

PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR POR ESPECIALISTAS NA ÁREA DE SAÚDE

Fatores de motivação para aumento do voluntariado

1º Ten Farm Karla Renata Meira Amazonas

Graduada em Farmácia. Pós-Graduação em Citologia Clínica.

RESUMO: Este Trabalho de Conclusão de Curso aborda a prestação do serviço militar por médicos, farmacêuticos e dentistas, que tem se tornado um fator crítico a ser administrado pelo Exército Brasileiro. A procura pela prestação do serviço militar no Exército Brasileiro por especialistas na área de saúde tem sofrido alguns reveses em determinados setores, principalmente quando se é levado em consideração os profissionais de medicina. "Prestação do Serviço Militar por Especialistas na Área de Saúde: fatores de motivação para aumento do voluntariado" responde aos questionamentos de como tornar o serviço militar atrativo para os médicos, farmacêuticos e dentistas, propondo medidas para mitigar os óbices atualmente encontrados, a fim de suprir a falta desses recursos, como também o problema da evasão do pessoal que pretende especializar-se e não encontra esse espaço no Exército Brasileiro. O trabalho foi construído com base em uma pesquisa bibliográfica e em um estudo explicativo, baseando-se no que já tem-se a respeito deste assunto no Exército Brasileiro. No final do trabalho demonstrará que as sugestões aqui apresentadas devem ser levadas em consideração como possíveis soluções mitigadoras, pois a disponibilização racional de oficiais do Serviço de Saúde adequadamente capacitados e atualizados é possível, a solução está dentro do próprio Exército.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Militar. Saúde. Voluntariado.

INTRODUÇÃO

A prestação do serviço militar por médicos, farmacêuticos e dentistas tem se tornado um fator crítico a ser administrado pelo Exército Brasileiro. A procura pela prestação do serviço militar por especialistas na área de saúde tem sofrido alguns reveses em determinados setores, principalmente quando se é levado em consideração os profissionais de medicina. Hoje há carência em determinadas especialidades, tornando alguns setores do atendimento médico-hospitalar prejudicados. Como consequência, tem-se o ônus financeiro na contratação de serviços de Órgãos Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), ao mesmo tempo em que cria um problema na assistência ao público interno.

Historicamente, o Curso de Política, Estratégia e Administração do Exército (CPEAEx), o Curso de Chefia e Estado-Maior para Oficiais Médicos (CCEM/Med), bem como o Curso de Gestão e Assessoramento de Estado-Maior (CGAEM), todos desenvolvidos na Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME), vem privilegiando esta temática desde meados da década de 1970 principalmente, como pode ser observado no trabalho de Venino Nereu Zambom, intitulado "A importância da formação adequada (qualitativa e quantitativamente) de uma reserva de oficiais do Serviço de Saúde", do ano de 1976, a qual praticamente inaugurou uma nova ótica sobre o tema do Serviço de Saúde.

Recrutamento significa, teoricamente, buscar o trabalhador ideal, esteja ele onde estiver, e obrigá-lo, por força da lei, ou interessá-lo em tornar-se um membro da Força. Na verdade, há dois extremos nessa função de recrutamento externo: um de caráter compulsório e outro de caráter voluntário. Os resultados desses dois mecanismos de recrutamento para o EB são diferentes de acordo com as situações de maior ou menor oferta de empregos no mercado nacional, ou seja, sempre se deve dar atenção à situação sócio-político-econômica do momento, sob pena de os instrumentos utilizados se tornarem inadequados. De fato, quando há farta oferta de emprego em todos os setores, torna-se mais difícil atrair profissionais de saúde qualificados sem o oferecimento de grandes incentivos, quer seja financeiro, quer seja profissional.

No EB inexistente a categoria do recrutamento interno. Esta modalidade de recrutamento esbarra atualmente na falta de dispositivo legal, que uma vez existindo colaboraria bastante para o suprimento de recursos humanos de saúde. Isso com a vantagem de já estarem prontos, preparados e adaptados ao serviço de saúde do EB, o que acarretaria em uma economia considerável na formação do Militar de

Saúde. Conforme MALIK (1998, p. 6) há organizações que oferecem vagas específicas para os da casa e outras para os de fora. Tudo isso fazendo parte da chamada "política de recursos humanos da organização", portanto fruto de decisões. Por mais que essas decisões pareçam rotineiras, deveriam ser consideradas como estratégicas, pois podem influenciar os rumos e os resultados pretendidos pela organização.

A seleção de pessoal, por sua vez, viria – idealmente – após o recrutamento e teria por finalidade selecionar os profissionais de saúde que "interessam" à organização, aquelas mais adequadas ao trabalho. A seleção em geral ocorre quando há excesso de oferta de candidatos, de modo que quase sempre os melhores ingressam na organização. Seria desejável que essa circunstância ocorresse sempre, de forma a aumentar a probabilidade de que um nível mínimo de exigências fosse cumprido.

A definição desse nível mínimo e sua exigibilidade compete mais uma vez aos responsáveis pelas decisões da organização. Por exemplo, a inexistência de um médico neurocirurgião, de um farmacêutico geneticista ou de um cirurgião Buco-Maxilo-Facial em uma Organização Militar de Saúde (OMS) pode ou não significar a contratação de um facultativo pouco qualificado, se ele for o único candidato, ou dos serviços de uma OCS ou PSA. Assim, deve-se definir os critérios de ingresso e adequá-los, sempre que necessário. Há diversos tipos de mecanismos de seleção, entre esses dois casos extremos:

- a) concurso público, em que a lógica prevalente é oferecer a toda a população – desde que se encaixe no perfil exigido – o direito de se candidatar a um dado cargo;
- b) a obrigatoriedade da lei, prevista no Artigo 143 da Constituição Federal: "Art. 143. O serviço militar é obrigatório nos termos da lei" (BRASIL, 2008a).

2 ÓBICES À PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR

A disponibilização racional de oficiais do Serviço de Saúde adequadamente capacitados e atualizados é prioritária e crucial à prestação de assistência de saúde de elevado padrão de qualidade, que é um dos objetivos prioritários do Exército. Para tanto, é necessário que as OMS distribuídas pelas diversas guarnições estejam funcionando com a quantidade de oficiais do Serviço de Saúde necessária, bem como que este universo seja formado, preferencialmente, por pessoal voluntário, quer seja no serviço temporário, quer seja em relação aos militares de carreira, de maneira a atender aos usuários do sistema de saúde com satisfação e profissionalismo.

Alguns óbices de diversas naturezas foram levantados e, por esse motivo, também foram levantadas



algumas propostas a serem aplicadas para mitigá-los. Os óbices que foram apresentados são frutos da observação e experiência profissional da autora deste trabalho, quando ainda desempenhava suas funções como oficial temporária na Policlínica Militar de Niterói, no Hospital Geral do Recife, na Policlínica Militar da Praia Vermelha e, atualmente, como oficial aluna na Escola de Saúde do Exército. São óbices levantados pela convivência nesses nosocômios militares, por meio de conversas profissionais acerca do tema com outros oficiais profissionais do Serviço de Saúde do Exército de diversas especialidades, colegas de trabalho com quem a autora serviu.

2.1 ÓBICES DE NATUREZA INSTITUCIONAL

São óbices de natureza institucional aqueles pertinentes, relativos, ou próprios da instituição Exército Brasileiro e de toda sua estrutura, não importando se esses óbices são produtos diretos ou epifenômenos, ou seja, fenômenos que surgem como subprodutos ocasionais de outro, sobre o qual não exerce qualquer influência, mas do qual é dependente.

Podem ser citados como óbices de natureza institucional, entre outros:

- a) a maneira como é conduzida a seleção para o serviço militar obrigatório; e
- b) o Quadro de Cargos Previstos (QCP) das OMS, que é hierarquizado e não funcional, por especialização.

2.1.1 Seleção para o serviço militar obrigatório

A maneira como é conduzida a seleção do serviço militar obrigatório, sobretudo para os médicos é considerada neste trabalho como um óbice de natureza institucional por não aproveitar o universo de maneira racional, evidenciando uma falta de gestão nos regulamentos que conduzem a falhas devido à sua desatualização para com o cenário atual. Ressalta-se que todas as leis e decretos que regulam o serviço militar obrigatório para Médicos, Farmacêutico e Dentistas datam da década de 1960.

Por exemplo, a maioria dos profissionais de saúde ao se formar já são possuidores do Certificado de Dispensa de Incorporação (CDI), pois, quando a época do alistamento, ainda não tinham entrado em uma Instituição de Ensino Superior (IES). A convocação do médico, farmacêutico ou dentista portador de CDI, para o serviço militar obrigatório sob a forma de EAS, após sua formatura, ainda que pareça ser de entendimento jurídico pacífico pela legislação vigente, tem sido alvo de contestação nos tribunais. Isso tem causado um grave problema de gerenciamento de pessoal de saúde.

Não há homogeneidade no universo acadêmico

da Medicina, Farmácia e Odontologia, que busque uma via legal, ante estes objetos de direito individual capitulado no Art. 5º da Constituição Federal. Isto porque se pode criar uma jurisprudência ou súmula vinculante, interpretando a inconstitucionalidade da Lei de prestação do Serviço Militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários ou da própria Lei do Serviço Militar.

A inovadora Estratégia Nacional de Defesa (END), lançada pelo Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva em dezembro de 2008, não só defende a manutenção do serviço militar obrigatório, como um marco regulador da cidadania e do processo democrático, como também pretende que seja implantado o serviço civil obrigatório para formandos de nível superior.

Campos (2009, p. 31) sugere duas possibilidades para resolver o problema acima:

- a) o adiamento de todos os estudantes que estejam aprovados no 2º ou 3º ano do 2º Grau; e
- b) o adiamento do serviço militar compulsoriamente para aqueles que forem matriculados em IES de Medicina, Farmácia e Odontologia, amparado pelo artigo 98 do Decreto nº 57.654/66.

O trabalho sugere uma terceira situação mitigadora deste óbice institucional, que crer-se ser mais simples e adequada. Ao invés de carimbar no verso do alistamento militar, a situação de "excesso de contingente", que atualmente confere ao conscrito o direito ao CDI, carimba-se "deve apresentar-se à comissão de seleção no próximo ano", repetindo este recurso por 10 anos, aos moldes com o qual é realizado o Exercício de Apresentação da Reserva (ExAR), o qual pode ser realizado através de endereço eletrônico, pela rede mundial de computadores (www.exarnet.eb.mil.br).

2.1.2 Óbice do Quadro de Cargos Previstos (QCP) das OMS

Outro óbice de natureza institucional que foi identificado refere-se ao Quadro de Cargos Previstos (QCP) das OMS, que é hierarquizado e não funcional, por especialização. Ou seja, uma vaga prevista para ser ocupada por um major, não poderá ser ocupada por um aspirante ou tenente, por não haver claro. Até mesmo à recíproca e verdadeira, um Coronel, talvez não possa ocupar uma função por incompatibilidade hierárquica.

Isto acarreta, por exemplo, que um claro de profissionais de saúde possuidores de especialidades de difícil formação, como as de médico anestesista ou neurocirurgião, farmacêutico geneticista ou citologista clínico e dentista cirurgião buço-maxilofacial, por exemplo, permaneça não ocupado.



Sugere-se, pois, um QCP por capacidades, ou seja, não amarrado aos postos, mas sim nas capacidades necessárias, nas especialidades que se desejam ter e não por postos. O QCP com claros a serem completados por postos hierárquicos é desejável em tropas operacionais, onde se busca o comandante tático de fração, o líder. Em um hospital se busca um médico para atender seus clientes. É lícito supor, pois, que pouco importa para os pacientes se quem esteja atendendo-os seja um coronel, capitão ou tenente, para o paciente o importante é ser atendido pelo especialista procurado.

Com ferramentas de gerenciamento de pessoal, o óbice de QCP por capacidades (especialidades) versus QCP por postos hierárquicos seria solucionado a bom termo.

2.2 ÓBICES DE NATUREZA NÃO INSTITUCIONAL

Óbices de natureza não institucional também foram levantados, mas serão destacados apenas os que se referem à valorização do profissional após sua inserção nas fileiras do EB, tais como:

a) a imposição ou ordem para um médico, farmacêutico ou dentista atuar numa área a qual ele não está habilitado, deixando-o inseguro, ou comprometendo o serviço a ser desempenhado. É lícito recordar que a formação dos militares combatentes é generalista, isto não ocorre com os profissionais de saúde, eles são especialistas.

b) a falta de incentivo ao auto-aperfeiçoamento, sendo inclusive vetada, às vezes, a participação do profissional de saúde, em importantes congressos ou seminários, referentes às suas especialidades.

c) a falta de centros de excelência de residências médicas nos hospitais militares, especializações de difíceis formações no Instituto de Biologia do Exército (IBEx) e Odontoclínica do Exército (OCEX), ou ainda, a falta de investimento institucional, que poderia ocorrer aos moldes do que acontece com os engenheiros do IME que fazem cursos de pós-graduação ou especializações em IES civil ou privado, por serem do interesse da Força.

Assim conclui-se este capítulo, com a apresentação dos óbices institucionais e não institucionais, os quais poderão ser facilmente resolvidos com uma boa política de gestão de pessoal.

3 FATORES DE MOTIVAÇÃO PARA O AUMENTO DO VOLUNTARIADO

Para iniciar este capítulo é necessário fazer valer-se de uma breve, mas necessária reflexão. Por que o recompletamento de profissionais na área de saúde

tornou-se extremamente difícil? Resposta simples, por não haver voluntários suficientes, sobretudo de médicos? Qual o porquê? Dinheiro? Creio que não, pois se o problema fosse meramente financeiro haveria carência apenas nos grandes centros.

Isso porque, como já é de conhecimento, os profissionais da área de saúde escalados para cumprir sua missão de servir à Pátria na Amazônia, por exemplo, além de receberem as indenizações e ajudas de custo - específicos e previstos tanto para os oficiais temporários convocados, quanto para os oficiais de carreira transferidos ex-officio - têm o privilégio de serem facilmente contratados ou pelo governo estadual ou pelo municipal para trabalharem nos hospitais da região onde servem, uma vez que esta região, como a maior parte do ambiente rural brasileiro, sofre com a carência de profissionais da área de saúde. A remuneração que é paga aos médicos, farmacêuticos e dentistas nestas regiões, muitas vezes quadruplica o soldo que é pago pelo Exército Brasileiro.

Traçando um paralelo, se a questão financeira fosse a mais evidente causa da falta de motivação em servir a Força, o Instituto Militar de Engenharia (IME) estaria atravessando o mesmo problema. Mas por que o IME não está, atualmente passando pelo problema de seleção por meio de concurso como passa a Escola de Saúde, nem com a evasão de profissionais? É simples constatar o porquê. Basta deslocar-se até o Centro Tecnológico do Exército (CTEx) para constatar o nível de satisfação dos Engenheiros Militares do Exército que sentem-se totalmente realizados ao desenvolver pesquisas como a do RADAR SABER M 60, a Viatura Especial de Patrulhamento (VEPa-01), a Família de Morteiros 120, 81 e 60 mm, o Simulador de Tiro, a Arma Leve Anti-Carro (ALAC), o Míssil Superfície-Superfície (MSS 1.2 AC) e o desenvolvimento de Materiais de Carbono, entre outros desenvolvimentos científico-tecnológicos.

Pode constatar, ainda, o nível de satisfação dos Engenheiros Militares, no próprio IME, onde se desenvolvem os cursos de graduação, Mestrado e Doutorado, constituindo-se em referência nacional nas diversas áreas da Engenharia. Além do que, ao contrário do que ocorre com os trabalhos científicos de Médicos, Farmacêuticos e Dentistas do Exército desenvolvidos nos diversos cursos da ECEME (CEEM, CGAEM e CPEAEx) que viram arquivos de biblioteca, a pesquisa desenvolvida pelo engenheiro militar, geralmente é posta em prática em diversos projetos desenvolvidos não só pelo Exército, mas também por outros órgãos estatais e privados.

Contudo, ainda que fosse o motivo financeiro a principal causa da falta de motivação de profissionais de saúde em servir à Pátria, segundo Campos



(2009), seria necessário criar novos mecanismos que incentivassem a convocação destes:

De qualquer forma, os baixos salários aliados aos rigores da caserna tem sido apontados como os maiores vilões para o despertar do voluntariado.

Ainda que estes impedimentos não possam ser modificados em curto prazo, urge a necessidade da FTer buscar novos mecanismos capazes de otimizar o processo convocatório atual, tentando também, apresentar novas formas de levantar voluntários (CAMPOS, 2009, p. 30).

E quais seriam esses novos mecanismos com capacidade de otimizar o processo convocatório atual? Como desenvolver novas formas de levantar voluntários? São por meio das respostas a estes questionamentos que surgirão os fatores de motivação para o aumento do voluntariado. A partir deste ponto serão apresentados, em forma de sugestões, os fatores de motivação que responderão como atingir os objetivos propostos no Capítulo 2 deste Trabalho.

3.1 ÁREAS DE CARÊNCIA NO SISTEMA DE SAÚDE

Torna-se necessário primeiro identificar o que falta ao Exército em matéria de Recursos Humanos (RH) de Saúde. De acordo com Silva (1988), são elas:

[...] e a grande carência de psiquiatras, radiologistas, anestesistas, cirurgiões especialistas (neurocirurgiões (sic), cirurgiões torácicos, cirurgiões abdominais), oftalmologistas, otorrinolaringologistas, neurologistas, urologistas, entre outras especialidades [...] da mesma forma na odontologia, especialidades como cirurgia buco-maxilo-facial (sic) [...] e na farmacêutica, os especializados [citologista clínico e geneticista] (SILVA, 1988, p. 9)

Pois a carência de profissionais não ocorre em especialidades como a pediatria, a gineco-obstetrícia, a medicina interna, clínica geral, a orto-traumatologia, clínica odontológica geral, cirurgia oral menor, farmacêutico, farmacêutico-bioquímico, são exemplos de especialidades de fácil obtenção nas seleções anuais (SILVA, 1988, p. 10).

É importante ressaltar que os dados da pesquisa de André Luiz Almeida da Silva, Major Médico, aqui utilizados, ainda são atuais, podendo ser confirmados junto ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP), ou em sua diretorias responsáveis, Diretoria de Saúde (DSau) e Diretoria de Serviço Militar (DSM).

3.2 ESPECIALIZAÇÕES EM ESTABELECIMENTOS CIVIS DE SAÚDE NO BRASIL

A possibilidade de proporcionar especializações de RH de saúde em IES civil é uma maneira de

incentivar o profissional a querer entrar no Exército, bem como em se manter no Exército. Estas especializações (Residências Médicas; Pós-Graduações; e Cursos de Extensão) seriam destinadas para o MFD de carreira e temporário.

Os cursos da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO) e da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME) são de fundamental importância para o aperfeiçoamento do militar. Esse aperfeiçoamento militar já está consolidado na estrutura da carreira de todos os militares, quer seja de arma, quadro ou serviço e destinam-se a criar as ferramentas, capacidades e competências que o líder, o comandante e o chefe militar devem possuir. Por isso sua importância.

Contudo, o militar de saúde tem a necessidade de, tanto quanto cursar a Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO) ou de realizar um dos cursos da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME), realizar suas residências, especializações e participar dos seminários em suas respectivas áreas de ação, como forma de atualização e auto-aperfeiçoamento técnico.

A formação do militar de saúde assim como as especializações e residências talvez seja a melhor forma da força atrair os profissionais de saúde para o Exército. Mas talvez fosse fundamental como estudo de médio ou longo prazo se pensar em abrir um curso de Oficiais de Saúde formados em uma Escola Militar. A estrutura da AMAN poderia servir como base inicial, a formação desses oficiais seria de seis anos para os médicos e de 5 anos para farmacêuticos e dentistas, como ocorre nas faculdades que ministram estes cursos. Suas especializações seriam nas unidades de especialização e residência nas OMS para isso destinada.

Neste ponto a pesquisa oferece sua primeira sugestão, que seja criado um banco de especializações administrado pelo DGP ou pelo Departamento de Educação e Cultura do Exército (DECEX), com o devido assessoramento a cargo da Diretoria de Controle de Efetivos e Movimentação (DCEM) e da DSau, que seriam os responsáveis pela seleção do pessoal indicado pelo Departamento responsável pelo levantamento do universo selecionado.

3.3 ESPECIALIZAÇÕES EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NO EXTERIOR

Da mesma forma que se processam os cursos para os militares de carreira das Armas, Quadros e Serviços formados pela AMAN, deve existir a possibilidade de realização de cursos no exterior, que poderiam ser desenvolvidos com estabelecimentos de saúde de exércitos de nações amigas, como Estado



Unidos, França, Inglaterra, Alemanha, Canadá etc. ou em centros de referência no exterior como: o Institut Pasteur, na França; a Harvard Medical School e o Massachusetts College of Pharmacy, nos Estados Unidos; e o Royal College of Dental Surgeons of Ontario, no Canadá.

Para materializar essa sugestão, que objetiva aumentar a motivação do pessoal de saúde, bem como aumentar o voluntariado, o processo de cursos especialização de saúde no exterior seguiria o mesmo processo de seleção para missões no exterior dos militares de carreira das Armas, Quadros e Serviços formados pela AMAN. Uma vez implantado esse sistema, deve ser mantida uma regularidade, de forma a dar credibilidade ao sistema. Esse meio poderia ser usado, inclusive, em propagandas para estimular o aumento de voluntários para o concurso da EsSEX.

Essa modalidade, especializações em estabelecimentos de saúde no exterior, seria disponibilizada apenas para os militares de carreira, visando o seu aproveitamento para a Força e seu público interno.

3.4 CRIAÇÃO DE CENTROS DE ESPECIALIZAÇÃO PARA O MFD

A última sugestão para aumentar a motivação do voluntariado e da seleção do pessoal seria a criação de Centros de Especialização (Residências Médicas; Pós-Graduações; e Cursos de Extensão) para o MFD, destinados aos profissionais de Medicina, de Farmácia e de Odontologia que ingressassem no Exército sem especialização, tanto os de carreira quanto os temporários. Para isso seriam seguidos os seguintes passos:

a) identificação dos nosocômios militares (Hospitais Gerais, IBEx, OCEX) que possuem capacidade (pessoal, material e instalações) necessárias para a criação de Centros de Especialização (Residências Médicas; Pós-Graduações; e Cursos de Extensão) para o MFD;

b) identificar os profissionais habilitados a fazerem funcionar tais cursos, bem como uma equipe responsável pela prova de habilitação aos cursos de especialização a serem desenvolvidos por esses centros de especializações. Se não tiver pessoal suficiente seria necessário habilitar RH de saúde para isso, e em um primeiro momento contratar os RH necessários;

c) identificar quais as áreas de carência no serviço de saúde por especialidades (Medicina, Farmácia e Odontologia), aplicando cursos de especialização nas áreas identificadas como de carência, o que servirá para mitigá-la.

Observa-se, porém que, alguns nosocômios militares, como o Hospital Central do Exército (HCEX), onde se desenvolvem especializações ou

residências, ocorrem alguns óbices institucionais, que necessitariam ser administrados por meio de uma gestão proativa dos recursos humanos responsáveis pelo desenvolvimento desses cursos, os diretores. Cita-se, no caso específico dos médicos, por exemplo, o HCEX, onde os cursos de residência médica ali desenvolvidos, são alvos de constantes críticas, por não estarem em um nível que possam servir de estímulo, nem para os profissionais que aplicam o curso, nem para os que os realizam. A estrutura em que estão sendo desenvolvidos os cursos é o óbice

Contudo o mais importante é a implantação desses centros.

4 CONCLUSÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso "Prestação do Serviço Militar por Especialistas na Área de Saúde: fatores de motivação para aumento do voluntariado" foi escolhido como um tema de interesse do Exército. A prestação do serviço militar por especialistas na área de saúde tem se tornado um fator crítico a ser administrado pelo Exército Brasileiro. A falta de recursos humanos quer seja de carreira, quer seja temporário, provenientes do serviço militar obrigatório ou voluntário, tem causado alguns reveses tanto à administração de pessoal, quanto aos usuários do Sistema de Saúde do EB.

A disponibilização racional de oficiais do Serviço de Saúde adequadamente capacitados e atualizados é prioritária e crucial à prestação de assistência de saúde de elevado padrão de qualidade, que é um dos objetivos prioritários do Exército. Para tanto, é necessário que as OMS distribuídas pelas diversas guarnições estejam funcionando com quantidade de oficiais do Serviço de Saúde necessária, bem como que este universo seja formado preferencialmente por gente voluntária, para atender aos usuários do sistema de saúde com satisfação e profissionalismo.

Alguns óbices de diversas naturezas foram levantados e, por esse motivo, foram levantadas algumas propostas a serem aplicadas para mitigá-los. Esses óbices foram levantados pela experiência profissional da autora deste trabalho quando desempenhava suas funções como oficial temporária na Policlínica Militar de Niterói, no Hospital Geral do Recife, na Policlínica Militar da Praia Vermelha e atualmente como oficial aluna na Escola de Saúde do Exército. São óbices levantados pela convivência e por meio de conversas profissionais acerca do tema com oficiais do Serviço de Saúde de diversas especialidades, colegas de trabalho com quem a autora serviu.

São óbices de natureza institucional a forma como é conduzida a seleção do serviço militar obrigatório, sobretudo para os médicos. Por exemplo, alguns profissionais de saúde se formam depois de



terem recebido o Certificado de Dispensa de Incorporação (CDI). A convocação do médico portador de CDI, para o serviço militar obrigatório, sob a forma de EAS, ainda que a legislação vertente pareça ser de entendimento jurídico pacífico, deve-se buscar um caminho que torne homogêneo o universo acadêmico de Institutos de Ensino Superior (IES) de Medicina, Farmácia e Odontologia em busca de uma jurisprudência ou súmula vinculante da interpretação da lei.

Campos (2009, p. 31) sugeriu duas possibilidades para resolver o problema acima, o adiamento de todos os estudantes que estejam aprovados no 2º ou 3º ano do 2º Grau; e o adiamento do serviço militar compulsoriamente para aqueles que forem matriculados em IES de Medicina, Farmácia e Odontologia, amparado pelo artigo 98 do Decreto nº 57.654/66.

Outro óbice de natureza institucional é o Quadro de Cargos Previstos (QCP) das OMS, que é hierarquizado e não funcional, por especialização. Isto acarreta, por exemplo, a necessidade de especialidades, como a de anestesista, por exemplo, pois um major ou tenente-coronel anestesista muitas vezes podem estar desempenhando uma função administrativa por conta de sua antiguidade. O ideal seria um QCP por capacidades, ou seja não amarrado aos postos, mas sim nas capacidades necessárias, nas especialidades que se desejam ter.

Óbices de natureza não institucional também foram levantados no sentido da valorização do profissional após sua inserção nas fileiras do EB, tais como: a imposição ou ordem para um médico, farmacêutico ou dentista atuar numa área a qual ele não está habilitado, deixando-o inseguro, ou comprometendo o serviço a ser desempenhado. É lícito recordar que a formação dos militares combatentes é generalista, isto não ocorre com os profissionais de saúde, eles são especialistas.

O militar de saúde tem a necessidade de, muito mais de que fazer a Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO) ou de realizar um dos cursos da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME), realizar suas residências, especializações e participar dos seminários de suas áreas, como forma de atualização e auto-aperfeiçoamento. Contudo este é outro óbice. Nas OMS onde se desenvolvem especializações ou residências, no caso específico

dos médicos, como o Hospital Central do Exército (HCEEx), por exemplo, estes não estão em um nível que possam servir de estímulo, nem para os profissionais que aplicam o curso, nem para os que os realizam. A estrutura em que é desenvolvida a especialização dos cursos é constante alvo de críticas, o que pode ser constatado facilmente.

A formação do militar de saúde assim como as especializações e residências talvez seja a melhor forma da força atrair os profissionais de saúde para o Exército. Mas talvez fosse fundamental como estudo de médio ou longo prazo se pensar em abrir um curso de Oficiais de Saúde formados em uma Escola Militar. A estrutura da AMAN poderia servir como base inicial, a formação desses oficiais seria de seis anos para os médicos e de 5 anos para farmacêuticos e dentistas, como ocorre nas faculdades que ministram estes cursos. Suas especializações seriam nas unidades de especialização e residência nas OMS para isso destinada.

No momento desta afirmativa conclusiva, cito o exemplo dos Engenheiros Militares do Exército, formados no IME. Eles são alvos de constantes assédios vindos da Europa, dos Estados Unidos e da Ásia. São propostas muitas vezes que parecem ser irrecusáveis pelas cifras oferecidas. Mas eles têm ideais, possuem identidade com o Brasil e com o Exército, forjados na escola de formação.

Eles desenvolvem seus mestrados e doutorados no Instituto Militar de Engenharia (IME). Essas pesquisas dão frutos não só para o exército, mas também para Instituições civis do Governo ou particular. Eles desenvolvem projetos com tecnologia de ponta no Centro Tecnológico do Exército (CTEx), como o Radar SABER M60; fibras de carbono a partir do resíduo do piche; viaturas militares como a Chivunk e o Gaúcho, mísseis, foguetes, armamento e munição e tecnologias Químicas, biológicas e Nucleares.

Não é o dinheiro que atrai e segura os profissionais capazes, é a possibilidade desses profissionais crescerem profissionalmente em sua área. É ele sentir-se valorizado, poder desempenhar nas melhores condições a profissão a qual deseja seguir, como militar. A disponibilização racional de oficiais do Serviço de Saúde adequadamente capacitados e atualizados é possível, a solução está dentro do próprio Exército.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei do Serviço Militar. Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964. Brasília, 1964.
- _____. Regulamento da Lei do Serviço Militar. Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966. Brasília, 1966.
- _____. Lei de prestação do Serviço Militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários. Lei nº 5.292, de 8 de junho de 1967. Brasília, 1967.
- _____. Regulamento da Lei de Prestação do Serviço Militar pelos Estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários. Decreto nº 63.704, de 29 de novembro de 1968. Brasília, 1968.



- _____. Código Penal Militar (CPM). Decreto-lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969. Brasília, 1969.
- _____. Estatuto dos Militares (EI). Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Brasília, 1980.
- _____. Aprova as Instruções Reguladoras do Funcionamento dos Órgãos de Execução do Serviço Militar em Tempo de Paz (IR-30-12). Portaria nº 18-DGP, de 24 de março de 1986. Brasília, 1986.
- _____. Redução do Serviço Militar Inicial para os Médicos. Portaria Ministerial nº 1.094, de 30 de dezembro de 1997. Brasília, 1997.
- _____. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. Informação e documentação – Referências – Elaboração. NBR 6023. Rio de Janeiro, agosto de 2002a.
- _____. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. Apresentação de citação em documentos. NBR 10520. Rio de Janeiro, 2002b.
- _____. Regulamento para o Corpo de Oficiais da Reserva do Exército, R-68 (RCORE). Decreto nº 4.502, de 9 de dezembro de 2002. Brasília, 2002c.
- _____. Instruções Gerais para a Concessão, os Estágios, as Prorrogações de Tempo de Serviço, as Promoções e o Licenciamento dos Integrantes da Reserva de 2ª Classe (IG-10-68). Portaria nº 462-Cmt Ex, de 21 de agosto de 2003. Brasília, 2003.
- _____. Normas para Gestão de Recursos Destinados à Movimentação de Pessoal e Deslocamentos Fora da Sede no âmbito do Exército Brasileiro. Portaria nº 172-DGP, de 4 de agosto de 2006. Brasília, 2006a.
- _____. Normas Técnicas para Inscrição, Seleção, Convocação, Incorporação, Cadastramento, Controle, Distribuição e Prestação do Serviço Militar Temporário para Oficiais e Sargentos (NT 09-DSM). Portaria nº 187-DGP, de 5 de outubro de 2006. Brasília, 2006b.
- _____. Altera as Normas para Gestão dos Recursos Destinados à Movimentação de Pessoal e Deslocamento Fora da Sede no âmbito do Exército Brasileiro, aprovadas pela Portaria nº 172-DGP, de 4 de agosto de 2006. Portaria nº 041-DGP, de 1º de março de 2007. Brasília, 2007.
- _____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988; atualizada até a Emenda Constitucional nº 56, de 20 Dez 2007. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2008a.
- _____. Estratégia Nacional de Defesa. Brasília: 2008b.
- CAMPOS, Carlos Alberto Cavalcante. Convocação de médicos temporários no Exército Brasileiro: proposta para reduzir a atual carência. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército. Rio de Janeiro, 2009.
- COSTA, Jaime Mendes da. Novo currículo para a Escola de Saúde do Exército, visando a formação do perfil do oficial de saúde do ano 2000. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército. Rio de Janeiro, 1997.
- LAKATOS, E. M., Marconi, M. de A. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2001.
- LAROSA, M. A. e FERNANDO, A. A. Como produzir uma monografia. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2005.
- LEAL, José Alberto. Serviço Militar Obrigatório – a alternativa adequada. Diretoria do Serviço Militar, Exército Brasileiro. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://dsm.dgp.eb.mil.br/Diversos/Servi%20militar%20obrigatorio.pdf>>. Acessado em 02 mai. 2009.
- LEOPARDI, M. T. Metodologia da pesquisa em saúde. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem, 2002.
- MALIK, Ana Maria. Gestão de Recursos Humanos. Série Saúde & Cidadania, V. 9. Col: David Braga Junior, Douglas Gerson Braga, José Carlos da Silva e Julio Cesar Macedo Amorim. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- MOREIRA, Marcos Antônio da Silva. A Prestação do Serviço Militar Obrigatório no Exército Brasileiro pelo Profissional Médico. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército. Rio de Janeiro, 1988.
- SILVA, André Luiz Almeida da. A Seleção de Oficiais Temporários de Saúde – Análise e Sugestões. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército. Rio de Janeiro, 2008.

