

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

Maj **DAVID ARCOVERDE SANTOS**

A Otimização da Formação Médica no
Exército Brasileiro



Rio de Janeiro
2021

Maj **DAVID ARCOVERDE SANTOS**

A Otimização da Formação Médica no Exército Brasileiro

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.

Orientador: Maj Eng Eric Monios

Rio de Janeiro
2021

S237o Santos, David Arcoverde

A otimização da formação médica no Exército Brasileiro. / David Arcoverde Santos. —2021.
39 f. : il. ; 30 cm

Orientação: **Eric** Monios.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares) —Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2021.

Bibliografia: f. 38-39

1. FORMAÇÃO MÉDICA MILITAR 2. FACULDADE MILITAR DE MEDICINA 3. MEDICINA MILITAR. 4. MEDICINA NO EXÉRCITO. 5. MEDICINA OPERACIONAL 6. EIXOS ESTRATÉGICOS. I. Título.
CDD 355.2

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	PROBLEMA.....	13
1.2	OBJETIVOS.....	16
1.2.1	Objetivo Geral.....	16
1.2.2	Objetivos Específicos.....	16
1.3	HIPÓTESE.....	17
1.5	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	17
1.6	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3	METODOLOGIA.....	19
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	19
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA.....	19
3.3	COLETA DE DADOS.....	19
3.4	TRATAMENTO DOS DADOS.....	20
3.5	LIMITAÇÕES DO MÉTODO.....	20
4	DESENVOLVIMENTO.....	20
4.1	A POLÍTICA DE SAÚDE DO MINISTÉRIO DA DEFESA E SEUS QUATRO EIXOS ESTRATÉGICOS.....	21
4.1.2	OS QUATRO EIXOS ESTRATÉGICOS DA POLÍTICA DE SAÚDE DO MD.....	23
4.2	ESTUDO DA MEDICINA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO	25
4.2.1	CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O ESTUDO DE MODESTO ET AL.....	27
4.2.2	MÉDICOS POR MIL HABITANTES NO BRASIL E NO MUNDO.....	28
4.2.3	SOBRE O PREENCHIMENTO DAS VAGAS DE ACESSO AO CFO/ ESSEx.....	33
4.3	O EIXO ASSISTENCIAL.....	35
4.4	O EIXO PERICIAL.....	38
4.5	O EIXO OPERACIONAL.....	39
4.6	O EIXO DE ENSINO E PESQUISA.....	40
5	CONCLUSÃO.....	41

6	REFERÊNCIAS.....	43
---	------------------	----

AGRADECIMENTOS

OBRIGADO

*Aos que me dão lugar no bonde
E que conheço não sei de onde,
Aos que me dizem terno adeus
Sem que lhes saiba os nomes seus,
Aos que me chamam de deputado
Quando nem mesmo sou jurado,
Aos que, de bons, se babam: mestre!
Inda se escrevo o que não preste,
Aos que me julgam primo-irmão
Do rei da fava ou do hindustão,
Aos que me pensam milionário
Se pego aumento de salário
– e aos que me negam cumprimento
Sem o mais mínimo argumento,
Aos que não sabem que eu existo,
Até mesmo quando os assisto.
Aos que me trancam sua cara
De carinho alérgica e avara,
Aos que me tacham de ultrabeócia
A pretensão de vir da escócia,
Aos que vomitam (sic) meus poemas
Nos mais simples vendo problemas,
Aos que, sabendo-me mais pobre,
Me negariam pano ou cobre
– eu agradeço humildemente
Gesto assim vário e divergente,
Graças ao qual, em dois minutos,
Tal como o fumo dos charutos,
Já subo aos céus, já volvo ao chão,
Pois tudo e nada nada são.*

CARLOS DRUMOND DE ANDRADE

RESUMO

O presente trabalho pretende levantar questões relativas à necessidade da criação de uma instituição militar de ensino superior voltada para a formação de médicos no âmbito das forças armadas, a exemplo do que já ocorre com o Instituto Militar de Engenharia e com o Instituto Tecnológico da Aeronáutica. Parte-se de alguns pressupostos como o de que a densidade de médicos por 1.000 habitantes, no Brasil, ainda está longe da encontrada nos países mais desenvolvidos, que pretendem oferecer um sistema de saúde abrangente, à semelhança do Sistema Único de Saúde, SUS. Outrossim, defende-se que o ensino médico no meio civil brasileiro não atende às necessidades de formação de médicos para as forças armadas, tendo em vista seus quatro eixos, definidos pelo Ministério da Defesa, que são Assistencial, Pericial, Operacional e Ensino e Pesquisa. Acredita-se que principalmente os eixos pericial e operacional são obviamente os não atendidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino médico no território Nacional, bem como, mesmos os eixos Assistencial e de Ensino e Pesquisa possuem peculiaridades no âmbito militar que fazem com que os profissionais formados no ensino civil não consigam de pronto alcançar, fazendo com que haja um tempo longo de aprendizagem até que os médicos militares de carreira comecem a entender o ambiente de trabalho nas forças armadas, o que traz prejuízo ao desenvolvimento do exercício da medicina neste nicho. Por fim, sugere-se mais pesquisas neste sentido e a Cidade do Rio de Janeiro como local vocacionado para esta experiência acadêmica.

ABSTRACT

The present work intends to raise questions related to the need to create a higher education military institution aimed at the training of physicians in the ambit of the armed forces, as is the case with the Military Engineering Institute and the Technological Institute of Aeronautics. We start from some assumptions such as that the density of doctors per 1,000 inhabitants in Brazil is still far from that found in more developed countries, which intend to offer a comprehensive health system, similar to the Unified Health System, SUS. Furthermore, it is argued that medical education in the Brazilian civilian environment does not meet the training needs of doctors for the armed forces, in view of its four axes, defined by the Ministry of Defense, which are Assistance, Expertise, Operational and Education and Research. It is believed that mainly the expert and operational axes are obviously those not met by the National Curriculum Guidelines for medical education in the national territory, as well as even the Assistance and Teaching and Research axes have peculiarities in the military sphere that make professionals Civilian education graduates cannot immediately achieve it, resulting in a long learning period until career military doctors begin to understand the working environment in the armed forces, which harms the development of the practice of medicine in this niche. Finally, it is suggested more research in this sense and the City of Rio de Janeiro as a suitable place for this academic experience.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Ensino do Exército Brasileiro (SEEB) tem como marco legal a Lei nº 9.786, de 8 de fevereiro de 1999, assinada pelo Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso. No escopo desta norma consta como atribuições desse Sistema as modalidades de curso de graduação, especialização, extensão, aperfeiçoamento, altos estudos militares e preparação.

A estrutura de ensino do SEEB compreende os graus fundamental, técnico e universitário, nas linhas bélica, técnica, saúde e complementar, do 1º ciclo – formação – ao 4º ciclo, representado pelo Curso de Política, Estratégia e Alta Administração do Exército, CPEAEx, conforme Lei Nº 9.786, de 8 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre o Ensino no exército Brasileiro e dá outras providências, bem como o Decreto Nº 3.182, de 23 de setembro de 1999, que Regulamenta a Lei nº 9.786, de 8 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre o ensino no Exército Brasileiro e dá outras providências.

Os cursos de formação existentes são os oferecidos pela Academia militar das Agulhas Negras, AMAN, que forma os futuros oficiais da linha bélica, pelo Instituto Militar de Engenharia, IME, que forma engenheiros e pós graduados em engenharia (linha tecnológica), Escola de Saúde do Exército (EsSEEx), que forma os oficiais do Serviço de Saúde do Exército, além de ser responsável por cursos de especialização, todos na linha da Saúde, e, por fim, a Escola de Formação Complementar do Exército, EsFCEEx, que forma oficiais do Quadro Complementar (QCO) do Exército, oriundos de diversas graduações, representando a linha complementar. Há também a ESA (Escola de Sargentos das Armas) em Três Corações, que forma sargentos das armas, bem como a EsSLog, na Vila Militar, Rio de Janeiro, que forma os sargentos da logística.

No caso dos médicos, todos os que são recebidos anualmente na EsSEEx provêm de escolas médicas externas ao SEEB, ou seja, faculdades de medicina civis, públicas ou privadas, os quais frequentam o Curso de Formação de Oficiais (CFO), como 1º tenentes alunos, a partir do 1º dia de aula, mantendo esta patente ao término do curso (geralmente em novembro), como 1º tenentes médicos. São selecionados por meio de concurso público, composto por uma prova objetiva de múltipla escolha e de um teste de aptidão física, para os

aprovados naquela. Fazem parte ainda do Serviço de Saúde portadores do diploma de graduação em farmácia e odontologia, também selecionados por meio de concurso público paralelo ao dos médicos, conforme Decreto Nº 4.791, de 26 de setembro de 1939.

A formação médica no território brasileiro é definida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, sendo as últimas, em vigor, de responsabilidade da Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação, instituída pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Esta Resolução, da mesma forma que as que a antecederam, determina as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação dos cursos de medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país.

De acordo com as DCN o ensino médico se subdivide em três grandes áreas de competências: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. A Atenção em Saúde é vista nas DCN numa perspectiva ampla, dividindo-se em duas subáreas: Atenção às Necessidades Individuais de Saúde e Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva.

“Atenção à Saúde” define a estratégia do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde de acordo com os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS). Constata-se que o conceito de atenção à saúde, presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, diz respeito às necessidades do SUS, ou do principal mercado de trabalho da mão de obra médica que é formada no Brasil, podendo ser interpretada como correspondente ao Eixo Estratégico Assistencial, descrito pelo Ministro da Defesa – como um dos quatro eixos de atuação dos serviços de saúde das Forças Armadas. Até pela semelhança de sentido da palavra “atenção”, que pode ser substituída pela palavra “assistência”. Ou seja, atenção à saúde ou assistência à saúde, sem prejuízo do significado, neste contexto.

Nas duas outras áreas de competência, segundo as DCN, preocupa-se o ensino médico com Gestão em Saúde e Ensino em Saúde. A Gestão em Saúde,

subdivide-se, pelas DCN em duas subáreas: Organização do Trabalho em Saúde e Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde. E o Ensino em Saúde também, nas seguintes subáreas: Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva; Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento; e Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

Pelas DCN, os cursos de Graduação em Medicina têm carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização. Note-se que são a carga horário ou prazo mínimos preconizados pelas DCN. Nada impede, em tese, que uma escola médica ofereça carga e prazo maiores, desde que o conteúdo e o tempo mínimo recomendados pelas DCN sejam contemplados.

Entretanto, estender a carga horária e o prazo pode ser um fator que afaste potenciais candidatos de uma proposta de escola médica que resolva por isso, salvo se for muito bem justificado, por argumentos que diferenciem positivamente os alunos egressos dessa escola, além de vantagens que compensem a extensão do tempo de formação como a percepção de remuneração e contagem do tempo de serviço para a aposentadoria, incluindo o tempo na faculdade militar, como é feito com os alunos da AMAN.

Neste sentido, o presente trabalho trata sobre possíveis argumentos que justificariam a necessidade de criação de uma Faculdade Militar de Medicina, nos moldes do Instituto Militar de Engenharia, IME, vinculado ao Departamento de Ciência e Tecnologia, DCT, um dos órgãos de direção setorial do Exército Brasileiro, ou do Instituto Tecnológico da Aeronáutica, ITA, instituição universitária pública vinculada ao Comando da Aeronáutica, COMAER.

Para elaboração desses argumentos, parte-se da seguinte questão: o médico formado no mercado nacional atende às necessidades do Exército Brasileiro? Como se pretende sugerir no presente, parece que não.

Segundo a Constituição Federal de 1988, o Brasil *conta com um sistema de saúde público* (financiado pelo dinheiro dos impostos), *universal* (para todos) e *gratuito para toda a população*. Os demais sistemas (*privado e os*

sistemas de saúde das Forças Armadas) são, legalmente, subsistemas de saúde desse Sistema maior, conhecido com Sistema Único de Saúde (SUS).

Enquanto a formação médica civil privilegia, quase que exclusivamente, a assistência dentro do contexto do SUS, principalmente, e, em seguida, o ensino e pesquisa, conforme já definido pelo Ministério da Defesa, nas Diretrizes de Saúde do Ministério da Defesa, aprovadas pela Portaria Normativa nº 66/MD, de 14 de novembro de 2016, o Sistema de Saúde das Forças Armadas, e, em consequência, o Sistema de Saúde do Exército (SSEx), possui quatro eixos estratégicos de atuação: Assistencial, Operacional, Pericial e Ensino e Pesquisa.

De acordo com os modelos de Projeto Pedagógico proposto pelo Ministério da Educação e Cultura, um curso de graduação, dentre outras coisas, visa atender a uma necessidade de mercado. Logo, idealmente, deveria haver alguma correspondência entre portadores de curso superior recém formados e o conhecimento e habilidades necessárias para desempenhar as atividades de trabalho oferecidas para estes profissionais.

A propósito, observa-se que a carreira médica tem sido, há anos, uma das que oferece maior empregabilidade no mercado brasileiro (e em vários países do mundo, que tentam captar médicos de outros países), chegando quase a mais de 90% de empregabilidade, devido à necessidade de médicos no SUS, que é o principal empregador público de mão de obra médica, mas também face à necessidade de médicos em vários outros nichos de carreiras acessíveis aos médicos: universitária, policial, defesa civil, pericial (INSS, p ex), judicial, bem como no meio privado.

Ou seja, além do SUS, que é um grande empregador de mão de obra médica, existe uma grande carência de profissional médico no mercado. Tal inferência não é de surpreender se levarmos em conta a população desassistida por médicos em vários lugares do Brasil.

Também, mesmo que se diga que os médicos preferem trabalhar nos grandes centros, o que parece ser verdade, não há notícias de médicos desempregados nestes centros (salvo os aposentados e casos particulares de médicos formados que optam por não trabalhar na sua área de formação) mesmo na Cidade do Rio de Janeiro, onde se tem a projeção de 4,4 médicos por mil habitantes, ou até em Brasília, onde pretende haver 5,54 por mil habitantes

em 2020, segundo o estudo do CFM e CRMESP intitulado Demografia Médica no Brasil. Estudo de Projeção. “Concentração de Médicos no Brasil em 2020”.

Embora os conhecimentos e habilidades que são fornecidos minimamente aos futuros médicos, de acordo com o preceituado nas DCN, atendam bem, em tese, às necessidades do mercado demandadas pelo SUS, frequentemente, instituições à parte do SUS que precisam de profissionais médicos costumam oferecer cursos de formação para os recém contratados, com o fim de complementar ou nivelar conhecimentos específicos necessários ao desempenho de funções muito específicas: medicina legal (polícias civis e polícia federal, por ex), perícias trabalhistas e previdenciárias (INSS), etc.

Portanto, a seguir, apresentar-se-á o problema a ser tratado no presente trabalho, seus objetivos, delimitação do presente estudo, a metodologia adotada, os quatro eixos estratégicos do Serviço de Saúde das Forças Armadas, conforme determinação do Ministério da Defesa, e discutir-se-á se o mercado fornece os profissionais com o perfil adequado às necessidades das Forças Armadas, em especial no Exército Brasileiro, analisando-se particularmente o trabalho de Modesto et al (2018), que mais recentemente tratou sobre este assunto no âmbito das Forças Armadas, concluindo-se sobre o que ainda tem que ser respondido sobre esta questão: o Exército Brasileiro necessita de uma Faculdade Militar de Medicina?

1.1 PROBLEMA

Os cursos médicos entregam médicos com perfil direcionado para um mercado de trabalho fortemente voltado para a assistência médica no SUS, serviços privados e, com relevância menor, infelizmente, para o ensino e pesquisa. Entretanto, os Serviços de Saúde das Forças Armadas, de acordo com as Diretrizes de Saúde do Ministério da Defesa, aprovadas pela Portaria Normativa nº 66/MD, de 14 de novembro de 2016, e, por conseguinte, O Sistema de Saúde do Exército, SSEX, possui quatro eixos estratégicos: assistencial, pericial, operacional (ou operativo) e ensino e pesquisa.

Diante disso, haveria a necessidade da formação de um profissional médico moldado segundo as necessidades do Exército Brasileiro, tendo em vista suas demandas e a complexidade da missão do médico no Serviço de Saúde do Exército?

A medicina do presente século está fortemente impactada por um conteúdo tecnológico intenso. As necessidades de conhecimentos e habilidades na frente de batalha são complexas e estão evoluindo a passos largos, exigindo do profissional de saúde, e especialmente do médico, familiaridade com este ambiente que exige constante auto aperfeiçoamento e disposição para o aprendizado de novas tecnologias e habilidades.

Há ainda que se ver as peculiaridades do sistema pericial do Exército, assim como das demais Forças, Marinha e Força Aérea, que exige conhecimento e experiência normativa que não são ensinados nas faculdades civis, mas que têm que ser empregados a todo instante, não somente nas inspeções de saúde, mas preventivamente, nos cuidados médicos com a tropa, visando evitar lesões e, em consequência, geração de direitos pecuniários em situações em que se as poderia tê-las evitado, notadamente as de instrução e preparo.

Outrossim, sendo a atividade militar operacional algo bem específico, a vertente ensino e pesquisa, quando aplicada diretamente a este ambiente (operacional), é favorecida e estimulada por profissionais que pensem sobre soluções voltadas para os problemas que enfrentam no seu dia a dia e que estejam preocupados com a instituição militar em que se encontram vinculados numa perspectiva de longo prazo (pelo menos 35 anos de serviço).

Se for possível haver uma analogia entre a definição de “grandes áreas”, das DCN, e os “eixos estratégicos”, conforme previsto pelo MD, por certo, uma escola médica militar, que forme médicos para atuarem principalmente no SSEX, deverá ter um currículo que consolide o prescrito tanto nas DCN como nos quatro eixos estratégicos de atuação do Sistema de Saúde das Forças Armadas: Assistência à Saúde (comum aos dois), Gestão em Saúde, Educação e Pesquisa em Saúde, Pericial e Operacional.

Um argumento comum, presente também no trabalho de Modesto, contra a necessidade de uma Faculdade Militar de Medicina, diz que é mais barato atrair

os médicos já formados e lhes oferecer uma formação militar mínima (cerca de oito meses é a duração do Curso de Formação de Oficiais da EsSEx). Ora, por esta mesma perspectiva, poderia se julgar mais conveniente fazer o mesmo com os oficiais das armas, ou seja, em vez de se investir num curso superior com duração de quatro anos (cinco anos, sem se contar com o ano da Escola Preparatória de Cadetes o Exército, EsPCEx), em regime de internato, na Academia Militar das Agulhas Negras, bem se poderia atrair engenheiros, profissionais de Educação Física, administradores, engenheiros de telecomunicações, engenheiros de computação, etc, dar-lhes uma formação militar de oito meses num Curso de Formação de Oficiais da Linha Bélica e, pronto, o Brasil teria seus oficiais, de todas as armas, quadros e serviços, com menos custos para o Estado. Mas seriam os oficiais de que o Exército necessita?

Da mesma forma, os médicos, todos atualmente provenientes da formação civil em faculdades públicas e privadas, embora muitos oriundos de excelentes escolas médicas, não atendem às necessidades do SSEx, por que este apresenta demandas de conhecimentos e habilidades que não são ensinadas nas escolas civis, devido à proeminência da medicina assistencial demandada pelo mercado brasileiro.

Um argumento contrário à ideia de uma Faculdade Militar de Medicina, presente no trabalho de Modesto et al, assim como na publicação Demografia Médica, que foi um trabalho conjunto do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, é o de que o Brasil, com uma razão atualmente próxima de 2,18 médicos por mil habitantes, não precisaria de mais escolas médicas. O que dizer então de países europeus, com um nível de desenvolvimento econômico e social indiscutivelmente superior ao brasileiro, com sistemas de saúde semelhantes ao SUS (Portugal, Espanha, França, Alemanha, p ex), nos quais, aliás, este (o SUS) buscou inspiração, que apresentam uma razão superior a 4,1 médicos por mil habitantes?

Por fim, para a sede de uma futura Faculdade Militar de Medicina tem-se algumas boas opções como Brasília, aproveitando a estrutura do Hospital das Forças Armadas e São Paulo, no Hospital Militar de Área de São Paulo, e ainda a opção do Rio de Janeiro, especialmente em Triagem, junto ao complexo já existente que engloba o Hospital Central do Exército, principal organização

militar de saúde do Exército, Instituto de Biologia do Exército, Laboratório Químico e Farmacêutico do Exército e estruturas da Escola de Saúde do Exército, a qual poderia, a princípio, sediar a Faculdade Militar de Medicina. Neste último caso, a proximidade com o Centro de Tecnologia do Exército, a Vila Militar, Brigada Paraquedista e a Escola de Sargentos de Logística seriam oportunos e estratégicos para a formação de médicos militares com um perfil mais adequado às necessidades da Força. Sem mencionar a proximidade com organizações militares de saúde de outras Forças com serviços de excelência como o Hospital Naval Marcílio Dias, Hospital da Força Aérea, Hospital da Força Aérea do Galeão, além do Centro de Capacitação Física do Exército, para ficar somente nas instituições militares de saúde ou afins. Ou seja, o Rio de Janeiro parece oferecer um ambiente propício a tal experiência, que se acredita fadada ao sucesso, além de ser a maior guarnição de militares da ativa e reserva e pensionista e respectivos dependentes de todo o Brasil.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Haveria a necessidade da criação de uma Faculdade Militar de Medicina, com o fim de formar médicos com conhecimentos e habilidades mais adequados à necessidade do SSEX?

1.2.2 Objetivos específicos

a) caracterizar os quatro eixos estratégicos de atuação do sistema de Saúde das Forças Armadas.

b) analisar o trabalho “Estudo da Medicina no Exército” (Modesto et al, 2018).

c) discutir a necessidade de formar profissionais médicos com um perfil mais específico de acordo com as necessidades do Sistema de Saúde do Exército (SSEX).

d) conclusão sobre a necessidade de criação de uma Faculdade Militar de Medicina e sugestão de sua localização inicial.

1.3 HIPÓTESE

O Exército Brasileiro necessita de profissionais médicos com formação mais adequada às necessidades do Sistema de Saúde do Exército, o que não é oferecido atualmente pelos cursos de formação médica disponíveis no mercado.

1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo se limitará às necessidades demandas do profissional médico no âmbito do Sistema de Saúde do Exército, embora se imagine ser possível fazer extrapolações com respeito às outras Forças Militares singulares e até às auxiliares.

1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O Exército Brasileiro anualmente incorpora às suas fileiras médicos militares, tanto através da Escola de Saúde do Exército, EsSEEx, quanto através do Estágio de Adaptação ao Serviço, EAS, e Estágio de Instrução e Serviço, EIS. No primeiro grupo, através da EsSEEx, estão aqueles que, se pretende, percorrerão a carreira de 1º tenente a coronel médico, sendo que uns poucos, por merecimento, poderão chegar a generais de brigada médicos ou até general de divisão médico, que, no caso deste último, ocupa o cargo de Diretor de Saúde do Exército, sendo, atualmente, o médico mais antigo do serviço ativo do Exército, mas que não pertence ao Alto Comando do Exército, onde somente tomam assento os generais de exército. No segundo grupo, estão os oficiais ditos temporários, que permanecerão no máximo oito anos no serviço ativo da Força, percorrendo a carreira desde a graduação de aspirantes a oficial até a patente de 1º tenente oficial médico temporário, o que é comum nas três Forças Singulares.

Todos estes médicos foram formados em escolas civis, que os prepararam para a situação mais frequente do mercado que é o trabalho assistencial no Sistema Único de Saúde e, com muito menos ênfase, no ensino e pesquisa, mas, neste caso, geralmente, quando ligados a uma instituição pública tradicional de ensino e pesquisa, ou seja, na maioria dos casos uma universidade pública. Como exemplo, no Rio de Janeiro, a UFRJ e a FIOcruz.

Todavia, na atuação do médico nas Forças Armadas, em especial no Exército Brasileiro, o médico militar deve estar pronto para atuar em quatro eixos estratégicos: Assistencial, Pericial, Operacional e Ensino e Pesquisa, segundo determinado pelo Ministério da Defesa, conforme Portaria Normativa nº 66/MD, de 14 de novembro de 2016.

Consultando-se as DCN para os cursos de medicina, verifica-se que os médicos que adentram as fileiras do Exército não são formados para atuarem nem no Eixo Pericial e nem no Operacional. E mesmo nos eixos Assistencial e Ensino e Pesquisa existem peculiaridades epidemiológicas, bem como técnicas e tecnológicas que diferem da atuação no ambiente fora das Forças Armadas, prioritariamente voltado para a medicina assistencial praticada no SUS e no exercício privado.

Dentro desse escopo, pretende-se discutir a necessidade de criação de instituição militar de ensino superior para a formação de médicos formados para atuar nos eixos estratégicos supracitados, de modo a se ter profissionais mais familiarizados e adequados às demandas da Força.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Como ponto de partida, somente serão estudadas rapidamente a Política de Saúde do Ministério da Defesa e, mais detidamente, o trabalho intitulado “Estudo Sobre a Medicina do Exército”, uma vez que parece haver escassez de estudos sobre o assunto.

As legislações concernentes ao ensino médico no Brasil e o ensino no âmbito do Exército também balizarão os limites teóricos sobre os quais este trabalho se debruçará.

Por isso, o presente trabalho se debruçará principalmente sobre o trabalho de Modesto et al, Relatório Final do Chefe do Grupo de Trabalho “Estudo da Medicina no Âmbito do Exército”, de 2018, que, sob as ordens do Comando do Exército, foi o último, no âmbito da Força, que estudou sobre a necessidade de criação de uma faculdade de medicina militar, tendo chegado, naquela ocasião, à conclusão de que tal empreendimento não seria necessário nem seria viável tendo em vista a relação custo benefício para o Estado.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo será realizado, principalmente, por meio de uma pesquisa qualitativa exploratória, pois baseará sua fundamentação teórico-metodológica na investigação sobre a necessidade de uma faculdade militar de medicina e a busca de trabalhos sobre este assunto no contexto brasileiro analisando trabalho já existente sobre o assunto.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo do presente estudo é o Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, caracterizando os quatro eixos estratégicos de atuação do Serviço de Saúde das Forças Armadas e se tais especificidades implicam na necessidade de formação especial de profissionais graduados em instituição militar, visando atender ao mercado de trabalho médico dentro do Exército Brasileiro e, se for o caso, das demais Forças Singulares.

3.3 COLETA DE DADOS

Conforme Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Exército). **Manual de Elaboração de Projetos**

de Pesquisa na ECEME. Rio de Janeiro: ECEME, 2012), a coleta de dados do presente trabalho de conclusão de curso dar-se-á por meio da coleta na literatura existente.

3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Conforme Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Exército). **Manual de Elaboração de Projetos de Pesquisa na ECEME.** Rio de Janeiro: ECEME, 2012), o método de tratamento de dados que será utilizado no presente estudo será a análise de conteúdo, no qual serão realizados estudos de textos para se obter a fundamentação teórico para se confirmar ou não a hipótese apresentada.

3.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

A metodologia em questão possui limitações, particularmente, quanto à profundidade do estudo a ser realizado. Porém, devido ao fato de se tratar de um trabalho de término de curso, a ser realizado em aproximadamente seis meses, o método escolhido é adequado e possibilitará o alcance dos objetivos propostos no presente Projeto de Pesquisa.

4 DESENVOLVIMENTO

a) caracterizar os quatro eixos estratégicos de atuação do sistema de Saúde das Forças Armadas.

b) analisar o trabalho “Estudo da Medicina no Exército” (Modesto et al, 2018).

c) discutir a necessidade de formar profissionais médicos com um perfil mais específico de acordo com as necessidades do Sistema de Saúde do Exército (SSEx).

d) conclusão sobre a necessidade de criação de uma Faculdade Militar de Medicina e sugestão de sua localização inicial.

4.1 A POLÍTICA DE SAÚDE DO MINISTÉRIO DA DEFESA E SEUS QUATRO EIXOS ESTRATÉGICOS

Em 22 de setembro de 2015, foi publicada a Portaria Nº 2.076, do Ministério da Defesa, aprovando e publicando, como Anexo, a Política de Saúde do Ministério da Defesa, que tem por objetivo suscitar a cooperação entre os sistemas de saúde das Forças Singulares – Marinha, Exército e Força Aérea –, levando em consideração a otimização da assistência à saúde.

Esta Política tem como alvos militares e servidores e seus beneficiários (estes, relacionados em normas específicas), presume-se que apenas no âmbito do MD, embora esta legislação não deixe claro isto, no seu Art. 1º.

No Inciso III, do Art. 3º, está prescrito, *ipsis literis*, como um dos objetivos claros desta Política: “promover a interoperabilidade entre as Forças Armadas, com vistas ao preparo dos profissionais de saúde para o pronto apoio de saúde às novas ameaças epidemiológicas/ emergências em saúde pública de importância nacional e internacional e para as missões sob a égide da Organização das Nações Unidas ou referentes a grandes eventos...”.

De fato, os serviços de saúde das três Forças Armadas têm encargos muito similares, embora trabalhem, via de regra, imersos na realidade de cada força armada singular. Portanto, a interoperabilidade entre os serviços de saúde, certamente, geraria otimização, ou seja, melhores condições para o desenvolvimento das atividades em prol da saúde e higiene das tropas militares nacionais, primeiramente, pela gestão otimizada de pessoal de saúde, principalmente profissionais médicos, cuja escassez em nosso país é notória.

Portanto, esta Portaria é uma oportunidade, senão o embrião, de um futuro Comando Militar de Saúde ou Comando de Saúde do Ministério da Defesa, ou das Forças Armadas, cuja existência, vislumbra-se, colaboraria para a maior eficiência de um Sistema de Saúde das Forças Armadas, com uma melhor coordenação de esforços nacionais, aproveitando-se melhor seus profissionais de saúde e a estrutura física existente, levando-se em conta a proximidade dos seus usuários e a distribuição e centralização regional de serviços com necessidade de uso de mais tecnologia e especialidades, assim

como melhor distribuição da atenção básica, que se pretende resolva cerca de 85% dos problemas de saúde mais comuns, em termos da assistência, ou Eixo Estratégico Assistencial, conforme publicado no endereço eletrônico <<https://www.scielo.br/ij/rsp/a/WmH6wLKd4vXgSC9gnfFkMXG/?lang=pt>>, em 1º AGO 2021 e WHITE K. L. et. ell.: Ecology of Care. N. Engl. J. Med. 265 885, 1960.

Ora, os eixos estratégicos preconizados na Política de Saúde do Ministério da Defesa, Anexo da Portaria 2.076, são quatro, sendo eles:

- I- Assistencial;
- II - Operacional;
- III - Pericial; e
- IV - Ensino e Pesquisa.

De todos, o mais evidente é o Eixo Assistencial, que é o que mais consome recursos, humanos e materiais, das três Forças e do Ministério da Defesa, sendo responsável pela maior demanda dos serviços de saúde das três Forças. Isto pode ser constatado, dentre outros motivos, porque a assistência médica nos serviços de saúde das três forças é franqueada não somente aos militares da ativa, mas também aos da reserva, aos reformados e seus dependentes, o que multiplica a quantidade de potenciais usuários do Sistema de Saúde das Forças Armadas. Leve-se em conta também que a demanda por serviços assistenciais é maior à medida que a população envelhece, o que caracteriza as faixas etárias dos militares da reserva, reformados e respectivos cônjuges.

Neste Eixo, o aspecto da falta de interoperabilidade entres os serviços de saúde das três Forças, ou melhor, da necessidade de unificação numa força somente, salta aos olhos, quando se observa em Brasília, DF, a existência do Hospital das Forças Armadas, do MD, com mão de obra civil vinculada ao MD e mão de obra militar, principalmente de saúde, das três Forças. Este Hospital, o HFA, tem uma estrutura física de vulto e sub aproveitada. No entanto, cada uma das três Forças possui no Distrito Federal uma organização militar de saúde própria independente, de nível hospital (atendimento terciário) competindo, dentro do âmbito de cada força, com o HFA, por recursos humanos.

Certamente a fusão dos serviços de saúde das Forças Armadas numa única força, com estrutura hierárquica paralela as demais Forças já existentes, proporcionaria um uso mais racional dos meios a serviço de todo o Ministério da Defesa, além de se aumentar a resolutividade, proporcionando economicidade, eficiência e a otimização pretendida.

Além disso, a estrutura hierárquica dessa Força de Saúde, abriria um horizonte mais atraente de progressão funcional para aqueles militares que mais se destacassem dentro do Sistema de Saúde das Forças Armadas como um todo, proporcionado a alguns chegarem até o equivalente a Almirante de Esquadra, ou General de Exército, ou Tenente Brigadeiro, oferecendo-se uma perspectiva de carreira muito mais atraente e mais adequada à importância que a saúde tem na vida e na organização de qualquer força armada, além de se adequar à graduação acadêmica dos mais dedicados nesta Força e ao seu crescimento acadêmico.

4.1.2 OS QUATRO EIXOS ESTRATÉGICOS DA POLÍTICA DE SAÚDE DO MD

Mas voltando aos quatro eixos, Assistencial, Operacional, Pericial e de Ensino e Pesquisa, no Art. 4º, da Política de Saúde do Ministério da Defesa, eles são definidos, literalmente, como abaixo:

I - Eixo Assistencial: versa sobre o atendimento médico hospitalar e odontológico aos militares da ativa, inativos, pensionistas e dependentes, bem como aos servidores e seus beneficiários, previstos nas respectivas normas específicas, por intermédio das OMS e/ou convênios/contratos com instituições especializadas;

II - Eixo Operacional: corresponde às atividades de revisão periódica da doutrina de emprego do Serviço de Saúde, à padronização do material de saúde (catalogação), à proposta para aquisição de material de emprego militar para as atividades de saúde, à proposta para a capacitação de recursos humanos de saúde para emprego das tropas, em qualquer cenário ou teatro de operações, e para atendimento à população, em situações de desastre e de ameaças;

III - Eixo Pericial: versa sobre o controle e verificação do estado de hígidez no pessoal em serviço ativo, inativo e a ser selecionado para ingresso, realizado

pelas Juntas de Inspeção de Saúde, em consonância com as normas e atividades específicas de cada Força Singular (FS); e

IV - Eixo de Ensino e Pesquisa: versa sobre a capacitação continuada dos profissionais dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas, mediante cursos de especialização, mestrado, doutorado, extensão e estágios gerais, no país ou no exterior e em organizações civis ou militares para atuarem, tanto na assistência ao pessoal como em operações de amplo espectro, abrangendo as ações de defesa externa, de garantia da lei e da ordem, de defesa civil e ações humanitárias. Na área de pesquisa, implementa ações que deverão contemplar estudos, projetos, desenvolvimento de protótipos e inovação em pesquisa clínica, farmacológica e de técnicas cirúrgicas experimentais.

Propõe-se, no presente trabalho, que o único dos quatro eixos estratégicos da Política de Saúde do Ministério da Defesa que é contemplado de alguma forma pelas DCN do ensino médicos, aprovadas pelo Ministério da Educação e Cultura é o Assistencial, sendo que os demais eixos não são contemplados, de forma que o médico civil, que é captado pelo Exército nos concursos de admissão periódicos (anuais) e processos seletivos para temporários, não tem o conhecimento e habilidades necessárias para ser empregado no Exército, face às necessidades organizacionais para a manutenção da higiene da tropa de militares do Serviço Ativo, bem como nas atividades concernentes aos demais eixos estratégicos: Operacional, Pericial e de Ensino e Pesquisa.

Ora, a formação acadêmica dos profissionais de qualquer nível, mas, na situação em tela, do nível superior, é direcionada, comumente, para as necessidades do mercado de trabalho ao qual aquele profissional deve atender. Sendo assim, as faculdades de medicina civis formam médicos para atender a um mercado de trabalho cujo maior contratante é o SUS, embora ainda haja mercado para profissionais médicos liberais e em serviços privados.

Entretanto, existe um nicho de mercado que é o dos serviços de saúde das Forças Armadas, o qual tem uma necessidade própria de profissionais que respondam às necessidades de seus usuários, bem como às especificidades organizacionais. Tais necessidades não são comuns ao mercado para o qual são formados os profissionais médicos civis no Brasil.

Mesmo o Eixo Assistencial, que é o mais próximo da realidade civil, é permeado continuamente pelos demais eixos, já que a assistência à saúde de um militar da ativa deverá sempre ter em mente a manutenção de sua higidez para o combate, durante a maior parte de tempo de sua vida no serviço ativo, tendo em vista os eixos Operacional e Pericial. Ou seja, a preocupação com o surgimento frequente de certos agravos numa tropa deverá ser visto não somente no seu aspecto individual, mas também no aspecto coletivo, buscando-se sempre a possibilidade de se estar diante de um fenômeno que além de provocar dor, sofrimento e limitações ao paciente/ usuário individual (Eixo Assistencial), terá repercussões na capacidade e moral daquela tropa para desenvolver sua missão, estando pronta para o que lhe for demandado (Eixo Operacional), gerando ainda consequências para a manutenção da aptidão física do militar no curto e longo prazo, que podem ainda se tornar numa questão previdenciária (Eixo Pericial).

Também assim, a formação e acúmulo de informações permitirão construir, idealmente a partir de métodos dedutivos, baseados na observação sistemática e organizada da frequência de morbidades no tempo e no espaço e sob determinadas condições controladas, um conhecimento que servirá para aperfeiçoar a atuação do serviço de saúde (Eixo de Ensino e Pesquisa).

4.2 ESTUDO DA MEDICINA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

O presente item pretende uma análise sumaríssima do trabalho “Estudo da Medicina no Exército” (Modesto et al, 2018), o qual concluiu pela inviabilidade da criação de uma Faculdade Militar de Medicina.

Em 11 de outubro de 2017, foi publicada a Portaria do EME, Nº 437, no Boletim do Exército Nº 42/ 2017, constituindo grupo de trabalho (GT) para propor soluções para racionalizar e otimizar o estudo da medicina no âmbito do Exército Brasileiro.

Nesta Portaria, foi nomeado o Gen Ex R/1 Francisco Carlos Modesto e Representantes dos órgãos diretamente envolvidos:

a) Pelo Estado-Maior do Exército (EME):

Gen Bda Edson Diehl Ripoli, 1º Subchefe,
Cel Inf Georges Feres Kanaan,
Cel Inf Jacson Figueiredo Menezes e
Cel R/1 José Ricardo Paschoal;

b) Pelo Departamento de Educação e Cultura do Exército (DECEX):
Gen Div André Luiz Novaes Miranda, Diretor de Educação Superior Militar,
Gen Bda R/1 Erico Eduardo Álvares de Aragão e
Cel med Marco Aurélio Nunes Pereira;

c) Pelo Departamento-Geral de Pessoal (DGP):
Gen Bda R/1 Marconi dos Reis Bezerra,
Cel Med Paulo Ferreira Marques e
Cel R/1 Antonio Roque Pedreira Junior;

d) Pelo Departamento de Engenharia e Construção (DEC):
Gen Bda André Luiz Silveira, Diretor de Projetos de Engenharia e
Ten Cel Eng Cicero Ubiratan de Oliveira Santos; e

e) Pelo Comando Militar do Sudeste (CMSE):
Gen Div R/1 Archias Alves de Almeida Neto,
Cel Med Luis Cesar Fernandes,
Ten Cel Inf Alexandre Correa da Silva,
Ten Cel Med Antonio Valério da Silva Junior e
Maj Dent Arthur Benvenuti de Oliveira; e

f) Como membro (ou participante) convidado, *ad hoc*:
Dr Antônio Carlos Lopes, Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica
Médica.

Foram ainda agregados posteriormente à publicação da Portaria Nº 437-
EME:

a) Adjunto ao Gen Modesto, pelo Escritório do Projeto da Faculdade de Medicina Militar, sediado no Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP):
Cel Inf R/1 Fernando Civolani Lopes/ e

b) Pelo DECEX:

Tem Cel Med Rodrigo Brum Toledo, Comandante da Escola de Saúde do Exército.

Este GT, sob a chefia do Gen Modesto, adotou como missão, *ipsis literis*, “à luz das necessidades atuais e futuras e das dificuldades do fluxo de carreira do pessoal de saúde, estudar (fazer um diagnóstico) e propor soluções para racionalizar e otimizar a estrutura e o estudo da medicina no âmbito do Exército, inclusive seus níveis de ensino, e concluir sobre a conveniência da criação de uma Faculdade Militar de Medicina (FMM) e, se for o caso, definir, em linhas gerais, o escopo necessário à abertura de um projeto”.

O referido GT realizou 231 (duzentas e trinta e uma) atividades, entre reuniões do GT (quatro), visitas recebidas no Escritório do Projeto, no HMASP (cento e trinta e quatro, visitas realizadas (trinta e três), bem como a participação em eventos (sessenta e quatro), dos quais foram destacados o 2º e 3º Simpósio de Boas Práticas na Área de Saúde do DGP, o Simpósio Internacional de Inovação em Medicina e Solenidade de Passagem da Reitoria da Universidade do Estado de São Paulo (USP).

4.2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O ESTUDO DE MODESTO ET AL.

O GT para propor soluções para racionalizar e otimizar o estudo da medicina no âmbito do Exército Brasileiro tinha como principal tarefa, a princípio, verificar a necessidade de uma Faculdade Militar de Medicina (FMM). Entretanto, face aos dados levantados e atividades realizadas, chegou-se à conclusão de que não se justificaria o investimento institucional na criação de uma FMM, mas sim de cursos de pós graduação/ especialização médicas, face à necessidade de especialistas no SSEX, entendido este como um problema para os altos

custos com encaminhamentos na conta do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx).

Neste estudo foi discutido um possível excesso de médicos por mil habitantes no Brasil, se comparado com outros países.

Outrossim, como há faculdades que formam os médicos já prontos, bastaria apenas dar aos mais jovens, recém formados, de preferência, a formação militar, se possível na Academia Militar das Agulhas Negras, para que, mais próximos dos alunos da linha bélica, se adaptassem melhor à caserna.

O Exército, a título de promover a formação de especialidades médicas de seu interesse, ofereceria tais possibilidades, por meio de residências médicas e pós graduações, o que serviria para atrair os recém formados para a vida militar, tendo em vista a avaliação da necessidade de mais especialistas médicos (médicos formados e, além disso pós-graduados em alguma outra especialidade médica), a fim de diminuir os custos do sistema de saúde do Exército, principalmente junto ao Fundo de Saúde do Exército.

4.2.2 MÉDICOS POR MIL HABITANTES NO BRASIL E NO MUNDO





















O presente trabalho, a partir de fontes na internet, verifica que, na realidade, o Brasil está longe de ser um país com número alto de médicos por 1000 habitantes. Na Tabela abaixo, pode-se verificar que o Brasil se encontra em 81º lugar no mundo em número de médicos. Note-se que o Uruguai (9º) e a Argentina (18º) possuem quase o dobro de médico que o Brasil, cada um, por mil habitantes (vide Tabela 1 - Fonte: CIA World Factbook). A maioria dos países europeus também se encontram na mesma situação, sendo lá que encontramos países cujos sistemas de saúde são considerados modelares em termos de cobertura populacional e atenção integral à saúde, além de serem berço do estado de bem-estar social (Welfare state).











































Note-se que não se tem notícias de médicos desempregados no Brasil, onde a profissão médica é uma das de maior empregabilidade. Mas, mesmo nos países europeus e nos vizinhos de América do Sul, Uruguai e Argentina, onde a densidade de médicos por 1.000 habitantes chega a ultrapassar 4/ 1.000 (na
















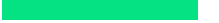

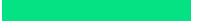























Argentina é 3,99/ 1.000 e no Uruguai 5,08/ 1000) também não há notícias de médicos desempregados ou são bem poucos.














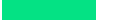













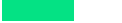














Embora no trabalho do Modesto prevaleça a impressão de que haveria um excesso de médicos formados exercendo medicina, comparando-se com países onde os serviços de saúde pretendem alcançar (pelo menos) as necessidades básicas de saúde da população, vemos que o Brasil ainda se encontra bem atrás na densidade de médicos por 1.000 habitantes.

A densidade de médicos em Cuba fica apenas como registro, pois aquele país tem por política formar mais médicos do que os necessários para suas necessidades internas, podendo ser considerada a densidade médica desse país um ponto fora da curva, haja vista vender o trabalho de seus médicos no exterior, conforme se viu em anos passados no Brasil, por ocasião do Programa Mais Médicos, quando, através da Organização Pan-americana de Saúde o Brasil contratou médicos cubanos para ocuparem postos que não são ocupados por médicos brasileiros, em muitos casos, até hoje, mesmo depois do Brasil ter encerrado a parceria.

Nº	País	Densidade de médicos por 1.000 habitantes	
1	Cuba	8.3	
2	Mônaco	7.51	
3	Geórgia	6.13	
4	San Marino	6.11	
5	Grécia	5.48	
6	Bielorrússia	5.19	
7	Áustria	5.17	
8	Portugal	5.12	
9	Uruguai	5.08	
10	Lituânia	4.83	
11	Armênia	4.4	
12	Suíça	4.3	
13	Alemanha	4.25	
14	Tchéquia	4.07	
15	Bulgária	4.03	
16	Dinamarca	4.01	
17	Rússia	4.01	
18	Argentina	3.99	
19	Cazaquistão	3.98	
20	Islândia	3.98	

21	Itália	3.98	
22	Suécia	3.98	
23	Espanha	3.87	
24	Finlândia	3.81	
25	Maldivas	3.72	
26	Coreia do Norte	3.68	
27	Austrália	3.68	
28	Países Baixos	3.61	
29	Israel	3.48	
30	Nova Zelândia	3.47	
31	Estónia	3.46	
32	Azerbaijão	3.45	
33	Eslováquia	3.42	
34	Trinidad e Tobago	3.36	
35	Hungria	3.34	
36	Andorra	3.33	
37	Irlanda	3.29	
38	França	3.26	
39	Moldávia	3.21	
40	Letônia	3.19	
41	Sérvia	3.11	
42	Eslovênia	3.09	
43	Bélgica	3.07	
44	Porto Rico	3.06	
45	Luxemburgo	3.01	
46	Croácia	3	
47	Ucrânia	2.99	
48	Romênia	2.98	
49	Antígua e Barbuda	2.96	
50	Costa Rica	2.95	
51	Macedônia	2.87	
52	Mongólia	2.86	
53	Malta	2.86	
54	Noruega	2.83	
55	Reino Unido	2.79	
56	Faixa de Gaza	2.77	
57	Tokelau	2.72	
58	Catar	2.69	
59	São Cristóvão e Neves	2.68	
60	Kuwait	2.65	
61	Faroé	2.62	
62	Estados Unidos	2.61	

63	Ilhas Maurício	2.6	
64	Arábia Saudita	2.54	
65	Barbados	2.48	
66	Chile	2.44	
67	Emirados Árabes Unidos	2.44	
68	Macau	2.41	
69	Japão	2.41	
70	México	2.38	
71	Montenegro	2.38	
72	Polônia	2.38	
73	Uzbequistão	2.37	
74	Coreia do Sul	2.36	
75	Jordânia	2.32	
76	Canadá	2.31	
77	Singapura	2.29	
78	Turcomenistão	2.22	
79	Nova Caledônia	2.22	
80	Quirguistão	2.21	
81	Brasil	2.17	
82	Bósnia e Herzegovina	2.16	
83	Polinésia Francesa	2.13	
84	Seicheles	2.12	
85	Colômbia	2.11	
86	Tajiquistão	2.1	
87	Líbia	2.09	
88	Equador	2.04	
89	Líbano	2.03	
90	Bahamas	2.01	
91	China	1.98	
92	Hong Kong	1.96	
93	Omã	1.96	
94	Groenlândia	1.87	
95	Turquia	1.85	
96	Argélia	1.79	
97	Brunei	1.61	
98	Bolívia	1.59	
99	Salvador	1.57	
100	Panamá	1.57	
101	República Dominicana	1.56	
102	Malásia	1.54	
103	Cisjordânia	1.45	

104	Palau	1.42	
105	Ilhas Cook	1.41	
106	Granada	1.41	
107	Paraguai	1.37	
108	Nauru	1.35	
109	Jamaica	1.31	
110	Peru	1.3	
111	Tunísia	1.3	
112	Síria	1.29	
113	Suriname	1.23	
114	Albânia	1.22	
115	Irã	1.13	
116	Belize	1.12	
117	Dominica	1.12	
118	Nicarágua	1.01	
119	Paquistão	1	
120	Bahrein	0.93	
121	Sri Lanka	0.93	
122	Nepal	0.91	
123	África do Sul	0.91	
124	Tuvalu	0.91	
125	Birmânia	0.86	
126	Fiji	0.86	
127	Iraque	0.84	
128	Vietnam	0.83	
129	Tailândia	0.81	
130	Guiana	0.8	
131	Egito	0.8	
132	Cabo Verde	0.78	
133	Índia	0.78	
134	Timor Leste	0.75	
135	Marrocos	0.73	
136	Gabão	0.68	
137	São Vicente e Granadinas	0.66	
138	Santa Lúcia	0.64	
139	Filipinas	0.6	
140	Namíbia	0.59	
141	Tonga	0.54	
142	Bangladesh	0.54	
143	Botsuana	0.53	
144	Iêmen	0.53	
145	Laos	0.49	

146	Nigéria	0.45	■
147	Ilhas Marshall	0.42	■
148	Butão	0.4	■
149	Guiné Equatorial	0.4	■
150	Indonésia	0.38	■
151	Guatemala	0.36	■
152	Samoa	0.34	■
153	Suazilândia	0.33	■
154	Honduras	0.31	■
155	Afeganistão	0.28	■
156	Comores	0.27	■
157	Sudão	0.26	■
158	Haiti	0.23	■
159	Djibouti	0.22	■
160	Angola	0.21	■

Tabela 1 - Esta tabela fornece o número de médicos, incluindo médicos especialistas em geral e especialistas, por 1.000 habitantes da população. Os médicos são definidos como médicos que estudam, diagnosticam, tratam e previnem doenças, lesões e outras deficiências físicas e mentais nos seres humanos através da aplicação da medicina moderna. Eles também planejam, supervisionam e avaliam planos de cuidados e tratamento por outros prestadores de cuidados de saúde.

Fonte: CIA World Factbook - toda a informação está atualizada até 1º de janeiro de 2020.

4.2.3 SOBRE O PREENCHIMENTO DAS VAGAS DE ACESSO AO CFO/ ESSEx

No trabalho de Modesto et al é mostrado que as vagas para o Curso de Formação de Oficiais (médicos) da ESSEx têm sido concorridas e tendendo a ser cada vez mais concorridas e preenchidas pelos candidatos aprovados. Certamente, não há dúvidas quanto a isto. Tal se deve a uma série de benefícios que um emprego público com estabilidade e plano de carreira pode oferecer ao jovem médico. Entretanto, tal constatação não é um impeditivo para a necessidade de uma faculdade militar de medicina. Esta questão poderia ser vista de outra forma.

Suponha que fosse questionada hoje, pela sociedade e suas instituições representativas, com certo vigor, a necessidade da manutenção da existência da AMAN (o mesmo raciocínio poderia ser utilizado para o IME, ITA e demais academias como a Escola Naval e a Academia da Força Aérea), tendo em vista

a possibilidade de se poder, mediante concurso, obter engenheiros (mecânicos, elétricos, eletrônicos de produção), administradores, economistas, e demais candidatos formados em faculdades civis mediante concurso, apenas para um curso de formação militar de nove meses, dispensando-se a necessidade dos quatro anos de internato nas Agulhas Negras. Certamente a concorrência de candidatos de nível superior para ingressarem como oficiais de armas, quadros e serviços seria imensamente maior que a para o Serviço de Saúde, haja vista uma série de condições políticas e sociais, incluindo aí a menor empregabilidade e média salarial no mercado das carreiras envolvidas, se comparada aos dos médicos.

À guisa de exemplificação, se poderia ainda, em vez de se buscar candidatos de nível superior, selecionar candidatos de nível técnico (em mecânica, eletrônica, eletrotécnica, telecomunicações, construção civil, etc), o que proporcionaria ainda cadetes mais jovens mas com considerável bagagem de conhecimento tecnológico, bastando somente acrescentar-lhes a tintura verde-oliva, como se costuma dizer que será feito nos alunos do CFO da EsSEx, nos primeiros dias de aula nessa Escola.

Claro que as conjecturas acima, embora plausíveis, parecerão, para muitos, descontextualizadas, anacrônicas, pois, depois de tantos anos de experiência, formando seus próprios oficiais de armas, quadros e serviços, sabe-se que os cursos oferecidos pela AMAN formam exatamente o tipo de militar de que a instituição precisa, ou seja, direcionados para o nicho de mercado que se pretende contemplar.

Portanto, da mesma forma, a questão não se resume a haver oferta de médicos em número satisfatório no mercado para preencherem as vagas do CFO, mas sim na da formação de médicos que sejam treinados nas tecnologias e habilidades necessárias à Força, tendo em vista principalmente os eixos estratégicos que não são contemplados na formação médica, pelas DCN, mediante os currículos oferecidos nas faculdades civis, destacando-se os eixos Operacional e Pericial.

Obviamente que não se está preconizando aqui que todos os médicos da Força cursem uma FMM, mas sim que haja uma massa crítica, daqueles de

quem se espera, na maioria, que sigam a carreira do Serviço de Saúde até o fim, sendo estes os balizadores da organização do Sistema de Saúde do Exército.

O que se faz atualmente é deixar que os médicos de carreira aprendam a medicina operacional e a medicina pericial ao longo da carreira. Evidentemente, tal aprendizado ocorre, frequentemente de forma incompleta, “aos trancos e barrancos”, com prejuízo para a Força e descontentamento do médico militar, confuso, ante sua formação civil direcionada para um objetivo divergente das exigências da instituição militar onde serve.

4.3 O EIXO ASSISTENCIAL

Conforme Modesto et al, uma das premissas adotadas é a de que o SSEB necessitaria mais de médicos especialistas do que generalistas para sua sustentabilidade. Tal afirmação vai contra todo o conhecimento consolidado e que direciona a política de pessoal dos principais sistemas de saúde pública no mundo e mesmo do SUS.

Não se trata de desqualificar o especialista, que é muito importante, mas sim de que a maioria das mazelas em saúde pública se concentra em torno de cerca de cinquenta diagnósticos básicos que, se resolvidos, resultariam numa resolubilidade em torno de 85% dos problemas de saúde ainda no nível da Atenção Básica, conforme publicado no endereço eletrônico <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/WmH6wLKd4vXgSC9gnfFkMXG/?lang=pt>>, em 1º AGO 2021 e WHITE K. L. et. ell.: Ecology of Care. N. Engl. J. Med. 265 885, 1960.

Diante disso, pode-se considerar que o SSEB tem especialistas em número suficiente. O que falta, entretanto, é uma melhor hierarquização dos serviços, de modo a que todo o usuário passe pelas etapas básicas de atendimento, para se resolver o que for possível no nível da Atenção Básica, sem necessitar de especialistas e da alta tecnologia que geralmente caracteriza o entorno das especialidades avançadas, ou seja, aquelas que não são básicas, como: clínica médica, pediatria, ginecologia-obstetrícia e pequenas cirurgias.

A este respeito, a proposta de um curso médico que investisse em profissionais versáteis para atender a estes diagnósticos básicos, que

respondem por 85% das necessidades da população, seria a forma correta de abordar a sustentabilidade do SSEB, ou seja, investindo-se na formação de profissionais com um perfil, no Eixo Assistencial, voltado para a medicina da família e comunidade.

Um parto normal, numa gestação normal, sem risco, qualquer profissional médico bem formado pode assistir. Entretanto, partos complicados ou com pré-natais mal feitos, ou em gestações de risco, estes sim seriam os elegíveis para serem encaminhados para unidades hospitalares (militares ou civis) com mais recursos e presença de ginecologistas-obstetras, UTI-neonatal e demais recursos com tecnologia mais avançada.

Então, o presente trabalho tenta refutar o argumento de que o SSEB precisaria de mais especialistas, quando, na verdade, o que se precisa é de médicos com uma formação generalista que lhes permita atacar os diagnósticos básicos mais comuns, que respondem pela imensa maioria dos casos de demanda dos serviços de saúde, colaborando assim para uma maior resolutividade e sustentabilidade do Sistema.

Para uma estimativa de quantos médicos o SSEB precisaria ter para chegar ao nível de sistemas de saúde sabidamente bem organizados no mundo, se, por exemplo, se pretendesse ter a mesma densidade médica (médicos por mil habitantes) da Suíça, pela tabela abaixo, o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) tinha até o final de junho do corrente (2021) cerca de 603.238 usuários e todo o Brasil. Na Suíça. Pela Tabela 1, acima, sabe-se que aquele país europeu tem uma densidade de 4,3 médicos por mil habitantes (aparece em 12º lugar naquela tabela). Por uma regra de três simples poderia se estimar uma necessidade de aproximadamente 2.594 médicos no Exército para atender todos seus usuários num padrão europeu, sendo que a Suíça nem é o país de maior densidade médica e onde seus serviços públicos de saúde são os mais elogiados. Portugal, por exemplo, tem uma densidade de 5,12 médicos por mil habitantes. No caso da Guarnição da 1ª Região Militar, que compreende Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, apenas para se atender aos usuários do FuSEx, usando a mesma forma de estimativa, sabendo-se pela tabela 2, abaixo, que a 1ª RM tem 131.415, precisaríamos de cerca de 565 médicos.

Pode-se suspeitar, dos dados acima apresentados, que faltam médicos e que a gestão desse recurso humano carece de uma visão mais familiarizada com a Saúde Coletiva e as reais necessidades epidemiológicas de sua clientela.

Finalmente, principalmente no Rio de Janeiro, maior guarnição militar das três Forças no país, pode-se suspeitar que uma experiência de interoperabilidade entre os sistemas de saúde das três Forças singulares poderia trazer benefícios aos Sistema de Saúde das Forças Armadas.

Consulta Total de Usuários do FUSEx Vinculados às RM Cadastrados até JUN 2021									
Região Militar	ATIVA		INATIVO		PENSIONISTA		TOTAIS		TOTAL POR RM
	Contribuinte	Dependente	Contribuinte	Dependente	Contribuinte	Dependente	Contribuinte	Dependente	
1ª RM	31.237	28.114	16.113	23.255	31.939	757	79.289	52.126	131.415
2ª RM	13.008	10.855	5.425	7.667	9.862	219	28.295	18.741	47.036
3ª RM	21.171	18.347	11.846	18.392	15.351	650	48.368	37.389	85.757
4ª RM	7.003	6.307	4.534	7.154	6.440	211	17.977	13.672	31.649
5ª RM	10.754	10.167	6.496	9.563	8.683	238	25.933	19.968	45.901
6ª RM	3.020	3.513	1.807	3.124	2.765	146	7.592	6.783	14.375
7ª RM	9.416	10.704	5.058	9.748	7.582	391	22.856	20.843	43.699
8ª RM	7.580	8.196	2.772	5.329	2.808	171	13.160	13.696	26.856
9ª RM	10.605	10.528	5.047	8.269	4.841	219	20.493	19.016	21.109
10ª RM	3.750	4.579	2.812	4.840	3.099	186	9.661	9.605	19.266
11ª RM	19.650	25.799	7.759	12.367	5.056	277	32.465	38.443	70.908
12ª RM	14.839	16.176	4.092	8.145	3.332	283	22.263	24.604	48.867
TOTAL GERAL	152.033	153.285	74.561	117.853	101.758	3.748	328.352	274.886	603.238

Tabela adaptada a partir da fornecida pelo acesso mediante senha ao endereço eletrônico <http://apoioasaude.dsau.eb.mil.br/> em 16 JUL 21

Tabela 2

Pode-se estimar que, numa primeira aproximação do problema, se 85% das mazelas poderiam ser resolvidos por médicos com uma formação mais direcionada para o cuidado básico, 85% dos profissionais médicos poderiam ter e exercer essa formação. Ou seja, para cada cem médicos, 85 seriam

direcionados para essa formação básica, para os cuidados na área da medicina da família e comunidade, e quinze seriam os especialistas necessários para receberem os encaminhamentos de paciente mais críticos, cujos problemas não pudessem ser administrados com segurança pelo nível básico.

Portanto, uma Faculdade Militar de Medicina, pode se propor a formar médicos para atuar nos quatro eixos estratégicos determinados pelo Ministério da Defesa mas, no caso específico do Eixo Assistencial, prepará-los para ser resolutivos nas cerca de 85% da demanda passível de ser administrada no nível básico, dentro das quatro áreas básicas: clínica médica, ginecologia obstetrícia, cirurgia geral (pequenas cirurgias) e pediatria.

4.4 O EIXO PERICIAL

O Eixo Pericial é um dos quatro eixos, definidos pelo Ministério da Defesa, que são Assistencial, Pericial, Operacional e Ensino e Pesquisa. Todos os médicos do Serviço de Saúde do Exército podem e são frequentemente empregados em todos esses eixos, de acordo com as necessidades do serviço

O “Sistema Pericial do Exército” paira sobre a vida dos médicos militares durante todas as suas carreiras. Porque este Eixo (Pericial) não é segregado dos demais (existe quem defenda tal segregação, com fortes argumentos), já que os mesmos médicos que são peritos por vezes atenderam, atendem ou atenderão os mesmos pacientes em outras oportunidades não ligadas ao ato pericial. Então, mesmo que um determinado médico nunca seja perito (o que é raro ou pouco provável para os de carreira), muitas de suas ações ou inações podem ter reflexos imediatos ou futuros na vida dos militares que passarem por ele, desde os soldados na tropa até os oficiais mais antigos, pela falta de conhecimento da complexidade da manutenção da higiene do militar, que envolve não somente tratar os problemas que ocorrem, por exemplo, nos excessos em atividades de instrução e operacionais, como na capacidade de prevenir mazelas futuras, que poderão levar à incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente dos militares. Então, o ensino do conhecimento adstrito ao Eixo Pericial é importante, não somente para o Exército ter melhores perícias, com mais qualidade técnica e legal, mas também com o fim de diminuir o risco de situações devido a lesões

possivelmente relacionadas à atividade militar, lá na tropa, com um médico mais preparado e atento a esta questão.

Por exemplo, uma tropa operacional que realize treinamentos e que tenha como queixas de saúde frequentes entre seus soldados dores articulares numa mesma localização como, por exemplo, o joelho. Se esse médico não tem uma visão mais sistêmica, apenas tratará sintomaticamente tais militares, sem se preocupar se está havendo alguma forma de execução inadequada de determinados exercícios ou atividades físicas, que podem estar ocasionando lesões nesses militares. Alguns desses militares, soldados, por ocasião de seus desligamentos, poderão alegar algum grau de incapacidade de fato ou simulada, o que poderá motivar, por vezes, a aposentadoria (reserva remunerada) de alguns soldados, tanto por realmente estarem lesados, como, em certos casos, por simulação, de situações mal resolvidas, ou que realmente deixaram sequelas de graus variáveis, que justificam ou não seus pleitos, mas que, se tivessem sido conduzidas de uma maneira mais conveniente, poderiam ter suas evoluções sanadas a tempo.

4.4 EIXO OPERACIONAL

O treinamento e as habilidades necessárias para acompanhar a tropa para atuar num campo de combate ou numa cena de acidente ou catástrofe em situações de guerra ou não-guerra não se aprende normalmente numa sala de aula de instituição civil. Também o incentivo para a manutenção dessas habilidades não é estimulado em instituições que não lidam com essas habilidades como suas possibilidades de emprego (salvo na Defesa Civil, Corpo de Bombeiros e similares). Dessa forma, a não ser que haja uma preocupação muito particular do médico de instituições de ensino civil em cultivar e aprimorar essa atuação, dificilmente ele estará apto a atuar nessas condições especiais, a não ser que tenha formação e treinamento continuado.

De fato, geralmente, os médicos que são aprovados em concursos de seleção para atuar nos serviços de resgate dos corpos de bombeiros e instituições que realizam atividades similares, passam por um período de estágio, com o fim de adquirir as habilidades necessárias para o

desenvolvimento dessas atividades, estágio este que visa a ambientação e aquisição de conhecimentos que não são oferecidos nas suas faculdades de medicina de origem.

Por este motivo, um currículo médico numa FMM deve ensinar e manter um processo de treinamento para manutenção e aprimoramento das habilidades e competências nas melhores tecnologias e técnicas disponíveis, a fim de que o médico militar possa ser empregado com eficiência nos cenários operacionais a que for exposto, seja em ambientes de guerra ou não-guerra.

4.5 EIXO DE ENSINO E PESQUISA

Este Eixo Estratégico é de suma importância e deve ser trabalhado de modo a que os médicos militares formados estejam sempre atentos, com uma visão atenta e crítica, ao longo de suas carreiras, para se manterem atualizados com as melhores evidências científicas existentes, bem como, se possível, sendo também capazes de produzir conhecimento.

Como o ambiente da medicina militar é peculiar, os médicos militares, ao serem educados dentro da mentalidade do ensino e pesquisa, serão importantes vetores de produção científica no interior das Forças Armadas, a exemplo do que ocorre no meio médico militar estadunidense, onde tradicionalmente há produção científica acessível nos indexadores de artigos científicos existentes.

Além disso, esses mesmos médicos poderão ser professores e orientadores de outros futuros médicos, mantendo a renovação e o aprimoramento do sistema.

Por fim, cabe citar a situação dentro do contexto da pandemia do COVID-19, quando, infelizmente, muitos médicos militares, face à sua precária formação científica, embarcaram no discurso do tratamento precoce, no qual o medicamento cloroquina teve destaque como uma panaceia que resolveria essa emergência sanitária. Isto diante de vasta produção científica mundial que mostra ser tal medicação e outras totalmente ineficaz contra esta doença. Muitos médicos tinham e têm dificuldades de reconhecer quando um trabalho que se propõe científico realmente o é. Tal óbice precisa ser resolvido para que, em situações futuras, a medicina de uma forma geral e mais especificamente a

medicina militar não sejam parte do problema, mas sim agentes que ajudem a solucioná-lo.

5 CONCLUSÃO

Finalizando, no presente trabalho pretendeu-se mostrar que há carência de médicos no mercado brasileiro e, mais especificamente, no “mercado militar” das Forças Singulares, em especial no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, o qual apresenta demandas específicas na formação acadêmica de seus médicos, que não são atendidas pelas DCN, sendo oportuna a criação de um currículo e, portanto, uma Faculdade Militar de Medicina, visando formar médicos militares que sejam preparados para este nicho de mercado de forma mais adequada.

Outrossim, a maior carência do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro não é por especialistas, mas sim por médicos com uma formação que abarque a capacidade de resolver 85% da demanda básica de saúde, que é o que se propõe nos grandes sistemas de saúde pública existentes no mundo e também no SUS. Então, além da carência de médicos que há no Brasil e também no SSEB, tem-se uma gestão inadequada das demandas de saúde, privilegiando-se os atendimentos com especialistas e uso de alta tecnologia, quando a atenção mais básica seria suficiente para resolver a maioria dos problemas de saúde, conforme publicado no endereço eletrônico <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/WmH6wLKd4vXgSC9gnfFkMXG/?lang=pt>>, em 1º AGO 2021 e também conforme WHITE K. L. et. ell.: Ecology of Care. N. Engl. J. Med. 265885, 1960.

Assim sendo, onde seria esta Faculdade de Medicina Militar? A princípio, o local de escolha, mais conveniente e menos oneroso seria no Rio de Janeiro, no complexo militar de saúde de Triagem, nas instalações da Escola de Saúde do Exército. Além das instalações da EsSEx oferecerem condições de hospedar os estudantes dessa Faculdade, a proximidade com o HCE, IBEx, LQFEx, assim como de outras organizações militares do Exército, mas também das demais Forças, forneceria o ambiente ideal para oferecer aos acadêmicos militares de medicina: Hospital Naval Marcílio Dias, Hospital da Força Aérea do Galeão,

Hospital da Força Aérea, Escola de Educação Física do Exército e Centro de Capacitação Física do Exército, Hospital Geral do Rio de Janeiro, policlínicas militares (Centro do Rio de Janeiro, Praia Vermelha e em Niterói), Brigada Paraquedista, EsSLog, etc. Não se esquecendo ainda da proximidade com o Quartel General do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, CBMERJ (Centro do Rio de Janeiro), Grupamento de Socorro de Emergência (GSE) do CBMERJ, no Catete (este foi o primeiro grupo que implantou o atendimento pré-hospitalar com ambulâncias no Brasil, na década de 80), Fundação Instituto Oswaldo Cruz, em Manguinhos, Campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Municipal Souza Aguiar (uma das maiores emergências da América do Sul), etc. Além disso, possui o Rio de Janeiro muitos médicos militares com formação em mestrado e doutorado na área médica, sem contar profissionais civis existentes em várias dessas instituições já citadas, os quais poderiam ser aproveitados como docentes. Certamente o Rio de Janeiro seria o local de escolha para se iniciar esta experiência que, se crê, está fadada ao sucesso, a exemplo do que ocorreu com o IME e o ITA.

REFERÊNCIAS

Alessio, Maria Martins e Sousa, Maria Fátima de. **Regulação da formação de especialistas: inter-relações com o Programa Mais Médicos**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 26, n. 2 [Acessado 13 Abril 2021], pp. 633-667. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200015>>. ISSN 1809-4481.

[Anderson, Maria Inez Padula](#); [Gusso, Gustavo](#); [Castro Filho, Eno Dias de](#). **Medicina de Família e Comunidade: especialistas em integralidade**. [Rev. aten. Primária saúde](#); 8(1): 61-67, jan.-jun. 2005. Artigo em Português | CidSaúde - Cidades saudáveis.

BRASIL. Lei Nº 9.786, de 8 de fevereiro de 1999. **Dispõe sobre o Ensino no Exército Brasileiro e dá outras providências**. Disponível em <http://www.cidex.eb.mil.br/legislacao>. Acesso em 03 de jun. 2021.

BRASIL. Decreto Nº 3.182, de 23 de setembro de 1999, que Regulamenta a Lei nº 9.786, de 8 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre o ensino no Exército Brasileiro e dá outras providências. Disponível em <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/111309/decreto-3182-99>. Acesso em 03 de jun. 2021.

BRASIL. [decreto nº 4.791, de 26 de setembro de 1939](#). **Aprova** o Regulamento da Escola de Saúde do Exército. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D4791impressao.htm.

Acesso em 03 de jun. 2021.

Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Demografia Médica no Brasil. Estudo de Projeção. “Concentração de Médicos no Brasil em 2020”**. São Paulo.

Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Exército). **Manual de Elaboração de Projetos de Pesquisa na ECEME**. Rio de Janeiro: ECEME, 2012.

Girardi, Sábado Nicolau et al. **Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 09 [Acessado 13 Abril 2021], pp. 2675-2684. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>.

Matta, Gustavo Correia e Morosini, Marcia Valéria Guimarães. **Atenção à Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde [online]. 2009. Verbetes “Atenção à Saúde”. [Acessado 13 Abril 2021]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>. Acesso em 03 de jun. 2021.

Modesto, Francisco Carlos et al. **Relatório Final do Chefe do Grupo de Trabalho “Estudo da Medicina no Âmbito do Exército”**. São Paulo: Escritório do Chefe do Grupo de Trabalho no Hospital Militar de Área de Brasília, 2018.

Ministério da Defesa. Governo Federal. Portaria Normativa nº 66. **Aprova as Diretrizes de Saúde do Ministério da Defesa**. Brasília, DF. 14 de novembro de 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22078705/do1-2016-11-30-portaria-

[normativa-n-66-md-de-14-de-novembro-de-2016-22078636](#). Acesso em 03 de jun. 2021.

Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Conselho de Ensino Superior. [Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014](#). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid=. Acesso em 03 de jun. 2021.

Velloso, Verônica Pimenta; Xavier, Andréa Lemos e Madureira, Francisco José Chagas. *Escola de Aplicação Médico-Militar. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz* [online]. [Acessado 12 Abril 2021]. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escapmemil.htm#topo>>.

WHITE K. L. et. ell.: **Ecology of Care**. N. Engl. J. Med. 265 885, 1960.