. BRASIL. Escola de Guerra Naval. EGN-215A. Guia para elaboração de teses e monografias. Rio de Janeiro, 1981.
15. _____. FI. Manual básico de redação: guia para elaboração de ensaios. Rio de Janeiro, 1992.
16. _____. FI-219A. Guia para elaboração de referências bibliográficas. Rio de Janeiro, 1992.
17. BRASIL. Lei nº 5821 de 10 de novembro de 1972. Dispõe sobre as promoções dos Oficiais da ativa das Forças Armadas e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 10 nov. 1972. Seção I. Publicado no Bol. do M.M. n. 48/72.
18. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 05/79. Normas para os Programas de Residência Médica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria e Obstetrícia e Ginecologia.
19. _____. Resolução nº 01/81. Estabelece especialidades médicas credenciáveis com acesso direto ou não ao Programa de Residência Médica.
20. _____. Ofício nº 591 de 04 de setembro de 1981 à Diretoria de Saúde da Marinha. Encaminhamento Relatório: Residência Médica nas Forças Armadas.
21. _____. Parecer nº 98/81 de 27 de outubro de 1981. Aprova o Pedido de Credenciamento do Programa de Residência Médica do Hospital Naval Marcílio Dias.
22. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro. Aviso nº N- 3 235 de 30 de dezembro de 1966 à Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. Instruções para os Concursos de Admissão aos Quadros de Médicos, Cirurgiões-Dentistas e Farmacêuticos, do Corpo de Saúde da Marinha.
23. BRASIL. Portaria nº 0868 de 23 de junho de 1976. Aprova os Cursos de Aperfeiçoamento de Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha constantes da relação. Publicada no Bol. do M.M., n. 27/76. Portaria do Ministro da Marinha.
24. _____. Portaria nº 0335 de 23 de fevereiro de 1978. Aprova Normas para os Concursos de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M., n. 09/78. Portaria do Ministro da Marinha.
25. BRASIL. Portaria nº 1465 de 17 de outubro de 1980. Aprova as Normas para os Concursos de Admissão, a Seleção e o Ingresso nos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no

Bol. do M.M., n. 44/80. Portaria do Ministro da Marinha.

26. BRASIL. Portaria nº 0537 de 04 de abril de 1983. Aprova as Normas para a Seleção e o Ingresso nos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 15/83. Portaria do Ministro da Marinha.
27. BRASIL. Portaria nº 0070 de 25 de novembro de 1985. Aprova as Normas para o Curso de Formação de Oficiais, Estágio de Aplicação e Nomeação a Primeiro-Tenentes nos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 12/85. Tomo I. Portaria do Diretor-Geral do Pessoal da Marinha.
28. _____. Portaria nº 0071 de 25 de novembro de 1985. Aprova as Normas para o Concurso de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 12/85. Tomo I. Portaria do Diretor-Geral do Pessoal da Marinha.
29. BRASIL. Portaria nº 07/DEP, de 22 de abril de 1986. Aprova as "Instruções Reguladoras do Concurso de Admissão e da Matrícula nos Cursos de Formação de Oficiais da Escola de Saúde do Exército", que com esta baixa. Publicada no BE. 24/86. Portaria do Chefe do Departamento de Ensino e Pesquisa. Ministério do Exército.
30. BRASIL. Portaria nº 0055 de 26 de maio de 1989. Aprova as Normas para o Concurso de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 06/89. Tomo I. Portaria do Diretor-Geral do Pessoal da Marinha.
31. BRASIL. Portaria Ministerial nº 0215 de 30 de abril de 1991. Aprova o Plano de Carreira de Oficiais da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 06/91. Tomo I. Portaria do Ministro da Marinha.
32. BRASIL. Portaria nº 0037 de 12 de junho de 1991. Aprova as Normas para o Concurso de Admissão ao Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 07/91. Tomo I. Portaria do Diretor de Ensino da Marinha.
33. BRASIL. Portaria nº 0035 de 03 de abril de 1992. Altera a Portaria nº 0027 de 19 de março de 1992, que fixa o número de vagas para admissão, por concurso, aos Quadros de Médicos, de Cirurgiões-Dentistas e de Farmacêuticos do Corpo de Saúde da Marinha, em 1993 e as distribui por áreas jurisdicionais. Portaria do Diretor-Geral do Pessoal da Marinha.
34. BRASIL. Portaria nº 0034 de 15 de abril de 1992. Aprovar as Normas para o Concurso de Admissão aos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 05/92. Tomo I. Portaria do Diretor de Ensino da Marinha.
35. _____. Portaria nº 0035 de 15 de abril de 1992. Aprova as Normas para o Curso de Formação e Estágio de Aplicação para Ingresso nos Quadros do Corpo de Saúde da Marinha. Publicada no Bol. do M.M. n. 05/92. Tomo I. Portaria do Diretor

de Ensino da Marinha.

36. COSTA, José. Reserva Naval do Pessoal de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro: EGN, 1988. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1988.
37. MÉDECINE ET ARMÉES. Épreuves des Concours ouverts en 1991 pour le recrutement des assistants du service de santé des armées. Paris. n° 6. Tome 19. 1991. Supplément.
38. MÉDECINE ET ARMÉES. Épreuves des Concours ouverts en 1992 pour le recrutement de spécialistes du service de santé des armées. Paris. n° 4. Tome 20. 1992. Supplément.
39. MURTA, Ignácio Carlos Moreira. A Carreira do Médico Naval. Rio de Janeiro: EGN, 1982. Monografia (C-SGN) - Escola de Guerra Naval, 1982.
40. REGALLA, Sylvio Augusto. A Função Logística de Saúde. Rio de Janeiro: EGN, 1986. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1986.
41. RODRIGUES, Haroldo Antonio. O Quadro Complementar: Vantagens, Desvantagens e Sugestões. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, v. 107, n. 1/3, p. 79-86, jan./mar. 1987.
42. SERRÃO, Manuel Alberto Raymondo. Quadro Complementar do Serviço de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro: EGN, 1985. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1985.

- de Ensino da Marinha. ... de Marinha.
36. COSTA, José. Reserva Naval do Pessoal de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro: EGN, 1988. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1988.
37. MÉDECINE ET ARMÉES. Épreuves des Concours ouvertes en 1991 pour le recrutement des assistants du service de santé des armées. Paris. n° 6. Tome 19. 1991. Supplément.
38. MÉDECINE ET ARMÉES. Épreuves des Concours ouvertes en 1992 pour le recrutement de spécialistes du service de santé des armées. Paris. n° 4. Tome 20. 1992. Supplément.
39. MURTA, Irmão Carlos Moreira. A Carreira do Médico Naval. Rio de Janeiro: EGN, 1982. Monografia (C-SGN) - Escola de Guerra Naval, 1982.
40. REGALIA, Sylvio Augusto. A Função Pedagógica de Saúde. Rio de Janeiro: EGN, 1986. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1986.
41. RODRIGUES, Haroldo Antonio. O Quadro Complementar. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, v. 107, n. 1/3, p. 9-86, 1987.
42. SERRÃO, Manuel Alberto Raymondo. Quadro Complementar do Pessoal de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro: EGN, 1985. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1985.



Azeredo, Selmo Paz Assumpção d
e

Ingresso de medicos no Corpo d
e Saude da Marinha

6-B-8

DEVOLVER NOME LEIT. (3589/94)

06 SET 1994

10 JUL 1997

24 SET 1997

19 ABR 2000

12 JUL 2001

1 JUL 2002

15 ABR 2004

cc(m) Paulo Augusto
[Signature]

[Signature]

[Signature] *cc(m) Fraga*

cc(s) Leicia B

Nilsea - fot.

RENOVADO

cc(m) Nestor

[Signature]

ESTE LIVRO DEVE SER DEVOLVIDO
NA ÚLTIMA DATA CARIMBADA

13 SET 1997			
10 JUL 1997			
24 SET 1997			
19 ABR 2000			
12 JUL 2000			
15 ABR 2004			



00104600003589

Ingresso de medicos no Corpo de Sau
6-B-8

MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL
Biblioteca

Azeredo, Selmo Paz Assumpção d
e

Ingresso de medicos no Corpo d
e Saude da Marinha

6-B-8

(3589/94)