

ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO
ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO

TC Inf GUSTAVO QUEIROZ QUEIROD DE OLIVEIRA

**A MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS PARA O EXÉRCITO
BRASILEIRO: UMA PROPOSTA**



Rio de Janeiro

2019

TC Inf GUSTAVO **QUEIROZ** QUEIROD DE OLIVEIRA

**A MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS PARA O EXÉRCITO BRASILEIRO: UMA
PROPOSTA**

Projeto de pesquisa apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como pré-requisito para matrícula em programa de pós-graduação *lato sensu* em Ciências Militares.

Orientador: TC Inf MARCELO LOPES DE REZENDE

Rio de Janeiro
2019

O48m Oliveira, Gustavo Queiroz Queirod de

A mobilização de médicos para o Exército Brasileiro: uma proposta. / Gustavo Queiroz Queirod de Oliveira. – 2019.
72 f.; il.; 30 cm.

Orientação: Marcelo Lopes de Rezende.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em ciências militares) — Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2019.

Bibliografia: f. 69-72.

1. EXÉRCITO 2. MOBILIZAÇÃO 3. RESIDÊNCIA MÉDICA 4.
INVESTIMENTO PÚBLICO I. Título.

CDD 355

TC Inf GUSTAVO QUEIROZ QUEIROD DE OLIVEIRA

A MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS PARA O EXÉRCITO BRASILEIRO: UMA PROPOSTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Defesa.

Aprovado em ____ de novembro de 2019.

COMISSÃO AVALIADORA

MARCELO LOPES DE REZENDE - TC Inf – Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

FÁBIO GLADZIK - TC Inf – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

KLAITON ALEXANDRO SANT'ANNA COTA - TC Inf – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

AGRADECIMENTOS

À minha amada esposa, DANIELE, pelo apoio irrestrito, carinho, amor, compreensão e contribuição em tempo integral.

À querida e insubstituível irmã, THAÍS, cuja gratidão e admiração é histórica e será eterna, pela colaboração e apoio de uma vida inteira e, em especial, na correção técnica linguística e observações pertinentes.

À minha cunhada, ANA PAULA, pela contribuição intelectual e bibliográfica desapegada e espontânea.

Aos meus pais, ARRUA E NATÉRCIA, por acreditar no meu potencial, pelos suportes administrativo e amoroso necessários a boa execução dos trabalhos e por seus bons exemplos dados a mim desde o meu nascimento até os dias atuais.

Aos meus sogros, JOSÉ MAURO E VANIA, pelo apoio dado à minha família na minha necessária ausência para consecução dos objetivos propostos para este trabalho.

Aos meus filhos, GIOVANNA, MANUELLA e MIGUEL, por serem a minha maior fonte de inspiração e comprometimento.

Ao Coronel CORREIA NETTO e ao Tenente Coronel MARCELO REZENDE, meus orientadores, pelos seus conhecimentos e experiências compartilhadas, bem como a paciência dispendida, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

A Deus, pela saúde física, espiritual, mental e toda a graça recebida que, invariavelmente, contribuíram, sobremaneira, para o pretense sucesso alcançado.

RESUMO

O Exército Brasileiro (EB) possui vasto aparato médico-hospitalar, distribuído por todo o território nacional que requer a mobilização de médicos temporários. Tanto o EB (instituição de Estado que necessita de médicos) quanto as IES públicas do País (fornecedoras dessa mão-de-obra) são mantidas com recursos da União. Sendo assim, é produtora uma complementariedade de esforços nesse sentido, fazendo com que esses médicos prestem uma contrapartida pelo investimento dispendido. Nesse sentido, foram apresentadas as principais legislações castrenses atinentes ao tema; foi caracterizada a formação médica e seus custos; foram levantados alguns óbices atuais para essa mobilização; foram apresentadas iniciativas análogas; e buscou-se definir qual o atual problema existente e subsidiar a proposta. **Metodologia:** foram realizadas pesquisas bibliográfica e documental, bem como um questionário aplicado a 221 antigos e atuais chefes/comandantes OM de arma/quadro/serviço e de saúde. **Resultados:** O EB já possui uma vasta e consagrada legislação que ampara a proposta. O profissional médico possui formação singular (6 a 10 anos) e custo elevado. Os principais óbices encontrados foram a concessão de baixa antecipada (22%); a flexibilização do expediente (61% dos médicos cumprem menos de 30 horas semanais de trabalho); o pouco tempo de permanência no EB (85% ficam apenas por um ano na Força Terrestre, em especial nas guarnições mais isoladas, interioranas e longínquas); e a dificuldade de completar cursos de algumas especialidades (pediatria, ortopedia, cardiologia, neurocirurgia e oftalmologia). Inúmeras iniciativas nesse sentido já existem, no Brasil e no exterior, porém várias considerações administrativas e jurídicas desfavoráveis recaem sobre essas iniciativas. **Conclusão:** propõe-se a seguinte mobilização: convocar, em caráter obrigatório, médicos especialistas e generalistas, de ambos os sexos, educados em instituições públicas, para prestar um “serviço social” temporário, remunerado, em uma instituição de Estado (por exemplo o EB), como contrapartida ao investimento público realizado pela União, sendo de 2 anos para o recém formado (generalista) e 1 ano para o recém pós-graduado (especialista), podendo ser renovado por até 8 anos, a pedido do interessado e de acordo com a necessidade, interesse e discricionariedade da instituição.

Palavras chave: 1. EXÉRCITO. 2. MOBILIZAÇÃO. 3. RESIDÊNCIA MÉDICA. 4. INVESTIMENTO PÚBLICO.

ABSTRACT

The Brazilian Army (EB) has a vast medical-hospital apparatus, distributed throughout the national territory that requires the mobilization of temporary doctors. Both the EB (State institution that needs doctors) and the public HEIs in the country (providers of this workforce) are maintained with resources from the Union. Thus, a complementarity of efforts in this direction is productive, making these doctors (graduates/postgraduates) will compensate for the investment. In this sense, the main military legislations related to the theme were presented; medical training and its costs were characterized; some current obstacles to this mobilization were raised; similar initiatives were presented; and sought to define what is the current problem and subsidize the proposal. **Methodology:** Bibliographic and documentary searches were performed and 221 former and current OM chiefs / commanders of weapons / staff / service and health were submitted to an OM questionnaire. **Results:** The EB already has a vast and established legislation that supports the proposal. The medical professional has unique training (6 to 10 years) and high cost. The main obstacles are the early retirement grant (22%); flexible working hours (61% of doctors work less than 30 hours a week); the short time spent in the EB (85% only stay for one year in the Earth Force, especially in the more isolated, inland and distant garrisons); the difficulty of completing clear of some specialties (pediatrics, orthopedics, cardiology, neurosurgery and ophthalmology). Numerous initiatives in this direction already exist in Brazil and abroad, but several unfavorable administrative and legal considerations fall on these initiatives. **Conclusion:** The following mobilization is proposed: to convene, on a mandatory basis, specialists and general practitioners of both sexes, trained in public institutions, to provide a temporary, paid "social service" in a state institution (for example EB), as a counterpart to the public investment made by the Union, being 2 years for the generalist and 1 year for the specialist, and may be renewed at the request of the interested party and according to the institution's need and discretion, up to a maximum of 8 years.

Keywords: 1. Army. 2. Mobilization. 3. Graduation and Medical Residency. 4. Public investment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALEMA	- Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão
Asp Of	- Aspirante a Oficial
CFM	- Conselho Federal de Medicina
Cmt Ex	- Comandante do Exército
CNE	- Conselho Nacional de Educação
DGP	- Departamento Geral do Pessoal
EAS	- Estágio de Adaptação e Serviço
EB	- Exército Brasileiro
ECEME	- Escola de Comando e Estado-Maior do Exército
ENEM	- Exame Nacional do Ensino Médio
EUA	- Estados Unidos da América
FS	- Formação Sanitária
Hab	- Habitantes
IES	- Instituição de Ensino Superior
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
MFDV	- Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários
MS	- Ministério da Saúde
OM	- Organização Militar
PCENA	- Plano de Cursos e Estágios em Nações Amigas
PL	- Projeto de Lei
PMGu	- Posto Médico de Guarnição
QCP	- Quadro de Cargos Previstos
SUS	- Sistema único de Saúde
Ten	- Tenente
UEMA	- Universidade Estadual do Maranhão
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento
USP	- Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição de organizações militares de saúde do EB pelo território Nacional.....	11
Figura 2 - Mapa da saúde no Brasil, distribuição de médicos.....	28
Figura 3 - Projeção da área geográfica de outros países sobre o território brasileiro.....	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Tipo de OM amostra do questionário.....	40
Gráfico 2	- Distribuição das OM de saúde entrevistadas, segundo as regiões do País.....	40
Gráfico 3	- Serviço militar prestado pelos médicos temporários.....	42
Gráfico 4	- Tipos de médicos temporários ocupavam os claros.....	42
Gráfico 5	- Horas semanais de expediente que os médicos temporários cumprem.....	43
Gráfico 6	- Tempo que os médicos permaneceram prestando o serviço militar	43
Gráfico 7	- Baixas antecipadas concedidas.....	43
Gráfico 8	- Tempo mínimo suficiente/necessário que o senhor acha que um médico deve permanecer no EB, para adquirir conhecimento, experiência e expertise para atuar, com eficiência e eficácia, nas atividades típicas do médico no sistema de saúde do EB.....	44
Gráfico 9	- Dificuldade para preencher todos os claros de médico previstos na sua OM.....	45
Gráfico 10	- Especialidades com maior dificuldade para preenchimento dos claros.....	45
Gráfico 11	- Percepção dos comandantes de OM, no tocante ao Estado cobrar do médico formado ou pós-graduado em instituição de ensino superior pública, uma contrapartida do investimento feito, como, por exemplo, a prestação de serviço médico remunerado, em unidade pública de saúde, em locais discricionariamente determinados de acordo com o interesse, disponibilidade e necessidade de um dos entes da Federação.....	46
Gráfico 12	- Tempo de prestação de serviço do médico, como contrapartida do investimento público realizado, após a graduação.....	46
Gráfico 13	- Tempo de prestação de serviço do médico, como contrapartida do investimento público realizado, após a residência médica.....	46

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Distribuição de médicos por um mil habitantes no Brasil, segundo as regiões do país.....	27
---	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	METODOLOGIA.....	15
3.	PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES CASTRENSES ATINENTES AO TEMA.....	16
3.1	DECRETO Nº 92.512, DE 2 DE ABRIL DE 1986.....	17
3.2	LEGISLAÇÕES SOBRE A CONVOCAÇÃO DOS MÉDICOS PARA O SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO.....	18
4.	A FORMAÇÃO MÉDICA, SUAS CARACTERÍSTICAS E CUSTOS PÚBLICOS.....	24
5.	ALGUNS ÓBICES PARA A MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS PARA O EXÉRCITO BRASILEIRO.....	27
6.	INICIATIVAS OU POLÍTICAS PÚBLICAS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS.....	31
6.1	NO BRASIL.....	31
6.2	NO EXÉRCITO.....	38
6.3	NO EXTERIOR.....	38
7.	ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
8.	CONCLUSÃO.....	51
	APÊNDICES.....	54
	REFERÊNCIAS.....	62

1. INTRODUÇÃO

O Exército Brasileiro (EB) possui um vasto aparato médico-hospitalar, distribuído por todo o território nacional, cujo objetivo, entre outros, é dar o suporte de saúde às atividades militares com risco de morte e assistir os usuários, no tocante a prevenção de doenças, conservação ou recuperação da saúde e reabilitação, sendo esse direito regulado por diversas legislações infraconstitucionais.

Esse aparato é constituído por 1 (um) hospital central, 1 (um) hospital de campanha, 4 (quatro) hospitais militares de área, 6 (seis) hospitais gerais, 11 (onze) hospitais de guarnição, 4 (quatro) policlínicas militares, 29 (vinte e nove) postos médicos de guarnição, 1 (um) centro de recuperação especializado e mais de 300 (trezentas) formações sanitárias de organizações militares por todo o país.

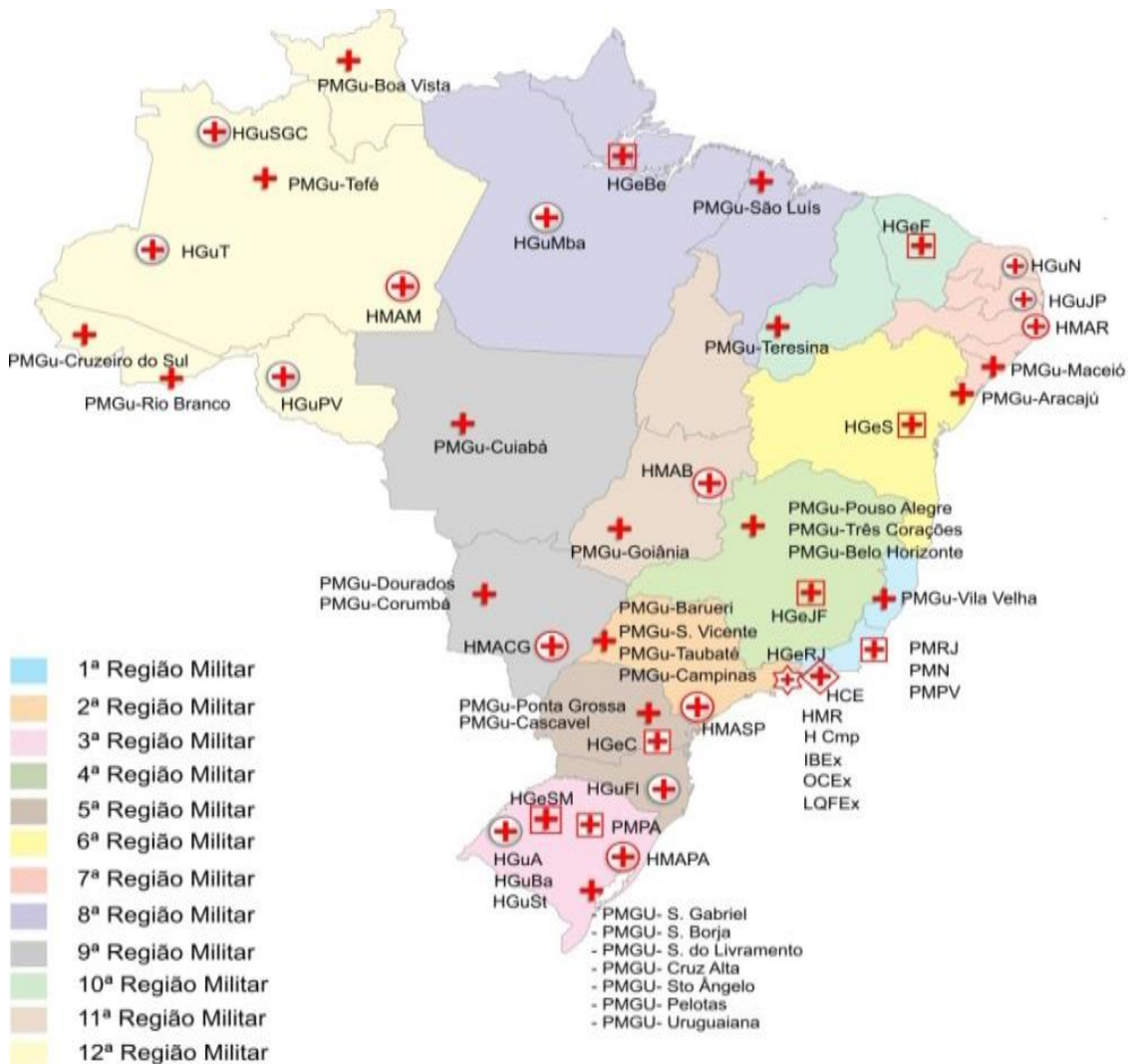


Figura 1: distribuição de organizações militares de saúde do EB pelo território nacional

Fonte: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/unidades>

Tudo isso requer, entre outras necessidades, a mobilização de pessoal de saúde temporário, em especial de médicos, que será o objeto deste estudo.

Com base na experiência vivida por este autor e com o intuito de salientar a importância do tema, é lícito inferir que a convocação de médicos para o serviço militar, bem como a manutenção dos mesmos no EB, não seja tarefa simples e trivial. Essa complexidade pode ser materializada por contendas observadas, vividas e percebidas por este autor, ao longo de 25 anos de carreira militar, tais como: o cumprimento de menos de 12 meses de serviço militar obrigatório, devida a concessão da baixa antecipada para médicos generalistas, por ocasião da sua aprovação em concurso para residência médica; pouco tempo de permanência no EB (em regra apenas o tempo de serviço militar temporário obrigatório), prejudicando o aprimoramento da gestão, operação e atendimento do sistema de saúde castrense; dificuldade de mobilizar e reter médicos especialistas, em especial para locais inóspitos e longínquos do território Nacional; a flexibilização, para os médicos, da quantidade de horas semanais trabalhadas; entre outras.

Neste universo a ser mobilizado anualmente, estão aqueles que foram formados em Instituição de Ensino Superior (IES) públicas, cuja gratuidade do ensino é garantida pela Constituição Federal de 1988 (art. 206, V da CF 88), e os que frequentaram IES privadas. Segundo a consultora legislativa Luiza Yoko Tanagushi, as IES públicas são mantidas pelos entes da União, sendo seu orçamento global proveniente de recursos diretamente arrecadados pela própria instituição (3,5%) e do Fundo Público Federal/Governos estaduais, que reúne os recursos financeiros oriundos da população mediante tributos (impostos, taxas e contribuições).

Com o intuito de conduzir o pensamento crítico para o objeto deste trabalho, ressalto que tanto o EB (instituição de estado que necessita de profissionais médicos) quanto as universidades públicas do País (fornecedoras dessa mão-de-obra) são mantidas com recursos financeiros da União. Do exposto, é racional e produtora considerar a realização de uma complementariedade de esforços nesse sentido, como, por exemplo, que o médico graduado ou pós-graduado em uma IES pública ofereça alguma contrapartida para a sociedade, em relação ao investimento feito por ela, que pode ser de qualquer natureza e esse estudo se presta a sugerir uma proposta.

Sendo assim, se faz essencial refletir sobre uma justa, necessária, eficiente e eficaz mobilização desse nobre recurso humano para atender às demandas do EB, considerando, entre outros apontamentos: a especificidade da classe médica (mão-de-obra cara, altamente qualificada e pouco interessada pela carreira militar); as exigências e concessões legais do serviço militar; os possíveis atuais óbices existentes; e a necessidade/obrigação castrense de prestar um serviço de saúde.

1.1 O PROBLEMA

Diante das considerações anteriormente elencadas, o presente trabalho se depara com o seguinte problema: como incrementar a mobilização de médicos, a fim de prover, com eficiência e eficácia, os claros de médicos nas Organizações Militares (OM) do EB?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Apresentar uma proposta para incrementar a mobilização de médicos, a fim de prover, com eficiência e eficácia, a necessidade das OM do EB.

1.2.2 Objetivos Específicos

A fim de viabilizar a consecução do objetivo geral apresentado, foram formulados alguns objetivos específicos a serem alcançados, que balizarão o encadeamento lógico do raciocínio descritivo apresentado neste estudo, tais quais:

- a. Apresentar as principais legislações castrenses vigentes atinentes ao tema.
- a. Caracterizar a formação médica e seus custos públicos.
- b. Apresentar alguns atuais óbices para a mobilização de médicos para o EB.
- c. Apresentar iniciativas ou políticas públicas, nacionais e internacionais, no sentido de que a gratuidade/custeio oferecida por um país/instituição, no tocante à educação ou capacitação, receba uma contrapartida do beneficiado.

1.3 HIPÓTESE

A prestação de serviço de saúde por médicos formados ou pós-graduados em IES pública, como contrapartida do investimento realizado pelo Estado, mitigaria alguns problemas do sistema de saúde do EB.

1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa abrangerá a mobilização de pessoal, em especial de médicos temporários generalistas e especialistas com residência médica, formados ou pós-graduados em instituições públicas, para prestar serviço militar em organização militar do Exército Brasileiro, no cargo de médico.

1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O Exército Brasileiro é uma instituição de Estado com características *sui generis*, tais como: disponibilidade permanente; presença e mobilidade nacional e internacional; atuação constitucional singular; desenvolve atividade de risco continuada; entre outras. Tais fatos requerem aparato médico-hospitalar específico, compatível e eficiente, mediante, entre outros fatores, mobilização de médicos em quantidade e qualidade compatíveis, para trabalhar em tempo integral, com comprometimento, dedicação quase exclusiva e distribuído por todo o território nacional.

Por se tratar de um tema sensível, polêmico e de grande importância para o EB, a relevância desse trabalho se materializa no fato de que poderá servir: de estímulo à reflexão a respeito de um problema evidente; de ponto de partida para estudos e propostas futuras; de subsídio para elaboração de políticas públicas multidisciplinares (saúde, educação, defesa, infraestrutura etc); de solução para um óbice antigo que se arrasta por décadas; e de enriquecimento da literatura existente sobre mobilização de pessoal especializado, colaborando assim para amenizar a inóipia do sistema de saúde do Exército Brasileiro e do País.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo será qualitativo, explicativo, com pesquisas bibliográfica e documental, bem como consulta a sítios eletrônicos disponíveis na rede mundial de computadores. Para a comprovação do problema e levantamento de subsídios para proposta de mobilização, o trabalho se utilizou da experiência vivida pelo autor e do resultado de uma pesquisa de campo, por intermédio da aplicação de um questionário.

2.2 UNIVERSO DA AMOSTRA

O universo da amostra do presente estudo foram os antigos e atuais chefes/comandantes de organizações militares de arma/quadro/serviço (com formação sanitária - FS ou posto médico de guarnição – PMGu) e de saúde (hospitais e policlínicas), que possuem médicos previstos no Quadro de Cargos Previstos (QCP) da OM.

2.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental em livros, manuais, revistas especializadas, jornais, artigos publicados, internet, trabalhos acadêmicos, palestras e outras fontes.

Para a confirmação do problema e levantamento de subsídios para proposta de mobilização, foi distribuído um questionário, via e-mail ou físico, para mais de 2000 (duas mil) pessoas do universo acima descrito, sendo obtidas 221 (duzentos e vinte uma) respostas aos questionamentos.

Para o levantamento dos custos da graduação dos médicos pela rede pública brasileira de ensino, foram distribuídos mais de 20 (vinte) correios eletrônicos (e-mails) para universidades/faculdades públicas, porém nenhuma resposta foi obtida por este autor. Sendo assim, os custos médios considerados para o estudo foram baseados, por analogia, no valor médio das mensalidades cobradas pelas IES privados, para o curso de medicina.

Para o levantamento dos gastos públicos com a residência médica foram considerados os valores das bolsas destinadas aos médicos residentes, cujo valor médio foi obtido por meio de pesquisas em sites na rede mundial de computadores.

2.4 TRATAMENTO DOS DADOS

A abordagem escolhida para o tratamento dos dados, privilegia procedimentos qualitativos de pesquisa. Isto em razão da natureza do problema dessa pesquisa e do perfil do pesquisador. Os dados foram tratados pela análise do conteúdo, durante toda a investigação, tanto na pesquisa bibliográfica quanto na documental. Para a capitulação das respostas do questionário aplicado, foi realizada uma estatística simples, pelo próprio autor, por meio do programa *Excel*.

2.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

A metodologia em questão possui algumas limitações, tais como: a parca experiência do autor para realizar pesquisas científicas; a falta de dados mínimos e precisos quanto ao custo-aluno-curso de medicina das IES pública; e a profundidade do estudo a ser realizado, pois se limitou às consultas realizadas pelo autor em, aproximadamente, seis meses. Em que pese as limitações acima expostas, o método escolhido foi adequado e possibilitou o alcance dos objetivos propostos.

3. PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES CASTRENSES ATINENTES AO TEMA

O serviço militar temporário do médico começa com sua convocação ou voluntariado na seção do serviço militar de alguma Região Militar do Exército. A partir daí, inicia o processo de seleção, que compreende a inscrição, inspeção de saúde e classificação do candidato para alguma organização militar do Exército, Marinha ou Aeronáutica (GOYA, 2013).

Essa modalidade visa completar os claros não preenchidos pelos militares médicos de carreira, que ingressam no EB mediante concurso público. Cabe salientar que, em tempos de sobrecarga nacional previdenciária, essa modalidade, além de cumprir o objetivo militar de prestar assistência médico-hospitalar com

eficiência e eficácia, desonera sobremaneira o sistema de proteção social dos militares.

Numa primeira fase, os profissionais de saúde - médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários (MFDV) - iniciam sua vida militar como Aspirante a Oficial (Asp Of) e realizam o Estágio de Adaptação e Serviço (EAS), com duração de 30 a 45 dias, onde são ministradas instruções com o objetivo de passar conhecimentos do serviço militar aos novos integrantes do EB. Após esse período, esses profissionais são direcionados para suas organizações militares, onde exercerão, por no mínimo 12 meses, a função técnica para a qual foram convocados. Após 06 meses do início da convocação são promovidos ao posto de 2º Tenente (2º Ten) e 04 anos depois ascendem a 1º Tenente (1º Ten), permanecendo nesta patente até o término do serviço militar temporário, que será de, no máximo, 08 anos. Nesse período, sua atividade principal é de atendimento aos militares e seus dependentes (GOYA, 2013).

3.1 DECRETO Nº 92.512, DE 2 DE ABRIL DE 1986

Esse decreto estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências. Nessa legislação fica estabelecido o direito à saúde pelos militares e seus dependentes, gerando assim a obrigação do Exército Brasileiro em prover essa assistência médico-hospitalar (art. 1º), bem como são definidas algumas conceituações que ratificam a necessidade do aparato de saúde existente (art. 3º), entre outras providências.

*“Art. 1º **O militar da Marinha, do Exército e da Aeronáutica e seus dependentes têm direito à assistência médico-hospitalar, sob a forma ambulatorial ou hospitalar, conforme as condições estabelecidas neste decreto e nas regulamentações específicas das Forças Singulares.***

*(...) Art. 3º Para os efeitos deste decreto, serão adotadas as seguintes conceituações: (...) **III - Assistência Médico-Hospitalar** - é o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos, odontológicos e farmacêuticos, o fornecimento e a aplicação de meios, os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários; (...) **V - Beneficiários da Assistência Médico-Hospitalar** - são os militares da ativa ou na inatividade, bem como seus respectivos dependentes definidos no Estatuto dos Militares; (...) **XXIII - Organização Hospitalar** - é a organização de saúde aparelhada de pessoal e material com a finalidade de receber pacientes para diagnóstico e/ou tratamento, seja em regime de internação ou ambulatorial; (...) **XXIV - Organização de Saúde** - é a denominação genérica dada aos órgãos de direção ou de execução dos*

*serviços de saúde, inclusive hospitais, divisões e seções de saúde, ambulatórios, enfermarias e formações sanitárias de corpo de tropa, de estabelecimento, de navio, de base, de arsenal ou de qualquer outra unidade administrativa, tática ou operativa das Forças Armadas; **XXV - Organização de Saúde Especializada ou Hospital Especializado** - é o serviço capacitado a assistir, predominantemente, pacientes de uma especialidade; **XXVI - Organização Para-Hospitalar** - é a instalação ou órgão com funções paralelas ou correlatas às desempenhadas pelo hospital, não chegando a totalizar a finalidade hospitalar, tais como: policlínica, ambulatório, dispensário, posto de saúde e clínica;” (grifo nosso).*

3.2 LEGISLAÇÕES SOBRE A CONVOCAÇÃO DOS MÉDICOS PARA O SERVIÇO MILITAR TEMPORÁRIO

a) A lei N° 4.375, de 17 de agosto de 1964, e suas atualizações, trata do serviço militar no Brasil. Aqui se define em que consiste o serviço militar (art.1°) e ficam estabelecidas: a obrigatoriedade para todos os brasileiros (art. 2°); a isenção dessa obrigatoriedade para as mulheres (§2° do art. 2°); o tempo mínimo de 12 (doze) meses de duração (art. 6°); as possibilidades de redução ou dilação desse tempo (§1° e 2° do art. 6°); a convocação de voluntários (art. 27); algumas peculiaridades da convocação ou adiamento do serviço militar para médicos e outros profissionais da área de saúde (§1° do art. 17, art. 29 e §6° do art. 30); e dá outras providências.

Nesse contexto, pode-se inferir a necessidade do Estado e a obrigação do cidadão em prestar um serviço à Pátria. Essa lei teve alterações aplicadas com a redação da lei nº 12.336, de 2010, mitigando assim a problemática até então vivida pelo EB, para convocação de especialistas com residência médica para preencher os claros das OM de saúde.

*“Art. 1° **O Serviço Militar consiste no exercício de atividades específicas desempenhadas nas Forças Armadas** - Exército, Marinha e Aeronáutica - e compreenderá, na mobilização, todos os encargos relacionados com a defesa nacional.*

*Art. 2° **Todos os brasileiros são obrigados ao Serviço Militar**, na forma da presente Lei e sua regulamentação. (...) **§ 2° As mulheres ficam isentas do Serviço Militar em tempo de paz e, de acordo com suas aptidões, sujeitas aos encargos do interesse da mobilização.***

*(...) Art. 6° **O Serviço Militar inicial dos incorporados terá a duração normal de 12 (doze) meses.** § 1° Os Ministros da Guerra, da Marinha e da Aeronáutica **poderão reduzir até 2 (dois) meses** ou dilatar até 6 (seis) meses a duração do tempo do Serviço Militar inicial dos cidadãos incorporados às respectivas Forças Armadas. § 2° Mediante autorização do Presidente da República, a duração do tempo do Serviço Militar inicial **poderá: (Redação dada pelo Decreto-lei nº 549, de 1969). a) ser dilatada por prazo superior a 18 (dezoito) meses, em caso de interesse nacional; (Incluído pelo Decreto-lei nº 549, de 1969). b) ser reduzida de período superior a 2***

(dois) meses desde que solicitada, justificadamente, pelo Ministério Militar interessado. (Incluído pelo Decreto-lei nº 549, de 1969).

(...) Art. 17. A classe convocada será constituída dos brasileiros que completarem 19 (dezenove) anos de idade entre 1º de janeiro e 31 de dezembro do ano em que deverão ser incorporados em Organização Militar da Ativa ou matriculados em Órgãos de Formação de Reserva. § 1º Os brasileiros das classes anteriores ainda em débito com o serviço militar, bem como os médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários possuidores de Certificado de Dispensa de Incorporação, sujeitam-se às mesmas obrigações impostas aos da classe convocada, sem prejuízo das sanções que lhes forem aplicáveis na forma desta Lei e de seu regulamento. (Redação dada pela Lei nº 12.336, de 2010).

(...) Art. 29. Poderão ter a incorporação adiada: e) os que estiverem matriculados ou que se candidatarem à matrícula em institutos de ensino (IEs) destinados à formação, residência médica ou pós-graduação de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários até o término ou a interrupção do curso. (Redação dada pela Lei nº 12.336, de 2010). (...) § 4º Aqueles que tiverem a incorporação adiada, nos termos da letra e, deste artigo, e concluírem os respectivos cursos terão a situação militar regulada em lei especial. Os que não terminarem os cursos, e satisfeitas as demais condições, terão prioridade para matrícula nos órgãos de Formação de Reserva ou incorporação em unidade da ativa, conforme o caso.

Art. 30. (...) § 6º Aqueles que tiverem sido dispensados da incorporação e concluírem os cursos em IEs destinados à formação de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários poderão ser convocados para a prestação do serviço militar. (Incluído pela Lei nº 12.336, de 2010)” (grifo nosso).

b) A lei N° 5.292, de 8 de junho de 1967, e suas atualizações, dispõe sobre a prestação do serviço militar pelos estudantes de medicina, farmácia, odontologia e veterinária, em decorrência de dispositivos da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964. Aqui são pormenorizados: quando os médicos deverão prestar o serviço militar inicial, após o adiamento ou dispensa por motivo de matrícula na formação ou na residência médica (art. 1º, 3º e 4º); novos adiamentos para curso ou bolsas no exterior (art. 8º e 9º); prioridades de incorporação quando a disponibilidade de médicos for maior que necessidade de convocação (art. 19); a destinação dos médicos (art. 24); algumas garantias aos destinados à incorporação (art. 42); direitos aos médicos que sejam servidores públicos federais, estaduais, distritais ou municipais, bem como empregados, operários ou trabalhadores, quando incorporados (art. 45); e dá outra providências.

Do exposto, depreende-se que a legislação já prevê adiamentos específicos para médicos e determina a convocação obrigatória de generalistas e especialistas, após respeitadas as exigências da legislação, o que, em tese, favorece e pressupõe que serão preenchidos todos os claros de médicos previstos nas organizações militares do EB. Essa lei também sofreu alterações com a redação da lei nº 12.336,

de 2010, diminuindo assim alguns óbices (jurídicos e administrativos) para convocação de especialistas com residência médica.

*“Art. 1º Em tempo de paz, o **serviço militar** prestado nas Forças Armadas - Marinha, Exército e Aeronáutica - **pelos brasileiros regularmente matriculados em institutos de ensino (IEs), oficiais ou reconhecidos, destinados à formação, residência médica ou pós-graduação de médicos,** farmacêuticos, dentistas ou veterinários (IEMFDV), ou diplomados pelos referidos estabelecimentos, obedecerá às prescrições desta Lei e à sua regulamentação (Redação dada pela Lei nº 12.336, de 2010).*

*(...) Art. 3º Os brasileiros natos, MFDV diplomados por IE, oficial ou reconhecido, prestarão o Serviço Militar normalmente nos Serviços de Saúde ou Veterinária das Forças Armadas. Parágrafo único. **A prestação do serviço Militar de que trata o presente artigo será realizada, em princípio, através de estágios:** a) de Adaptação e Serviço (EAS); b) de Instrução e Serviço (EIS).*

*Art. 4º Os concluintes dos cursos nos IEs destinados à formação de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários que **não tenham prestado o serviço militar inicial obrigatório no momento da convocação de sua classe, por adiamento ou dispensa de incorporação, deverão prestar o serviço militar no ano seguinte ao da conclusão do respectivo curso ou após a realização de programa de residência médica ou pós-graduação,** na forma estabelecida pelo caput e pela alínea ‘a’ do parágrafo único do art. 3º, obedecidas as demais condições fixadas nesta Lei e em sua regulamentação (Redação dada pela Lei nº 12.336, de 2010).*

*(...) Art. 8º Os estudantes regularmente matriculados nos IEMFDV **poderão ter a incorporação adiada por tempo igual ao da duração do curso,** fixada na legislação específica, ou até a sua interrupção. § 1º Findo o tempo de duração normal de cada curso, quando também estarão terminados os correspondentes prazos dos adiamentos de incorporação concedidos, os que necessitarem de novo adiamento para a conclusão do curso deverão requerê-lo, anualmente (...).*

*Art. 9º **Os MFDV de que trata o art. 4º são considerados convocados para a prestação do serviço militar no ano seguinte ao da conclusão do curso,** pelo que, ainda como estudantes do último ano, deverão apresentar-se, obrigatoriamente, para fins de seleção (Redação dada pela Lei nº 12.336, de 2010). § 1º Aos MFDV, a que se refere o § 3º, do art. 4º, aplica-se também o disposto neste artigo. § 2º O ano da terminação do curso, para efeito da presente Lei, é o correspondente ao último do curso do respectivo IE, com início em 1º de janeiro e fim em 31 de dezembro. (...) § 4º **Os MFDV que obtiverem bolsas de estudo, de caráter técnico-científico,** relacionadas com o respectivo diploma, até o dia anterior ao marcado para a designação à incorporação, **poderão obter, ainda, adiamento de incorporação, por prazo correspondente ao tempo de permanência no exterior. Ao regressar ao Brasil, estarão sujeitos à prestação do EAS,** na forma prescrita nesta Lei e sua regulamentação.*

*(...) Art. 19. Sempre que **as disponibilidades de MFDV excederem às necessidades ou possibilidades das Organizações Militares, terão prioridade de incorporação,** dentro das RM, satisfeitas as condições de seleção: § 1º Os voluntários, qualquer que seja o documento comprobatório de situação militar e o IE a que pertencerem. § 2º Os que tiverem obtido adiamento de incorporação até a terminação do curso. § 3º Os portadores do Certificado de Reservista de 3ª categoria ou de Dispensa de Incorporação. Parágrafo único. Dentro das prioridades, em igualdade de condições de seleção, terão precedência: § 1º Os solteiros, entre eles os refratários e os mais moços; § 2º Os casados e arrimos, entre eles os de menor encargo de família e os refratários.*

*(...) Art. 24. O EAS constitui o modo pelo qual os MFDV que terminarem os cursos prestarão o Serviço Militar a que são obrigados pela presente Lei. § 1º **Destina-se,** outrossim, a adaptar os MFDV às condições peculiares dos*

respectivos serviços e ao preenchimento de claros nos Serviços de Saúde e Veterinária das Forças Armadas.

(...) Art. 45. Os MFDV que sejam servidores públicos federais, estaduais, distritais ou municipais, bem como empregados, operários ou trabalhadores, qualquer que seja a natureza da entidade em que exerçam as suas atividades, quando incorporados em Organização Militar das Forças Armadas para a prestação do EAS de que tratam o caput e o § 1º do art. 4º, desde que para isso tenham sido forçados a abandonar o cargo ou emprego, terão assegurado o retorno ao cargo ou emprego respectivo, dentro dos 30 (trinta) dias que se seguirem ao licenciamento, salvo se declararem, por ocasião da incorporação, não pretender a ele voltar (Redação dada pela Lei nº 12.336, de 2010)” (grifo nosso).

c) A Portaria N° 599 - Cmt Ex, de 7 de novembro de 2000, aprovou as normas para convocação, seleção e incorporação de MFDV destinados ao EAS. Nessa legislação são reguladas a finalidade da convocação dos médicos (Nr 4. letra a.); a seleção de voluntários para servirem na região Amazônica (Nr 5.); os critérios e prioridades para distribuição (Nr 6.); as prescrições diversas quanto ao adiamento para médicos e convocação excepcionais para a região Amazônica (Nr 10.); quem serão os convocados em caráter obrigatório e voluntário (Nr 4. letra b.), a obrigatoriedade somente para homens (Nr 4); e dá outras providências.

Do exposto, pode-se inferir que o EB trata os profissionais médicos com a devida singularidade, por meio de regulações específicas, como: o adiamento da convocação para favorecer a formação completa e continuada; a convocação voluntária/obrigatória e distribuição segundo critérios/prioridades com o intuito de buscar uma simbiose entre o interesse/necessidade da instituição e do cidadão; e a seleção excepcional para região Amazônica (local de difícil completamento dos claros existentes e de baixa taxa de permanência dessa mão-de-obra especializada).

“4. CONVOCAÇÃO

a. A convocação de MFDV será realizada com a **finalidade de preencher os claros de oficiais subalternos do Serviço de Saúde** e da especialidade de Veterinária do Quadro Complementar de Oficiais (QCO), conforme os Quadros de Cargos Previstos (QCP) das OM.

b. Serão convocados para a seleção ao EAS: **1) em caráter obrigatório:** a) os estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária do último semestre e os MFDV formados no 1º semestre em Institutos de Ensino (IE) tributários, portadores de Certificados de Alistamento Militar (CAM) e de Dispensa de Incorporação (CDI); e b) os médicos que obtiveram adiamento de incorporação para realizarem a Residência Médica, imediatamente após o término do prazo concedido, e os MFDV em débito com o Serviço Militar; **2) em caráter voluntário:** a) os estudantes do último semestre de IE tributários e os MFDV e que sejam aspirantes-a-oficial ou Oficiais da 2ª Classe da Reserva (R/2) ou reservistas de 1ª ou 2ª categoria; b) **as mulheres**, desde que obedecidas as Normas aprovadas pela Portaria nº 024/DGP, de 9 de junho de 1996; e c) os estudantes do último semestre de IE não tributários, e os MFDV que tenham sido dispensados em convocações anteriores, a critério

da Região Militar (RM), visando a atender às eventuais deficiências de convocados para a incorporação (...).

5. SELEÇÃO

(...) 3) o Posto de Avaliação e Entrevista (PAE): a) submete os convocados, inicialmente, a uma entrevista, visando a: (1) levantar possíveis aspectos morais e de conduta que contraindiquem a convocação como oficial; (2) registrar dados individuais do convocado (estado civil, dependentes etc); (3) analisar a situação dos convocados que não desejam servir, verificando as implicações sociais decorrentes; **(4) relacionar os voluntários para a Região Amazônica**; e (5) realizar outros testes classificatórios, a critério das RM (...).

6. DISTRIBUIÇÃO

(...) b. A **distribuição** para as Forças Singulares, no caso das CSE mistas, será realizada **de forma equilibrada**, considerando os interesses de cada Força e sob a responsabilidade da CSE, **observando-se as prioridades** de escolha e as especificações que se seguem: 1) necessidades de MFDV; 2) especialidades requeridas; 3) opções do convocado; e 4) parecer da CSE, ouvindo-se os representantes das respectivas Forças. c. Os **critérios de distribuição** para as OM regionais serão os seguintes: 1) especialidade do convocado, de acordo com o claro a ser preenchido na OM; 2) OM com prioridade de distribuição; e 3) precedência entre os convocados. d. Para a distribuição entre as OM, será obedecida a **seguinte ordem de prioridade**: 1) Hospitais Militares; 2) Postos Médicos de Guarnição; 3) OM situada em guarnição onde não haja Hospital Militar ou Posto Médico de Guarnição; 4) Estabelecimentos de Ensino; e 5) demais OM.

e. Na destinação dos MFDV, sempre que possível, deverá ser **ajustado o perfil técnico profissional do convocado com as características das OM**, conforme se segue: 1) para as Organizações Militares de Saúde (OMS): - profissionais que possuam aperfeiçoamento e/ou especialização (residência médica, mestrado ou doutorado); 2) para as OM situadas em guarnições onde não existem OMS: - generalista com experiência profissional; e 3) para as demais OM: - generalista com experiência profissional ou recém-formado com uma boa formação nas especialidades básicas. f. Para a precedência entre os convocados deverá ser observada a classificação obtida na CSE. Em caso de empate no critério técnico, deverão ser consideradas as prioridades e precedências constantes do art. 28 do RLMFDV.

(...) 10. PRESCRIÇÕES DIVERSAS

(...) d. **As RM deverão, sempre que possível, conceder o adiamento para o médico que comprovar aprovação em concurso para residência ou curso de especialização. Tal medida visa a permitir um crescente número de profissionais qualificados ao processo seletivo, com reflexos na melhoria da qualidade do Serviço de Saúde.** e. **O DGP poderá autorizar, em caráter excepcional, a convocação do MFDV, preferencialmente sem dependentes, que concluir o EAS em qualquer RM e for voluntário para realizar o EIS em OM da área da 12ª RM, fazendo jus a todos os benefícios previstos na legislação em vigor, desde que o convocado: 1) possua conceito favorável do Comandante da RM de origem; 2) concorde com a convocação por 24 (vinte e quatro) meses (doze meses iniciais mais uma prorrogação de tempo de serviço de igual período), mediante declaração por escrito” (grifo nosso).**

d) A Portaria N° 046-DGP, de 27 de março de 2012, aprova as normas técnicas para a prestação do serviço militar temporário dos médicos e outros profissionais de saúde. Aqui fica estabelecida como será feita a distribuição dos médicos para as forças singulares (art. 22); os critérios de distribuição (art. 23); a destinação ajustando o perfil técnico profissional com as características da OM (art.

24); as prioridades de distribuição (art. 25); quem será convocado para o EAS (art. 86); entre outras providências.

Nessa toada, é lícito supor que o EB, preocupado com a complexidade e importância do serviço de saúde castrense, normatizou critérios/prioridades de distribuição e convocação em caráter obrigatório e voluntário. Cabe salientar que, em tempo de paz, as mulheres somente poderão convocadas em caráter voluntário.

“(...) Art. 22. A distribuição para as Forças Singulares é realizada de forma equilibrada, considerando-se: I - os interesses de cada Força; II - as necessidades de MFDV; III - as especialidades requeridas; IV - as opções do convocado; e V - o parecer da Comissão de Seleção Especial (CSE).

Art. 23. Os critérios de distribuição para as OM são os seguintes: I - especialidade do convocado, de acordo com o cargo a ser ocupado na OM; II - prioridade de distribuição das OM; e III - precedência entre os convocados.

Art. 24. Na destinação dos MFDV, sempre que possível, deve ser ajustado o perfil técnico profissional do convocado com as características das OM, conforme se segue: I - para as organizações militares de saúde (OMS), os profissionais que possuam aperfeiçoamento e/ou especialização (residência médica, mestrado ou doutorado); II - para as OM situadas em guarnições onde não existem OMS, clínico geral com experiência profissional; e III - para as demais OM, clínico geral com experiência profissional ou o recém-formado com boa formação nas especialidades básicas.

Art. 25. Para a distribuição entre as OM, deve ser observada a seguinte ordem de prioridade: I - hospitais militares; II - postos médicos de guarnição; III - OM situada em guarnição onde não haja hospital militar ou posto médico de guarnição; IV - estabelecimentos de ensino; e V - demais OM.

(...) Art. 86. São convocados para o EAS: I - em caráter obrigatório: a) os estudantes de medicina, farmácia, veterinária e odontologia do último semestre e os MFDV formados no 1º semestre do ano em curso, em institutos de ensino (IE) tributários, que não tenham prestado o serviço militar inicial obrigatório no momento da convocação de sua classe, por adiamento ou dispensa de incorporação, portadores de certificados de alistamento militar (CAM) ou de dispensa de incorporação (CDI); b) os médicos que obtiveram adiamento de incorporação para realizarem residência médica ou pós-graduação, imediatamente após o término do prazo concedido; e c) os MFDV em débito com o Serviço Militar; II - em caráter voluntário: a) os estudantes do último semestre de IE não tributários; b) as mulheres MFDV, obedecidas a legislação em vigor e estas Normas; e c) os MFDV possuidores de: 1. certificado de reservista; 2. certidão de situação militar; 3. carta patente; 4. certificado de dispensa do serviço alternativo; 5. CDI revalidado, conforme a Lei nº 12.336, de 26 de outubro de 2010; e 6. CDI, tendo realizado curso de graduação em IE não tributário. Parágrafo único. É obrigatório o registro do candidato no respectivo conselho regional ” (grifo nosso).

4. A FORMAÇÃO MÉDICA, SUAS CARACTERÍSTICAS E CUSTOS PÚBLICOS

A saúde pública no Brasil sempre foi um problema de grandes proporções. As necessidades básicas de saúde são sempre crescentes e maiores que a disponibilidade. Não obstante, essas necessidades devem ser atendidas, haja vista que o acesso à saúde é um direito constitucional do cidadão e um dever do Estado, demonstrando assim a importância da formação de médicos para atuar em prol da saúde pública.

Os médicos têm papel destacado como parte da força de trabalho da saúde, entendida como um conjunto de ações de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação, e que envolve relações com outras categorias profissionais, específicas da área, e com todos os agentes que de alguma maneira produzem as condições necessárias para a preservação da saúde da população.

O curso de medicina é, hoje, o mais concorrido entre os vestibulares do País, apresentando a maior nota de corte do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que oscila entre 770 a 900 pontos (*site enemvirtual.com.br*, acesso em junho 2019). Aprovado nesse vestibular, é preciso cursar um bacharelado de 6 anos, cuja grade curricular é dividida em ciclos básico, clínico e internato. A resolução CNE Nr 3/14, de 2014, que instituiu as novas diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina, ressalta que o graduado terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social (art. 3º), visando a formação do médico generalista (II, art. 6º) e do profissional com perfil generalista (V, art. 29).

Essa formação acadêmica, quando promovida por IES pública (federal, estadual e municipal), tem o princípio da gratuidade garantido pela CF/88. Sendo assim, essa formação será inteiramente custeada pelo dinheiro público do Estado Brasileiro.

Segundo o *site* Escolas Médicas do Brasil, o Brasil possui mais de 300 IES que oferecem o curso de medicina, sendo 124 públicas, distribuídas por todo o território nacional.

A fim de levantar os custos da graduação em medicina, este autor solicitou, via e-mail para 20 universidades/faculdades públicas, a informação sobre quanto custava, àquelas instituições, a formação de um médico, ou seja, qual seria o custo-

aluno-curso para a graduação de medicina. Não obtendo nenhuma resposta, este autor se permitiu supor uma analogia à mensalidade das IES particulares que oferecem o mesmo curso. Segundo o *site* Escolas Médicas do Brasil, os valores variam de 4 a 12 mil reais, conforme apêndice “A”.

Após a graduação, o estudante pode atuar no setor público ou privado como clínico generalista ou se tornar especialista em uma das 53 (cinquenta e três) áreas. Para isso se faz necessário realizar uma residência médica ou especialização, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), durante um período que pode variar de 2 (a média) e 6 anos. Trata-se de uma formação longa, no mínimo de 10 anos, bastante peculiar e continuada, a fim de atingir o estado da arte no exercício da profissão (GOYA, 2013).

O marco legal da residência médica remonta ao ano de 1944, com o início do funcionamento, no Hospital das Clínicas da faculdade de medicina da USP, dos primeiros programas brasileiros de residência médica no Brasil, nas áreas de cirurgia, clínica médica e no serviço de fisiobiologia aplicada. Em 1948 iniciou-se no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Até a década de 1960, os programas de residência médica se concentravam, basicamente, nos hospitais públicos tradicionais e nos hospitais universitários (MARIA, 2011).

A lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, entre outras providências, define a residência médica como modalidade de ensino de pós-graduação, destinado a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde universitárias ou não, sob a forma de orientação de profissionais de elevada qualificação técnica, ética e profissional; estabelece que durante o período de residência, os médicos estudantes têm o direito a uma bolsa mensal com valor definido por lei; caracteriza o residente como contribuinte autônomo da previdência, inscrito na previdência social, ao qual seriam assegurados os direitos previstos na lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, e os decorrentes de acidente do trabalho; determina que a instituição de saúde responsável por programa de residência médica forneça alimentação e alojamento aos residentes no período de especialização; assegura a licença gestação à residente gestante; define que os programas dos cursos de residência médica respeitarão o máximo de 60 horas semanais, nelas incluindo um máximo de 24 horas de plantão supervisionado, sendo incluído um dia de folga semanal e 30 dias consecutivos de repouso, por ano de atividade (MARIA, 2011).

Os programas de residência médica credenciados oferecem 11 mil vagas nas 53 áreas da profissão (MARIA, 2011), cujo acesso se dá mediante processos seletivos públicos, por meio de editais amplamente divulgados.

Segundo Maria (2011), no que concerne às bolsas concedidas aos residentes, a lei 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente, vem sendo modificada periodicamente para atualizar o seu valor, que, segundo o texto legal, refere-se ao “regime especial de treinamento em serviço de 60 horas semanais dos médicos residentes”.

O valor da bolsa dos programas de residência médica é definido pelo Governo Federal, através de portaria interministerial do Ministério da Educação (MEC) e da Saúde (MS). Atualmente, o valor da bolsa é de R\$ 3.330,43, em vigor desde 03/16 (<https://pebmed.com.br/bolsa-de-residencia-medica>), podendo algumas instituições, a seu critério, pagar acima do estabelecido como forma de incentivo.

O financiamento das bolsas de residência provém de diferentes fontes. O MEC financia as bolsas das instituições do sistema público federal de ensino superior com hospitais universitários que desenvolvem programas de residência médica. Ao passo que o MS, por aquelas bolsas vinculadas a programas estratégicos em sua área. Há também programas como o Pró-residência (Programa nacional de apoio à formação de médicos especialistas em áreas estratégicas), criado em 2009, pelo MEC e MS, cujos editais selecionaram 69 instituições, entre hospitais/escolas/universidades/secretarias de saúde, em 20 (vinte) estados e no Distrito Federal, responsáveis pelas mais de 750 novas bolsas de residência concedidas em áreas básicas e prioritárias definidas (MARIA, 2011).

O médico residente tem direito à bolsa cujo valor deverá constar no contrato padrão de matrícula. Contudo, dada a inexistência de vínculo empregatício do residente com a instituição, não existe o direito ao benefício do 13º salário.

Importante considerar que a distribuição de médicos pelo território nacional está mais concentrada nos centros urbanos e na região Sudeste, onde 53% dos profissionais de medicina atuam. Dados do Conselho Regional de Medicina de São Paulo contabilizam, apenas no Estado, cerca de 30% do total de médicos do País. Conforme tabela 1, a região Norte é a que apresenta o menor número de médicos por habitantes, sendo o Sudeste o maior percentual.

Se compararmos cidades do interior *versus* capital, há um desequilíbrio abissal, sendo, nas capitais brasileiras, a soma de 4,84 médicos para cada mil

habitantes, enquanto as cidades interioranas só possuem, em média, 1,23 profissionais.

Regiões do Brasil	Nº de médicos por 1.000 Hab
Brasil	1,95
Região Norte	0,98
Região Nordeste	1,19
Região Sudeste	2,61
Região Sul	2,03
Região Centro-Oeste	1,99

Tabela 1 - Distribuição de médicos por um mil habitantes no Brasil, segundo as regiões do país
Fonte: CFM - Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2011, p 30.

5. ALGUNS ÓBICES PARA A MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS PARA O EXÉRCITO BRASILEIRO

Nesse capítulo serão percorridos alguns óbices na mobilização de médicos para o EB, amparado pela observação individual do autor, fruto da sua experiência de 25 (vinte e cinco) anos já vividos no Exército Brasileiro e de ser casado há 20 (vinte) anos com uma médica, que já foi integrante da caserna. Ressalta-se que a mobilização referida visualiza um conceito mais amplo, abrangendo a sua convocação, preenchimento de claros com suas especificidades, necessidade de distribuição por todo o território nacional e tempo de permanência na caserna.

A saúde no Brasil, no que tange à distribuição de médicos pelo território nacional, segue o perfil demonstrado na figura 2. Ou seja, um vazio demográfico de médicos por habitantes, ao norte do País.

Importante ressaltar que o profissional médico reúne algumas características próprias que o distingue, entre outras: formação completa longa, variando de 6 a 10 anos (formação e residência); permissão, segundo a CF/88, de acúmulo de dois cargos públicos, desde que haja compatibilidade de horário; investimento médio para sua formação completa variando de R\$ 680.000,00 (seiscentos e oitenta mil) a R\$ 760.000,00 (setecentos e sessenta mil), podendo esse investimento ser do próprio médico, caso formado em IES privada, ou do Estado Brasileiro, caso seja formado em uma IES pública; mercado médico financeiramente atrativo; tendência da classe a se fixar nos grandes centros acadêmicos e de pesquisa ou próximo deles, onde o aparato e suporte à saúde são melhores, onde os estudos de pesquisa e congressos são mais intensos e onde existem diversas especialidades

perto e disponíveis para a realização de um diagnóstico e tratamento completo dos pacientes.

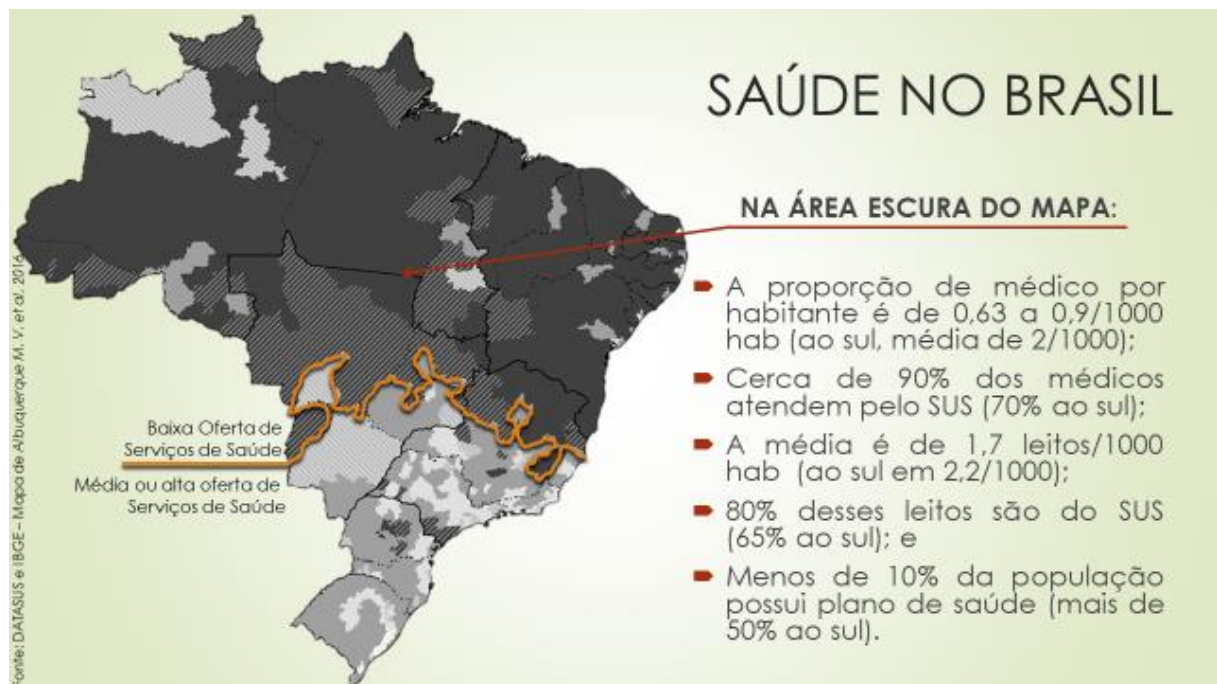


Figura 2: Mapa da saúde no Brasil, distribuição de médicos
Fonte: Palestra de abertura do Chefe do DGP, 4º SIMPÓSIO DE SAÚDE. Itaipava, 2019.

O serviço de saúde no EB possui características próprias e um perfil que ora se alinha com o Nacional ora segue as idiossincrasias castrenses. Responde a uma demanda de quase 750 (setecentos e cinquenta) mil beneficiários, entre militares, seus dependentes e, em alguns locais do País, a população civil.

Para vencer essa demanda, o EB se articula em todos os mais longínquos locais do País, enfrentando assim o desafio de prestar assistência de saúde em um território continental, do tamanho de 13 (treze) países do mundo reunidos, conforme mostra a figura 3.

Essas realidades acima relatadas, aliadas a outras igualmente importantes, sugerem, na avaliação deste autor, possíveis dificuldades do EB em mobilizar médicos para prestar, com eficiência e eficácia, o apoio necessário de saúde.

Uma dificuldade é a de se completar todos os claros de médico, previstos e necessários para o EB, em especial nas regiões mais afastadas dos grandes centros acadêmicos, nas cidades mais interioranas e em locais mais inóspitos.

Moreira (2008) indica que existe um reduzido número de médicos voluntários para servir ao Exército Brasileiro, em especial nos estados do Acre, Amazonas, Roraima e Rondônia, em virtude, entre outros fatores, do reduzido número de

faculdades públicas de medicina nesses locais, acarretando menor número de formados; da dificuldade de apoio de saúde; e da baixa qualidade de vida nas áreas da citadas.



Figura 3: Projeção da área geográfica de outros países sobre o território brasileiro
 Fonte: Palestra de abertura do Chefe do DGP, 4º SIMPÓSIO DE SAÚDE. Itaipava, 2019.

A deficiência atual do ensino público fundamental e médio faz com que a quase a totalidade das vagas das faculdades públicas de medicina sejam direcionadas aos estudantes das classes econômicas mais favorecidas, ou seja, os alunos das citadas classes estão em melhores condições de serem aprovados no vestibular de medicina, pois normalmente frequentam os melhores cursos pré-vestibulares. Ressalta-se, também, que a maioria desses estudantes, ao serem diplomados médicos, têm o apoio econômico da família e, conseqüentemente, não querem ser submetidos às rotinas da atividade militar, pois não consideram os vencimentos de um tenente das Forças Armadas como algo atrativo (MOREIRA, 2008).

Esse problema, o de completar os claros de médicos, é, em tese, minorado com a convocação do serviço militar obrigatório, conforme vimos no capítulo 3 e será ratificado ou retificado com o questionário aplicado.

Outro óbice é que, ainda hoje, algumas especialidades são de difícil mobilização. Tal fato causa reflexos negativos como o aumento do custo da saúde, devido ao crescimento de 20% nos encaminhamentos às organizações civis de saúde (Cjefe de Gabinete do Cmt do EB, em palestra à ECEME 2019); e, às vezes, o emprego de médicos fora da sua especialidade para “tapar buraco”, causando insegurança e desestímulo ao profissional médico.

Mais um contratempo enfrentado é a realidade do ajuste do expediente a fim de manter o especialista. Normalmente os comandantes flexibilizam a carga horária a ser cumprida pelos médicos, a fim de reter, atrair e estimular essa mão-de-obra para o serviço militar. Isso ocorre e, em certa medida se justifica, por alguns motivos, entre eles, segundo Goya (2013): 100% dos profissionais médicos possuem mais de um emprego, demonstrando a importância do meio expediente como fator de atração para o serviço militar; e o salário médio da classe, no mercado, é alto e atrativo, em comparação ao que recebe um tenente médico militar temporário, o que dificulta retê-lo no seio castrense.

Outro inconveniente diz respeito ao tempo de permanência desses médicos na Força Terrestre. Na observação desse autor, a maioria dos médicos permanecem apenas por 12 meses, referente ao tempo de serviço militar temporário obrigatório. Segundo o Chefe de Gabinete do Comandante do Exército, em palestra à ECEME, “médicos permanecem apenas 01 (um) ano em Tabatinga, São Gabriel da Cachoeira, Tefé, Boa Vista e Cruzeiro do Sul”, ou seja, em locais longínquos, longe dos grandes centros, com pouco suporte de saúde e cidades mais interioranas. Com isso, vários reflexos negativos podem ser depreendidos, como, por exemplo: profissionais de saúde com pouca expertise para realizar e/ou contribuir com a gestão eficiente do sistema; pouco tempo de aplicação, em prol do EB, da experiência vivida previamente; desconhecimento das legislações específicas, *modus operandi* castrense, cadeia de evacuação médica, processos e procedimentos quanto á inspeções de saúde, agregados, reintegrados e baixados etc; falta de compromisso com a instituição e a atividade militar terrestre, ocasionado pela alta rotatividade; e prejuízo no atendimento continuado aos usuários do sistema.

Mais um estorvilho é o pedido, pelo médico, da concessão de baixa antecipada, devido aprovação em concurso de residência médica. Esses médicos, em especial os generalistas, fazem essa solicitação com amparo no § 1º, do art. 6º, da Lei do Serviço Militar, cumprindo assim apenas 10 meses de serviço militar obrigatório. Em que pese essa concessão ser discricionária do comandante, que autoriza ou não, normalmente o pedido é atendido com o intuito de colaborar com a formação típica do profissional médico e de não comprometer sua capacitação continuada. Tal fato acarreta ausência de médicos por um período de, aproximadamente, 4 (quatro) meses (período que vai do momento da baixa, 60 dias antes, até a chegada do próximo convocado, que ocorre normalmente em abril, após os 45 dias de estágio de adaptação ao serviço).

6. INICIATIVAS OU POLÍTICAS PÚBLICAS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS

6.1. NO BRASIL

Goya (2013) propôs formular uma parceria público-privada com as faculdades federais de medicina pelo país, ofertando uma certa quantidade de vagas para as Forças Armadas, por exemplo: para a Faculdade Federal de Medicina de Mato Grosso do Sul seriam 80 vagas; neste ano, a faculdade ofereceria 100 vagas (no mesmo processo seletivo) 80 (oitenta) normais e mais 20 (vinte) destinadas às Forças Armadas, com a seguinte norma, ao término do curso, o aluno prestaria o serviço militar obrigatório por 3 (três) anos, como médico, e este poderia ser adiado se o mesmo fosse aprovado para residência médica.

O professor Ivan Domingues, do Departamento de Filosofia da Fafich, qualifica de “obscura” a expressão “contrapartida social”, pois acredita que ela passa uma ideia de dívida ou de compensação, além de conflito ou de oposição entre as partes, como nos duetos musicais. No entanto, reconhece que a dívida existe, pois, as universidades são financiadas pelos impostos recolhidos por cidadãos de todos os segmentos sociais. “Daí a ideia de contraparte ou de compensação, paga sob a forma de preparação de quadros profissionais e prestação de serviços, como nos hospitais universitários”, exemplifica Domingues (revista Diversa, da Universidade Federal de Minas Gerais, ano 12, Nr 20, abril de 2013).

O programa de concessão de bolsas no exterior para o aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES) determina algumas contrapartidas aos seus bolsistas, entre elas, o **cumprimento de um período de interstício no país de origem**, para disseminação do conhecimento adquirido no exterior, a partir da atuação profissional e acadêmica – **grifo nosso**. Nesse contexto, ressalta-se o programa Capes-Yale de doutorado em ciências biomédicas (edital nº 20/2019 - processo nº23038.001488/2019-89):

“(…) DO PERÍODO DE INTERSTÍCIO

Art. 98. O período de interstício corresponde ao período posterior e equivalente ao tempo de financiamento da bolsa concedida ou prazo definido em instrumento de seleção.

Art. 99. O período de interstício é um compromisso assumido pelo(a) bolsista ao aceitar os termos da concessão e tem por objetivo a disseminação do conhecimento adquirido no exterior em seu país de origem, a partir da atuação profissional e acadêmica. § 1º O período de interstício começa a ser contado a partir da data de chegada ao Brasil ou, excepcionalmente, do deferimento da permanência no exterior, após a finalização dos estudos.

CUMPRIMENTO DO INTERSTÍCIO NO BRASIL

(…) Art. 101. O descumprimento do prazo máximo estabelecido no artigo anterior acarretará na devolução dos recursos proporcionalmente ao período de interstício não cumprido ” (grifo nosso).

Outrossim, saliento, também, o editado pela CAPES na Portaria nº 289, de 28 de dezembro de 2018, referente ao regulamento para bolsas no exterior:

“DAS OBRIGAÇÕES

(…) 46. Após o retorno, permanecer no Brasil por período igual ao tempo de financiamento da bolsa concedida ou pelo período exigido pelo programa, denominado Período de Interstício, que será contabilizado a partir do dia da chegada ao país ” (grifo nosso).

A interiorização dos médicos é uma demanda crescente do SUS, e as universidades estão, historicamente, entre as grandes aliadas para enfrentar esse desafio. A UFMG foi a primeira instituição de ensino do Brasil a estruturar o Internato Rural. Em 1978, estudantes dos últimos períodos passaram a ser enviados, durante meio semestre letivo, para trabalhar em postos de saúde de cidades menores (www.ufmg.br/diversa/20/contrapartida.html).

Em 2011, os ministérios da Educação e da Saúde sugeriram conceder bônus de até 20% no concurso de residência médica para estudantes que trabalhassem por um ou dois anos na Estratégia de Saúde da Família, em municípios carentes. A manifestação contrária de diversas instituições de ensino levou à suspensão da proposta (www.ufmg.br/diversa/20/contrapartida.html).

A Lei Nr 9.691/2012, da Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão (ALEMA), tornava **obrigatória** aos graduados da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) a atuação profissional, pelo **período de dois anos**, no território do Estado do Maranhão. Diante disso, o Conselho Seccional da OAB/MA acolheu a proposta de ajuizamento de uma ação direta de inconstitucionalidade, alegando que essa lei nasceu eivada de sérios e graves ofensas aos mais elementares direitos e garantias fundamentais, além de outros dispositivos da Carta Magna: livre trabalho e iniciativa, igualdade, livre exercício do trabalho, o direito de ir e vir, a competência legislativa privativa da União, a impessoalidade e do concurso público para provimento de cargos empregos e funções na administração pública, a gratuidade do ensino público e, por fim, a autonomia universitária (Diário da Assembleia, 02/10/2012, p. 08).

Outrossim, no Congresso Nacional existe um enorme histórico de iniciativas de serviço a ser prestado pelo cidadão, como contrapartida ao investimento público dispendido para a formação do mesmo. Cada resolução teve sua peculiaridade e angariou apoiadores e contrapontos, ou seja, foram submetidas à sabatina típica de uma democracia sólida como a brasileira. Ressalta-se que, até onde a pesquisa foi capaz de apurar, nenhuma proposição foi aprovada ou colocada em prática.

a. Propostas de emenda à constituição, segundo Martins (2017):

- Nr 206/1995: dar nova redação ao inciso IV do art. 206, que trata dos princípios com base nos quais será ministrado o ensino, estabelecendo que o estudante diplomado em universidade pública deveria **prestar serviço à comunidade pelo período de um ano**;

- Nr 189/2003: acrescentar o § 3º no art. 207, obrigando os graduados em estabelecimentos oficiais de educação superior à prestação de serviços ao Estado, pelo **prazo de um ano**, após a conclusão do curso;

- Nr 318/2004: tornar obrigatório o Serviço Estudantil Social a **todos os estudantes** de instituições públicas de ensino superior, como contrapartida ao investimento público;

- Nr 253/2008: acrescentar § 3º no art.143, instituindo o serviço civil obrigatório aos estudantes graduados em **medicina**;

- Nr 396/2009: acrescentar o art. 210-A, instituindo a prestação de serviço social obrigatório e **remunerado**, na forma da lei, como condição para **obtenção do diploma**, no ensino superior de graduação; e

- Nr 200/2012: torna obrigatória, aos estudantes de cursos superiores em instituições públicas a prestação de serviço de relevância social como contrapartida pela gratuidade dos cursos (dá nova redação ao inciso IV do art. 206 CF/88). O propositor, deputado Izalci, defende retorno à sociedade do investimento no aluno, argumentando que “ao mesmo tempo em que se busca o retorno para sociedade do investimento feito na qualificação de novos profissionais, concede-se aos estudantes uma chance real de envolvimento com a comunidade, por meio do trabalho realizado em áreas relacionadas ao curso frequentado”.

b. Propostas de Projetos de Lei (PL), segundo Martins (2017):

1) Nr 856/1999: instituir serviço civil profissional **remunerado**, a ser prestado por recém-graduados de nível superior, por período de **12 meses, em região carente**, sendo isso, **condição para a obtenção de registro profissional definitivo**, requisito para reconhecimento de diploma estrangeiro e **alternativa ao serviço militar obrigatório**. Esse PL e seus apensos foram arquivados no ano de 2007, com pronunciamento conclusivo contrário da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania.

2) Nr 987/1999 (e apensados): vinculava um programa de prestação de serviço civil aos formados nas universidades públicas federais. Já o último apensado se voltava para o **serviço obrigatório por parte dos graduados na área de saúde**, em instituições públicas de qualquer esfera da Federação.

Essa matéria recebeu, ainda em 1999, pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, parecer pela rejeição, com base nos seguintes argumentos: custo da remuneração do serviço pelo Poder Público; **dificuldade de absorver o número crescente de egressos da educação superior**; variedade de formados nas diferentes áreas; **tratamento desigual para os recém-formados**; e situações intransponíveis para a administração.

Em 2001, a Comissão de Educação e Cultura se manifestou favoravelmente a essa matéria, considerando o significado de inserção e responsabilidade social da iniciativa, bem como as possibilidades de atendimento a carência de profissionais em diferentes regiões do País.

Em 2007, a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou voto pela rejeição do conjunto de proposições, com base nos seguintes argumentos: a inconstitucionalidade de estabelecer, em lei ordinária, o serviço profissional civil como alternativa ao serviço militar obrigatório; a injuridicidade de definir prestação

de serviço como requisito para registro profissional, por colidir com leis especiais vigentes que regulam algumas profissões existentes que não preveem este requisito; a inconstitucionalidade de um projeto apensado que, ao restringir a obrigatoriedade aos formandos na área de saúde, estaria violando o **princípio da isonomia**; e a inconstitucionalidade por colidir com o art. 205 da CF/88, que dispõe ser a educação direito de todos e dever do Estado, não podendo assim, o Poder Público exigir, do profissional formado nas instituições por ele mantidas, o exercício de uma obrigação que é dele, isto é, prestar assistência social a quem necessite, nos termos dos Arts. 203 e 204.

3) Os PL apensados Nr 1.374/1999 (**obrigatória** a prestação de serviços gratuitos, como professor de ensino público fundamental e médio, por parte de **estudantes** de universidades públicas) e Nr 3.832/2000 (prestação obrigatória de serviços pelos **estudantes** das universidades públicas) receberam, em 2001, o seguinte parecer pela rejeição na Comissão de Educação e Cultura – “obrigar aos estudantes universitários brasileiros a dar aulas, baseado na ideia de que esses estariam retribuindo à sociedade, o privilégio que tiveram ao estudar em instituições superiores públicas, é inverter as prioridades e apresenta até indícios de inconstitucionalidade”.

4) O PL 5.427/2001 (obrigatoriedade de prestação de serviços **gratuitos** como professor de ensino público fundamental e médio por parte de estudantes de universidades públicas) foi rejeitado e arquivado pela Comissão de Educação e Cultura, em razão da declaração de sua prejudicialidade.

5) Os PLs Nr 5.573/2001 (serviço social **obrigatório** para os recém-formados em cursos de graduação das instituições públicas de educação superior mantidas pela União), Nr 6.009/2001 (obrigatoriedade da prestação de serviços para recém graduados em cursos de **medicina** de instituição pública, em **municípios com carência** de médicos), Nr 6.218/2002 (prestação de serviços à população pelos egressos de **instituições de ensino superior federais**) e Nr 6.710/2002 (**obriga médicos** formados em universidades públicas **federais e/ou estaduais**, a prestar atendimento **gratuito** diários) receberam, em 2005, parecer pela rejeição na Comissão de Educação e Cultura por ferirem o **princípio da gratuidade** do ensino público em estabelecimentos oficiais (art. 206, V, CF/88), sendo inviável exigência de contrapartida.

6) Os PL Nr 2.598/2007; PLs Nr 3.265 e 4.474 (2008); PLs Nr 6.050, 6.103,

6.482 e 6.550 (2009); PLs Nr 7.694 e 7.988 (2010); PLs Nr 248, 326, 1.963 e 2.592 (2011); PLs Nr 3.820, 4.346 e 4.616 (2012); PLs Nr 5.449, 5.577, 5.998 e 6.029 (2013); PL Nr 8.056/2014; e PLs Nr 937, 1.129 e 1.977 (2015) foram aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família, em 2013 (os posteriores foram apensados na forma de substitutivo) com a seguinte proposta: “obrigar os estudantes de medicina, odontologia, enfermagem, farmácia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional que concluírem a graduação em instituições públicas de ensino ou em qualquer instituição de ensino, desde que custeada por recursos, a prestarem serviços remunerados em comunidades carentes de profissionais em suas respectivas áreas de formação”.

Doravante, receberam parecer, não votado, pela inadequação financeira e orçamentária, na Comissão de Finanças e Tributação. Já a Comissão de Constituição e Justiça foi favorável com o seguinte parecer: “obedecidos os requisitos constitucionais formais, podemos constatar que as proposições em exame respeitam os dispositivos constitucionais, notadamente os inseridos nos art. 6º, 196 e seguintes da CF/88, que asseguram a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário, às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Como tal, as ações e serviço de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Os projetos de lei e o substitutivo em apreciação realizam esses preceitos fundamentais para interiorizar e disponibilizar a prestação de serviços de saúde a todos os brasileiros, por meio da instituição do serviço civil obrigatório de saúde”.

c. Pareceres e considerações desfavoráveis.

No caso do brasileiro, a matéria vem sendo questionada com base em alguns argumentos, cujos principais, estão abaixo relacionados:

- a CF/88 assegura o princípio da gratuidade para o ensino público. Sob a vigência, não parece cabível a exigência de qualquer contraprestação por parte dos estudantes matriculados nas instituições públicas, em forma pecuniária ou qualquer outra, inclusive como serviço social (MARTINS, 2017);

“Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: (...) IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;”

- com relação ao exercício profissional, a CF/88, em seu art. 5º, XIII, se refere às “qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Sendo assim, é difícil associar a noção de serviço social obrigatório à de qualificações profissionais. Além disso, na tradição jurídica brasileira, a regulamentação das profissões é feita por leis específicas (MARTINS, 2017);

- a instituição de serviço social obrigatório apenas para algumas profissões, como as áreas de saúde, contraria o princípio da isonomia, previsto no *caput* do art. 5º da CF/88 (MARTINS, 2017);

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...).”

- viola os fundamentos republicanos da livre iniciativa e do trabalho porque desrespeita a igualdade de tratamento nas relações de trabalho, em relação aos demais trabalhadores que não sejam egressos de universidades públicas, bem como não atende ao direito à livre escolha do trabalho pelo trabalhador (<https://thiagogv.jusbrasil.com.br>);

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos: (...) IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

(...) Art. 5º. In omissis (...) XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;”

- a ofensa aos princípios da impessoalidade e do concurso público para provimento de cargos empregos e funções na administração pública (<https://thiagogv.jusbrasil.com.br>);

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei; II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração;”

6.2. NO EXÉRCITO

O Exército Brasileiro já possui algumas normas e legislações que, por analogia, é lícito supor se tratar de uma espécie de contrapartida pelos recursos públicos investidos, tais como:

- as portarias editadas anualmente, regulando a destinação de militares após a conclusão de cursos e estágios no exterior, previstos no Plano de Cursos e Estágios em Nações Amigas (PCENA). Tais portarias tem o objetivo de valorizar a atividade de ensino realizada, a fim de possibilitar a disseminação e a aplicação dos conhecimentos adquiridos e a otimização do aproveitamento de talentos humanos em cargos e funções de interesse da Instituição. Nesses documentos oficiais são definidas as organizações militares de interesse da Força, para a classificação de militar por término das missões discentes; e

- no art. 116 da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares - que trata da demissão a pedido do serviço ativo), são estipulados os casos de ressarcimento ou não aos cofres públicos, de despesas feitas pela União com a formação completa do militar:

“(...) Art. 116 A demissão a pedido será concedida mediante requerimento do interessado:

I – sem indenização aos cofres públicos, quando contar mais de 5 (cinco) anos de oficialato, ressalvado o disposto no § 1º deste artigo; e

II – com indenização das despesas feitas pela União, com a sua preparação e formação, quando contar menos de 5 (cinco) anos de oficialato.

§ 1º A demissão a pedido só será concedida mediante a indenização de todas as despesas correspondentes, acrescidas, se for o caso, das previstas no item II, quando o oficial tiver realizado qualquer curso ou estágio, no País ou no exterior, e não tenham decorrido os seguintes prazos:

a) 2 (dois) anos, para curso ou estágio de duração igual ou superior a 2 (dois) meses e inferior a 6 (seis) meses;

b) 3 (três) anos, para curso ou estágio de duração igual ou superior a 6 (seis) meses e igual ou inferior a 18 (dezoito) meses;

c) 5 (cinco) anos, para curso ou estágio de duração superior a 18 (dezoito) meses.”

6.3. NO EXTERIOR

A *United States Merchant Marine Academy* é uma academia de serviço federal que gradua oficiais da Marinha Mercante para servir no transporte marítimo da América e em necessidades de defesa na paz e na guerra. Em tempos de guerra, a Marinha mercante dos EUA torna-se de vital importância para a segurança nacional, servindo como um “quarto braço de defesa”. Todos os alunos têm

obrigação de serviço após a graduação, podendo optar por 5 anos de serviço na indústria marítima americana e 8 anos de serviço como oficial em qualquer unidade de reserva das forças armadas ou, então, cinco anos, na ativa, em qualquer das forças armadas do país (www.projetomemoria.org/2013/07/merchantusa).

Martins (2017) apresenta a existência de um serviço social obrigatório, a ser prestado pelos estudantes de instituições de educação superior, no contexto da América Latina, citando alguns exemplos, como:

a. México: constituição e lei complementar, com revisão em 1993, obriga a todos os formandos de instituições públicas e particulares. O "Serviço social é entendido como trabalho de natureza temporária e por retribuição executada por profissionais e estudantes, no interesse da sociedade e do estado" (art. 53 da Lei Regulamentar da 5ª Lei Constitucional mexicana). Esse Serviço Médico-Social da Universidade é um dos passos mais importantes que foram dados para conhecer e buscar a resolução de dois importantes problemas mexicanos, tais quais: escassez e, em muitos casos, a absoluta falta de assistência médica em locais de poucos recursos humanos; e a concentração de médicos em centros populacionais importantes, como resultado da má distribuição desses profissionais.

b. Colômbia: não tem previsão constitucional, mas tem sua constitucionalidade reconhecida por meio da Lei nº 115, de 1994 (serviço social para estudantes do ensino médio, durante o curso); e da Lei nº 50, de 1981 (serviço obrigatório de um ano após a formação em curso tecnológico ou universitário, sendo esse um requisito para registro, emprego público e exercício profissional).

c. Venezuela: constituição e lei de 2005 - serviço comunitário do estudante de educação superior, obrigatório para formandos de todas as áreas, com duração mínima de 120 horas.

d. Costa Rica: Lei nº 7.559, de 1995 – obrigatório para profissionais da área de saúde, com duração de um ano, como requisito para o exercício profissional.

e. Bolívia: decretos de 1981 e 2001 – serviço social de saúde rural obrigatório. Inicialmente tinha duração de um ano, depois foi transformado em internato durante o curso, com duração de 3 meses.

f. Equador: Lei nº 67, de 2008 – obrigatório, com duração de 1 ano, na área de saúde, no meio rural ou periferias urbanas, como condição para habilitação para o exercício e registro profissional.

7. ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como prefácio do capítulo que ora se inicia, será ressaltado o que foi exposto até aqui e que serviu de subsídio para o mesmo:

- no capítulo 3, foram apresentadas as principais legislações castrenses atinentes ao tema proposto, com a finalidade de mostrar a obrigatoriedade do Exército Brasileiro em prover assistência médico-hospitalar, bem como as peculiaridades da convocação do cidadão para prestar o serviço militar como médico;

- no capítulo 4, foi caracterizada a formação médica completa e seus custos, com o objetivo de demonstrar a especificidade do profissional de medicina, bem como mensurar o gasto público para sua formação total;

- no capítulo 5, foram percorridos alguns óbices existentes na mobilização de médicos para o EB, a fim de esclarecer a importância, a grandeza, as dificuldades dessa mobilização e seus reflexos negativos para o sistema de saúde do EB;

- no capítulo 6, foram apresentadas iniciativas no Brasil e no exterior, análogas a alguma espécie de contrapartida ao investimento público despendido, no tocante a educação ou capacitação, com a finalidade de contribuir para a elaboração da proposta do tema; e

- por intermédio de um questionário aplicado, buscou-se definir, mais precisamente: qual o problema existente; traçar um perfil geral do profissional médico do EB; e levantar as percepções dos comandantes no tocante ao tema. Nesse ínterim, foram tabuladas 221 (duzentos e vinte uma) respostas de militares que já comandaram OM do Exército Brasileiro, das quais 58% possuíam formação sanitária, 25% tinham posto médico de guarnição e 17% eram OM de saúde (gráfico 1), sendo essa última (OM de saúde), distribuída pelas regiões do País conforme gráfico 2.

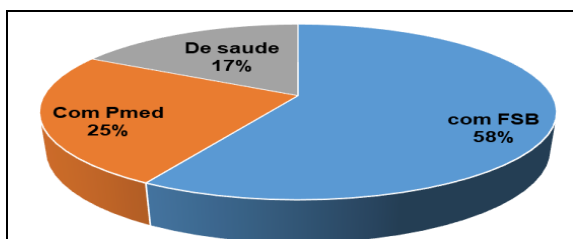


Gráfico 1: tipo de OM amostra do questionário.

OM de saúde distribuídas por regiões

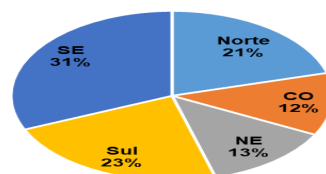


Gráfico 2: distribuição das OM de saúde entrevistadas, segundo as regiões do País.

Após esse breve resumo, será realizada a análise e discussão, propriamente dita.

a. O EB possui uma vasta e consagrada legislação que trata do serviço militar e do atendimento médico hospitalar no Exército.

Essas legislações definem a necessidade/obrigatoriedade do Exército Brasileiro em prover atendimento médico-hospitalar aos militares e seus dependentes, bem como a obrigação do cidadão em prestar o serviço militar à Pátria. Esse serviço militar, seja ele voluntário ou obrigatório, visa atender a demanda castrense necessária.

Especial atenção é dada à prestação do serviço militar temporário por médicos, sejam eles generalistas ou especialistas. Essas legislações definem a convocação para médicos recém-formados; os adiamentos para realizar especializações (residência médica e estudos no exterior); a convocação de especialistas após a conclusão da residência médica; as convocações obrigatórias (somente para homens) e voluntárias (homens e mulheres); os critérios e prioridades de distribuição e suas excepcionalidades.

Cabe salientar que, em tempos de sobrecarga nacional previdenciária, esses militares (médicos temporários), além de cumprirem o objetivo militar de prestar assistência médico-hospitalar com eficiência e eficácia, desoneram sobremaneira o sistema de proteção social dos militares.

Infere-se que, ao menos na teoria, as atuais legislações em vigor resolvem a meta de completar o quadro de cargos previstos tanto por médicos generalistas quanto especialistas, após cumprirem as etapas regulamentares de inscrição, seleção, classificação, convocação e distribuição para alguma organização militar.

Por fim, conclui-se, parcialmente, que toda a normatização castrense está bem amarrada, supre a demanda e se consagra como boa prática por mais de meio século.

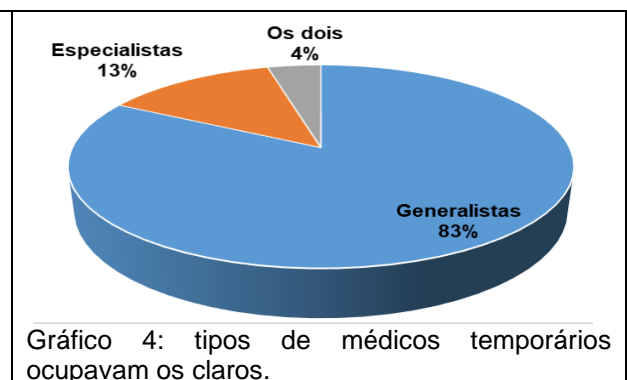
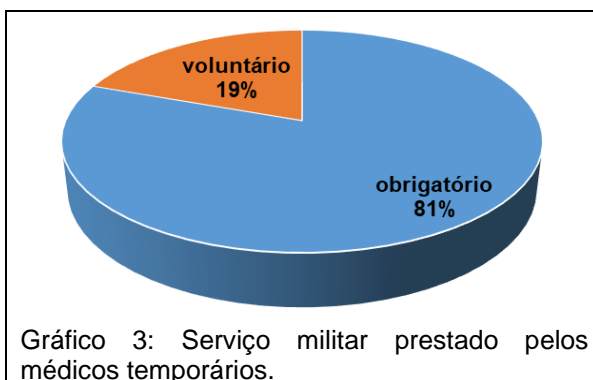
b. No tocante ao profissional médico, trata-se de uma mão-de-obra bastante singular, de formação longa e continuada e de custo elevado aos cofres públicos.

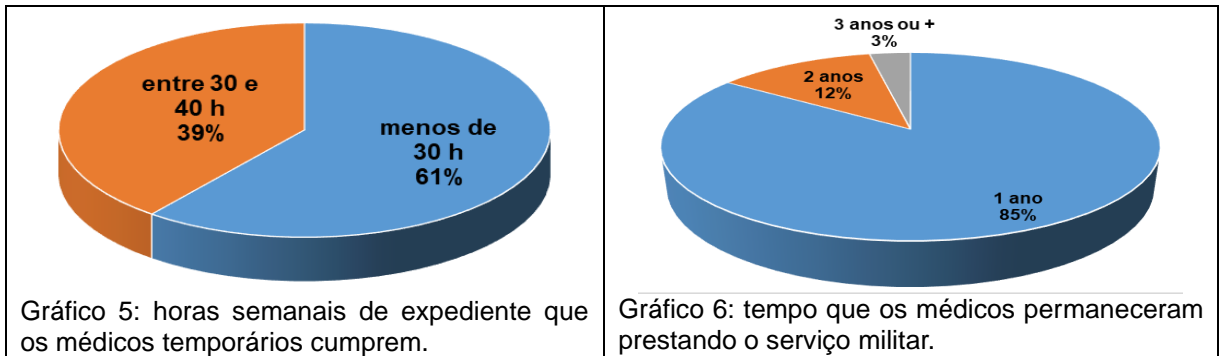
Em síntese, a graduação em uma IES pública se inicia após um vestibular muito concorrido, tem duração de 6 anos e um custo médio de 600 mil reais aos cofres da União. Uma vez graduado, passa a atuar no setor público ou privado como clínico generalista. A próxima etapa é se especializar, realizando residência médica ou especialização, durante um período que pode variar de 2 (a média) a 4 anos, com

um custo médio de 80 (oitenta) a 160 (cento e sessenta) mil reais para o Estado Brasileiro (custo relativo somente à bolsa fornecida ao residente, cujo valor é determinado pelo Governo Federal). Após tudo isso, esse médico, agora especialista, educado a um custo total médio que varia entre 680 (seiscentos e oitenta) e 760 (setecentos sessenta) mil reais, passa a trabalhar em um mercado pujante e atrativo financeiramente, com remuneração média de R\$ 1.300,00 (hum mil e trezentos) por plantão de 12 (doze) horas, podendo inclusive, por norma constitucional, acumular cargos.

Cabe salientar que os médicos preferem permanecer próximo aos grandes centros, onde tem melhores aparatos e suportes à saúde, grande incidência de congressos, vastos estudos de pesquisa e grande disponibilidade de especialidades que favorecem o diagnóstico e o tratamento completo. Tal fato colabora para que a relação nacional de médico por habitante (1,95 por 1000 Hab) seja desequilibrada tanto entre as regiões do País (Região Norte - 0,98 e Região Sudeste - 2,61) quanto entre cidades do interior (1,23) e a capitais (4,84).

Com o questionário aplicado foi possível traçar um perfil geral dos médicos temporários do EB, que se materializa da seguinte forma: 81 % estão prestando o serviço militar obrigatório (gráfico 3); 83% são generalistas, lotados em organizações militares com formação sanitária ou com posto médico de guarnição; 13% são especialistas com residência médica (gráfico 4), em sua totalidade servindo em organizações militares de saúde (hospitais e policlínicas); 61% trabalham menos de 30 (trinta) horas semanais (gráfico 5); e 85% permanecem no EB por apenas um ano (gráfico 6), ou seja, somente durante o tempo previsto para o serviço militar obrigatório.

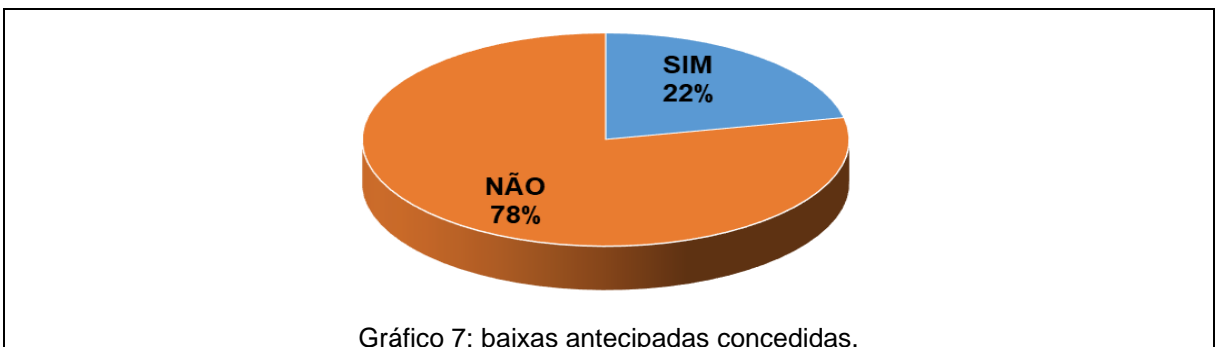




c. Com a pesquisa bibliográfica e o questionário aplicado foi possível traçar um diagnóstico mais apurado sobre os óbices existentes, ratificando e retificando as percepções externadas no capítulo 5, que será exposto:

1) A **concessão de baixa antecipada** ocorreu em 22% do universo entrevistado (gráfico 7), em especial para médicos generalistas que foram aprovados na residência médica, cujo amparo se encontra no § 1º, do art. 6º, da Lei do Serviço Militar, cumprindo assim apenas 10 meses de serviço militar obrigatório.

Não obstante os motivos expostos no capítulo 5, que explicam essa concessão, tal fato acarreta a ausência ou diminuição de médicos na organização militar, por um período de, aproximadamente, 4 (quatro) meses, prejudicando assim a execução de algumas importantes atividades de preparo e emprego da tropa, bem como o bom atendimento médico ao militar, sua família e, em algumas localidades, ao público civil.



2) Em 61% das OM os médicos cumpriam menos de 30 horas semanais de trabalho (gráfico 5). Essa prática foi batizada por esse autor de **flexibilização do expediente**.

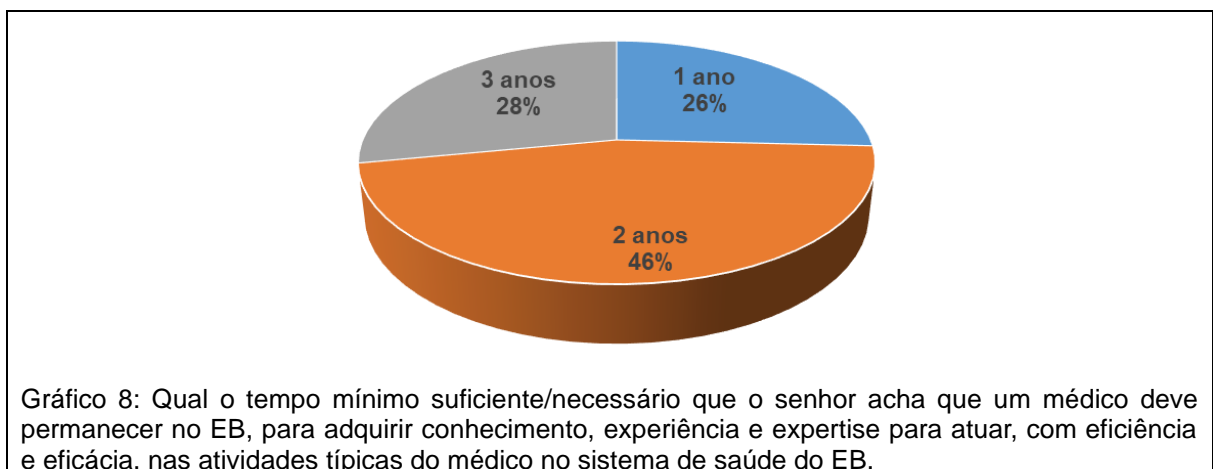
Em que pese as justificativas relatadas no capítulo 5, tal prática pode provocar reflexos negativos como: prejuízo do atendimento ao usuário e a execução de atividades de preparo da tropa; gerar, nos médicos, um sentimento equivocado

de direito adquirido (ao invés de concessão); falta de compromisso do médico com a instituição e a atividade militar terrestre; e sentimento generalizado e nocivo de beneficiamento de uma classe específica, o que prejudica atributos da área afetiva tão caros às instituições militares, como a união, o espírito de corpo e a camaradagem, entre outros.

3) 85% dos médicos ficam apenas por um ano na Força Terrestre, em especial nas guarnições mais isoladas, interioranas e longínquas (gráfico 6), o que caracteriza **pouco tempo de permanência** desses profissionais no sistema de saúde do EB.

Tal fato pode ocasionar reflexos negativos, como: profissionais de saúde com pouca expertise para realizar e/ou contribuir com a gestão eficiente do sistema; reduzido tempo de aplicação, em prol do EB, da experiência vivida previamente; desconhecimento das legislações específicas, *modus operandi* castrense, cadeia de evacuação médica, processos e procedimentos de inspeções de saúde, agregados, reintegrados e baixados etc; falta de compromisso com a instituição e a atividade castrense terrestre, ocasionado pela alta rotatividade; e prejuízo no atendimento continuado aos usuários do sistema.

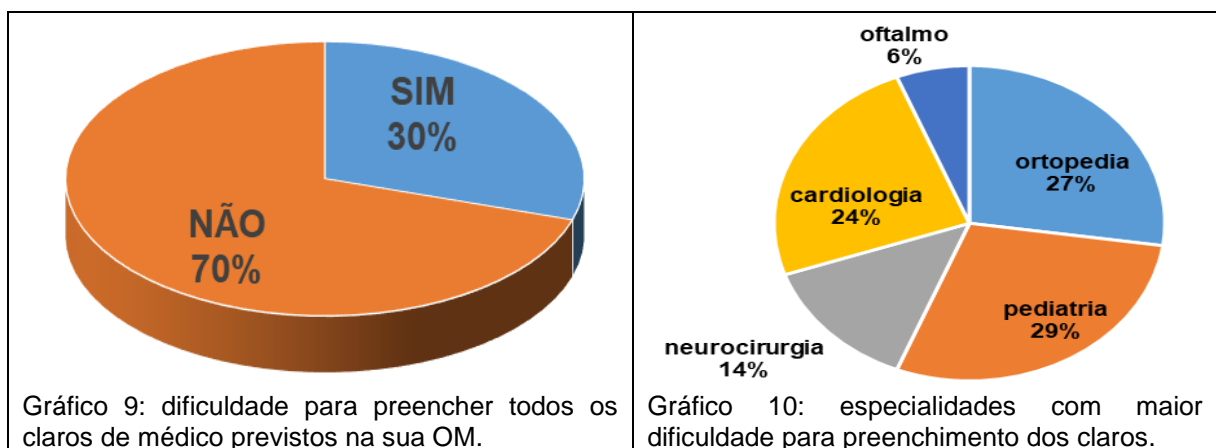
O questionário aplicado mostrou que 74% dos Cmt acham que 2 a 3 anos são o tempo necessário para o médico adquirir conhecimentos necessários para atuar com eficiência no sistema de saúde do EB (gráfico 8). Por esse resultado, é lícito supor que o médico adquire o conhecimento e a expertise após o primeiro ano de serviço, passando a aplicá-lo, com eficiência e eficácia, pelos anos seguintes.



4) Apesar das legislações castrenses estarem bem amarradas quanto ao serviço militar de médicos especialistas, conforme abordado na letra a. deste

capítulo, o questionário aplicado apontou que 30% das organizações militares tiveram **dificuldade em preencher os claros de médicos especialistas**, na sua totalidade em OM de saúde, conforme gráfico 9, tais quais: pediatria, ortopedia, cardiologia, neurocirurgia e oftalmologia (gráfico 10). Confrontando as perguntas 2, 4 e 6 do questionário aplicado, foi possível depreender que as principais OM de saúde que enfrentam essa dificuldade (preencher claros de algumas especialidades) estão localizadas em cidades inospitaleiras ou longe dos grandes centros, tais como: Tabatinga, Tefé, São Gabriel da Cachoeira, Boa Vista e Cruzeiro do Sul, Bagé, Santiago, Santo Ângelo, Uruguaiana, entre outras.

Tal fato pode causar reflexos negativos como o aumento do custo da saúde, em virtude do crescimento de 20% nos encaminhamentos às organizações civis de saúde, por falta de especialistas; emprego de médicos fora da sua especialidade, causando insegurança e desestímulo ao profissional médico; prejuízo na qualidade do atendimento ao usuário; entre outros reflexos.



d. Com o intuito de colaborar com a formulação da proposta objeto desse trabalho, foram colocadas, no questionário aplicado, perguntas que apontassem as percepções dos comandantes sobre o tema.

Nesse contexto, considerando que os médicos formados (faculdade) ou especializados (residência médica) em instituições públicas (universidades, hospitais escolares, hospitais da rede pública, etc) são custeados pelo Estado Brasileiro ou por ele fomentado, ou seja, com dinheiro público, foi observado que 90% entendem como necessária ou obrigatória uma contrapartida ao investimento público dispendido, realizando assim uma prestação de serviço médico remunerado, em unidade pública de saúde, em locais discricionariamente determinados de acordo

com o interesse, disponibilidade e necessidade de um dos entes da Federação (gráfico 11).

Perguntado de quanto tempo seria essa prestação de serviço remunerada, 80% acham que deveria ser de 2 a 3 anos, após a formação (gráfico 12); e 93% advogam que deveria ser de 1 a 1,5 anos, após a residência médica (gráfico 13).

Cabe salientar que algumas dessas instituições públicas de saúde poderiam ser hospitais militares das forças singulares ou auxiliares, unidades públicas de pronto atendimento (UPA), hospitais federais, estaduais e municipais, entre outras. Tudo de acordo com o interesse, disponibilidade e necessidade da Federação e seus entes.

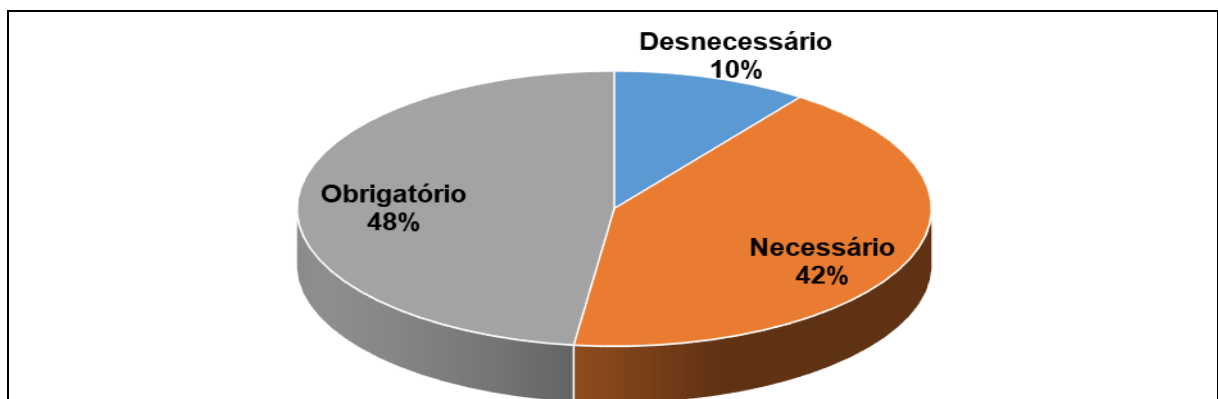


Gráfico 11: Percepção dos comandantes de OM, no tocante ao Estado cobrar do médico formado ou pós-graduado em instituição de ensino superior pública, uma contrapartida do investimento feito, como, por exemplo, a prestação de serviço médico remunerado, em unidade pública de saúde, em locais discricionariamente determinados de acordo com o interesse, disponibilidade e necessidade de um dos entes da Federação.

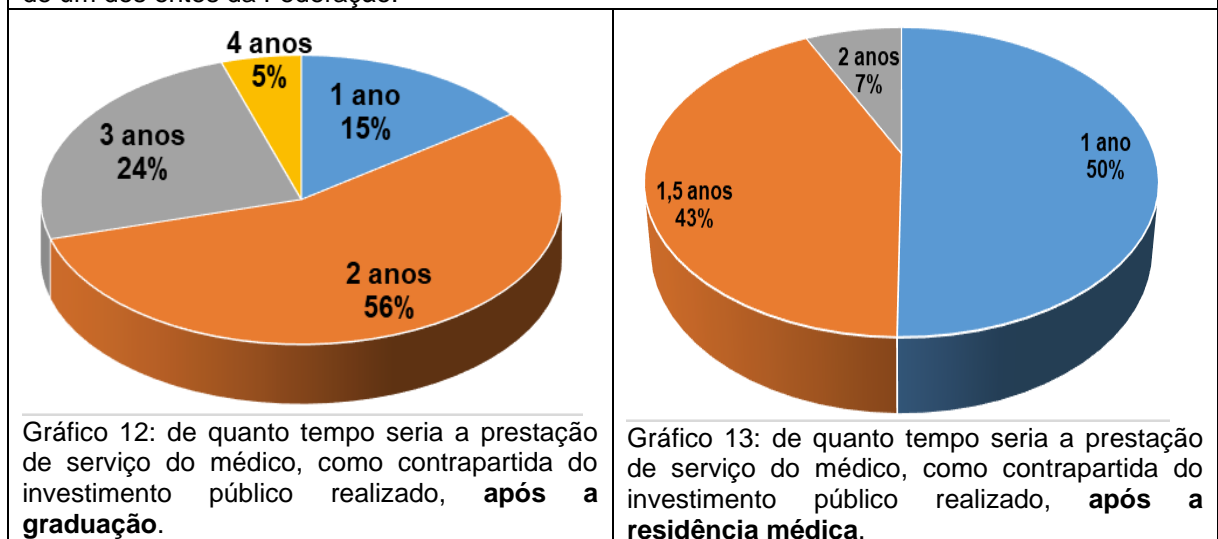


Gráfico 12: de quanto tempo seria a prestação de serviço do médico, como contrapartida do investimento público realizado, após a graduação.

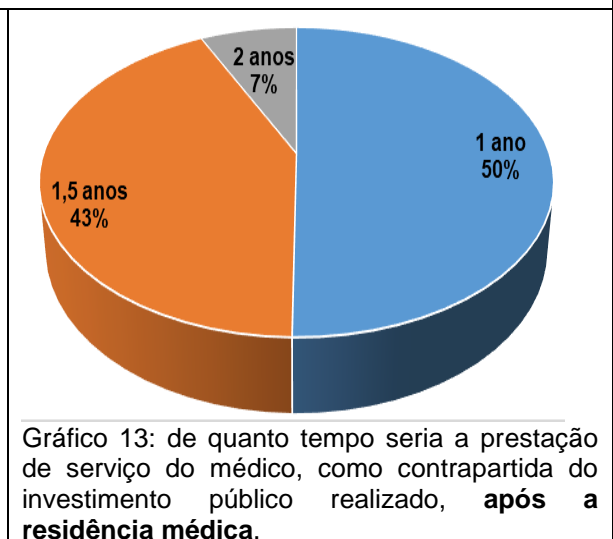


Gráfico 13: de quanto tempo seria a prestação de serviço do médico, como contrapartida do investimento público realizado, após a residência médica.

e. Foi possível levantar inúmeras iniciativas que se assemelham a alguma espécie de contrapartida ao investimento público, no tocante à educação ou capacitação de pessoal, tanto no Brasil como no exterior. Via de regra, essa

contrapartida é batizada de serviço social obrigatório ou serviço comunitário e já tem aplicações nos EUA e em alguns países sul-americanos. No Brasil, a CAPES e o EB já aplicam algo semelhante e várias iniciativas já tramitaram no Congresso Nacional e em algumas assembleias legislativas estaduais, tendo peculiaridades que angariam apoios e contrapontos.

1) Em esforço de síntese, essas iniciativas giraram em torno de:

- cumprimento obrigatório de interstícios, de simples permanência ou prestação de serviço, com períodos variante de 1 a 5 anos ou por tempo igual ao investimento feito, para formados em IES pública, e, em alguns casos condicionando o registro profissional ou obtenção do diploma à prestação de tal serviço;

- as iniciativas estrangeiras incidem em todas as profissões. No Brasil, as que tramitaram no Congresso tem maior incidência para profissionais de saúde;

- é mais frequente a obrigatoriedade vocacionada à prestação do serviço em locais carentes de médicos; e

- são equilibradas as iniciativas que sugerem que a prestação de serviço seja remunerada ou gratuita.

2) Tanto a CAPES quanto o Exército Brasileiro já possuem legislações consagradas pelo uso que, como contrapartida, dão conta de permanência na instituição por tempo determinado em portaria ou lei e, caso não seja cumprido o interstício estipulado, deverá ser indenizado aos cofres públicos o valor do investimento feito pela União.

3) Algumas considerações desfavoráveis recaem sobre essas iniciativas já aplicadas ou propostas, sejam elas administrativas ou jurídicas.

a) Na esfera administrativa, na maioria dos países em que se instituiu o serviço social obrigatório ou mesmo nas iniciativas propostas no Congresso Nacional, foram observadas as seguintes dificuldades: a implementação propriamente dita; os custos significativos para o poder público; e a reduzida capacidade de aproveitamento, a cada ano, de todos os egressos das instituições de educação superior. No tocante a reduzida capacidade de aproveitamento, na percepção deste autor, isso não seria um problema e sim uma solução, se levarmos em conta que a necessidade estaria aquém da disponibilidade, coisa rara na administração pública. Se, ainda sim, for um problema, seria facilmente resolvido aplicando os procedimentos semelhantes ao que já ocorre com o serviço militar obrigatório no Brasil, onde a demanda de jovens que atingem a idade para o

alistamento obrigatório é muito maior que a quantidade de claros a serem preenchidos nas Forças Armadas. Ou seja, aqui está um caso concreto, que já ocorre no País e que já existe uma solução eficaz, de boa aceitabilidade e consagrada pelo uso como uma boa prática nacional, bastando somente, após estudo pormenorizado, estipular critérios e prioridades para a convocação.

b) Na esfera jurídica, as principais considerações desfavoráveis giraram em torno das seguintes abordagens:

- a obrigatoriedade somente aos formandos na área de saúde estaria violando o **princípio da isonomia** (caput do art. 5º da CF/88), uma vez que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza;

- colide com o art. 205 da CF/88, que dispõe ser a educação direito de todos e dever do Estado, não podendo assim o Poder Público exigir do profissional formado nas instituições por ele mantidas, o exercício de uma obrigação que é dele, isto é, prestar assistência social a quem necessite, nos termos dos Arts. 203 e 204;

- a exigência de contrapartida estaria ferindo o **princípio da gratuidade** para todo o ensino público (art. 206, V, CF/88), não podendo assim requerer qualquer contraprestação por parte dos estudantes matriculados nas instituições públicas, em forma pecuniária ou qualquer outra, inclusive como serviço social;

- viola os fundamentos republicanos da **livre iniciativa e do trabalho**, uma vez que desrespeita a igualdade de tratamento nas relações de trabalho em relação aos demais trabalhadores que não sejam egressos de universidades públicas, bem como não atende ao direito à livre escolha do trabalho pelo trabalhador; e

- ofende os **princípios da impessoalidade e do concurso público** para provimento de cargos empregos e funções na administração pública.

Do acima exposto, no tocante à esfera jurídica, serão feitas algumas considerações, a partir do pensamento crítico deste autor. Data vênia, alguns argumentos desfavoráveis podem estar equivocados, uma vez que se baseiam em teses do direito, em percepções jurídicas, em apegos politicamente corretos e em interpretações da semântica escrita na lei, sendo todos eles, em grande medida, de cunho pessoal e, por esse motivo, variam muito de indivíduo para indivíduo, corroborando assim para aplicação da frase de David Ogilvy, inglês considerado o

pai da publicidade: “comunicação não é o que você diz, é o que os outros entendem”.

Será amparado a afirmação sobre possíveis equívocos, esclarecendo as seguintes percepções:

- no direito é contumaz ocorrerem pareceres e sentenças antagônicas a respeito de um mesmo assunto. Esses entendimentos variam muito entre os próprios juristas, de pessoa para pessoa, fruto de suas convicções, experiências vividas e saber jurídico, não sendo possível então ser incisivamente contrário as proposições da natureza do estudo proposto, como foi observado no pensamento majoritário apurado nesse trabalho;

- algumas iniciativas já são aplicadas no Brasil (CAPES e Exército Brasileiro, por exemplo), funcionam bem, com eficiência, alcançam resultados producentes e não são questionadas quanto ao ferimento a possíveis dispositivos constitucionais;

- é lícito depreender que as propostas de contrapartida vão ao encontro do previsto nos art. 6º e 196 a 197 da CF/88. O que é dever do Estado (educação, saúde, trabalho etc) cabe a ele traçar estratégias e políticas públicas, bem como dispor normas a respeito do assunto, a fim de suprir, acatar e vencer a demanda, atingindo então a obrigação constitucional. Sendo assim, como as ações e serviços de saúde são de relevância pública, essas iniciativas permitem interiorizar e disponibilizar a prestação de saúde a todos os brasileiros. Ou seja, além do Estado disponibilizar o médico para o mercado, quando investe na graduação e pós-graduação desse profissional, também direcionaria, como política pública, os mesmos para os locais mais necessitados.

“(…) Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

*“(…) Art. 196. A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante **políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

*Art. 197. São de relevância pública as **ações e serviços de saúde**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre **sua regulamentação**, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*

*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - **atendimento integral**, com prioridade para*

as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade” (grifo nosso).

- por si só, não é possível considerar que o princípio da isonomia esteja sendo violado, pelo mesmo motivo que nunca foi questionada a sua violação quando a obrigatoriedade do serviço militar incorre somente em homens e não nas mulheres; bem como quando a exigência de exame adicional, como o da Ordem dos Advogados do Brasil, incide somente para o exercício da profissão de advogado e de nenhuma outra mais. Enfim, se ainda perdurar esse entendimento seletivo e relativizado do atentado a isonomia (na visão do autor), bastaria estender a contrapartida para todos os cursos que não só de medicina, sendo obrigatório tanto para graduados em IES particular quanto pública, tendo esse último a convocação prioritária. Tudo isso dentro de um quadro de políticas públicas que visam cumprir os deveres do Estado;

- o princípio da gratuidade, data vênia, não está sendo violado, uma vez que essa gratuidade já ocorreu. A formação ou residência não geraram qualquer ônus financeiro ao graduado ou pós-graduado, e que, sendo remunerada a prestação do serviço como contrapartida, estaria definitivamente descartado qualquer tipo de ferimento ao princípio em tela, uma vez que o profissional receberia o justo salário para o exercício da sua profissão, outrora escolhida e com preceitos jurados por ocasião da sua colação;

- da mesma maneira, os princípios da livre iniciativa e do trabalho não estariam sendo infringidos, se considerarmos que a escolha da profissão foi de livre iniciativa do indivíduo e o trabalho a ser prestado é diretamente relacionado à capacitação adquirida pelo estudante, caracterizando aqui o papel de inserção no mercado de trabalho para recém-formados ou pós-graduados. Vale ressaltar que o mesmo poderá exercer toda e qualquer outra iniciativa e trabalho discricionários, após o cumprimento desta suposta exigência (a contrapartida), ou mesmo durante, desde que respeitado o cumprimento de cargas horárias previstas por cada contrato ou compromisso assumido, conforme já acontece com médicos e professores, amparados/regulados por dispositivos legais; e

- a ofensa ao princípio do concurso público deixa de se configurar, na medida que a contrapartida seria prestada de acordo com a necessidade do Estado, primordialmente para suprir a carência de médicos, preenchendo assim claros

vazios em todo o território nacional, que não foram completados por egressos de concurso público. Cabe destacar que essa prestação de serviço temporário não coloca esse médico na condição de funcionário público, eis que sua relação de trabalho não estará revestida ou amparada por todos os requisitos ou prerrogativas inerentes ao servidor concursado, tais como: estabilidade, regime jurídico e previdenciário próprio, entre outros.

8. CONCLUSÃO

De todo o exposto nos capítulos anteriores, respondendo ao objeto deste trabalho, será realizada uma proposta de mobilização de médicos para o Exército Brasileiro, como forma de minimizar óbices atualmente existentes nessa área.

Em síntese, propõe-se convocar, em caráter obrigatório e temporário, médicos especialistas (com residência médica) e generalistas (recém-formados), de ambos os sexos, formados em IES públicas, para prestar um “serviço social militar” (ou qualquer outro nome que se queira dar) remunerado, na função de médico, em uma instituição de Estado, sendo uma delas, as organizações militares do Exército Brasileiro, como contrapartida ao investimento público realizado pela União. Para isso:

- o recém-formado, médico generalista, deverá prestar esse serviço por, no mínimo, 2 anos;
- o recém pós-graduado (que terminou a residência médica), médico especialista, deverá prestar esse serviço por, no mínimo, 1 ano;
- os prazos poderão ser renovados a pedido do interessado e de acordo com a necessidade, interesse e discricionariedade da Instituição, até o prazo máximo de 8 anos;
- poderão ser aproveitados os dispositivos de adiamento e convocação já previstos e consagrados nas leis e legislações civis e militares vigentes, cujas adaptações necessárias e pertinentes devem ser objeto de outro estudo;
- as prioridades e critérios para convocação e distribuição pelo território nacional serão estabelecidos pelo EB, por legislação específica e respeitando a discricionariedade da Instituição, a necessidade do serviço e a disponibilidade de claros no EB; e

- os médicos que forem aprovados na residência médica e estiverem prestando o serviço social militar terão suas vagas garantidas até o término do interstício estipulado anteriormente.

Conclui-se que, com essa proposta, é lícito pretender alcançar alguns objetivos militares e psicossociais do poder nacional. No campo militar: preencher efetivamente todos os cargos de médicos no EB, em especial aqueles de difícil completamento, por serem especialidades muito singulares ou por estarem localizados em guarnições pouco atraentes, nos mais longínquos rincões do nosso Brasil continental, onde existe a presença da Força Terrestre; dar maior eficiência à gestão dos recursos financeiros; gerar economicidade do sistema de saúde do EB; melhorar a qualidade do atendimento médico aos usuários; e aumentar o sentimento de pertencimento dos médicos com a profissão militar.

No campo psicossocial: garantir que o investimento realizado pelo poder público (ou seja, da sociedade), pela via da gratuidade dos estudos, retorne à população brasileira por meio de trabalho voltado para a saúde pública; conceder aos médicos uma chance real de envolvimento com a comunidade, por meio do trabalho realizado em áreas carentes e inóspitas; inserir os recém graduados e pós-graduados no mercado de trabalho, bem como dar-lhes a oportunidade para estabelecer uma relação de valor com o benefício recebido; assegurar que o País tenha, em seus quadros, cidadãos conscientes do seu papel devido ao envolvimento que estabelecerão com as questões relativas à sua área de formação; e desconcentrar médicos dos centros populacionais importantes, melhorando assim a distribuição desses profissionais pelo território Nacional.

Cabe destacar que a implantação dessa modalidade de serviço obrigatório sugere/impõe algumas medidas e reflexões que devem ser objeto de novos e profundos estudos, tais como: seguir rigorosamente o rito legislativo brasileiro; adaptação e retificação de dispositivos, leis e legislações vigentes, bem como a criação de possíveis remédios constitucionais; criação de leis e legislações específicas, tomando por base o serviço militar das Forças Armadas, cuja aplicação já está bem consagrada como boa prática de sucesso; seguir prioritariamente as necessidades e obrigações do Estado, o interesse público e a vontade coletiva; considerar a conjuntura atual e suas projeções futuras, livre das amarras do politicamente correto; estabelecer obrigatoriedade para ambos os sexos; verificar a

possibilidade e necessidade de estender a proposta para outras profissões, bem como aplicá-la em outras instituições de Estado, além do EB; entre outras.

Por fim, essa proposta serve como um primeiro passo para a criação de uma mentalidade de valorização do recurso público e de estímulo a novos e mais aprofundados estudos a respeito do assunto. Sugestões e oportunidades de melhoria serão de grande valia para uma mobilização de médicos para o Exército Brasileiro, mais eficiente, eficaz e completa.

APENDICE A – FACULDADES PRIVADAS DE MEDICINA/VALORES NO BRASIL

SLMANDIC	Faculdade São Leopoldo Mandic -São Paulo / SLMANDIC	R\$ 12.738,06
UNIVAG	Centro Universitário de Várzea Grande - MT - UNIVAG	R\$ 12.581,25
FSLM	Faculdade São Leopoldo Mandic - ARARAS - SP - FMANDIC	R\$ 12.191,56
UNICHRISTUS	Centro Universitário Unichristus - Fortaleza - UNICHRISTUS	R\$ 10.380,00
FAB/UNINORTE	Faculdade Barão do Rio Branco - Rio Branco/AC - UNINORTE	R\$ 10.370,90
UNIMAR	Universidade de Marília/SP - UNIMAR	R\$ 9.946,66
UNOESTE	Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - UNOESTE	R\$ 9.939,00
UNOESTE/JAÚ	Universidade do Oeste Paulista - JAÚ - SÃO PAULO	R\$ 9.939,00
SCES-UNINEURO	Centro Universitário-Instituto Euro Americano de Educação C&T SCES	R\$ 9.850,00
INGÁ	Centro Universitário Ingá -Maringá/PR - INGÁ	R\$ 9.848,00
EMSM	Escola de Medicina Souza Marques - Rio de Janeiro/RJ - EMSM	R\$ 9.828,00
UAM- SJC	Universidade Anhembi-Morumbi - UAM - São José dos Campos - SP	R\$ 9.800,00
UniMax	Centro Universitário MAX PLANCK - INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR	R\$ 9.800,00
UNIG/Itaperuna	Universidade Iguazu - Itaperuna/RJ - UNIG/Itaperuna	R\$ 9.764,00
UNIG/Nova Iguazu	Universidade Iguazu -Nova Iguazu - RJ - UNIG/Nova Iguazu	R\$ 9.764,00
FAMAZ	Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ - PA	R\$ 9.565,39
ESTÁCIO -JOÃO UCHOA.	Universidade Estácio de Sá - Campus João Uchoa - RJ - UNESA	R\$ 9.500,00
UAM-Piracicaba	Universidade Anhembi-Morumbi - UAM - PIRACICABA.SP	R\$ 9.430,00
UNIPTAN	Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - SJDR/MG	R\$ 9.350,00
FacRedentor	Faculdade Redentor - Itaperuna/RJ - UNIRENTOR	R\$ 9.272,35
UNICEUMA - Imperatriz	Universidade Ceuma - Imperatriz/MA - UNICEUMA./iIMPERATRIZ	R\$ 9.196,70
UNIDERP	Universidade Anhanguera-Uniderp - MS - UNIDERP	R\$ 9.128,00
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy - RJ	R\$ 9.094,28
UNICID	Universidade Cidade de São Paulo - UNICID	R\$ 8.994,24
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio (Professor José de Souza Herdy) - Duque de Caxias/RJ	R\$ 8.984,66
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP	R\$ 8.975,17
FCM /TR	Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios-RJ	R\$ 8.900,00
FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências-Salvador/BA - FTC	R\$ 8.900,00
UNISA	Universidade de Santo Amaro - SP - UNISA	R\$ 8.900,00
UNI-FAMINAS	Uni-Faminas Minas - FAMINAS/Muriaé - MG	R\$ 8.881,85
FAMENE	Faculdade de Medicina Nova Esperança - J.Pessoa/ PB - FAMENE	R\$ 8.850,00
CEUCLAR	Centro Universitário Claretianorc - Rio Claro.SP - CEUCLAR	R\$ 8.815,00
UNIFACS	Universidade Salvador/BA - UNIFACS	R\$ 8.801,03
FAM	Faculdade das Américas - São Paulo/SP - FAM	R\$ 8.800,00
UAM	Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo/SP - UAM	R\$ 8.800,00
FASEH	Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - Vespasiano - MG - FASEH	R\$ 8.717,25
UNICEUMA	Universidade do Ceuma-UNICEUMA	R\$ 8.717,25
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba - PUCPR	R\$ 8.696,29
UCS	Universidade de Caxias do Sul/RS - UCS	R\$ 8.686,91
UNICEPLAC	Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos	R\$ 8.680,30
FCMPB	Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/J.Pessoa/PB - FCMPB	R\$ 8.680,00

UNIPAC	Universidade Presidente Antônio Carlos/MG - UNIPAC /Juiz de Fora	R\$ 8.680,00
FMIIt	Faculdade de Medicina de Itajubá-MG - FMIIt	R\$ 8.585,00
FAMP	Centro de Ensino Superior Morgana Potrich Eireli - FAMP (SUB JUDICE)	R\$ 8.571,00
UNIPAR	Universidade Paranaense - Umuarama - UNIPAR - PR	R\$ 8.560,00
UNESA	Universidade Estácio de Sá - RJ - UNESA	R\$ 8.552,00
HUMANITAS	Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - SP	R\$ 8.509,00
IMES	Instituto Metropolitano de Ensino Superior - Ipatinga/MG- IMES	R\$ 8.500,00
CESUMAR	Universidade de Maringá - CESUMAR	R\$ 8.477,00
FAM	Faculdade AGES de Medicina -- JACOBINA/BA - FAM	R\$ 8.464,50
UNISEB	Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto	R\$ 8.449,57
FAHESP/IESVAP	Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí	R\$ 8.402,00
UNIFADRA	Faculdade Unifadra Dracena - UNIFADRA-SP	R\$ 8.400,00
FMMSCBJI	Faculdade Metropolitana São Carlos BJI - B.J.Itabapoana-RJ - FAMESC	R\$ 8.390,00
UP	Universidade Positivo- Curitiba/PR - UP	R\$ 8.355,00
UNIFESO	Centro Universitário Serra dos Órgãos - Teresópolis/RJ - UNIFESO	R\$ 8.349,89
UNIUBE	Universidade de Uberaba - MG - UNIUBE	R\$ 8.337,88
UNESC/Rondônia	Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena - VILHENA/RO	R\$ 8.328,38
UNIFENAS-BH	Universidade José do Rosário Vellano - Belo Horizonte/MG	R\$ 8.318,53
FAMINAS	Faculdade de Minas BH - FAMINAS - MG	R\$ 8.315,00
UMC	Universidade de Mogi das Cruzes - UMC	R\$ 8.244,00
UNI-BH	Centro Universitário de Belo Horizonte/MG - UNI-BH	R\$ 8.233,00
UNIPÊ	Centro Universitário de João Pessoa - PB - UNIPE	R\$ 8.185,59
UNIFAE	Centro Universitário das Faculdade Associadas de Ensino - FAE - S.João da Boa Vista/SP	R\$ 8.167,00
FMC	Faculdade de Medicina de Campos - RJ - FMC	R\$ 8.155,39
PORTO-FAPAC	Faculdade Presidente Antonio Carlos - Porto Nacional - ITPAC	R\$ 8.151,00
ITPAC/PALMAS	Instituto Presidente Antonio Carlos - Palmas/TO - ITPAC	R\$ 8.151,00
FACERES	Faculdade Ceres - S.José do Rio Preto - SP - FACERES	R\$ 8.150,00
CUCM	Centro Universitário Integrado de Campo Mourão	R\$ 8.138,00
FAG	Faculdade Assis Gurgacz - Cascavel/PR - FAG	R\$ 8.127,88
PUC-CAMPINAS	Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-CAMPINAS	R\$ 8.125,00
UNIFRAN	Universidade de Franca - UNIFRAN - SP	R\$ 8.083,00
PUC PR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Londrina - PUC PR	R\$ 8.023,10
UNIVATES	Centro Universitário Univates - Lajeado - RS - UNIVATES	R\$ 8.019,92
UNEC	Centro Universitário de Caratinga -MG - UNEC	R\$ 8.008,10
Estácio-Alagoinhas	Faculdade Estácio de Alagoinhas -	R\$ 8.000,00
Estácio-Juazeiro	Faculdade Estácio de Juazeiro	R\$ 8.000,00
UNIBRASIL	Universidade Brasil Fernandópolis/SP - UNICASTELO	R\$ 7.984,00
FACENE/RN	Faculdade Nova Esperança de Mossoro - RN - FACENE/RN	R\$ 7.980,00
UNIFACISA - FCM	Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB - Unifacisa	R\$ 7.911,17
UNILAGO	União das Faculdades dos Grandes Lagos - S. José do Rio Preto - SP	R\$ 7.900,00
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda- RJ - UNIFOA	R\$ 7.868,00
UFBM	Centro Universitário Barão de Mauá- Ribeirão Preto - SP -UFBM	R\$ 7.865,55
FADIP	Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- Ponte Nova/MG - FADIP	R\$ 7.850,00
FASM	Faculdade Santa Marcelina - FASM	R\$ 7.832,00

USS	Universidade Severino Sombra - Vassouras RJ - USS	R\$ 7.790,00
UNIATENAS	Centro Universitário Atenas - Paracatu-MG - UNIATENAS	R\$ 7.789,00
FAME	Faculdade de Medicina de Barbacena/MG - FAME	R\$ 7.768,00
FAI	Centro Universitário de Adamantina/SP - FAI	R\$ 7.765,55
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC-RS	R\$ 7.738,91
USJT	Universidade São Judas Tadeu - USJT	R\$ 7.719,00
FITS	Centro Universitário Tiradentes - Maceió/AL -- FITS	R\$ 7.692,00
UNIVALE MG	Universidade Vale do Rio Doce - MG - UNIVALE	R\$ 7.678,00
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS/ Alfenas/MG	R\$ 7.677,53
UNIC	Universidade de Cuiabá/MT - UNIC	R\$ 7.658,00
FAGOC	Faculdade Ubaense Ozanam Coelho - FAGOC - UBÁ/MG	R\$ 7.620,17
FASB	Faculdade de Medicina de São Francisco de Barreiras- BA - FASB	R\$ 7.596,00
FASA	Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitoria da Conquista - BA	R\$ 7.593,00
FADEP	Faculdade de Pato Branco - Pato Branco. PR - FADEP	R\$ 7.587,00
FICSAE	Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einsten - São Paulo/SP	R\$ 7.540,00
IMED	Faculdade Meridional - Passo Fundo/RS - IMED	R\$ 7.538,00
UNINOVE	Universidade Nove de Julho - São Paulo - UNINOVE	R\$ 7.479,00
PUC-Poços de Caldas	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	R\$ 7.473,00
PUC-Contagem-MG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	R\$ 7.423,00
FACID	Faculdade Integral Diferencial-Piauí - FACID	R\$ 7.422,77
PUC MINAS	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Betim/MG	R\$ 7.422,70
FIP-MOC	Faculdades Integradas Pitágoras - Montes Claros/MG - FIP-MOC	R\$ 7.382,00
FMP	Faculdade de Medicina de Petrópolis - Fundação Otacílio Gualberto	R\$ 7.350,00
FCMMG	Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais- FELUMA - FCMMG -	R\$ 7.342,00
FEMA	Fundação Educacional do Município de Assis - SP - FEMA	R\$ 7.340,00
UNIFRA	Centro Universitário Franciscano - Santa Maria/RS - UNIFRA	R\$ 7.332,60
SAOCAMILO	Centro Universitário São Camilo - São Paulo/SP - SÃOCAMILO	R\$ 7.294,00
UNIT	Centro Universitário Tiradentes - SE - UNIT	R\$ 7.290,00
FACIG	Centro Universitário de Manhuaçu/MG - UNIFACIG	R\$ 7.245,00
UNIFOR	Universidade de Fortaleza - CE - UNIFOR	R\$ 7.218,00
UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí - SC - UNIVALI	R\$ 7.210,00
PUCSP- Sorocaba	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Campus Sorocaba	R\$ 7.200,00
Unidavi	Centro Univ.p/ o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - SC - UNIDAVI	R\$ 7.197,65
IMEPAC	Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC Araguari/MG	R\$ 7.191,00
UNIFAN	Faculdade Alfredo Nasser - Aparecida de Goiania - GO - UNIFAN	R\$ 7.180,00
UNIMES	Universidade Metropolitana de Santos - SP - UNIMES	R\$ 7.179,24
FEEVALE	Universidade Feevale - Novo Hamburgo. RS - FEEVALE	R\$ 7.171,51
UNI-FACEF	Centro Universitário Municipal de Franca - FRANCA - SP - Uni-FACEF	R\$ 7.166,67
FACIMED	Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - RO - FACIMED	R\$ 7.155,18
UNINOVAFAPI	Centro Universitário Uninovafapi - Piauí - UNINOVAFAPI	R\$ 7.141,75
UNIFEV	Centro Universitário de Votuporanga - SP - UNIFEV	R\$ 7.131,71
UNINASSAU	Centro Universitário Mauricio de Nassau - UNINASSAU - PE	R\$ 7.113,61
UnP	Universidade Potiguar -RN - UnP	R\$ 7.090,55

CESMAC	Centro Universitário Cesmac - Maceió - CESMAC	R\$ 7.089,75
FAHESA/ITPAC	Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaina - TO	R\$ 7.085,00
CAMPOREAL	Faculdade Campo Real - Guarapuava PR- CAMPO REAL	R\$ 7.072,09
UNICEUB	Centro Universitário de Brasília - UNICEUB	R\$ 7.048,46
FUNEPE	Faculdade de Medicina de Penápolis - FUNEPE	R\$ 7.000,00
FACI	Faculdade Brasileira de Cachoeiro - FACI	R\$ 6.999,00
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul-SP - USCS	R\$ 6.995,00
USCS-SP	Universidade de São Caetano do Sul - USCS - S.Paulo	R\$ 6.995,00
USCS-SP	Universidade Municipal de São Caetano do Sul - Campus Bela Vista	R\$ 6.995,00
UniEVANGELICA	Centro Universitário de Anápolis - GO - UniEVANGÉLICA	R\$ 6.967,28
UNIPAM	Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM	R\$ 6.960,00
UNIVILLE	Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE	R\$ 6.958,00
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas-RS - UCPEL	R\$ 6.953,37
FMO	Faculdade de Medicina de Olinda/PE - FMO	R\$ 6.950,00
PUC-GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO	R\$ 6.905,30
UPF	Universidade de Passo Fundo/RS - UPF	R\$ 6.902,00
FCMS-JF	Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-MG - SUPREMA	R\$ 6.875,30
FACISB	Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB	R\$ 6.838,90
UNIVAS	Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso Alegre/MG - UNIVAS	R\$ 6.810,00
ICS	Instituto de Ciências da Saúde - Montes Claros - MG -ICS/ FUNORTE	R\$ 6.803,00
UNIARP	Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - SC - UNIARP	R\$ 6.784,00
UNITAU	Universidade de Taubaté - UNITAU	R\$ 6.756,00
USF	Universidade São Francisco - Bragança Paulista - USF	R\$ 6.674,00
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará - PA - CESUPA	R\$ 6.667,37
UniSL	Centro Universitário São Lucas - Porto Velho-RO - UniSL	R\$ 6.634,62
UniFG	Centro Universitário UniFG- Guanambi - BA	R\$ 6.607,65
FCMSCSP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo/SP	R\$ 6.597,00
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul - RS -UNISC	R\$ 6.535,38
FIPA	Faculdades Integradas Padre Albino - Catanduva - SP - FIPA	R\$ 6.500,00
UNILUS	Centro Universitário Lusíada- Santos - UNILUS	R\$ 6.500,00
UNISALESIANO	Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UNISALESIANO - Campus Araçatuba/SP,	R\$ 6.500,00
CESVA/FAA	Centro de Ensino Superior de Valença- RJ - CESVA	R\$ 6.441,38
UNIFEBE	Universidade de Brusque - SC - UNIFEBE	R\$ 6.437,62
UNESC	Centro Universitário do Espírito Santo- Colatina - UNESC	R\$ 6.394,46
MULTIVIX VITORIA	Faculdade Brasileira - Vitória/ES - MULTIVIX VITORIA	R\$ 6.374,00
UVV	Universidade Vila Velha - ES -UVV	R\$ 6.311,50
URI ERECHIM	Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões	R\$ 6.252,00
FPP	Faculdades Pequeno Príncipe - FPP - Curitiba/PR	R\$ 6.230,00
UNINILTONLINS	Universidade Nilton Lins - Manaus - UNINILTONLINS	R\$ 6.224,63
FMABC	Faculdade de Medicina do ABC	R\$ 6.137,04
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	R\$ 6.125,00
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina - Palhoça/SC - UNISUL	R\$ 6.070,32
UNIARA	Centro Universitário de Araraquara-SP - UNIARA	R\$ 6.067,00

UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - UNESC	R\$ 6.022,28
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde/Recife - FPS	R\$ 5.938,00
FSM	Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB	R\$ 5.863,64
FMJ	Faculdade de Medicina de Jundiaí-SP - FMJ	R\$ 5.825,00
UNIFIMES	Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES (GO)	R\$ 5.800,00
UNIFIMES- Trindade-GO	Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES-Trindade -GO	R\$ 5.800,00
UniRV	Universidade de Rio Verde - Aparecida de Goiania - GO UniRV	R\$ 5.754,08
UniRV/Goianésia	Universidade de Rio Verde - UniRV/GO - Goianésia	R\$ 5.754,08
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil - Canoas - RS - ULBRA	R\$ 5.675,28
Ult	Universidade de Itaúna - Ult	R\$ 5.583,81
UNOESC	Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba - UNOESC	R\$ 5.474,00
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina- Campus Tubarão - UNISUL	R\$ 5.406,12
FINCA	Faculdades Integradas Aparício Carvalho- Porto Velho/RO - FIMCA	R\$ 5.238,69
UNICAP	Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP	R\$ 5.207,35
UNOCHAPECO	Universidade Comunitária da Região de Chapecó/SC - UNOCHAPECÓ	R\$ 5.187,85
FEPAR	Faculdade Evangélica do Paraná - Curitiba - FEPAR	R\$ 4.990,00
UniRV	Universidade de Rio Verde - UniRV - Rio Verde/GO	R\$ 4.984,51
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador- EBMSP	R\$ 4.822,00
UNIPLAC	Universidade do Planalto Catarinense - Lages - UNIPLAC	R\$ 4.602,49
FURB	Universidade Regional de Blumenau - SC - FURB	R\$ 4.308,71
UNIRG	Centro Universitário Unirg - GurupiTO - UNIRG	R\$ 3.641,24
FAMETRO	Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO - Manaus-AM	R\$ 6,450,00

Tabela do valor do curso de medicina nas IES privadas do Brasil

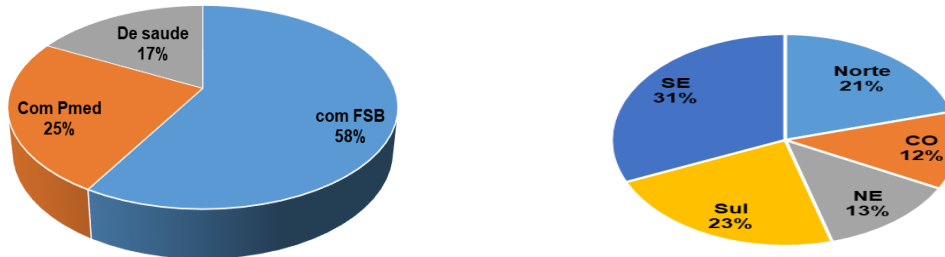
Fonte: <http://www.escolasmédicasdobrasil>

APÊNDICE B – RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO

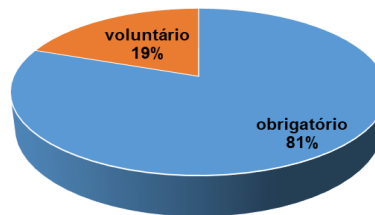
1. O Sr comandou OM? **Sim – 100%** **Não – 0%**

2. Que tipo de OM? () Com FSB () Com posto médico de Gu () De saúde. Qual cidade/UF? _____

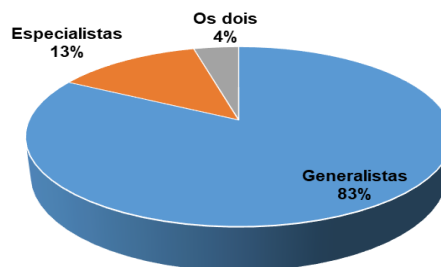
OM de saúde distribuídas por regiões



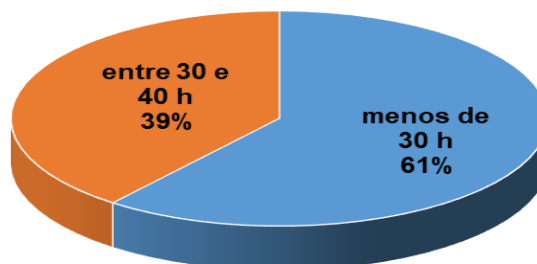
3. Os médicos temporários da sua OM estavam prestando qual serviço militar?
Obrigatório () voluntário () os dois ()



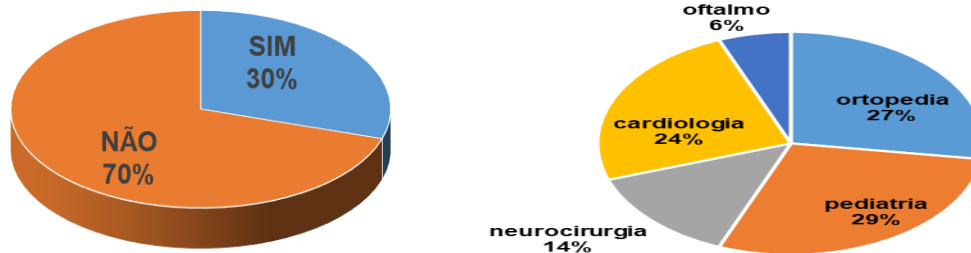
4. Que tipos de médicos temporários ocupavam os claros da sua OM?
() Generalistas () Especialistas com residência () Os dois



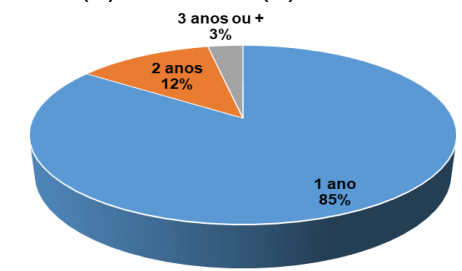
5. Os médicos da OM do Sr cumpriam, em caso de normalidade, quantas horas semanais de expediente? () menos de 30 horas () entre 30 e 40 horas



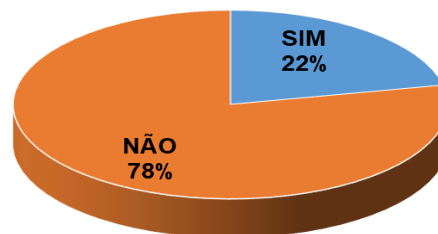
6. O Sr teve alguma dificuldade/problema para preencher todos os claros de médico para todas as especialidades previstas na sua OM? () Sim () Não.
Caso positivo, quais especialidades? _____



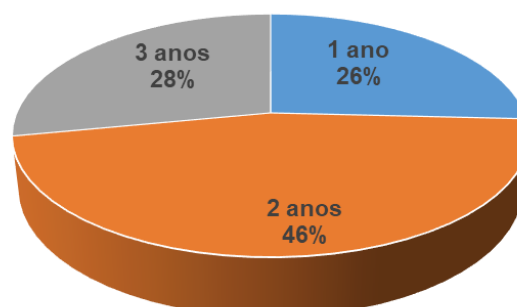
7. Em média, por quanto tempo os médicos permaneceram prestando o serviço militar na sua OM? () 1 ano () 2 anos () 3 anos ou mais.



8. No seu comando, foi concedido a baixa antecipada (menos de 1 ano de serviço militar obrigatório) para algum médico, com amparo na Portaria Nr 599, de 7 Nov 00, do Cmt Ex (normalmente utilizada por ocasião de sua aprovação na residência médica)? () Sim () Não.

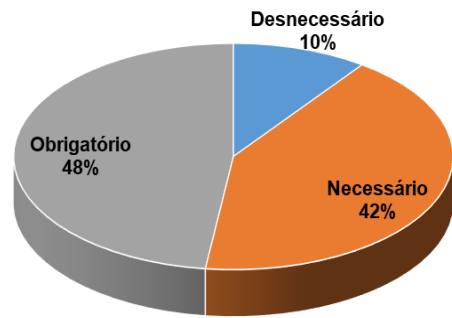


9. Qual o tempo mínimo suficiente/necessário que o senhor acha que um médico deve permanecer no EB, para adquirir e aplicar o conhecimento, a experiência e a expertise para atuar, com eficiência e eficácia, nas atividades típicas do médico no sistema de saúde do EB (atendimento aos usuários, conhecimento da legislação militar de saúde, condução dos processos administrativos de saúde, execução da cadeia de atendimento e evacuação, entre outras)? () 1 ano () 2 anos () 3 anos



10. Considerando que os médicos formados (faculdade) ou especializados (residência médica) em instituições públicas (universidades, hospitais escolares, hospitais da rede pública, etc) são custeados pelo Estado Brasileiro ou por ele fomentado, ou seja, com dinheiro público, o Sr acha que seria necessário/obrigatório que o Estado cobrasse desse cidadão, uma contrapartida do investimento feito, como, por exemplo, a prestação de serviço médico remunerado, em unidade pública de saúde, em locais discricionariamente determinados de acordo com o interesse, disponibilidade e necessidade de um dos entes da Federação, entre outras?

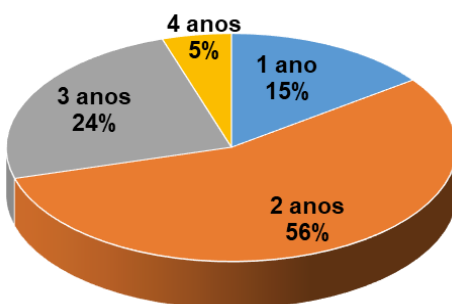
() desnecessário () necessário () obrigatório



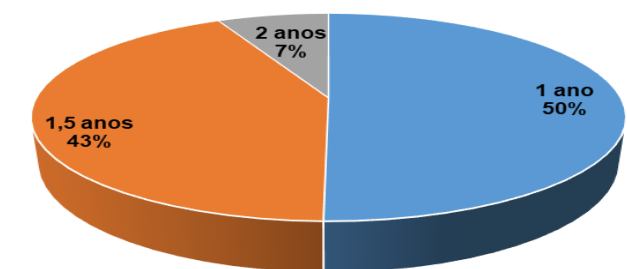
11. Considerando que, para os médicos (as) formados ou pós-graduados em uma instituição pública, fosse obrigatório a prestação de serviço médico remunerado, em uma instituição pública de saúde (hospital, UPA, Posto de saúde, Policlínica, serviço médico de uma instituição de estado etc), como contrapartida do investimento público realizado, de quanto tempo seria essa prestação de serviço?

(OBS: tempo médio de formação do médico – 5 anos, investimento público de, aproximadamente, 600 mil reais. Tempo de especialização do médico – 2 a 6 anos, investimento público de, aproximadamente, 80 a 240 mil reais)

a. Após a Formação: () 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 anos



b. Após a pós-graduação: () 6 meses () 1 ano () 1,5 anos () 2 anos.



REFERÊNCIAS

BRASIL. CAPES. Portaria Nr 289, 28 dez 18. **Regulamento de bolsas no exterior**. Disponível em: <https://capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/02012018-Portaria_289_de-28-12-2018.pdf>. Acesso em: 22 março 2019.

BRASIL. CAPES. **Yale de doutorado em ciências biomédicas**, PhD Scholar program in biomedical sciences. Edital 20/2019, processo Nº 23038.001488/2019-89.2019. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/novo_portal/editais/editais/Edital202019-YALE_2.pdf>. Acesso em: 20 março 2019.

BRASIL. Decreto nº 92.512, de 2 abril de 1986. **Dispões sobre normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências**. Brasília, 1986. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D92512.htm>. Acesso em 24 abril 2019.

BRASIL. CFM/CREMESP. **Demografia médica no Brasil, dados gerais e descrições de desigualdades**. Volume I. São Paulo, SP, 2011. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedicanobrasil.pdf>>. Acesso em: 30 abril 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**; promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Exército. Diretoria de Saúde. Disponível em: <www.dsau.eb.mil.br/index.php/unidades>. Acesso em: 17 fevereiro 2019.

BRASIL. Exército. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército. Pub ME 21 – 253. **Manual Escolar Formação de Trabalhos Científicos**. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

BRASIL Exército. Escola de Comando e Estado-Maior. Departamento de Pesquisa e Pós-graduação. **Elaboração de Projetos de Pesquisa na ECEME**. Rio de Janeiro: ECEME, 2012.

BRASIL Exército, Escola de Comando e Estado-Maior. **Formação de trabalhos acadêmicos, dissertações e teses / Seção de Pós-Graduação**. Rio de Janeiro: ECEME, 2007.

BRASIL. Exército. Portaria do Comandante do Exército Nr 599, de 7 novembro de 2000. **Aprova as Normas para Convocação, Seleção e Incorporação de Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários destinados ao Estágio de Adaptação e Serviço e dá outras providências**. Brasília, 2000.

BRASIL. Exército. Portaria nº 046-DGP, de 27 março de 2012. **Aprova as Normas Técnicas para a Prestação do Serviço Militar Temporário (EB30-N-30.009)**. 1ª Edição, 2012. Boletim do Exército, 14/2012. Brasília, 5 abril 2012.

BRASIL. Lei Nr 3.807, de 26 agosto de 1960. **Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social.** Brasília, 1960. Disponível em:<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-3807-26-agosto-1960-354492-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 24 abril 2019.

BRASIL. Lei 4.375, de 17 agosto 1964 - **Lei do Serviço Militar.** Dispõe sobre o serviço militar e dá outras providências. Brasília, 1964. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4375.htm>. Acesso em: 24 abril 2019.

BRASIL. Lei 5.292, de 8 junho 1967. **Lei que dispõe sobre a prestação do serviço militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários** em decorrência de dispositivos da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964. Brasília, 1967. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L5292.htm>. Acesso em: 24 abril 2019.

BRASIL. Lei nº 6.880 de 09 de dezembro de 1980. **Dispõe sobre o Estatuto dos Militares.** Brasília, 1980. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6880.htm>. Acesso em: 24 fevereiro 2019.

BRASIL. Lei Nr 6.932, de 7 julho de 1981. **Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.** Brasília, 1981. Disponível em:<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=72506745A37EB20D0243734F9B458954.node2?codteor=832366&filename=LegislacaoCitada+-MPV+521/2010>. Acesso em: 24 abril 2019.

BRASIL. Lei nº 12.336, de 26 outubro 2010. **Altera as Leis nº 4.375, de 17 de agosto de 1964, que dispõe sobre o serviço militar, e nº 5.292, de 8 de junho de 1967, que dispõe sobre a prestação do serviço militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários.** Brasília, 2010. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Lei/L12336.htm>. Acesso em: 24 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Glossário das Forças Armadas.** MD 35-G-01.4.ed. Brasília. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE Nr 3, de 20 junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.** Brasília, 2014. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 24 abril 2019.

CONTRAPARTIDA, EM DÉBITO PERMANENTE. Diversa – Revista da Universidade Federal de Minas Gerais. Ano 12, Nr 20, abril 2013. Minas Gerais, 2013. Disponível em:<<https://www.ufmg.br/diversa/20/contrapartida.html>>. Acesso em: 15 março 2019.

DIÁRIO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO MARANHÃO. Nr 132, de 2 de outubro 19, p 8. Lei Nº 9.691, de 19 setembro de 2012. **Torna obrigatória aos graduados da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), a atuação profissional no âmbito do estado do Maranhão.** São Luis, MA, 2012. Disponível em: <<http://www.al.ma.leg.br/diarios/arquivos/03102012-1273153419diario.pdf>>. Acesso em: 24 abril 2019.

ESCOLA MÉDICAS DO BRASIL. Disponível em:<www.escolasmedicas.com.br>. Acesso em: 17 fevereiro 2019.

ENEM VIRTUAL. Disponível em:<<https://enemvirtual.com.br>>. Acesso em: 20 junho 2019.

EXÉRCITO. Palestra do Chefe de Gabinete do Comandante do Exército à ECEME. Rio de Janeiro, 2019.

EXÉRCITO. SIMPÓSIO DE SAÚDE, 4. 2019. **Diferença do sistema de saúde em âmbito nacional.** Itaipava, RJ, 2019.

GOYA, Sérgio. **Condicionantes da evasão de oficiais médicos temporários no Hospital Militar de Área de Campo Grande.** Rio de Janeiro, RJ, 2013.

JUSBRASIL. TIAGO, Gomes Viana. 2013. Disponível em:<<https://thiagogov.jusbrasil.com.br/artigos/121942814/a-inconstitucionalidade-do-servico-social-obrigatorio-para-alunos-e-ou-egressos-do-ensino-superior?ref=serp>>. Acesso em: 25 abril 2019.

LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos, publicações e trabalhos científicos. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARIA, Aparecida Andrés Ribeiro. **Apontamento sobre residência médica no Brasil.** Brasília, 2011. Disponível em:<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema11/2011_123.pdf>. Acesso em: 24 abril 2019.

MARTINS, Ricardo Chaves de Rezende. **Serviço Social obrigatório para egressos de cursos superiores de instituições públicas.** Brasília, 2017. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/32999>>. Acesso em: 24 abril 2019.

MOREIRA, Marcos Antônio da Silva. **A prestação do serviço militar obrigatório no Exército Brasileiro pelo profissional médico.** 44 f. Monografia – Escola de Comando e Estado-Maior do Exército/ Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, 2008.

PEBMED. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/bolsa-de-residencia-medica>>. Acesso em: 17 fevereiro 2019.

PELICANO. Jornal da EFON, de 31 de julho de 2013. **Marinha Mercante Americana**. 2013. Disponível em: <
<http://www.projetomemoria.org/2013/07/merchantusa/>>. Acesso em: 30 maio 2019.



ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - 2019

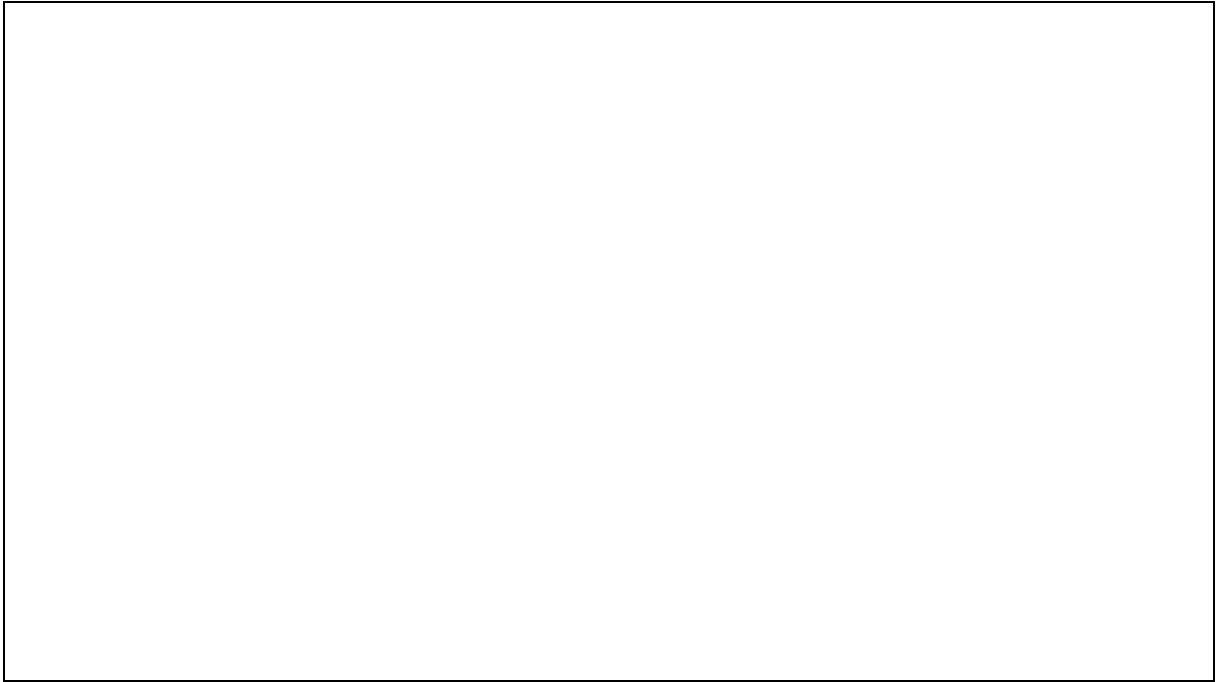
Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação / Instituto Meira Mattos

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
(ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU)**

TÍTULO DO TRABALHO
A MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS PARA O EXÉRCITO BRASILEIRO: UMA PROPOSTA
IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR
TC Inf GUSTAVO QUEIROZ QUEIROD DE OLIVEIRA

ASPECTOS	APROVADO	REPROVADO	APROVADO COM RESTRIÇÕES
1. Estrutura do trabalho científico			
2. Desenvolvimento lógico do trabalho			
3. Evidência de pesquisa			
4. Relevância de argumentação			
5. Demonstração de trabalho original			
6. Técnica de redação			
CONCEITO FINAL DO TRABALHO			

RESTRIÇÕES:



TC Inf **MARCELO LOPES DE REZENDE** – Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

TC Inf **FÁBIO GLADZIK** – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

TC Inf **KLAITON ALEXANDRO SANT'ANNA COTA** – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Ciente: _____
TC Inf **GUSTAVO QUEIROZ QUEIROD DE OLIVEIRA** – Postulante



ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - 2019

Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação / Instituto Meira Mattos

**COMUNICAÇÃO DE RESULTADO FINAL AO POSTULANTE
(ESPECIALIZAÇÃO *LATO SENSU*)**

QUEIROZ, Gustavo Queirod de Oliveira - (TC Inf). **A mobilização de médicos para o Exército Brasileiro: uma proposta.** Trabalho de conclusão de curso apresentado no programa *lato sensu* como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em ciências militares, com ênfase em defesa. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

1. Orientador: TC Inf **MARCELO LOPES DE REZENDE**

COMISSÃO AVALIADORA

TC Inf **MARCELO LOPES DE REZENDE** – Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

TC Inf **FÁBIO GLADZIK** – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

TC Inf **KLAITON ALEXANDRO SANT'ANNA COTA** – Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Examinado o Trabalho de conclusão de curso, o postulante recebeu o CONCEITO:

Rio de Janeiro, RJ, _____ de _____ de 2019.



ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - 2019

Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação / Instituto Meira Mattos

DECLARAÇÃO FORMAL DE RESPONSABILIDADE

Declaro ter lido e conhecer plenamente a política antiplágio da ECEME.

Desse modo, compreendo que a apropriação indevida (sem a correta citação) de textos ou ideias contidas nas fontes de pesquisa constitui plágio (crime de violação aos direitos autorais); ou autoplágio, no caso da reprodução das minhas próprias ideias em trabalhos anteriores (sem citar os devidos créditos).

De igual modo, entendo que não posso submeter qualquer produção acadêmica a mais de um evento ou curso, sem a devida aquiescência e autorização do orientador, do próprio autor e do(s) coautor(es), este último se for o caso de trabalhos em regime de coautoria.

Assim, declaro minha responsabilidade por manter meus trabalhos acadêmicos em conformidade com a política antiplágio da ECEME.

Rio de Janeiro, RJ, 11 de outubro de 2019.

GUSTAVO QUEIROZ QUEIROD DE OLIVEIRA – TC Inf



ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - 2019

Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação / Instituto Meira Mattos

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS SOBRE TRABALHO CIENTÍFICO**TÍTULO DO TRABALHO CIENTÍFICO****A MOBILIZAÇÃO DE MÉDICOS PARA O EXÉRCITO BRASILEIRO: UMA PROPOSTA****IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR**TC Inf GUSTAVO **QUEIROZ** QUEIROD DE OLIVEIRA**TIPO DE TRABALHO CIENTÍFICO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

1. Este trabalho, nos termos da legislação que resguarda os direitos autorais, é considerado de minha propriedade.
2. Autorizo a Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME) a utilizar meu trabalho para uso específico no aperfeiçoamento e evolução da Força Terrestre, bem como a divulgá-lo por publicação em revista técnica da escola ou outro veículo de comunicação do Exército.
3. A ECEME poderá fornecer cópia do trabalho mediante ressarcimento das despesas de postagem e reprodução. Caso seja de natureza sigilosa, a cópia somente será fornecida se o pedido for encaminhado por meio de uma organização militar, fazendo-se a necessária anotação do destino no livro de registro existente na biblioteca.
4. É permitida a transcrição parcial de trechos do trabalho para comentários e citações desde que sejam transcritos os dados bibliográficos dos mesmos, de acordo com a legislação sobre direitos autorais.
5. A divulgação do trabalho, em outros meios não pertencentes ao Exército, somente pode ser feita com a autorização do autor ou da direção de ensino da ECEME.

Rio de Janeiro, RJ, 11 de outubro de 2019.

GUSTAVO **QUEIROZ** QUEIROD DE OLIVEIRA – TC Inf



ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO - 2019

Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação / Instituto Meira Mattos

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TESES, DISSERTAÇÕES,
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO E ARTIGOS CIENTÍFICOS
ELETRÔNICOS NA BIBLIOTECA DIGITAL DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME) a disponibilizar por meio do *site* <http://www.eceme.eb.mil.br/pt/eceme>, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998, Lei de Direito Autoral, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico

() Tese () Dissertação (X) Trabalho de conclusão de curso () Artigo científico

2. Identificação do trabalho de conclusão de curso

Título: **A mobilização de médicos para o Exército Brasileiro: uma proposta.**

Autor: TC Inf GUSTAVO **QUEIROZ** QUEIROD DE OLIVEIRA

Idt: 0308885847 CPF:05155397758 e-mail: gdqueirod@hotmail.com

Autoriza disponibilizar e-mail na base de dados de teses, dissertações, trabalhos científicos e artigos científicos da biblioteca digital de trabalhos científicos
(X) SIM () NÃO

Orientador: TC Inf **MARCELO** LOPES DE **REZENDE**

Idt: 0113977748 CPF: 01807065944 e-mail: marcelopesrezende@hotmail.com

Membro da Banca ou Comissão:

TC Inf FÁBIO **GLADZIK**

Idt: 0204741342 CPF: 69914206034 e-mail: fgladzik@gmail.com

TC Inf KLAITON ALEXANDRO SANT'ANNA **COTA**

Idt: 0111655544 CPF: 07075198700 e-mail: coltt600@hotmail.com

Data de defesa (Apresentação): _____

Titulação: especialista em ciências militares, com ênfase em defesa.

Instituição de ensino superior de defesa: Escola de Comando e Estado-Maior do Exército.

Programa de pós-graduação: Programa de Pós-Graduação em Ciências Militares (*lato sensu*).

Área do conhecimento: Defesa Nacional.

Palavras-chave: EXÉRCITO, MOBILIZAÇÃO, RESIDÊNCIA MÉDICA, INVESTIMENTO PÚBLICO.

3. Agência de fomento: Não é o caso

4. Informação de acesso ao documento:

Liberação para publicação: Total () Parcial

Havendo concordância com a publicação eletrônica do Trabalho Científico, torna-se imprescindível o envio do(s) seu(s) arquivo(s) em formato digital sem ser passível de modificação, do tipo *Portable Document Format* (PDF) da *Adobe Systems*.

Rio de Janeiro, RJ, 11 de outubro de 2019.

GUSTAVO QUEIROZ QUEIROD DE OLIVEIRA – TC Inf