

4-C-49

19

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

Curso C-PEM.....

Partido .....

Solução do P-III-4 (Mo) MONOGRAFIA

Apresentada por

JOSÉ COSTA

CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Mo)

NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

19.....

Costa, José

Reserva Naval do Pessoal de Saúde da Marinha. - Rio de Janeiro: EGN, 1988.

50 fl. -

Bibliografia.

Monografia: C-PEM, 1988.

1. Reserva Naval. 2. Saúde. 3. Brasil. Marinha-Pessoal. I. Brasil. Escola de Guerra Naval. II. Título

EXTRATO

A Reserva Naval de Pessoal de Saúde da Marinha é analisada desde a sua criação em 1967, a partir da obrigatoriedade do Serviço Militar, para os Médicos, Farmacêuticos e Dentistas.

Uma abordagem sistêmica destaca a evolução técnica dos Oficiais da Reserva de Saúde da Marinha, durante e após o Estágio de Adaptação e Serviço, principalmente quanto aos aspectos da Medicina Operativa.

A criação desta reserva vem atingir inteiramente aos anseios da Marinha no que tange a formação de contingente suficiente para atender as possíveis mobilizações e a excelente <sup>cia de qualificação</sup> ~~qualidade~~ profissional de seus componentes.

MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

RESERVA NAVAL DO PESSOAL DE SAÚDE DA MARINHA

JOSÉ COSTA  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)



MINISTÉRIO DA MARINHA

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1988

MM - EON  
BIBLIOTECA  
14/02/1989  
N.º 1.648

GN-00003714-7

CAD ACERVO

79579

EXEMPLAR

103122

JOSE COSTA  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (M)



MINISTÉRIO DA MARINHA

ESCALA DE GUERRA NAVAL

1988

TEMA: RESERVA NAVAL DO PESSOAL DE SAÚDE DA MARINHA

PONTOS A ABORDAR: Mobilização simulada.

Acompanhamento do desenvolvimento técnico dos RNR após a baixa.

Divulgação de Noções Operativas para os RNR e atualização das mesmas após a baixa.

Plano de reconvocação em hipótese de guerra.

PROPOSIÇÃO: Analisar a estrutura da Reserva Naval de Saúde da Marinha desde a criação até o presente e o desenvolvimento técnico dos elementos que a compõe, após a baixa. Estabelecer as diretrizes para atualização em Medicina Operativa, mobilização simu-  
lada, e reconvocação em hipótese de guerra.

Costa, José

Reserva Naval do Pessoal de Saúde da Marinha. - Rio de Janeiro: EGN, 1988.

50 fl. -

Bibliografia.

Monografia: C-PEM, 1988.

1. Reserva Naval. 2. Saúde. 3. Brasil. Marinha-Pessoal. I. Brasil. Escola de Guerra Naval. II. Título

#### EXTRATO

A Reserva Naval de Pessoal de Saúde da Marinha é analisada desde a sua criação em 1967, a partir da obrigatoriedade do Serviço Militar, para os Médicos, Farmacêuticos e Dentistas.

Uma abordagem sistêmica destaca a evolução técnica dos Oficiais da Reserva de Saúde da Marinha, durante e após o Estágio de Adaptação e Serviço, principalmente quanto aos aspectos da Medicina Operativa.

A criação desta reserva vem atingir inteiramente aos anseios da Marinha no que tange, a formação de contingente suficiente para atender as possíveis mobilizações e a excelente qualidade profissional de seus componentes.

# Í N D I C E

	FOLHA
Proposição .....	II
Lista de Figuras .....	IV
Lista de Tabelas .....	V
Introdução .....	VI
CAPÍTULO 1 - RESERVA NAVAL DE PESSOAL DE SAÚDE DA MARI- NHA .....	1
Considerações Gerais .....	1
Legislação .....	2
Convocação .....	4
Seleção .....	5
Incorporação .....	8
CAPÍTULO 2 - ACOMPANHAMENTO TÉCNICO DOS OFICIAIS DA RE- SERVA DE SAÚDE DA MARINHA .....	9
Estágio de Adaptação e Serviço .....	9
Residência Médica .....	15
Promoções e Prorrogação do Tempo de Ser- viço .....	22
Desenvolvimento Técnico e Promoções dos MFD (RNR) Após a Baixa .....	24
Exercício de Apresentação da Reserva de Saúde .....	29
Mobilização da Reserva Naval de Saúde da Marinha .....	30
CAPÍTULO 3 - MEDICINA OPERATIVA PARA MFD .....	33
Conceito e Finalidade da Medicina Operativa .....	33
Recursos Humanos e Órgãos de Apoio .....	35
Medicina de Ações de Superfície .....	37
Medicina nas Operações Anfíbias .....	40
Medicina de Submarino e Mergulho .....	41
Medicina de Aviação .....	42
Medicina Glacial .....	43
Medicina Nuclear .....	44
Guerra Química e Biológica .....	46
CAPÍTULO 4 - CONCLUSÃO .....	48
ANEXO A - RESERVA NAVAL .....	A-1
ANEXO B - FICHA DE APRESENTAÇÃO ANUAL .....	A-5
ANEXO C - FICHA INDIVIDUAL PARA FINS DE SERVIÇO MILITAR .....	A-6
ANEXO D - INFORMAÇÕES DO INSTITUTO DE ENSINO .....	A-7
ANEXO E - RELAÇÃO DE ESTUDANTES QUE CURSARAM O ÚLTIMO ANO .....	A-8
ANEXO F - REQUERIMENTO .....	A-9
ANEXO G - FICHA CADASTRAL .....	A-10
ANEXO H - CURSOS .....	A-11
ANEXO I - APRESENTAÇÃO .....	A-12
ANEXO J - QUADRO DEMONSTRATIVO DE APRESENTAÇÃO DE RESERVISTAS NAVAIS EM 1987 .....	A-15
ANEXO L - PERIGO NUCLEAR .....	A-16
ANEXO M - EMPREGO DE MICRÓBIOS PARA FINS MILITARES..	A-17
ANEXO N - RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS .....	A-18
BIBLIOGRAFIA .....	A-19

LISTA DE FIGURAS

FIGURA Nº	TÍTULO	FOLHA
1	INGRESSO NA RESIDÊNCIA MÉDICA DO H.N.M.D. ..	21-A
2	CADEIA NORMAL DE EVACUAÇÃO - MÉTODOS DE EVACUAÇÃO .....	41-A
3	ESQUEMA DE EVACUAÇÃO AEROMÉDICA .....	41-B

1

LISTA DE TABELAS

TABELA Nº	TÍTULO	FOLHA
1	NÚMERO DE MFD CONVOCADOS PARA O ANO DE 1988 .....	5-A
2	INTERSTÍCIOS, IDADES E SUMÁRIOS DE QUALIFICAÇÕES DOS OFICIAIS PARA PROMOÇÃO .....	25-A
3	SITUAÇÃO DA RNS EM ABRIL DE 1988 .....	30-A

(2)

## INTRODUÇÃO

3

A constituição da reserva de pessoal da Marinha é motivo de preocupação por parte das autoridades navais desde o Império (Anexo A), tornando-se mais evidente durante e após a II Guerra Mundial.

Este conflito já encontrou a Marinha executando o seu novo programa de construção naval no Arsenal, na Ilha das Cobras. O incremento da construção de navios no Arsenal e o recebimento de outros, por empréstimo, dos Estados Unidos, para cumprir, com sua participação efetiva, as missões que lhe foram impostas após a declaração de guerra aos países do Eixo, obrigaram a Marinha a improvisar a mobilização de pessoal para guarnecer os novos meios e que, para o emprego, teve de ser adestrado.

A Reserva Naval, que até então era formada por elementos com pouca instrução militar, passou a ter uma nova estrutura, a partir de sua regulamentação pelo Decreto número 10489 de 1942, da criação de Centros Formadores de Reservistas Navais e da entrada em vigor, em 1946, da Lei do Serviço Militar (LSM).

Quanto à Reserva Naval do Pessoal de Saúde, até 1967, esta era constituída dos militares do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), que solicitassem demissão do Serviço Ativo da Marinha (SAM) ou que se formassem após a prestação do Serviço Militar (SM).

Esta reserva passou a ser formada com a prestação do Serviço Militar Inicial (SMI) pelos Médicos, Farmacêuticos e Dentistas, de acordo com a Lei 5299, sancionada pelo Presidente da República em 08 de junho de 1967.

O presente trabalho tem o propósito de apresentar:

- 1 - uma análise da Reserva Naval de Pessoal na área de Saúde, dando um enfoque a todos os seus aspectos, desde a convocação, passando pelas diversas fases, até o

seu desenvolvimento técnico durante o Serviço Ativo (SA) e após a baixa;

- 2 - as diretrizes para a sua atualização, através do curso de Residência Médica (RM), da participação em estágios e de outros cursos, abordando a necessidade de dar-se adestramento em Medicina Operativa (MO) a todos esses reservistas.

## CAPÍTULO 1

### RESERVA NAVAL DE PESSOAL DE SAÚDE DA MARINHA

Considerações Gerais - A Reserva Naval de Pessoal de Saúde da Marinha (RNPSM), até 1967, era formada pelos profissionais que tivessem prestado Serviço Militar Obrigatório (SMO), após terem cursado um Instituto de Ensino (IE) na área de saúde, e pelos Médicos, Farmacêuticos e Dentistas (MFD) demitidos do SAM.

Sabe-se, contudo, que os profissionais de saúde apresentaram importante desempenho na Guerra do Paraguai e nas duas guerras mundiais, quando fizeram parte das guarnições dos comboios.

Até a Segunda Guerra Mundial, os médicos (MD) e demais profissionais de saúde não tinham especialização ao ingressarem no SA. Eram os MD submetidos, como parte do processo seletivo, a uma prova de Higiene Naval, fazendo, posteriormente, o Estágio de Adaptação ao Oficialato, sendo em seguida, distribuídos aos serviços de saúde.

Com referência à parte operativa, a primeira iniciativa para formação do pessoal de saúde ocorreu em 1932, com a criação do Serviço de Medicina de Aviação, sendo os cursos realizados nos Estados Unidos.

A RNPSM tem por finalidade atender às necessidades de Recursos Humanos (RH) de Saúde da Marinha (MFD, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Laboratoristas e Técnicos em Raios X), em caso de mobilização e, em tempo de paz, de necessidade de recompletamento dos efetivos dos hospitais ou serviços de saúde.

Representa, portanto, um complemento de pessoal com formação profissional e militar preparado para o emprego em situações de emergência. É constituída por elementos disponíveis do CSM, com idade até quarenta e cinco anos, os quais foram desligados do SA a pedido ou ex-ofício por passarem a exercer car

go ou emprego público permanente; por Oficiais da Reserva Não Remunerada (RNR), MFD; por oficiais do QAFO; por ex-praças da área de saúde do CPA, do CFN e do QAFP, com mais de um ano de SM, e pela reserva em situação especial, ou seja, a constituída pelos MFD que foram dispensados de incorporação e incluídos no excesso de contingente da Marinha. Os MFD incluídos nesta situação recebem certificados de dispensa de incorporação.

Os reservistas em situação especial, MFD, se reconvocados, necessitam de treinamento militar, consoante ao fato de que foram dispensados do SM por excesso de contingente.

Legislação - Em 08 de junho de 1967, o Exmo. Sr. Presidente da República sancionou a Lei número 5292, que dispõe sobre a prestação do SM, em tempo de paz, pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Dentistas e também para os da área Veterinária (MFDV).

Por objeto desta lei e de sua regulamentação pelo Decreto número 63.704, de 29 de novembro de 1968, são obrigados a prestar SM, nos Serviços de Saúde ou de Veterinária das Forças Armadas (FFAA), os MFDV, brasileiros natos ou naturalizados, diplomados em Instituto de Ensino Superior das áreas mencionadas, oficiais ou reconhecidos, em Institutos congêneres de país estrangeiro, desde que os diplomas sejam referenciados pelo Governo Brasileiro.

Em conformidade com a lei, ao estudante que esteja aprovado no segundo ano do ciclo colegial de Ensino Médio, atual segundo grau, e candidato às áreas de saúde, na época da seleção das respectivas classes, poderá, mediante requerimento do interessado, ser concedido adiamento de incorporação por um ou dois anos. O estudante que obtiver adiamento da incorporação por dois anos deverá apresentar-se, após decorrido um ano, ao Órgão do SM competente para revalidação do Certificado de Adiamento Militar (CAM). Findo o prazo do adiamento con

cedido, caso não consiga aprovação em nenhum Instituto de Ensino para Médico, Farmacêutico, Dentista e Veterinário (IEMFDV), o estudante concorrerá com a primeira classe a ser convocada, com prioridade e em igualdade de condições de seleção, à matrícula em Órgão de Formação ou à incorporação em Organização Militar da Ativa, conforme o caso. Não obstante, se o estudante for aprovado para algum IEMFDV, de acordo com a lei, deverá apresentar-se anualmente ao órgão do SM competente, com fins de comprovar a sua condição de aluno, enquanto durar o curso ou até a sua interrupção, através do preenchimento de uma ficha de apresentação anual, para obter o adiamento (Anexo B).

Pelo artigo quinze da lei, os IE deverão remeter à Região Militar em cujo território tenham sede, na terceira semana do mês de março, relação nominal por ordem alfabética da totalidade dos estudantes matriculados no último ano do respectivo curso, acompanhada das fichas individuais para fins do Serviço Militar (FISEME) (Anexo C), devidamente preenchidas pelos alunos, para atualização da situação militar e programação da seleção. As fichas contêm informações sobre identificação, documento comprobatório da situação militar e declaração se deseja ou não ser convocado como voluntário, e em que Força ou Organização Militar (OM) deseja servir. Quanto aos de convocação obrigatória ou voluntária, as fichas conterão, ainda, o parecer do Diretor do IE (Anexo D).

Imediatamente após o encerramento do curso, os IEMFDV enviarão relação nominal, por ordem alfabética, de todos os alunos matriculados no último ano do curso com o resultado final obtido. Relação idêntica deverá ser remetida após os resultados de segunda época (Anexo E).

O estudante que não se candidatar como voluntário na ocasião da matrícula, no último ano do curso, poderá fazê-lo,

posteriormente, até a data do início dos trabalhos de seleção.

Os MFDV ficarão vinculados à classe que estiver convocada a prestar o SMI no ano seguinte ao do encerramento do curso.

Anualmente é elaborado pelo Estado-Maior das Forças Armadas (EMFA), com a participação dos Ministérios Militares, o Plano Geral de Convocação (PGC), que deverá conter as previsões necessárias à convocação dos MFDV para a prestação do SMI.

A presente lei beneficia os estudantes das carreiras de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária, dando-lhes a oportunidade de continuar os estudos, sem interrupção, até a prestação do SMO. Por outro lado, os profissionais destas áreas, ao prestarem o SM, percebem uma remuneração compensadora, que representa um grande apoio para os recém-formados, principalmente no momento atual, de difícil mercado de trabalho, aliado ao fato de que quando designados para os hospitais, terão a oportunidade de aperfeiçoar os seus conhecimentos. E as FFAA são beneficiadas com o aproveitamento destes nos atendimentos assistenciais e com a formação de reserva de excelente padrão.

Convocação - São convocados para a prestação do SMI nas FFAA, de acordo com a lei, os MFDV que sejam portadores de Certificados de Reservistas de terceira categoria ou de dispensa de incorporação, e os que, como estudantes, tenham obtido adiamento até o encerramento dos respectivos cursos.

Para fins de seleção, os estudantes dos IEMFDV ficam obrigados a apresentar-se no segundo semestre do ano de encerramento do curso, independente de publicação em Editais, Avisos ou outras notificações.

A lei permite também que, em caráter de voluntariado, os MFDV, excetuados os Oficiais da Reserva de Primeira Classe ou Remunerada, de qualquer Corpo ou Quadro, prestem o SM, quaisquer que sejam os seus documentos comprobatórios da situação

militar. Incluem-se nesta situação os Oficiais Reservistas de Segunda Classe ou Não Remunerada.

Os MFDV convocados que obtiverem bolsas de estudo de caráter técnico-científico relacionadas aos respectivos diplomas, até o dia anterior ao marcado para incorporação, poderão, ainda, conseguir adiamento por prazo correspondente ao tempo de permanência no exterior. Contudo, ao regressarem ao Brasil, estarão sujeitos à prestação do SM.

Anualmente, na segunda quinzena de agosto, por proposta da Diretoria de Pessoal Militar da Marinha (DPMM), são fixados, por Portaria Ministerial, os quantitativos máximos de MFD que deverão prestar o SM na Marinha. Para o ano de 1988, a Portaria número 0036, de junho de 1987, fixou o número de MFD para prestação do SMI, inclusive com as prorrogações, em cada Distrito Naval (DN) e no Comando Naval de Brasília (CNB), conforme o quadro da Tabela 1.

São de responsabilidade dos comandos dos DN e CNB, quanto à prestação do SMI, o planejamento, a execução e o controle. Só prestarão este serviço os MFD que, até o último dia do ano da incorporação, tenham menos de trinta e oito anos.

Os MFD que, após diplomados pelos respectivos IE, não forem incorporados para a prestação do SMI em virtude do excesso de contingente, mesmo os portadores de documentos de quitação do SM, serão relacionados para fins de cadastramento em separado, podendo ser convocados posteriormente, desde que exerçam atividades civis correspondentes às habilitações conferidas pelos respectivos diplomas e satisfaçam as condições previstas no Regulamento do Corpo de Oficiais Reservas (RCOR) da força a que estejam vinculados, segundo os interesses e necessidades desta.

Seleção - É o processo que visa à admissão e à permanência no SAM, somente do pessoal considerado em condições fí

TABELA Nº 1

NÚMERO DE MFD CONVOCADOS PARA O ANO DE 1988

	1º DN	2º DN	3º DN	4º DN	5º DN	6º DN	CNB	
MD	184	33	33	45	21	10	47	30 HFA 17 HCNB
CD	100	10	22	24	15	02	20	05 HFA 15 HCNB
F	15	08	08	13	03	02	06	03 HFA 03 HCNB

sicas, psíquicas e morais compatíveis com as atividades a serem executadas.

Para implementação deste processo, são necessárias a elaboração e a manutenção de índices e requisitos atualizados, de padrões físicos e psíquicos mínimos compatíveis com as atividades militares. Os métodos para a verificação destes requisitos também devem ser revistos e atualizados, num processo contínuo, através de todo o Sistema Pericial.

Os aspectos morais são aferidos durante o processo de seleção nas suas várias etapas: entrevista, buscas de informações e análise destas.

O estabelecimento de padrões mínimos para o ingresso na Marinha tem por objetivo selecionar somente o pessoal que atenda aos padrões básicos de higidez física e psíquica para as atividades navais. A Logística de Saúde, para a seleção, estabelece as normas, identifica os índices e indica os aptos. Entretanto, os índices estabelecidos pela Função Logística e adotados pelo Sistema Pericial da Marinha não deveriam ser idênticos para todos os Corpos e Quadros e, dentre estes, para as especialidades, visto existirem diferenças nas atividades em que seus componentes serão empregados. Certos requisitos importantes para um militar de uma determinada área podem não os serem para os de outras. E como a tendência atual é para a especialização, ou até subespecialização, o Sistema Pericial deve tratar de cada elemento separadamente, sob pena de se eliminarem bons candidatos ou aproveitarem outros de menores qualificações técnicas. Na seleção de MFD (RNR) ou do Quadro Efetivo, excelentes candidatos têm sido eliminados por não atingirem certos requisitos que de nada influenciariam nas suas atividades específicas.

Esta seleção é realizada por Comissões de Seleção Especiais (CSE) formadas por elementos das três Forças, cuja organi

zação tem a responsabilidade das Regiões Militares, com a participação dos DN, do CNB e Comandos Aeronáutica (COMAR) correspondentes.

As CSE recebem instruções das Regiões Militares dos DN, do CNB e dos COMAR correspondentes, baixadas pelos Ministros Militares, anualmente, quanto à distribuição dos selecionados com especificações das OM para fins de incorporação.

A seleção compreende, portanto, a aprovação do convocado ou voluntário, em inspeção de saúde feitas pelos CSE, que comprove a aptidão física compatível com os requisitos para o oficialato.

Os candidatos MFD preferenciados para a Marinha, após a Inspeção de Saúde realizada pelas CSE, serão entrevistados e terão os seus currículos avaliados, por comissões integradas por um médico, um cirurgião-dentista e um farmacêutico da Marinha, designados em Ordem de Serviço pelos Comandantes dos DN e CNB.

Na entrevista, os candidatos devem apresentar todos os documentos, inclusive o que comprove o Conceito Escolar, em original, expedido pelo Diretor do IE que frequentou. Na seleção, é dada a preferência aos MFD que tenham realizado Internato, com bons resultados, nas organizações de Saúde da Marinha, para tal fim designados, e aos voluntários. Em caso de excesso de contingente, terão precedência os solteiros, os mais novos, os de menores encargos de família e os refratários.

Será considerado refratário o estudante de Medicina, Farmácia e Odontologia que tiver obtido adiamento de incorporação até o término do curso ou for possuidor do Certificado do Reservista de Terceira Categoria ou do de dispensa de incorporação, que não se apresente à seleção ou que, tendo-o feito, se ausente sem a ter completado, ou ainda, reservista de primeira e segunda categorias, Aspirante a Oficial, Guarda-Mari-

nha e Oficial da RNR (inclusive das Forças Auxiliares reservas do Exército, de qualquer Corpo ou Quadro) que, tendo-se a apresentado como voluntário, também não se incorpore.

Incorporação - Os MFD convocados ou voluntários selecionados para a Marinha do Brasil (MB) são incorporados como Guardas-Marinha (GM) ou no posto em que estiverem, se transferidos da reserva de segunda categoria de outros Corpos ou Quadros, inclusive das Forças Auxiliares do Exército.

Após a incorporação, os MFD (RNR) estarão sujeitos à Legislação Militar em vigor, ou seja, obedecerão às Leis Básicas do Estatuto dos Militares.

## CAPÍTULO 2

### ACOMPANHAMENTO TÉCNICO DOS OFICIAIS DA RESERVA DE SAÚDE DA MARINHA

Estágio de Adaptação e Serviço - Os MFD (RNR) incorporados à Marinha são designados para fazer o Estágio de Adaptação e Serviço (EAS), cuja duração será de doze meses, assim divididos:

- Estágio de Adaptação - um mês
- Estágio de Serviço - onze meses

O Estágio de Adaptação (EA) será conduzido em OM formadora de pessoal, obedecendo ao currículo determinado pela Diretoria de Ensino da Marinha (DEMSM), que terá como base a formação militar, sendo ministrados, também, conhecimentos teóricos de Administração Naval. Os Instrutores serão designados pelo Comandante da OM onde for realizado o estágio.

Ao término deste estágio, os GM são classificados em função das médias obtidas em todos os assuntos e na prova de aptidão física.

O Estágio de Serviço (ES) será conduzido nos Hospitais, no Laboratório Farmacêutico, na Odontoclínica e nos Serviços de Saúde das demais OM. Durante o estágio, os MFD incorporados, exceto os residentes, que têm programação científica diversificada, irão exercer funções técnico-profissionais, como Assistentes-Auxiliares ou Ajudantes nas clínicas e serviços, nos Departamentos ou Divisões de Saúde e Laboratórios, em regime de trabalho integral.

Tais atividades estão estritamente relacionadas ao emprego dos MFD (RNR) como mão-de-obra em atendimentos assistenciais, não havendo qualquer programação voltada para o ensino, quer no aperfeiçoamento da Medicina, Farmácia e Odontologia, respectivamente, quer no aspecto Militar.

Entretanto, estes reservistas, servindo nas unidades especializadas de cada carreira, têm oportunidade de aperfeiçoarem-se profissionalmente, em vista das atividades que desenvolvem na rotina diária das clínicas e serviços, na participação de reuniões científicas programadas para o corpo clínico, jornadas e sessões anátomo-clínicas e nos serviços prestados nas unidades críticas: Unidade de Tratamento Intensivo, de Queimados, Centro Cirúrgico e Obstétrico e Serviço de Admissão e Emergência.

Também não são destinadas aos MFD (RNR) não residentes programações em Medicina Operativa (MO), indispensáveis à formação desta reserva, embora, nas Operações Militares realizadas pelas unidades do Corpo de Fuzileiros Navaia (CFN), combinadas ou não com a Esquadra, em torno de dez ao ano, alguns MD e D, principalmente das especialidades Traumatologia, Anestesiologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, tenham efetiva participação.

Após decorridos seis meses do EAS, os MFD (RNR) são promovidos ao posto de Segundo-Tenente e, normalmente, designados para outras Unidades em terra ou em navios, onde passam a exercer as funções de ajudantes nos Serviços de Saúde. Nestes, devido à pouca nosologia e à falta de acompanhamento técnico ideal, onde o aprendizado não existe, aos Comandantes ou Diretores são delegadas permissões para, sem prejuízo do serviço, a liberação dos MFD (RNR) a fim de realizarem cursos de pós-graduação e de extensão universitária, participarem de congressos e jornadas e até para frequentarem serviços especializados.

A liberação dos MFD (RNR), a fim de participarem de atividades científicas extra-Marinha ou nas OM especializadas desta Força, quando servindo em outras unidades, é salutar e deve ser estimulada, visto que a extensão do currículo teórico

e a carência de meios complementares de ensino da maioria das Escolas Médicas fazem com que a formação universitária seja deficiente no campo de conhecimentos práticos, que, na conjuntura atual, só são adquiridos nos cursos de pós-graduação.

Os MD formados até, mais ou menos, os anos sessenta saíam das Escolas tendo um cabedal de conhecimentos teórico-práticos que lhes permitia o exercício da Medicina com razoável perfeição. Muitos iam praticar sozinhos suas atividades no interior do País. Poucos eram os MD que faziam RM ou buscavam conhecimentos no exterior.

Outro aspecto importante é que, com o avanço da tecnologia na Medicina a requerer uma enorme gama de conhecimentos, muito cedo, os estudantes tendem a se especializarem, acabando, quase que por completo, com a figura do Clínico Geral ou Generalista, que era o MD e conselheiro da família.

Por outro lado, por injunções políticas ou interesses de grupos influentes no Governo, foi criado um elevado número de Escolas Médicas, muitas delas funcionando em prédios adaptados, sem Laboratórios de Ensino e Hospitais de Apoio, ou seja, não reunindo as condições básicas necessárias ao ensino médico, e que ministravam os seus cursos nos fins de semana e, ainda, com Professores pouco qualificados. Hoje o número de Escolas permanece o mesmo, mas houve melhora das estruturas das instalações e dos equipamentos de ensino, e os cursos são ministrados, obedecendo ao currículo aprovado pelo Ministério da Educação. Contudo, o número de estudantes matriculados, em muitas Escolas, é superior às suas capacidades, permanecendo o ensino de péssima qualidade.

Em decorrência do despreparo do recém-formado para o exercício imediato da profissão, tornou-se obrigatória a complementação do ensino com a RM, que é feita conforme a especialidade, em dois ou três anos.

A RM no Brasil está tão difundida, que até as próprias Escolas Médicas, que deveriam entregar à sociedade MD capacitados para o exercício da profissão, imediatamente após o encerramento dos cursos, a criaram, e algumas até reservam um certo número de vagas para os seus próprios alunos. A RM, inicialmente, era vinculada às Universidades ou aos Hospitais cujos recursos eram de notório saber como, por exemplo, o Hospital das Clínicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Hoje ela está tão difundida, que, mesmo os Hospitais com poucos recursos, inclusive os relacionados ao ensino, sem professores qualificados e com pouco tempo de dedicação às clínicas e/ou serviços, são credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

A admissão de MD para o CSM passou do antigo sistema geral para concursos por especialidades, tendo-se tornado pré-requisito o título da residência. O concurso constava de uma prova escrita, abrangendo conhecimentos médico-cirúrgicos de urgência, sendo a prova prática aplicada por bancas especializadas.

Tal critério não atendia aos interesses da Marinha. Primeiro, porque os MD, como já referido anteriormente, vinham-se especializando já no decorrer do curso. Ocorre que, deste modo, não apresentavam os conhecimentos requeridos para aprovação no exame escrito, muito mais abrangente, e muitas clínicas ou serviços não conseguiam preencher as suas vagas. Acrescenta-se, ainda, o fato da necessidade do emprego dos MD em navios, onde o conhecimento geral da Medicina é imperioso, o que os especialistas não reuniam.

Atualmente, o concurso para a admissão dos MD voltou a ser feito de modo que os aprovados necessitem ter conhecimentos gerais de Medicina e Clínica Cirúrgica, tendo a residência

deixado de ser pré-requisito. Em decorrência do novo critério, a RM, anteriormente instituída para aperfeiçoar os MD (RNR) e as Tenentes do QAFO, foi, também, estendida aos MD do CSM, em substituição ao Curso de Aperfeiçoamento.

A convocação dos MFD (RNR) feita imediatamente após a conclusão dos cursos impede-os de completarem seus conhecimentos com a pós-graduação, constituindo-se numa das razões para os inúmeros pedidos de dispensa de incorporação.

Como a principal razão para a implantação do sistema atual de convocação dos MFD (RNR) é a formação de reserva, não só quantitativa, mas também em condições técnicas de, se chamada, entrar em ação com pouco treinamento e rápida readaptação ao SA, a não-extensão da residência a todos eles constitui fator de desmotivação.

Consoante aos fatos mencionados anteriormente, as FFAA deveriam modificar alguns critérios para a convocação, que poderiam ser:

- abrir concurso em caráter nacional para a RM, com o número de vagas estabelecido em Portaria, por especialidade, levando em consideração as disponibilidades de Unidade Hospitalar da Força que tenha este curso de pós-graduação;
- completar as demais vagas, também por concurso, com os MD convocados ou voluntários portadores do título de RM que, nesta condição, seriam incorporados, no posto de Segundo-Tenente, e que, após o EA, seriam distribuídos para as Unidades Operativas, de acordo com as necessidades, a exemplo do que é feito com os do CSM;
- dispensar do SM ou incluir na reserva de terceira categoria, desde que haja excesso de contingente os MD que não conseguirem aprovação em nenhuma RM oficializada pela CNRM ou os que não desejarem fazer a pós-graduação,

que por lei não é obrigatória para o livre exercício de Medicina;

- convocar para a prestação do SM, os MD sem o título de RM e não aprovados para esta pós-graduação, não havendo excesso de contingente ficando a força preferenciada para a incorporação na obrigação de elaborar e cumprir um programa de ensino, abrangendo os principais aspectos da MO durante o EAS, compatível com a formação da reserva;
- convocar os recém-formados para os Hospitais que, por qualquer razão, na sede ou fora desta, não dispuserem do curso de RM e que não completarem o mínimo de vagas com os residentes disponíveis, desde que se disponham a ministrar o curso nos moldes do item anterior;
- conceder, a pedido, novo adiamento, por dois ou três anos conforme a especialidade, aos MD que tiverem obtido o adiamento de incorporação até o término do curso e que forem aprovados em RM extra FFAA, sendo incorporados no ano seguinte ao do término desta pós-graduação, se selecionados.

As demais prescrições da LSM para MFDV deverão ser mantidas.

É digno de apreciação, também, o fato da estrutura atual de seleção não estar voltada para a convocação dos profissionais das especialidades mais adaptáveis às condições operativas, como: traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia geral, cirurgia plástica, anestesiologia e cirurgia buco-maxilo-facial. Os profissionais destas áreas são convocados de maneira aleatória, sem que se estabeleça proporcionalidade com as características assistenciais, visando, principalmente, cobrir os claros ou deficiências de pessoal na Marinha, devido ao crescimento da demanda e à ampliação das Unidades Operativas

ou de Apoio, sem o correspondente aumento dos efetivos dos Quadros. É fácil destacar que a grande força de trabalho nos ambulatórios periféricos, de caráter puramente assistencial, por atender, na maior parte, a dependentes dos militares da ativa ou de reserva, é realizada por MD e D da RNR.

Em entrevistas com ex-Comandantes de navios e observações nos ambulatórios do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) são verificadas inúmeras falhas involuntárias cometidas pelos RNR, que, ainda no EAS, são designados para estas unidades. As falhas verificadas são, na maioria, devidas aos poucos conhecimentos profissionais e administrativos, como o envio para os hospitais de pacientes portadores de patologias que poderiam ser tratadas a bordo ou em regime ambulatorial; insegurança na condução de certos casos; excesso de licenças e solicitações desnecessárias de exames complementares.

Aos MFD (RNR), residentes ou não, a fim de que possam desempenhar bem as suas atividades durante o ES, deveriam ser dados amplos conhecimentos de medicina de urgência e operativa. Para atender a tal propósito, seria importante que todos servissem nos hospitais, no laboratório farmacêutico ou na odontoclínica, e só em sistema de rodízio, mas por períodos curtos, destacados nas Unidades Operativas. Esta fórmula evitaria o confinamento dos RNR recém-formados em Unidades onde não existe aprendizado, por falta de acompanhamento técnico, e facilitaria aos órgãos, onde estivessem lotados, a elaboração de programas nos moldes de residência, em que todos os assuntos de Medicina, Farmácia e Odontologia fossem abordados, principalmente, atendendo aos aspectos operativos.

Residência Médica - Até pouco tempo, a carreira naval para os MD não despertava grandes interesses, devido aos baixos proventos, padrão científico deficiente e razoável possibilidade de progresso no meio civil, quer em empregos mais

rentáveis ou na clínica privada. Entretanto, este estado de situações desestimulantes tem-se modificado nos últimos anos. Esta modificação vem-se operando graças ao entusiasmo, à competência e à dedicação de muitos Diretores de Saúde que têm recebido incondicional apoio das Autoridades Navais, traduzido por sucessivas reformulações da estrutura do sistema de Saúde Naval. Aos hospitais foram dados maiores recursos que lhes permitem condições compatíveis com a prática médica em nível mais elevado. No HNMD, a par de suas excelentes instalações voltadas à assistência médica aos Militares e seus dependentes, criou-se o Instituto de Pesquisas dedicado, entre outras atividades, ao campo de Cirurgia Experimental. Neste Instituto têm-se desenvolvido muitos trabalhos científicos, não só por médicos da MB, mas também por eminentes professores visitantes, produzindo-se algumas teses para Livre Docência, das principais escolas do Rio de Janeiro.

A Medicina Naval continuou a desenvolver-se e sofreu grande implementação após a inauguração do novo HNMD, podendo, conseqüentemente, aglutinar todas as clínicas e serviços que se encontravam dispersas nos antigos Hospitais Central da Marinha e Nossa Senhora da Glória. Com o crescimento físico estrutural do Sistema de Saúde, surgiu a necessidade de voltar-se também para área de ensino, criando-se o Internato em Medicina, através de convênio com várias Escolas Médicas, a RM e o Mestrado em várias especialidades.

A RM no Brasil, como curso de Pós-Graduação, por excelência, teve início, quase que simultaneamente, nos Hospitais das Clínicas da Universidade de São Paulo e Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Em ambos os hospitais, o sistema apresentou variações em seus processamentos, graças à permanente necessidade de aperfeiçoamento.

A RN no Hospital das Clínicas da Universidade de São Pau-

lo foi criada em 1944 e é a mais antiga do Brasil. Para esta residência, os candidatos são selecionados entre os alunos da própria universidade, ficando as vagas restantes para serem completadas por médicos vindos de outras partes do País. Nos últimos anos, têm-se recebido, também, médicos estrangeiros. Como norma, somente vinte por cento das vagas são destinadas a elementos oriundos de Escolas que a ela têm acesso por meio de concurso.

Desde seu início, a RM é feita em dois anos. No primeiro ano, os Residentes (R1), através de um rodízio, são obrigados a passar por um período de três meses, sucessivamente, pelas clínicas Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Ginecológica. Na Clínica Médica, acompanham pacientes das Clínicas Gastroenterológica, Pneumológica, Cardiológica, Nefrológica, Endocrinológica, Dermatológica e de Doenças Infecciosas. Na Clínica Cirúrgica, acompanham os pacientes das clínicas Traumato-ortopédica, Urológica, Otorrinolaringológica, Cirurgia Geral, Proctológica, Vascular, Torácica, Oftalmológica, Cirurgia Plástica e de Serviços de Hemoterapia e Anestesiologia.

O método de aprendizado, no primeiro ano, é informativo mas, desde o início, é dada ênfase à cirurgia experimental, praticada em animais de laboratório. Nesse campo, tanto os residentes da área de cirurgia como os da área clínica aprendem a fazer procedimentos cirúrgicos necessários à prática diária da Medicina, como Traqueostomia e Dissecções Venosas e, especificamente, os da área de Cirurgia realizam suturas arteriais, pequenas e médias cirurgias, e auxiliam cirurgias maiores.

No segundo ano, o (R-2) escolhe uma disciplina da área Clínica ou Cirúrgica e nela se fixa. Tem, então, oportunidade de empregar os conhecimentos adquiridos e ampliá-los pela prática na Clínica selecionada. Participa da orientação dos ca-

tos mais complexos e realiza as maiores cirurgias, sempre auxiliado por um Instrutor ou Médico do Corpo Clínico do Hospital.

A RM no HSE seguiu, mais ou menos, a mesma rotina do Hospital das Clínicas, como de resto, todas as residências posteriormente instaladas ou criadas no País.

Na Marinha, a RM foi regulamentada pelo Decreto número 80281, de 1977, e teve início em 1981. Ela foi instituída pela Marinha como forma de ensino de pós-graduação, caracterizada por treinamento em serviço e com o objetivo de preparar os futuros MD para seu corpo de saúde. A intenção era de aproveitar os melhores MD (RNR) formados pela Residência, diretamente no SA, desde que satisfizessem todos os requisitos para a Carreira Naval. Para que isto se tornasse viável, os conceitos e os critérios de adaptabilidade ao meio Militar teriam fundamental importância no sentido de só aprovar para o SAM o elemento tecnicamente bom e que reunisse, também, qualidades morais, psíquicas e físicas, aferidas no período de treinamento.

Esta possibilidade, contudo, foi logo descartada, tendo em vista que a admissão para o CSM, de acordo com a Legislação em vigor, é feita a nível nacional e, para tanto, todas as etapas do processo seletivo teriam de ser publicadas no Diário Oficial da União e ter divulgação pública nos principais órgãos de comunicação do País. Qualquer tentativa de admissão do Oficial de Saúde que não seguisse o processo acima seria ilegal.

Na impossibilidade da admissão direta dos MD para o Quadro, após o período de treinamento, a RM ministrada no HNMD passou a ter dois objetivos principais, quais sejam: o de preparar a Reserva Médica Naval em alto nível e o de formar especialistas. Atualmente o Título de Especialista (TE) só é ou-

torgado aos MD portadores do Certificado de Pós-Graduação con  
ferido por RM, reconhecida pela CNRM.

A RM, inicialmente, era ministrada para os MD (RNR) e Te-  
nentes do QAFO no primeiro ano de Oficialato. Mas, a partir  
de 01 de janeiro de 1985, foi estendida, também, aos MD do  
CSM pelo Decreto número 88453, de 30 de junho de 1983.

O programa da RM ministrado no HNMD foi aprovado pela  
CNRM como excelente, dadas as suas características de desen-  
volvimento e recomendado, pela mesma comissão, como modelo pa-  
ra implantação nas demais FFAA. No início de sua efetivação, a  
RM tinha o caráter competitivo e seletivo, pois o número de  
participantes estava diretamente relacionado à capacidade ho-  
teleira do Hospital, na proporção de seis leitos por residen-  
te, e à necessidade de renovação do Quadro de Médicos, que é  
de vinte e cinco por ano.

Baseada nos parâmetros descritos, a RM oferecia trinta e  
cinco vagas para R-1, trinta para R-2 e dez para as Médicas  
do QAFO. Tal critério vinha de encontro ao Regulamento da  
CNRM, por estabelecer, antecipadamente, a reprovação de cinco  
residentes. Por este Regulamento, deve ser fixado o mesmo nú-  
mero de vagas para o primeiro e o segundo ano, a fim de garan-  
tir a formação completa.

A admissão ao primeiro ano da RM é feita para os RNR atra-  
vés de prova escrita, elaborada por Banca Examinadora, nomea-  
da pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), e aplicada a to-  
dos os MD que optaram pelo SMI nesta Força (Anexo E). É reali-  
zada em todos os DN e CNB.

A carga horária semanal dos residentes é de sessenta e no-  
ve horas, divididas em oitenta por cento de atividades práti-  
cas, chamadas de canal prático, e vinte por cento de ativida-  
des teórico-práticas, chamadas de canal teórico-prático.

Os residentes de primeiro ano R-1 realizam seus estu-

dos inicialmente, em sistema de rodízio, nas áreas de concentração nas Clínicas e Serviços das Divisões de Cirurgia e Medicina Interna, em consonância com a especialidade que farão no programa. A seguir, num caráter progressivo, desenvolvem suas atividades nas clínicas de suas especialidades.

No canal prático, o residente exerce suas funções junto ao leito do paciente, no Centro Cirúrgico, nos Ambulatórios e, em sistema de plantões, na Emergência, na Unidade de Tratamento Intensivo, na Unidade de Pacientes Internos, e também é dedicado um tempo de treinamento em cirurgia experimental em animais no Instituto de Pesquisas. No canal teórico-prático, que envolve vinte por cento do tempo total das atividades, são realizadas Sessões Clínicas, Anátomo-Clínicas, de Correlações Clínico-Patológicas e aulas expositivas. No contexto do programa de aulas expositivas, vários cursos são ministrados, como os de Interpretação de Eletrocardiograma, de Tratamento das Emergências Cardíacas, de Medicina e Cirurgia de Urgência, de Patologias prevalentes de todas as clínicas e o de Deontologia Médica.

Também no canal teórico-prático, os residentes recebem ensinamentos e treinamentos sobre os diversos aspectos da Perícia Médica e da Medicina Preventiva e Operativa.

Para efetivação do Programa da RM, o HNMD tem a colaboração de uma excelente equipe de médicos das diversas especialidades, que são os preceptores, e também do Corpo de Professores Visitantes, que é formado por eminentes mestres das Universidades do Rio de Janeiro.

Tanto os R-1 como os R-2 sofrem avaliações periódicas em todas as etapas dos Canais de Atividades, além da avaliação Militar, a exemplo do que ocorre com os demais oficiais RNR.

No encerramento do curso, os residentes apresentam um trabalho de pesquisa, revisão ou comprovação clínica, e os três

melhores são apresentados em painel no Centro de Estudos.

Atualmente a RM é ministrada também para os MD do CSM que não a tenham feito como RNR ou no meio civil, desde que indicados pelo Diretor de Pessoal Militar da Marinha, em substituição ao Curso de Aperfeiçoamento, conforme a Portaria 0098/85 do Ministro da Marinha.

O MD do CSM indicado e que já tenha feito a RM poderá requerer ao Diretor de Pessoal Militar da Marinha o reconhecimento e o registro de seu Diploma ou Certificado via DSM.

A RM ministrada no HNMD confere aos aprovados um Certificado de acordo com as Normas baixadas pela CNRM.

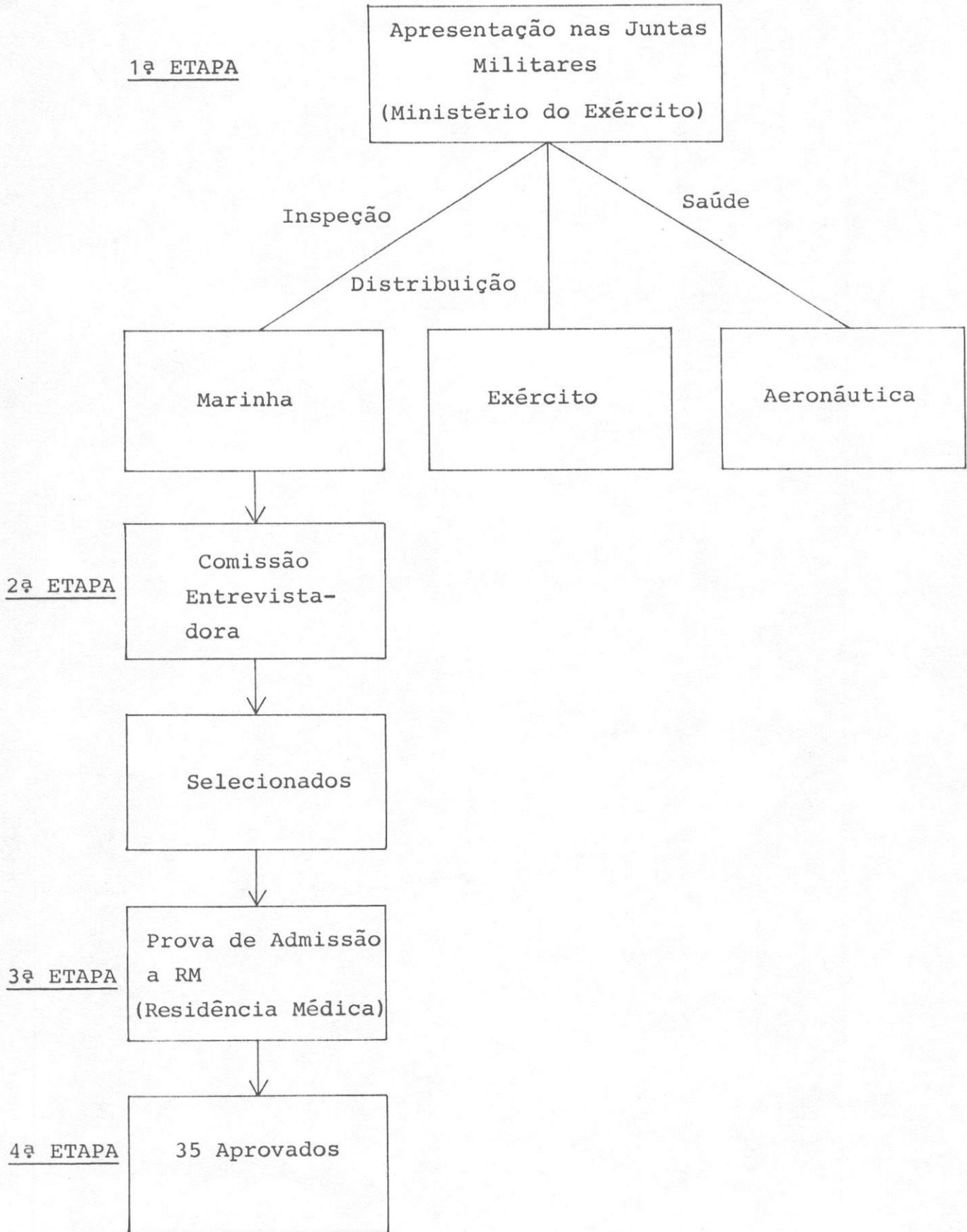
No momento atual, todas as RM são feitas em dois ou três anos, consoante a especialidade escolhida, sendo que, no primeiro ano, o R-1 faz o treinamento em rodízio nas clínicas básicas, quer de Medicina Interna, quer de Clínica Cirúrgica, e o restante do tempo é dedicado às especialidades. Tal critério obriga aos residentes o conhecimento geral de Medicina e os capacita para o bom desempenho de suas atividades.

A CNRM credenciou o programa aplicado no HNMD, embora fizesse restrições ao critério de seleção e ao caráter seletivo e competitivo adotado na passagem do primeiro para o segundo ano. Quanto à admissão, o fato da seleção não ser feita por prova classificatória a nível nacional, e sim entre os aprovados para o SM (Figura 1), constitui, até o presente, motivo de discussão. O caráter seletivo e competitivo, no entender da Comissão, causa problemas, por não garantir a todos os residentes a conclusão do curso.

A partir de 1987, com exceção do critério de seleção, que continua como nos anos anteriores, apesar de abranger a todo Território Nacional, o outro óbice foi resolvido com a fixação do mesmo número de vagas para o primeiro e o segundo ano. O terceiro ano, abrangendo poucas especialidades como Neurolo -

FIGURA 1

INGRESSO NA RESIDÊNCIA MÉDICA



gia, Neuro-cirurgia, Cirurgia Plástica etc., tem as vagas garantidas aos aprovados.

A RM trouxe inúmeras vantagens, não só para o CSM, mas também para os MD (RNR), recém-formados e, principalmente, para os usuários. Para o CSM, constituiu um estímulo ao aprimoramento do conhecimento de seus componentes, tendo a finalidade de transmitir o melhor aos seus alunos. Sem dúvida, houve crescimento do aporte científico, confirmando a assertiva de que quem ensina aprende. Para os residentes, a garantia de uma excelente formação médica, útil não só para o acesso à carreira militar, mas também na vida civil. Acrescente-se, ainda, o fato desta residência fornecer o T.E., requisito para alguns empregos e carreira universitária, além de ser melhor remunerada que as demais ministradas no País. Para os usuários, a confiança e o aumento da procura por parte destes evidencia que houve melhora no atendimento. E, para a Marinha, num todo, a Residência vem atendendo não só no aspecto de melhoria dos padrões científico e assistencial, mas também na formação de reserva de qualidade indiscutível.

Os MD preferenciados para a MB na área do CNB e lotados no Hospital das Forças Armadas (HFA) podem fazer a RM naquele Hospital, desde que aprovados no concurso, que obedece ao Regulamento da CNRM. Os convocados concorrem em igualdade de condições com candidatos civis.

Os MD (RNR) designados para o HFA que não obtêm aprovação no concurso para a RM frequentam o canal teórico-prático destinado aos Residentes e, desta forma, embora não obtenham o título de Pós-Graduação, têm oportunidade de crescerem profissionalmente.

Promoções e Prorrogação do Tempo de Serviço - Os MFD (RNR) são promovidos ao Posto de Segundo-Tenente, após decorridos seis meses de incorporação, por propostas dos DN e CNB,

via DPMM, ao Ministro da Marinha.

São requisitos para a promoção:

- interstício de seis meses;
- aprovação no Estágio de Adaptação;
- conceito favorável do Comandante ou Diretor.

A promoção a Segundo-Tenente importará na inclusão do Oficial no Corpo de Oficiais da Reserva, na situação correspondente de MFD, permanecendo na condição de convocado até a conclusão do Estágio.

É promovido, ao posto de Primeiro-Tenente, o Segundo-Tenente, ao término do EAS, a contar da data do licenciamento ou da prorrogação do tempo de serviço, desde que satisfaça as condições morais, profissionais e militares, de acordo com informações dos Comandantes ou Diretores, e seja considerado apto no Exame de Saúde.

O EAS poderá ser reduzido de dois meses, dilatado de até seis meses, pelo Ministro da Marinha, ou além de dezoito meses, em caso de interesse nacional, mediante autorização do Presidente da República, e em caráter compulsório.

As prorrogações serão sob a forma de Estágio de Instrução e Serviço (EIS), desde que atendam às necessidades da Força, por concessão do Ministro da Marinha, e mediante requerimentos dos interessados aos Comandantes ou Diretores dos órgãos competentes (Anexo F).

Estas prorrogações de tempo de serviço, de acordo a Lei do Serviço Militar para MFDV, terão de levar em conta o tempo total do SM prestado, não podendo ultrapassar dez anos, contínuos ou interrompidos, computados para este fim todos os tempos de serviço. Na Marinha, o tempo máximo fixado pelo Ministro não ultrapassa os quatro anos.

No Exército, os Oficiais RNR podem, não só ter os seus tempos prorrogados até dez anos, incluindo o tempo do EAS, co

mo ser promovidos ao Posto de Capitão.

As prorrogações do tempo de serviço por mais de três anos, na prática, são indesejáveis pelas seguintes razões (Anexo G):

- os militares permanecem em condições de instabilidade;
- ao deixarem o SA, o fazem nas condições de desempregados e, já em idade incompatível para o ingresso no Serviço Público.

Por outro lado, as prorrogações por muitos anos fogem ao espírito da formação da reserva, uma vez que menos reservistas são formados anualmente.

Desenvolvimento Técnico e Promoções dos MFD (RNR) Após a Baixa - Na era atual, de grandes empreendimentos tecnológicos e grandes progressos científicos em qualquer setor da vida, os profissionais, de modo geral, a fim de acompanhar em tais progressos, são obrigados a buscar meios de atualização através de cursos de Reciclagem ou de Aperfeiçoamento, frequência a Conclaves e Congressos, procura de novas técnicas e/ou treinamento em centros mais avançados.

Visando atender tal propósito, a MB vem-se empenhando com fins de atingir um alto nível de aprestamento, tanto na parte de meios, com aquisição ou construção de novos equipamentos, como também na parte de treinamento e aperfeiçoamento de seu pessoal militar e civil.

Na parte de aperfeiçoamento do Pessoal Militar, são aprovados, anualmente, na Marinha, vários cursos extraordinários, no País ou no Estrangeiro, além dos cursos regulares, requisitos da carreira. Estes cursos têm a finalidade de atualizar e ampliar os conhecimentos dos Oficiais.

No CSM, o Oficial Médico, desde a admissão, quando faz o Curso de Adaptação ao Oficialato, tem oportunidade de participar de outros importantes como: a RM, o Básico, o Superior e o Curso de Política e Estratégia Marítimas (C-PEM) da Escola

de Guerra Naval (EGN), além dos cursos extraordinários aprovados no Plano Geral de Instrução (PGI).

Aos F e D são facultados, além do Curso de Adaptação ao Oficialato, o de Aperfeiçoamento na própria Marinha ou em outras organizações, e os Cursos Extraordinários. Estes Oficiais deveriam ter também acesso aos Cursos Militares, Básico e Superior, da EGN e ao Curso de Função Técnica Avançada (C-FTA) em Administração, dadas as características das atividades exercidas por eles, não só no campo profissional como no desempenho das funções de chefia ou direção.

São estimulados, da mesma forma, à reciclagem de conhecimentos os MFD de reserva, tendo em vista a necessidade de estarem sempre prontos para o emprego imediato em caso de recon vocação.

A intenção de estabelecer um fluxo de carreira para os Oficiais da RNR, através de promoções, serve como incentivo à reciclagem de conhecimentos, por ser esta requisito, assim como o são os conceitos moral e profissional, a qualificação funcional, a idade, o interstício e a higidez física e mental (Tabela 2).

O projeto de conceder promoção aos Oficiais da RNR teve como base o fato de que muitos destes concluem cursos de Formação ou Especialização, no pós-baixa, que os levam a disputar cargos de relevância no Setor Público ou Privado. Estes elementos de destaque, pertencentes à reserva, poderiam ser aproveitados em convocações específicas de curta duração ou no tempo necessário ao assessoramento das Autoridades Navais. Por exemplo: em assuntos técnicos, como na aquisição de equipamentos ou armamentos para a Marinha.

Em fevereiro de 1980, o então Ministro da Marinha, sensibilizado com esta possibilidade, demonstrou, através de memorando enviado ao Diretor Geral do Pessoal da Marinha (DGPM),

## TABELA Nº 2

INTERSTÍCIOS, IDADES E SUMÁRIOS DE QUALIFICAÇÕES DOS  
OFICIAIS PARA PROMOÇÃO

	INTERS- TÍCIO	IDADE MÍNIMA PARA PROMOÇÃO	QUALIFICAÇÃO PARA PROMOÇÃO (RNR) MFD
Alte.	=	52	
CMG	4 anos	44	C-PEM ou CS-ESG
CF	4 anos	40	C-CEM ou C-SGN/Reciclagem
CC	5 anos	35	Cargo de Chefia ou Direção/ Curso / Reciclagem
CT	6 anos	29	Doutorado e Reciclagem
1º Ten	3 anos	26	Mestrado ou Pós-Graduação
2º Ten	6 meses	24	EAS

a intenção de propiciar a estes Oficiais da RNR a ascensão na carreira, com promoções periódicas previstas na LSM, tendo por objetivos mantê-los vinculados à Marinha e proporcionar - lhes adestramento, com vistas ao pronto atendimento a uma possível mobilização de emergência.

Em 1984, com a aprovação do Regulamento para a Reserva da Marinha pelo Decreto 89.368, foi incluída a promoção dos reservistas não-remunerados e os requisitos, já citados anteriormente, estabelecidos, sem, entretanto, haver prosseguimento do processo.

Estes requisitos são levantados anualmente, por ocasião da apresentação da reserva, e enviados a DPMM para cadastramento. De grande importância são os dados relacionados às atividades profissionais, cargos desempenhados e atuais, como os de Chefia, de Direção, de Assistente de Clínica, de Professor ou de Titular de Cadeira, e os cursos de Reciclagem realizados, que mostram a evolução dos reservistas e dão informações sobre suas qualificações.

Consoante os levantamentos dos dados, as promoções são procedidas segundo os dispositivos estabelecidos pelo decreto, de forma seletiva, gradual e sucessiva, compatibilizando-as com o emprego do Oficial, segundo as qualificações necessárias ao exercício de cargos e funções, de acordo com o seu Quadro.

Os MFD (RNR), ao deixarem o SA, o fazem no posto de Primeiro-Tenente.

A promoção a Capitão-Tenente é feita segundo o critério exclusivo de antigüidade, e são requisitos (Tabela nº 2):

- idade mínima de vinte e nove anos;
- interstício de três anos no posto de Primeiro-Tenente;
- aprovação no curso de Mestrado ou outro curso de Pós-Graduação.

A promoção aos postos de Oficiais Superiores é feita se-

gundo o critério exclusivo de merecimento, para o qual são requisitos, em cada posto, os abaixo descritos:

Ao posto de Capitão-de-Corveta (CC):

- idade mínima de trinta e cinco anos;
- interstício de seis anos no posto de CT;
- aprovação nos cursos de Doutorado e de Reciclagem.

Ao posto de Capitão-de-Fragata (CF):

- idade mínima de quarenta anos;
- interstício de cinco anos no posto de CC;
- aprovação no curso de Reciclagem;
- exercício de cargo de Chefia ou de Direção.

Ao posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra (CMG):

- idade mínima de quarenta e quatro anos;
- interstício de quatro anos no posto de CF;
- aprovação no curso superior de Guerra Naval (C-SGN) ou no curso de Reciclagem.

A promoção ao posto de Contra-Almirante (C Alte.) exige os seguintes requisitos:

- idade de até cinquenta e dois anos;
- critério de escolha do Presidente da República e em caráter de excepcionalidade.

A avaliação da proficiência revelada pelo Oficial é feita pela Comissão de Promoção de Oficiais (CPO), tomando por base as informações dos Comandantes de DN e do Comandante Naval de Brasília.

Os cursos de Reciclagem destinam-se a proporcionar ou complementar a instrução adequada aos integrantes do Corpo de Oficiais de RNR da MB, reambientá-los ao meio Naval e capacitá-los ao exercício de cargos ou funções em Organizações Militares.

Estes cursos são ministrados periodicamente e compreendem:

- estágio prático por correspondência, ministrado através \*

de lotes, visando ao aprendizado teórico dos assuntos técnicos específicos de cada Quadro, e militares;

- estágio prático, com duração variando de quinze a trinta dias, devendo atender aos requisitos específicos de cada Quadro.

Os estágios são feitos nos Hospitais, no Laboratório Farmacêutico e na Odontoclínica da Marinha, se médicos, farmacêuticos e dentistas, respectivamente.

A higidez física e mental é avaliada segundo os mesmos critérios aplicados para o pessoal da Ativa.

As dificuldades para implantação do programa de promoção para o pessoal da RNR, de acordo com o Regulamento de Reserva, após a baixa do SM, foram muitas e, até o momento, não superadas, como:

- o fato do integrante desta reserva estar desobrigado do SM, em tempo de paz, no dia trinta e um de dezembro do ano em que completar quarenta e cinco anos de idade, deixando, portanto, de ser convocável com qualquer objetivo, seja de reciclagem ou aperfeiçoamento, e muito menos para permanecer em disponibilidade, mesmo que seja voluntário para tal, pois contrariaria a LSM, constituinte fator limitativo para as promoções aos postos mais altos, muito embora, em caso de guerra, possa a disponibilidade ser dilatada e haver promoção de acordo com os interesses da defesa nacional;
- as despesas com transporte do reservista até o local do Estágio;
- o uniforme a ser usado; e
- a etapa de alimentação.

Em princípio, dever-se-ia definir se a Marinha deseja arcar com estes ônus ou se, tendo em vista que o curso de Reciclagem, configurado como estágio prático, é de caráter volun-

tário, as despesas de alimentação e uniforme correriam por conta dos candidatos. Com relação ao transporte, o Oficial RNR convocado faz jus à indenização de acordo com o RLSM e a Lei de Remuneração dos Militares. O uniforme não consta na Legislação e, portanto, deduz-se que o Oficial não tenha direito à ajuda de custo. A alternativa a sugerir seria a de que o estágio fosse feito com o Oficial à paisana, usando apenas uma plaqueta de identificação. Para os MFD, o uso de calças e jalecos brancos, comuns às Unidades de Saúde, resolveriam o problema. Por outro lado, há de se prever que a omissão do uniforme possa ser entendida como discriminação para com os Oficiais com os quais se deseja manter aproximação.

#### Exercício de Apresentação da Reserva (EXAR) de Saúde

- O EXAR de Saúde é feito anualmente, por ocasião da Semana do Reservista Naval, no período de 09 a 16 de dezembro, sob a responsabilidade do DN e CNB.

Estes Comandos designam quais as Unidades que se constituem em Postos de Apresentação para toda a reserva. Normalmente são designados os Serviços de Recrutamento Distritais (SRD), as Capitânicas de Portos, as Delegacias e as Agências.

Por ocasião da apresentação, são feitas palestras e preleções, nas quais são prestados esclarecimentos sobre a necessidade do Reservista manter sempre atualizada sua ficha cadastral (Anexo H), bem como sua vinculação à Marinha, através dos DN, CNB, Capitânicas, Delegacias e Agências, próximas ao local em que reside.

O EXAR tem por objetivos a aposição dos vistos nos Certificados dos Reservistas, para aqueles em disponibilidade, e atualização dos dados cadastrais, como nome, endereço atualizado e, entre outros dados, os relativos a cursos e estágios realizados, conforme relação do Anexo I.

Ao encerramento do EXAR, os Postos de Apresentação elabo-

ram relatórios que são enviados juntamente com as fichas cadastrais, até o dia 10 de janeiro do ano seguinte ao da apresentação, pelos DN e CNB à DPMM. Os dados cadastrais são computados no Sistema de Reserva (SISRESERVA), cujo programa foi implantado em 1974, e que facilita as futuras consultas.

Nos relatórios, são, ainda, identificadas as dificuldades encontradas e apresentadas sugestões com vistas aos próximos exercícios.

No ano de 1987, a apresentação atingiu cerca de oitenta e oito por cento (Anexo J) e, entre as dificuldades apontadas, estiveram a falta de conhecimento da obrigatoriedade anual e residência distante dos Postos, muito embora aquela possa ser feita até por carta.

Mensalmente, a DPPM elabora um relatório de que constam todos os reservistas disponíveis, ou seja, aqueles com idade até quarenta e cinco anos. Em abril de 1988, a situação de Reserva Naval de Saúde da Marinha era a que está descrita na Tabela 3.

Mobilização da Reserva Naval de Pessoal de Saúde de Marinha - A mobilização da reserva é determinada por Decreto do Presidente da República e poderá ser total ou parcial, abrangendo todo o Território Nacional, ou parte deste, de conformidade com as Hipóteses de Guerra (HG) formuladas pelo Conselho de Segurança Nacional (CSN).

Baseado nas HG, é elaborado o Plano de Mobilização Nacional (PMN). O EMFA considera cada HG, desdobrando-a em missões gerais, com as especificações do interesse de cada Força.

Na MB, a Mobilização da Reserva é de competência do Estado-Maior de Armada (EMA), que elabora o Plano de Mobilização desta Força e que determina as medidas preliminares de pré-guerra, distribuindo as tarefas aos Órgãos de Direção e Execução do SM, de Finanças e de Apoio Logístico.

TABELA Nº 3

SITUAÇÃO DA RNS EM ABRIL DE 1988

	CF	CC	CT	1º Ten	2º Ten	GM	Total
CSM: QMD		02	19	65	10	15	111
RNRM			07	933	462	71	1473
QCD	01		01	17	02	01	22
QCCD				01			01
RNRCD			01	278	74	08	361
QF				05	02	03	10
RNRF				93	29	01	123

Aos DN e CNB, na área de suas jurisdições, competem o planejamento e a execução da convocação ou reconvocação da Reserva.

A mobilização da Reserva Naval de Pessoal de Saúde da Marinha (RNPSM) far-se-á apenas para os reservistas que estiverem dentro da idade prevista no Plano de Mobilização, elaborado pelo EMA.

Acredita-se que conflitos longos, como a Segunda-Guerra Mundial, serão raros na atualidade, em que a mobilização, tanto de recursos materiais como de pessoal, levou os Estados envolvidos ao desgastante esforço para defender suas posições ou ampliar os seus poderes. Consoante o fato dos conflitos de flagrados serem de curta duração e poderem iniciar-se sem declaração prévia e formal, incidentes preliminares ou longos períodos de tensão política, os prazos de mobilização passam a ser críticos e constituem elementos de importância capital, exigindo planejamento e preparo desde os tempos de paz.

A mobilização visa atender às necessidades de guerra e à manutenção de situação interna do País, em caso de grave perturbação da ordem.

Em conformidade com o emprego da Força e da necessidade de mantê-la em alto grau de aprestamento, a MB deve elaborar planos periódicos de Mobilização Simulada (MS), configurando Situações de Emergência, de cujas diretrizes devem constar todos os dados referentes a sua execução.

A MS terá por finalidade não só a verificação do grau de aprestamento da RNPSM, mas também de promover, para esta, e exercícios de reciclagem e aperfeiçoamento de conhecimentos técnicos e militares.

O Brasil, embora tenha um imenso litoral e faça fronteira com vários países, não sofre ameaças interna ou externa, sendo, no momento, remotas as possibilidades de guerra.

Visando desenvolver, na estrutura do Ministério da Marinha, o empreendimento da mobilização como atividade sistemática e permanente, para prover o complemento indispensável ao pronto e pleno emprego do Poder Marítimo, quando caracterizada uma situação de emergência de qualquer natureza, o EMA aprovou, em 1976, a criação do Sistema de Mobilização Marítimo (SIMOMAR).

O levantamento de necessidade de pessoal, será iniciado pela DPMM a partir da Tabela de Lotação Ideal (TLI) das Unidades. As TLI representam as quantificações de Pessoal Militar necessário ao bom desempenho da missão atribuída a uma OM, no seu Regulamento ou Organização Interna Administrativa, e corresponde às necessidades de pessoal em tempo de guerra.

A reconvocação da RNPSM, na iminência da deflagração de uma guerra, visa essencialmente contribuir para ampliar o efetivo desta Força. Consiste, basicamente, na reconvocação do quantitativo disponível em Oficiais e Praças, inclusive os componentes do CAF da Área de Saúde que tenham cumprido um ano de efetivo serviço.

Esta reconvocação poderá ser feita apenas para atender a uma determinada área ou a todo o território nacional, conforme o grau de ameaça.

## CAPÍTULO 3

### MEDICINA OPERATIVA PARA MFD (RNR)

Conceito e Finalidade da Medicina Operativa - A MO é entendida por alguns autores como um ramo da Medicina e por outros como especialidade. Contudo, a MO não deve ser tratada como ramo ou especialidade e sim como um conjunto de técnicas padronizadas e adotadas no sentido de permitir às FFAA manter um elevado estado de preparo de pessoal, estabelecer excelentes condições de evacuação, tratamento e recuperação das baixas, em seu benefício, e, desta forma, atuar para elevar o moral dos demais combatentes.

A certeza da presteza no atendimento às baixas age favoravelmente no moral da tropa, enquanto a demora, permitindo o sofrimento das mesmas, o faz negativamente.

A MO tem sua origem no MD das unidades, seja nos navios, tropas ou esquadrões de saúde. Dele depende o estabelecimento e a manutenção de um relacionamento com seus pacientes, quer na paz, quer na guerra, que permita um nível de confiança que proporcione tranquilidade e equilíbrio emocional ao pessoal sob sua responsabilidade em quaisquer situações. Este esforço isolado e, na realidade, carente de apoio de meios e material adequados.

A estrutura do Serviço de Saúde da Marinha em Tempo de Guerra é mais complexa e necessita não só de material de pronto uso e em quantidade suficiente, como de preparo e adiestramento do pessoal da ativa e da reserva.

A MO não se restringe apenas à prestação de assistência médica de urgência durante as operações militares. Esta é uma fase importante, mas a sua ação continua nos Sistemas de Apoio, como nos meios de evacuação, nos Hospitais de Campanha, nos Navios-hospitais e até no Hospital de Base, onde a recuperação ou tratamento definitivo serão realizados. Todo este

processo, na realidade, transcende a rotineira urgência médica, estendendo-se do planejamento até o final da operação, ou seja, compreende todas as suas fases.

Dadas as dificuldades, condições adversas e material restrito, o pessoal empenhado na MO terá de agir sempre com rapidez e precisão, ter senso de improvisação e capacidade para assistir um grande número de pacientes em curto espaço de tempo.

A finalidade da MO é alcançar altos níveis de eficiência e, para tanto, é essencial a participação de Oficiais da Saúde em todas as suas fases, como planejamento, seleção e formação de pessoal, e obtenção de meios.

- Na fase de planejamento, é necessário o conhecimento de todas as etapas da Operação Militar, para que os recursos sejam alocados e bem distribuídos.

- Na formação de pessoal, para se alcançar eficiência e eficácia, é necessário o aprimoramento dos processos de recrutamento, seleção e adestramento.

- Quanto à obtenção de meios, tornam-se necessários a proposição do estabelecimento de níveis de estoque de material de saúde que possibilite prever todos os meios indispensáveis à expansão da MO, a promoção do fluxo de suprimento de saúde e o fornecimento de todos os itens necessários ao emprego das Equipes Médico-Cirúrgicas (EMC) com presteza, no local e em quantidade e qualidade adequadas. O cadastramento das indústrias existentes no País, ligadas à produção de material e equipamentos de saúde ou com capacidade de, na mobilização, se adaptarem para produzi-los, é imprescindível, com vistas ao emprego destes produtos em benefício da MO em consonância com a expressão militar do Poder Nacional. A MB e, de modo geral, as FFAA devem incentivar as atividades pioneiras nos diversos setores de pesquisa, desenvolvimento e produção de material

de saúde de campanha, visando, particularmente, à padronização e à nacionalização dos equipamentos e suprimentos de saúde, e ao aumento de seus índices de auto-suficiência.

A MO tem, ainda, a finalidade de colaborar, em tempo de paz, quando determinado, com a defesa civil, prestando apoio e socorro em caso de calamidade pública e participando, inclusive, de atividades de busca e salvamento.

Recursos Humanos (RH) e Órgãos de Apoio - Para compor as EMC, a MO poderá dispor dos seguintes RH para a sua implementação:

- Oficiais da Ativa do CSM;
- Oficiais da Reserva Remunerada do CSM;
- Oficiais da RNR da área de saúde em atividade ou passíveis de convocação;
- Oficiais do QAFO da área de saúde em atividades ou passíveis de convocação;
- Praças do Quadro de Enfermeiros e do QAFP da área de saúde, em atividade ou da RNR, passíveis de convocação.

As EMC serão constituídas dos seguintes elementos, entre Oficiais e Praças: um Cirurgião, um Anestesiologista, um Traumatologista, um Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, um Técnico em Radiologia, um Laboratorista e um Auxiliar de Enfermagem com prática em esterilização cirúrgica. As composições das EMC serão flexíveis, podendo ser adaptadas à natureza das operações, quanto ao número e especialidades necessárias.

A MO na MB faz parte de um subsistema, do mesmo modo que o Assistencial, o Pericial e o Administrativo Gerencial, da maior importância, pois tem, como já mencionado, os propósitos de selecionar, preparar e dar condições de saúde ao militar, possibilitando o seu emprego em qualquer tipo de Operação Naval.

Os elementos deste subsistema são o Centro de Medicina O-

perativa (CEMOP), os Núcleos Distritais de Medicina Operativa, as Organizações de Saúde Orgânicas das Unidades Operativas, as Organizações de Saúde ativadas em caso de necessidade e as Organizações de Saúde de caráter transitório, por tarefas.

O CEMOP, sediado no Hospital Central da Marinha (HCM), dirige este subsistema, supervisionado pela DSM, e tem, em sua estrutura, as Divisões de Operações e a de Logística. Este Centro foi criado através do Memorando 0040 do MM, em 13 de abril de 1983, e assumiu as funções da extinta Comissão Permanente de Supervisão da Medicina Operativa (COPESUMOPE) e das Divisões de MO do HCM e do DSM. Tem as funções de assessorar tecnicamente as OM, propor e disseminar novas técnicas, elaborar e executar programas e projetos, reforçar, com as equipes de saúde, as OM operativas e suplementá-las com material médico-cirúrgico, além de preparar as referidas equipes.

Os núcleos distritais de MO são sediados nos Hospitais Distritais e se destinam a apoiar as Ações Operativas em suas respectivas áreas, podendo, em caso de necessidade, ser completados pelo CEMOP.

As Organizações de Saúde Orgânicas das Unidades Operativas são os Departamentos, as Divisões e as Seções de Saúde dos Navios e Comandos de Forças, os Pelotões de Saúde dos Batalhões de Comando e das Unidades de Apoio ao Combate e a Companhia de Tropa de Reforço.

As Organizações de Saúde ativadas em caso de necessidade são as EMC dos Núcleos Distritais de MO, os Hospitais de Campanha de Companhia de Saúde, os Pelotões de Coleta e Evacuação, os Departamentos e as Divisões de Saúde das Unidades Não Operativas, os Navios Auxiliares transformados em Hospitais, os Navios Mercantes adaptados para Hospitais, os Navios-hospitais, elos de cadeia de evacuação, as Enfermarias e o Centro Cirúrgico do HNMD, final de todo o processo.

As Organizações de Saúde de caráter transitório por tarefas são aquelas formadas por pessoal oriundo de diversas fontes e que são empregadas na constituição de grupos de apoio Logístico às Forças Navais.

Medicina de Ações de Superfície - As ações de superfície, devido às condições adversas dos navios, com espaços físicos restritos, principalmente dos alojamentos, e à sua constante mobilidade, sujeitas às mais variadas situações climáticas e de salubridade, podem conduzir a tripulação a riscos de saúde.

A condição de Unidade Móvel em situações de combate pode levar o navio a operar isoladamente, passando a agir unicamente com seus próprios recursos, não lhe sendo possível receber auxílio a bordo e nem transferir seus feridos. Portanto, até o fim das ações, toda assistência médico-cirúrgica a bordo terá de ser feita pela sua própria equipe de saúde, empregando o material existente na Unidade em perfeita consonância com os princípios do Controle de Avarias (CAV).

A estrutura do CAV foi estabelecida no sentido de envidar esforços para que o navio mantivesse sempre a sua posição de unidade combatente. Os Navios de Guerra atuais já têm esta estrutura, que permite o isolamento de seus compartimentos por portas estanques, que podem ser isolados, em caso de avaria grave.

A assistência médica de combate não deve interferir na estanqueidade do navio e nem no seu poder de fogo, o que significa dizer que o atendimento prestado no navio, em combate, é descontínuo, pois só após cessar a sua ação é que a cadeia de evacuação é restabelecida. A assistência médica fica, portanto, restrita à prestação dos primeiros socorros por parte do pessoal de saúde ou qualquer membro de guarnição pertencente ao grupo de reparos. Normalmente, os grupos de reparos são

constituídos de pessoal especializado em convés, em máquina e de um ou mais enfermeiros.

As peculiaridades da guerra no Teatro de Operação do Mar (TOM) obrigam as Unidades de Saúde a se dotarem de todos os recursos materiais e de equipamentos, prevendo a prestação de assistência médica aos feridos e doentes por vários dias. Pelo mesmo motivo, é de crucial importância que os componentes das Equipes de Saúde de bordo sejam altamente qualificados e adestrados.

Em situação normal, os Serviços de Saúde nos navios são organizados em Departamentos ou Divisões. Os Departamentos são constituídos, quase sempre, de uma Divisão Médica e uma Odontológica, cujos encarregados são Oficiais, um Médico e um Dentista, respectivamente, podendo as unidades maiores disporem, também, de Laboratório e Farmácia.

Em situação de guerra, são ativadas as enfermarias de combate (EC) e as estações de primeiros socorros (EPS). As EC são guarnecidas por médicos, dentistas e enfermeiros. Devem dispor de material médico-cirúrgico necessário para proporcionar uma boa assistência. Normalmente são ativados na Praça D'Armas, ou nos refeitórios, devendo, pelo menos, uma delas ter acesso ao convés.

As EPS possuem menores recursos que as EC, mas não guarnecidas de material para curativos, soros e outros solutos substitutos de plasma e medicamentos de urgência.

Além das EC e EPS, são distribuídos, pelo navio, numerosos conjuntos de pronto socorro, para serem usados, pelos membros da Guarnição, em feridos.

Os navios designados como recebedores de baixas, principal ou secundário, são os navios da Força que possuem os maiores recursos na área de saúde, sendo dotados de centro cirúrgico e enfermarias. Recebem os pacientes após cessarem os combates.

Os Navios-ambulâncias são os menores, geralmente adaptados para efetuarem a transferência dos feridos dos navios da Força para os Navios-hospitais ou para um Hospital em terra.

A MB tem apenas dois navios de assistência hospitalar (NASH) que, entretanto, só podem ser usados em operações fluviais.

O CEMOP já fez estudos para escolha de Navios Mercantes, que, em caso de necessidade, sejam adaptados como Navios-hospitais, sendo os mais indicados os porta-contentores.

No recente conflito dos Falklands, a Grã-Bretanha usou como ambulâncias e hospitais os navios menores e mercantes porta-contentores, com grande sucesso, principalmente pela facilidade de adaptação destes, que foram construídos já prevendo esta possibilidade.. Foi notável a capacidade de mobilização deste Estado, no que se refere principalmente ao apoio de saúde. Seus Navios-hospitais foram dotados de Centro Cirúrgico, de Enfermarias, de Unidade de Tratamento Intensivo, de Laboratório de Análises Clínicas, de Serviço de Hemoterapia e de equipamentos médico-cirúrgicos suficientes.

A necessidade de sofisticação dos meios, principalmente para emprego em TOM, semelhantes àqueles utilizados por Grã-Bretanha e Argentina, e também do emprego de armas com grande poder de destruição, como as que foram empregadas por ambos beligerantes, ficou evidente. Foi digna de nota a predominância de pacientes queimados naquele conflito, em torno de quarenta por cento do total das baixas, bem superior aos dois por cento da Segunda-Guerra Mundial.

São ainda da competência da MO a implementação dos programas de Medicina Preventiva e Profilática e o envide de todos os esforços no sentido de garantir a manutenção do melhor estado sanitário dos militares. Com tal finalidade, deverão ser propostos programas de vacinação contra as doenças preva-

lentes para o pessoal embarcado e orientação, quando necessária, à administração preventiva de medicamentos, quando da realização de deslocamento para regiões sujeitas à nosologia de ordem endêmica ou epidêmica.

Medicina nas Operações Anfíbias - A medicina praticada nas Operações Anfíbias (OA) se reveste de dois aspectos: as ações de planejamento e as ações médicas propriamente ditas.

- Nas ações de planejamento, as Equipes de Saúde devem ter amplo conhecimento e participação em todas as etapas da OA. Todos os MD empenhados nestas operações devem ser adestrados nas atividades ligadas à Medicina Anfíbia, devendo, para tanto, freqüentar os cursos que são ministrados no Centro de Instrução e Adestramento do CFN. No que tange à obtenção de meios, deve-se privilegiar a procura no sentido de não só prever, como prover os recursos materiais e humanos adequados ao cumprimento das tarefas que a operação requer, com fins de garantir a qualidade e o padrão de assistência. O planejamento logístico de saúde está tanto mais fadado ao êxito, quanto maior o grau de eficiência do sistema durante o período de paz.

- As ações de saúde propriamente ditas são aquelas que visam à manutenção da higidez física do militar e abrange as atividades da Medicina Preventiva e Profilática, e a Assistência Médico-Odontológica de rotina ou de emergência.

A assistência Médico-Odontológica, durante a OA, deve ficar, praticamente, restrita à prestação de socorro de urgência, aos cuidados e ao fluxo na cadeia de evacuação e à hospitalização das baixas, de vez que as atividades preventivas e profiláticas de rotina devem estar na pauta de seleção e preparo dos combatentes antes do início da operação.

Os meios de saúde disponíveis na área do combate deverão ser utilizados por todos para socorro dos feridos, quando as condições de luta não ensejarem oportunidade de serem levados

ao Posto de Socorro Médico. Este aspecto valoriza a necessidade de de adestramento de toda a guarnição em primeiros socorros, que, aplicados no tempo oportuno, são responsáveis pela sobrevivência de mais de sessenta por cento dos combatentes.

Os Cursos de Especialização e Formação de Praças do CFN têm, em seus currículos, a disciplina de Higiene e Primeiros Socorros, em que eles aprendem a coibir hemorragias superficiais, a imobilizar membros fraturados, a praticar respiração artificial, boca a boca, e a transportar feridos.

Nas Operações de Desembarque, a evacuação de feridos tem uma estrutura mais escalonada e pode ser, esquematicamente, visualizada na Figura 2.

Na triagem de feridos, devem-se empregar Oficiais experimentados. A classificação para fins de triagem dos feridos é feita em três categorias: aqueles que precisam de atendimento médico imediato, por apresentarem condições clínicas mais graves; aqueles com indicação cirúrgica imediata; e aqueles que podem aguardar o tratamento.

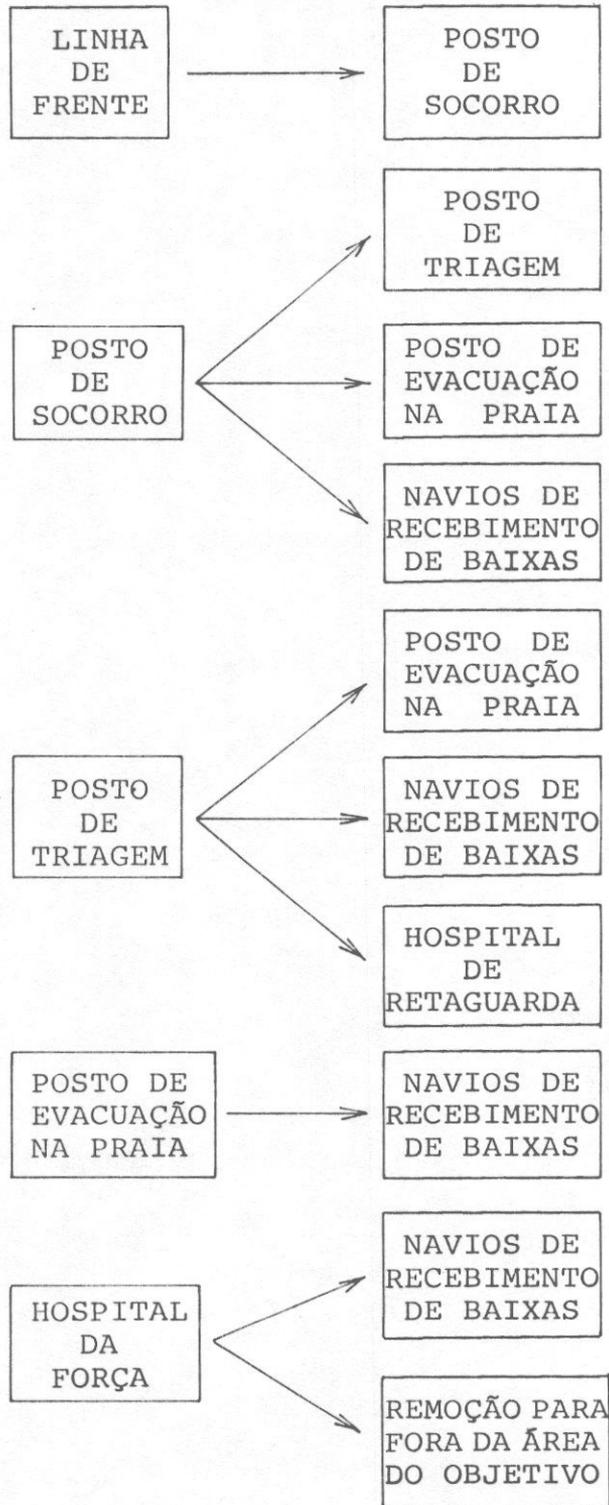
Quanto aos meios de emprego na evacuação, os navios de apoio múltiplo vão-se constituir em apoio móvel de real valor na remoção de doentes e feridos, liberando a força operativa do congestionamento de baixas que o combate proporciona.

A evacuação aeromédica (EVAM) alterou profundamente as normas tradicionais de remoção de baixas e as taxas de mortalidade sofreram sensíveis decréscimos, quando este apoio começou a ser usado, sistematicamente, pelos Americanos, a partir da Segunda Guerra Mundial. Os bons resultados estão relacionados à rapidez com que os pacientes são transportados, facilitando o pronto início do tratamento (Figura 3).

Medicina de Submarino e Mergulho (MSM) - A MSM envolve os problemas médicos, desde a seleção até o controle psicofísico de todo o pessoal submarinista e escafandrista, visan-

FIGURA 2

CADEIA NORMAL DE EVACUAÇÃO



MÉTODOS DE EVACUAÇÃO

À pé, Padioleiros

Ambulâncias, VtrAnf, Helicópteros

Ambulâncias, VtrAnf, Helicópteros

Ambulâncias, VtrAnf, ED, Helicópteros

Ambulâncias, VtrAnf, Helicópteros

Ambulâncias, VtrAnf, ED, Helicópteros

Aeronaves

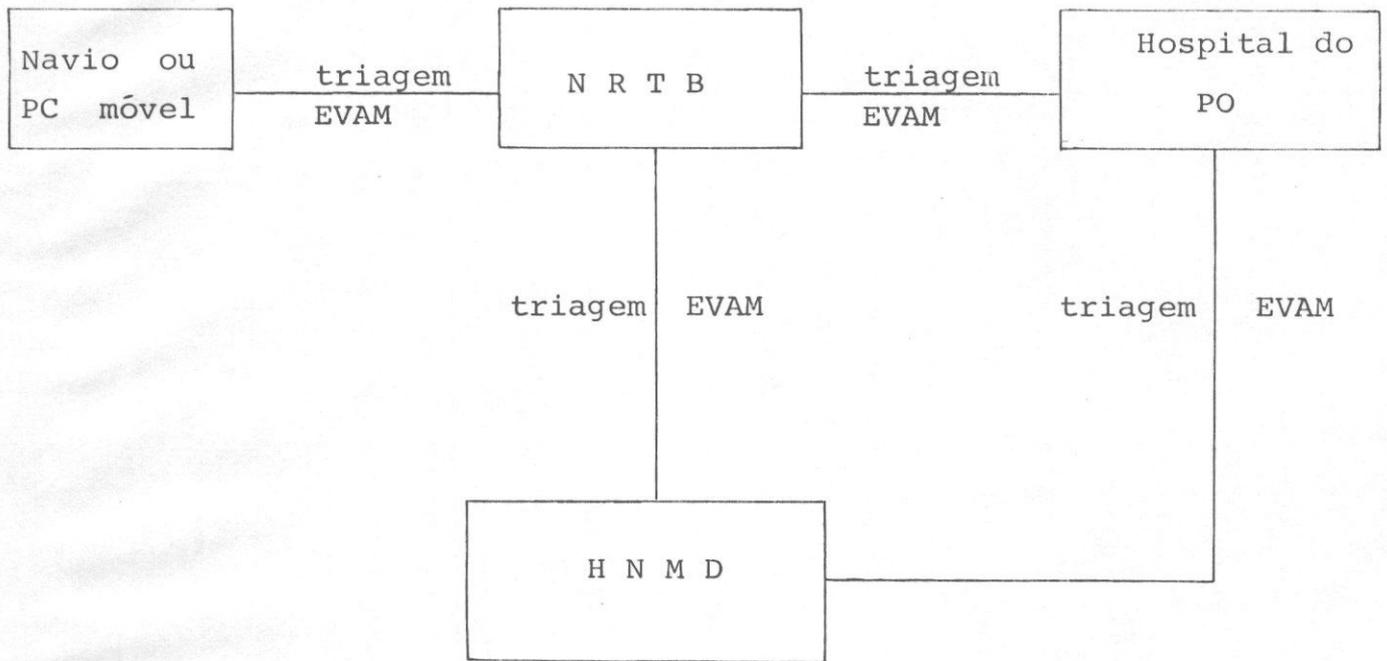
VtrAnf, ED, Helicópteros

Ambulâncias, Helicópteros, VtrAnf, ED

Navios de Recebimento de Baixas, Aeronaves

FIGURA 3

ESQUEMA DE EVACUAÇÃO AEROMÉDICA



do mantê-los no melhor grau de aptidão física para as tarefas inerentes ao exercício de suas atividades.

A seleção e o controle, tanto dos submarinistas como dos escafandristas, são feitos pela Junta Especial de Saúde para Submarinistas (JESB), sediada atualmente no Centro de Perícias Médicas, no HCM. A prevenção e o tratamento de acidentados são realizados na Base Almirante Castro e Silva (BACS), no HNMD, no Navio Gastão Moutinho e, também, por equipes com câmaras portáteis de compressão.

É, ainda, da competência do MSM: efetuar a vigilância e o controle das condições ambientais do submarino, procurando contribuir para evitar ou neutralizar os efeitos nocivos dos elementos poluentes que podem afetar a sua atmosfera; manter, nas frentes de mergulho, equipes médicas especializadas no tratamento de mergulhadores acometidos de acidentes descompressivos bruscos; e, também, preparar psicologicamente as tripulações dos submarinos, tendo em conta a possibilidade de longos períodos de tempo em submersão em ambiente confinado e sob tensão.

A Marinha tem vários médicos cursados em MSM, e os Cursos de Formação de Pessoal, na especialidade, são ministrados no Centro de Instrução e Adestramento Almirante Átila Aché (CIAMA).

Medicina de Aviação (MA) - A MA engloba os problemas médicos e odontológicos de seleção e controle de todo o pessoal de aviação e dos pára-quecionistas da MB, cuidando de mantê-los no mais alto padrão de saúde e contribuir para a segurança de suas atividades.

Os MD especializados são chamados a aplicar seus conhecimentos especializados na prevenção e investigação de acidentes aeronáuticos.

São da área da MA os programas de saúde, de caráter pre-

ventivo, tais como os contra a surdez e acidentes oftálmicos, e os de combate à fadiga.

Dentro do aspecto operativo, a MA participa efetivamente das operações de EVAM, reais ou simuladas, emitindo seus relatórios, com a finalidade de aprimorar os meios e técnicas destas.

Os médicos de Aviação eram, inicialmente, formados nos Estados Unidos da América, mas, atualmente, os cursos são ministrados no Brasil, especialmente no Centro de Instrução e Adestramento Aeronável (CIAAN), sediado na Base Aérea de São Pedro da Aldeia, na Junta Especial de Saúde (JESPA), sediada no Centro de Perícias Médicas, e na Aeronáutica.

A JESPA se incumbem, também, de todas as inspeções de saúde, seleção e controle do pessoal de Aviação e dos Pára-quadristas Navais.

Medicina Glacial (MG) - A MG tem por finalidade preparar e assistir o militar na sua adaptação às condições de temperaturas baixas.

A MB já dispõe de vários MD com experiência suficiente, adquirida nas expedições à Antártida, onde viveram o problema "in loco" e tiveram oportunidade de trocar informações com profissionais de outros países ali comissionados.

Embora o acompanhamento às expedições à Antártida proporcionasse aos MD designados para estas comissões oportunidade de estudar e adquirir alguns conhecimentos de fisiologia humana naquele ambiente inóspito, os cuidados empregados pelos tripulantes e cientistas, como uso de agasalhos próprios, de sistema de aquecimento nos alojamentos e alimentação balanceada, fizeram com que as agressões fossem minimizadas. Tais recursos ideais são de praticidade impossível num teatro de operação.

Muitas das perdas em vidas ou lesões irreversíveis em pa-

cientes na Guerra das Falklands estiveram relacionadas à ação de temperaturas extremamente baixas sobre a economia orgânica dos combatentes. Estas particularidades da área de combate foram responsáveis por várias vítimas fatais entre tripulantes de aeronaves abatidas e navios torpedeados, como algumas do Navio Belgrano. Mesmo os recolhidos com vida vieram a falecer em estado de extrema hipotermia. O não-emprego de calçados e agasalhos adequados para enfrentar as duras condições climáticas locais foi responsável por duzentos e quarenta e cinco casos de pés de trincheira entre os soldados argentinos, representando vinte e seis vírgula seis por cento do total das vítimas do conflito.

Os riscos da exposição a temperaturas muito baixas estão relacionados às ações diretas do frio e ventos úmidos sobre os tecidos orgânicos, provocando queimaduras, ragádias e hipotermia. Esta última, se generalizada, pode, em estado extremo, conduzir à morte e, se localizada, à isquemia vascular e consequente perda de membros por necrose.

A prevenção constitui o grande mérito do tratamento e é baseada no emprego de agasalhos apropriados, botas acolchoadas e impermeáveis, e no uso de máscaras e óculos protetores.

Medicina Nuclear - Até as explosões atômicas em Hiroshima e Nagasaki, poucos foram os casos relatados de lesões por radiações nucleares, ficando restritos aos profissionais que trabalhavam ou faziam experiências com substâncias radioativas. A partir destes eventos, em virtude do grande número de pessoas atingidas, embora não tenha sido possível um estudo adequado, algumas conclusões puderam ser determinadas, principalmente após a explosão experimental, nas Ilhas Marshall, em 1954, onde mais de duzentas e cinquenta pessoas foram atingidas.

Com referência à contaminação nuclear nas explosões no Ja

pão, os dados obtidos, devidos à radiação inicial, são incompletos, em virtude do grande número de vítimas fatais causadas diretamente pelas próprias explosões ou pela ação térmica, agravados pelo caos estabelecido, tornando as observações prejudicadas nas duas primeiras semanas que se seguiram. A esta altura, muitos dos sobreviventes sofriam também de outros problemas, como subnutrição, infecções bacterianas e parasitárias.

As ações fisiopatológicas provocadas pelos radionucleotídeos dependem de dois tipos de fatores: Físicos e Biológicos.

#### Fatores Físicos:

- quanto mais tempo o material radioativo permanecer em contacto com a pele, maior a dose absorvida;
- as lesões radioativas são tanto mais graves quanto maior a dose recebida pelo organismo;
- as radiações beta e gama produzem efeitos mais profundos dos que os protons e a alfa;
- as localizações das lesões, na pele e mucosas, são determinadas pelo contacto direto com o material radioativo.

#### Fatores Biológicos:

- as partes da epiderme mais delgadas são as mais afetadas;
- quanto mais denso o cabelo, maior será a tendência de permanência do material radioativo, e seu efeito mais pronunciado;
- o material radioativo tende a se acumular nos locais de maior transpiração;
- alimentos e águas podem ser contaminados pela exposição às radiações nucleares e a sua ingestão levará, para o interior do organismo, as partículas radioativas. Os isótopos do iodo, por exemplo, causarem lesões tiroideanas em moradores das Ilhas Marshall que fizeram uso de

alimentos e águas contaminadas com este isótopo.

São os seguintes os cuidados para a descontaminação:

- sair o mais rápido possível do local contaminado; retirar a roupa; lavar o corpo com água morna e sabão, esfregando mais as partes descobertas, principalmente cabelos; escovar as mãos e unhas; passar pelo monitor, para confirmar a descontaminação, caso contrário, novo banho; lavar as superfícies contaminadas com água e sabão devido à deposição horizontal da precipitação (maior atenção deve-se dar ao chão e aos tetos); e medir a radioatividade local para certificar-se da descontaminação.

As lesões predominantes são as radiodermites e as que incidem sobre a medula óssea, levando-a à aplasia e à consequente leucopenia grave. A longo prazo, surgem as mutações genéticas e as metaplasias celulares.

O recente episódio de Goiânia, onde várias pessoas foram contaminadas com o pó de Césio 137, dentre as quais quatorze vieram a internar-se em estado grave no HNMD, mostrou, claramente, a necessidade de adestramento, em grande escala, de vários profissionais da área de saúde, inclusive dos que vão formar a Reserva Naval.

Os conhecimentos sobre os problemas causados por substâncias radioativas são necessários, tendo em vista a possibilidade do emprego de artefatos nucleares em conflitos ou na hipótese de acidentes (Anexo L), como o de Goiânia e o de Tchernobill.

Guerra Química e Biológica (GQB) - A medicina que se pratica em GQB é do conhecimento geral dos MD e, portanto, não existe necessidade da formação de especialistas.

O emprego de substâncias tóxicas e contaminantes biológicas foi proscrito em várias conferências, como as de Washington, em abril de 1922, de Genebra, em 1925 e no acordo de Moscou,

Londres e Washington, em abril de 1972. Este último proibiu o desenvolvimento e armazenamento de armas biológicas, bacteriológicas e venenosas, de que foram signatários cem Estados.

Apesar das conferências e acordos, têm sido divulgados o emprego e desenvolvimento destes recursos (Anexo M) até por signatários destes, em vários conflitos. Por exemplo: na Guerra Sino-Japonesa, prisioneiros japoneses declararam no processo que, nos ataques à China, foram usados três tipos de armas bacteriológicas: bombas bacteriológicas, aspergimento de bactérias por aviões e contaminação de fontes de água e terras, incluindo-se, entre os agentes, o da cólera, o da peste, o do tipo, o do paratifo e o do carbúnculo. A União Soviética foi acusada do surto de cólera no Egito, que foi combatido com vacinação da população. No Vietnã, os Americanos foram acusados do emprego de bombas de gás asfixiante, que agiam num raio de duzentos a trezentos metros, lançadas por aviões Hércules C-130.

No caso do emprego de substâncias tóxicas, as medidas profiláticas visam ao isolamento dos indivíduos do ambiente suspeito; ao uso de roupas impermeabilizadas pela cera de carnaúba (a borracha não deve ser utilizada, já que alguns agentes a dissolvem); à proteção dos olhos e da boca com máscaras especiais de filtro de carvão vegetal; a proibição de alimentos e água supostamente contaminados; ao uso de substâncias neutralizadoras dos agentes químicos; ao arejamento, quando se tratar de gases; e à retirada da roupa contaminada.

No caso do emprego de armas biológicas e bacteriológicas, medidas preventivas devem ser prontamente adotadas, como o uso de vacinação contra os germes prevalentes e a proibição do uso de alimentos e águas supostamente contaminados.

## CAPÍTULO 4

### CONCLUSÃO

A Constituição da Reserva na Marinha passou por várias fases, desde o recrutamento de elementos com afinidades à navegação de caráter essencialmente amador até a formação, realmente profissional, nas Escolas Militares.

A Reserva Naval de Pessoal da Marinha passou a ser enfocada com realismo somente a partir do momento em que o Brasil declarou guerra aos Países do Eixo na II Guerra Mundial. Até então, era constituída de elementos com pouca instrução militar e profissional e por marinheiros da Marinha Mercante. Consoante o que já fora afirmado anteriormente, esta reserva, devido à pouca formação e à impossibilidade da Marinha Mercante de ceder seus marinheiros, era de pouca utilidade.

Com a criação do Centro de Formação de Reservistas Navais de Natal, em 1943, e, posteriormente, a entrada em vigor da LSM, a RNPM pôde ser implementada com a formação de reservistas qualificados e em quantidades suficientes para recompletar os efetivos em caso de reconvocação.

Quanto à reserva de Oficiais, além dos demitidos do SAM, de qualquer Corpo ou Quadro, a Reserva Naval de Pessoal da Marinha é ainda formada pelos ex-alunos da EFORM, pelos Oficiais QC e QAFO.

A RNPSM, anteriormente formada por elementos demitidos do SAM e pelos que fizessem o SM, e que, durante ou após este, se especializassem na área de Saúde, e/ou formassem em IES para MFD, era insuficiente em quantidade, para atender às necessidades da MB, em caso de emergência.

Com a criação do SMI para os estudantes de Medicina, Farmácia e Odontologia e para os MFD, pela Lei 5292, de 08 de junho de 1967, a Marinha passou a formar, dentre estes profissionais, a efetiva RNPSM tanto sob aspecto militar, como profissional.

Ocorre que, após a baixa, os Oficiais RNR (MFD), pela ausência de treinamento, ficam desatualizados das atividades militares e, por outro lado, não acompanham os avanços tecnológicos da Força e das suas atividades.

Para promover a integração destes reservistas com a Marinha, o EXAR, feito anualmente em dezembro, tem fundamental importância não só para as atualizações cadastrais, mas também para fornecer-lhes informações importantes sobre esta Força e, principalmente, enfatizar a necessidade da Reserva manter-se sempre pronta.

O programa de promoção previsto na LSM, se implementado, representará um estímulo para a efetiva atualização dos Oficiais RNR (MFD), consoante o fato de que, para o prosseguimento do referido programa, é necessário o cumprimento de alguns requisitos. Dentre estes requisitos, estão as realizações de cursos e estágios de reciclagens e atualizações sobre assuntos militares, econômicos, políticos e administrativos.

As atividades profissionais desenvolvidas pelos RNR no Pós-baixa, se cadastrados na DPMM, por ocasião do EXAR, e até por informação, através de carta, dão à Marinha a noção da possibilidade de convocação, em caso de necessidade, dos especialistas para o exercício de cargos ou postos de acordo com suas habilidades.

As prorrogações do tempo de serviço por períodos superiores a quatro anos são indesejáveis, uma vez que os RNR apenas transferem os problemas econômicos e sociais já existentes, quando da formatura, para mais tarde. No caso dos MD aprovados na RM, este problema é amenizado, devido à excelente formação que adquirem no decorrer do curso, aumentando-se as possibilidades do ingresso no CSM e no mercado de trabalho do meio civil. As prorrogações do tempo de serviço por muitos anos impedem, ainda, a formação de maior contingente de reser

vistas, principal objetivo da lei.

Também não é desejável que os MFD (RNR), ainda no EAS, sejam lotados em Unidades Operativas, consoante o fato de que estes têm pouca experiência para o desempenho das atividades médicas e administrativas. Entretanto, para formação adequada, o destaque dos RNR por períodos curtos servirá para ambientá-los às atividades operativas na Marinha.

Ao deixarem o SAM, é desejável que os MFD (RNR) tenham conhecimentos teórico-práticos suficientes de todos os aspectos da MO, quer façam a RM ou não.

Os estágios de reciclagem e as mobilizações simuladas, desde que realizados por períodos curtos, a fim de não interferirem por muito tempo nas atividades normais dos RNR, são de efetivo valor para reambientá-los no meio naval e colocá-los a par dos recentes avanços nas especialidades.

A RNPSM, formada em consonância com a prestação do SMI, complementada ou não com a RM, atende inteiramente aos propósitos da MB, por ser de excelente qualidade, com conhecimento de todos os problemas de vida naval, e por ter os qualitativos suficientes para atender a quaisquer reconvocações.

Para o sistema assistencial, a RNPSM vem completar, de modo eficaz, as deficiências de pessoal dos Setores de Saúde da Marinha.

## ANEXO A

### RESERVA NAVAL

História da Reserva Naval - Face as inúmeras vezes em que a MB teve atuação, como na Consolidação da Independência, bem como na defesa do imenso litoral contra a resistência portuguesa em diversas províncias, na Guerra do Paraguai e nos dois importantes conflitos mundiais, a constituição da RN, foi sempre motivo de preocupação por parte das autoridades.

Em 1882 por proposta do Almirante Artur Silveira Motta, o Barão de Jaceguay, ao conselho do Almirantado, a formação de RN foi lembrada pela primeira vez e seria preparada utilizando elementos civis aptos a assumirem funções a bordo dos navios.

Em caráter oficial somente em 1916, por ato do então Ministro da Marinha, Almirante Alexandrino Alencar, que nomeou uma comissão de estudos para pesquisar uma forma de aproveitar os serviços de elementos praticantes dos esportes marítimos, os quais de acordo com aprovação do congresso, passariam a constituir a RN.

Em 1919 a RN ampliou-se com a inclusão de todos os elementos que tivessem servido a Marinha pelo menos durante três anos, ficando assim constituída:

- . Primeira categoria - os elementos que prestassem serviço à Marinha, pelo menos, durante três anos;
- . Segunda categoria - pessoal da Marinha Mercante;
- . Terceira categoria - membros da sociedade de remo e os atiradores navais, ou membros dos tiros navais.

Em 1923 foi aprovada a Lei do Serviço Militar (LSM), mas esta tratava quase que exclusivamente da Reserva do Exército, estendendo porém as suas determinações à Marinha, alertando contudo, que maiores detalhes seriam fixados no Regulamento do Sorteio Militar da Armada aprovado em 1924. Passariam a per

tencer a RN todos os brasileiros matriculados nas Capitânicas dos Portos alistados para o Sorteio Naval na Armada, desde que exercessem a profissão por mais de seis meses, a partir da data da incorporação e que tivessem idade entre vinte e um a cinqüenta anos.

Em 1932, por força da Nova Legislação a RN ainda distribuída em três categorias ficou assim constituída:

- . a de primeira categoria - reservistas instruídos militarmente, ex-praças que por motivo de baixa ou rescisão do tempo de contrato, tivessem deixado o SA;
- . a de segunda categoria, reservistas pouco instruídos militarmente, pessoal da Marinha Mercante Nacional, matriculados nas Capitânicas dos Portos e os pertencentes aos Tiros Navais ou Sociedade de Remo; e terceira categoria, reservistas sem instrução militar, pessoal matriculado nas Capitânicas, incluindo-se os pescadores e excedentes de incorporação.

Em 1933, foi criada a Reserva Naval Aérea, considerada de segunda categoria, que convocava civis que, depois de devidamente instruídos, supria o pessoal de vôo na Aviação Naval.

Em 1934, foi aprovado e colocado em execução o Regulamento do Sorteio de Armada e de acordo com este, constituiriam reservas da Marinha, os brasileiros que ao findar a incorporação estivessem com idades limitadas entre vinte e um e cinqüenta anos.

Na realidade nenhuma dessas providências preparava reserva que pudesse efetivamente ser utilizada em caso de emergência.

Os relatórios do Ministro da Marinha relativos aos anos de 1937, 1938 e 1939 insistiam em mencionar que a formação de reserva necessitava ter solução definitiva, subordinando-se inclusive as de segunda e terceira categorias à Diretoria do

Pessoal da Marinha, mas decidiu-se que medidas nesse sentido deveriam aguardar a nova regulamentação da L.S.M., que estava sendo elaborada pelo Exército com assistência de um representante da Marinha, e que só se efetivou em 1942.

Logo em seguida, a declaração de guerra contra as potências do eixo, evidenciou a impossibilidade de convocar-se os reservistas da Marinha Mercante, desfalcando-lhe ainda mais, quando na realidade, era necessário aumentar o seu contingente, e que as demais categorias sem formação militar e profissional muito pouca utilidade poderiam ter, sendo preciso uma nova reorganização da reserva.

Em 1943, foi construída a "Base Naval de Natal", sob o comando do Almirante Ary Parreiras que criou também o primeiro Centro de Instrução de Reservistas Navais de Natal, subordinado a aquela base. Este centro formou na II Guerra Mundial: Sargentos, Cabos e Marinheiros, aproveitando as habilidades dos civis.

Em 1946 entrou em vigor a LSM, sendo especificadas a natureza, a prestação e a duração do SM para as FFAA. Estava assim consagrada de modo ordenado a formação contínua dos reservistas.

Pelo aviso 2164 de 28 de setembro de 1948, do Ministro da Marinha foi posto em execução, pela primeira vez um plano provisório para a formação da RN.

O Decreto número 10489 de 1942, que aprovou o regulamento para a constituição de reserva foi alterado pela Lei número 9500 de 1946, atualmente revogada pela 4375 de 17 de agosto de 1964 e pelo Decreto 57654 de 20 de janeiro de 1966 que apresentou a sua regulamentação.

Constituição Atual da Reserva Naval - Atualmente a RN é formada por:

- Oficiais e Praças de qualquer corpo ou quadro que foram

transferidos para a RRM de acordo com o Estatuto dos Militares em consonância com a Lei de Remuneração dos Militares (LRM);

- Oficiais e Praças de qualquer corpo ou quadro, demitidos do SAM ou não reengajados;
- Oficiais do CSM que prestaram o SMI, do QAFO, dos QC e dos oriundos da Escola de Formação de Oficiais de Reserva (EFORM);
- Ex-Praças do Corpo de Praças da Armada (CPA), do Corpo de Fuzileiros Navais (CPCFN) e do Quadro Auxiliar Feminino de Praças (QAFP);
- Ex-alunos da Escola Naval que concluíram com aproveitamento de no mínimo um ano do ciclo escolar;
- Praças incorporadas nas Escolas de Formação de Reservistas;
- Ex-alunos do Colégio Naval, das Escolas de Aprendizes de Marinheiros e da Escola de Formação de Marinha Mercante;
- Reserva Especial - brasileiros dispensados de incorporação por excesso de contingente; e
- Ex-alunos das Escolas de Formação de Reserva desligados por falta de aproveitamento escolar.

A RN assim constituída com exceção da reserva especial e dos alunos desligados antes da conclusão do SM é qualificada, podendo em caso de emergência completar os quadros de pessoal do SAM e fornecer elementos necessários a todos os serviços complementares ou que interessem a defesa do país. Cabe a DPMM a sua coordenação geral o seu recenseamento e a sua atualização.

ANEXO B

FICHA DE APRESENTAÇÃO ANUAL (FAIA)  
ADIAMENTO DE INCORPORAÇÃO ATÉ A TERMINAÇÃO DO CURSO

SERVIÇO MILITAR  
(PREENCHA A MÁQUINA OU EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL)

NENHUM ALUNO COM INCORPORAÇÃO ADIADA PODERÁ SER MATRICULADO EM QUALQUER ANO DO CURSO SEM ESTAR COM O CAM REVALIDADO ATÉ 31 DE DEZEMBRO DO ANO DA MATRÍCULA (Parágrafo 4º do Art. 9º do R.L.M.F.D.V.)

.....  
(Instituto de Ensino)

.....  
(Cidade) ..... (Estado)

---

Nome do aluno: .....  
Data de nascimento: .....  
(dia) (mês) (ano)

Filiação: Estado: .....  
Pai: .....  
Mãe: .....

Residência: .....  
(Rua) (Nº) (Tel.)  
.....  
(Cidade) ..... (Estado)

---

**CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR (CAM)**

Nº Série: CSM Data: / /

---

**SITUAÇÃO NO INSTITUTO DE ENSINO**

Frequentou o ano do curso em 19....

Está em condições de ser matriculado no ano em 19...., dependendo da revalidação do CAM. Observações

Continua fazendo jus ao adiamento de incorporação:  Sim  Não

..... de ..... de 19....

.....  
(Diretor do Instituto de Ensino)

---

SERVIÇO MILITAR  
NECESSÁRIO À SEGURANÇA DA PÁTRIA

ANEXO A  
(Referente ao Art. 9º do Regulamento)  
Dimensões: 22 cm x 32 cm

ANEXO C

FICHA INDIVIDUAL PARA FINS DE SERVIÇO MILITAR (FISEMI)

Decreto nº ..... de ..... / ..... / 19.....

(Localidade) (Estado)

(PREENCHA A MÁQUINA OU EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL)

(Instituto de Ensino)

Nome do aluno: .....  
 Cart. Identidade: ..... Nº ..... Reg. ....  
(Origem)

Data de nascimento: ..... Cidade: .....  
 Estado: ..... Município: .....

Filiação: Pai: .....  
 Mãe: .....

Residência: .....  
(Rua) (Nº) (Cidade) (Estado)

Arrimo?  SIM  NÃO Estado civil: ..... Número de Filhos: .....  
 Número de dependentes: .....

**DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE SITUAÇÃO MILITAR**

Natureza: ..... Nº e Série: ..... Data: / /  
 Organização Militar Expedidora ..... Ministério .....  
 Tempo de Serv. Mil. prestado: Nº de anos: ..... ; meses: ..... ; dias: ..... ; Ano de .....  
 Posto ou Graduação: ..... Quadro ou Corpo: .....

**PRESTAÇÃO DO SERV. MIL. COMO MÉDICO, FARMACÊUTICO, DENTISTA OU VETERINÁRIO**

(ESTA PARTE SÓ SERÁ PREENCHIDA, E INTEGRALMENTE, PELOS SUJEITOS A CONVOCAÇÃO OBRIGATÓRIA E PELOS VOLUNTÁRIOS)

Caso convocado à incorporação desejo servir, se possível:

Exército  Marinha  Aeronáutica  
 Qualquer Força

Em uma das Organizações Militares abaixo:

Prioridade	Organização Militar	Força	Local
1º			
2º			
3º			

Qualquer Organização

Voluntário:  SIM  NÃO

Como voluntário, declaro que aceito o deslocamento, com meus próprios, à Comissão de Seleção Especial mais próxima.

..... de ..... de 19....  
 .....  
 (Assinatura do estudante)

A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MILITAR É UM DIREITO DO BRASILEIRO.  
 ANTES QUE UM DEVER

ANEXO B

(Anverso)

(Referente ao Art. 15 do Regulamento)

Dimensões: 22 cm x 32 cm

ANEXO D

<p style="text-align: center;"><b>INFORMAÇÕES DO INSTITUTO DE ENSINO</b> (Somente quanto aos estudantes de convocação obrigatória e voluntários). Grau em cada uma das matérias do penúltimo ano do curso:</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p style="text-align: center;">Juízo do Diretor do Instituto de Ensino (baseado nos antecedentes e no procedimento do estudante durante o curso):</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p style="text-align: right;">..... de ..... de 19..... (Assinatura do Diretor do IE)</p>
<p><b>ANOTAÇÕES DAS RM — DN — COMAR</b> .....</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p><b>PARECER DA CSF:</b> .....</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> As fichas individuais da totalidade dos alunos matriculados do último ano do curso serão preenchidas no ato da matrícula e remetidas à Região Militar competente, na 3ª semana de março de cada ano (Art. 15 do RLMFDV).</p>
<p style="text-align: center;"><b>SERVIÇO MILITAR — NECESSÁRIO À SEGURANÇA DA PÁTRIA</b></p>

ANEXO B  
(Reverso)  
(Referente ao Art. 15 do Regulamento)

ANEXO E

(Instituto de Ensino)

(Localidade)

(Estado)

RELAÇÃO DOS ESTUDANTES QUE CURSARAM O ÚLTIMO ANO EM 196....., COM RESULTADO FINAL

(por ordem alfabética)

Número da Ordem	NOME	Concluiu o curso (sim ou não)	Motivo da não conclusão do curso	Obserrações

ANEXO C

(Referente ao Art. 15 do Regulamento)

Dimensões: 32 cm x 22 cm

("Diário Oficial" de 10 Dez 68)

NOTA — As Leis nºs 4.375-64, 4.376-64; 5.292-67, 5.399-68 e o Decreto-lei nº 9.500-46 acham-se publicados nos BE nºs 39-64; 38-64; 26-67; 15-68 e 30-46, respectivamente.



### ● Militares

(...) Os oficiais R/2, quando ingressaram no Exército, sabiam que sua permanência prestando serviço seria só por quatro anos. Por necessidade do Exército, o tempo foi ampliado e, atualmente, fazem até nove anos de estágio e, com o período de formação, atingem mais de dez anos de serviço. É evidente que todos eram sabedores de que o CPOR e o NPOR são escolas de formação de reserva. Mas será que é realmente o verdadeiro espírito de formação da reserva o longo período que ficaram no Exército para agora serem dispensados com mais de 30 anos de idade, sem nenhuma experiência profissional na vida civil e com enorme bagagem para a carreira militar? A esses oficiais também foi dada a esperança de seguirem a carreira militar com a ilusão da criação do quadro complementar, em 1985, pelo nosso querido ex-Presidente Figueiredo. Porém, não se sabe o motivo até hoje não está funcionando.

Marisa Khalil, Porto Velho, Rondônia

## Reservista dispensado vai à Justiça

Paulo Nicolliola

O capitão intendente R/2 (reserva não remunerada) Luiz Carlos Batista Alves, 30 anos, casado, dois filhos, é aparentemente apenas mais um dos milhares de brasileiros que enfrentam o fantasma do desemprego no país. O que torna o seu caso peculiar, entretanto, é o fato de ele ter acabado de ser dispensado do Exército após quase 10 anos de serviços. Ele entrou para o Exército em 17 de fevereiro de 1977 e, como não tem qualquer experiência profissional no mundo civil, não consegue arranjar emprego, embora seja formado em ciências contábeis.

Luiz Carlos Batista Alves é um dos 18 oficiais R/2 que resolveram reivindicar na Justiça Federal do Rio o direito à estabilidade e à licença especial (à qual os servidores públicos têm direito após 10 anos de serviço). Eles alegam que durante o período em que serviram ao Exército tiveram as mesmas obrigações e responsabilidade de qualquer oficial da ativa. Por outro lado, não tinham os direitos de seus colegas da ativa.

Se o oficial da reserva ficar mais de dois meses doente — com uma hepatite, por exemplo — ele é licenciado sem direito a qualquer indenização, segundo os oficiais que entraram com ação na Justiça. Eles se queixam ainda que são obrigados a dar o equivalente a dois dias de soldo por mês a título de pensão militar, que só é paga aos dependentes em caso de morte.

Após 10 meses de formação, o aluno do Centro Preparatório de Oficiais da Reserva (CPOR) — que não pode exercer qualquer atividade remunerada fora do Exército — passa de oficial aspirante a R/2. Depois disso, ele é convocado para um estágio de instrução, de 30 dias, que significa a sua promoção à 2ª ordem. Os mais bem classificados no estágio de instrução são convocados para fazer o estágio de serviço. A legislação atual permite que o oficial temporário fique no Exército até um máximo de nove anos, 11 meses e 29 dias, para evitar que obtenha direitos de estabilidade.



Luiz Carlos serviu quase 10 anos e não tem emprego



ANEXO I

CURSOS PARA MFD (RNR)

- 0570 Curso de Aperfeiçoamento de Análises Clínicas
- 0571 Curso de Aperfeiçoamento de Bioquímica
- 0572 Curso de Aperfeiçoamento de Biomatologia
- 0573 Curso de Aperfeiçoamento de Hematologia Laboratorial
- 0574 Curso de Aperfeiçoamento de Farmacocinética e Farmacometria
  
- 0601 Residência Médica em Anestesiologia
- 0602 Residência Médica em Anatomia Patológica
- 0603 Residência Médica em Medicina Interna
- 0604 Residência Médica em Cardiologia
- 0605 Residência Médica em Cancerologia
- 0606 Residência Médica em Cirurgia Geral
- 0607 Residência Médica em Endocrinologia
- 0608 Residência Médica em Ginecologia
- 0610 Residência Médica em Medicina Nuclear
- 0611 Residência Médica em Neurocirurgia
- 0612 Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia
- 0613 Residência Médica em Oftalmologia
- 0614 Residência Médica em Otorrinolaringologia
- 0615 Residência Médica em Neurologia
- 0616 Residência Médica em Clínica Pediátrica
- 0617 Residência Médica em Proctologia
- 0618 Residência Médica em Radiologia
- 0619 Residência Médica em Alergologia
- 0620 Residência Médica em Angiologia
- 0621 Residência Médica em Cirurgia Plástica
- 0622 Residência Médica em Cirurgia Torácica
- 0623 Residência Médica em Cirurgia Cardio-Vascular
- 0624 Curso de Medicina do Trabalho
- 0625 Residência Médica em Dermatologia

- 0627 Residência Médica em Gastroenterologia
- 0628 Residência Médica em Hematologia Clínica
- 0629 Curso de Aperfeiçoamento em Patologia Clínica
- 0632 Residência Médica em Nefrologia
- 0633 Residência Médica em Psiquiatria
- 0634 Residência Médica em Radioterapia
- 0636 Residência Médica em Reumatologia
- 0637 Residência Médica em Pneumologia
- 0638 Residência Médica em Traumato-ortopedia
- 0639 Residência Médica em Urologia
- 0644 Curso em Doenças Tropicais e Infecciosas
- 0645 Curso de Aperfeiçoamento em Análises Clínicas
- 0646 Curso de Administração Hospitalar
- 0661 Curso de Aperfeiçoamento em Buco-Maxilo-Facial
- 0662 Curso de Aperfeiçoamento em Endodontia
- 0663 Curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Social
- 0664 Curso de Aperfeiçoamento em Odontopediatria
- 2704 Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem para Praças
- 3503 Curso Especial de Emergência em Submarino e Escafandria
- 3515 Curso Especial em Eletrocefalografia
- 3524 Curso Especial de Semiologia Amniótica
- 3525 Curso Especial de Endocrinologia
- 3626 Curso Especial de Angiologia
- 3527 Curso Especial de Medicina Nuclear
- 3528 Curso Especial de Administração Hospitalar
- 3529 Curso Especial de Diagnóstico Oral
- 3532 Curso Especial de Medicina de Aviação
- 3537 Curso Especial de Cirurgia Estereotáxica
- 4166 Curso Expedido de Perícia Médica
- 4608 Curso de Adestramento de Saúde nas Operações Anfíbias
- 4637 Curso de Administração de Saúde
- 5039 Curso de Homeopatia

- 5040 Curso de Imunologia
- 5050 Curso de Medicina do Trabalho
- 5051 Curso de Medicina Física e Reabilitação
- 5075 Curso de Radiologia em Odontologia
- 5111 Curso de Análises Química dos Alimentos
- 5112 Curso de Atualização em Farmacotécnica
- 5118 Curso de Restauração a Amálgamas e Fundições
- 5119 Curso de Próteses Parciais e Totais
- 5120 Curso de Atualização em Odontologia
- 5122 Curso de Propedêutica Odonto-Estomatológica
- 5123 Curso de Preparo de Cavidade para Fins Protético
- 5124 Temas de Cirurgia Oral

MINISTÉRIO DA MARINHA

DIRETORIA DO PESSOAL MILITAR DA MARINHA

DEPARTAMENTO DE RECRUTAMENTO, RESERVA NAVAL E INATIVIDADE

QUADRO DEMONSTRATIVO DE APRESENTAÇÃO DE RESERVISTAS NAVAIS EM 1987

ÁREA	RESERVISTAS NAVAIS				TOTALS
	1ª Categoria	2ª Categoria	Dispensados de Incorporação	Isentos	
1ºDN	5.294	446	737	-	6 477
2ºDN	1.551	62	-	-	1 613
3ºDN	2.024	32	-	-	2 056
4ºDN	1.351	40	-	-	1 391
5º	498	-	-	-	498
6º	313	-	5	-	318
CNB	572	3	-	-	575
TOTALS	11.603	583	742	-	12.928

DPMM-50. Rio de Janeiro, RJ., em 21 de março de 1988.

  
PAULO ROBERTO DA SILVA CUNHA

Capitão de Fragata

Chefe do Departamento de Recrutamento,  
Reserva Naval e Inatividade

- A-15 -

ANEXO J

## A segurança que envenena

### Pesquisa militar e míssil nuclear ameaçam a saúde

**W**ASHINGTON — Os laboratórios de pesquisa militar e as fábricas de mísseis nucleares do governo americano representam uma "séria ameaça à saúde e ao meio-ambiente" devido à contaminação radioativa, que põe em risco até fontes de abastecimento de água potável de algumas grandes cidades. A advertência foi feita pela Campanha contra o Lixo Radioativo (CLR), uma organização privada, num estudo baseado em relatórios do Departamento de Energia.

"É uma das grandes ironias do nosso tempo. Em nome da segurança nacional estamos nos envenenando", afirmou Minard Hamilton, diretor da Campanha, num entrevista coletiva para apresentação do relatório preparado por nove especialistas e batizado de *Defesa Mortal*.

Funcionários do Departamento da Energia, consultados pelo jornal *The New York Times* disseram que as 19 instalações do complexo nuclear militar, localizadas em 13 estados americanos, informaram no passado casos de contaminação ambiental. No início do ano, uma estimativa oficial avaliou os custos de limpeza dos locais contaminados em 100 bilhões de dólares.

O estudo da CLR afirma que o governo Reagan subestimou os custos de limpeza dos locais contaminados porque avaliou mal, em primeiro lugar, a extensão da ameaça dos vazamentos radioativos de depósitos de lixo nuclear ao ambiente e às fontes subterrâneas de água. Os autores do relatório, a partir da análise de documentos oficiais, acusam os fabricantes de armamentos de violar há muitos anos leis estaduais e federais de proteção ao meio-ambiente. A CLR alerta que, em muitos casos, será impossível limpar algumas áreas contaminadas: elas ficarão lacradas ou isoladas para sempre.

Muitas indústrias militares adotaram padrões mais rígidos de segurança ultimamente mas o relatório diz que os funcionários e habitantes das vizinhanças não devem se sentir seguros:

"Materiais radioativos venenosos estão vazando inexoravelmente das fábricas americanas de armamentos atômicos. A terra, o ar, a água e todas as espécies biológicas, incluindo a humana, estão sendo contaminados", afirma a CLR.

As denúncias da Campanha coincidem com o anúncio que uma das entidades de pesquisa militar, o Laboratório Nacional de Livermore, Califórnia, entrou para a lista prioritária de limpeza de dejetos tóxicos da Agência de Proteção Ambiental. O Livermore sofreu três escapamentos de plutônio e trítio nos últimos dois meses, além de ter sofrido um pequeno incêndio no prédio onde fica estocado o plutônio, usado na fabricação de ogivas nucleares. Porta-vozes do laboratório garantiram que não houve qualquer risco à saúde e ao meio-ambiente.

**Diluição** — Mas um porta-voz dos Cidadãos contra um Meio-Ambiente Radioativo (CARE), um outro grupo particular de ecologistas, se manifestou bastante preocupado com os efeitos cumulativos dos vazamentos de radiação nuclear, um tópico também mencionado no relatório da Campanha contra o Lixo Radioativo.

"Cada pequena descarga radioativa envenena o meio-ambiente e a diluição desse material no meio-ambiente faz com que parcelas maiores da população fiquem sujeitas aos efeitos danosos à saúde humana", afirmou Marylia Kelley, da CARE.

O Livermore alega que as normas oficiais permitem emissões anuais 10 vezes superiores aos vazamentos registrados em maio e a porta-voz Sue Stephenson informou que o laboratório está construindo um vaso de contenção no valor de 2 milhões de dólares que vai reduzir para um décimo a média atual de emissões liberadas no meio-ambiente.

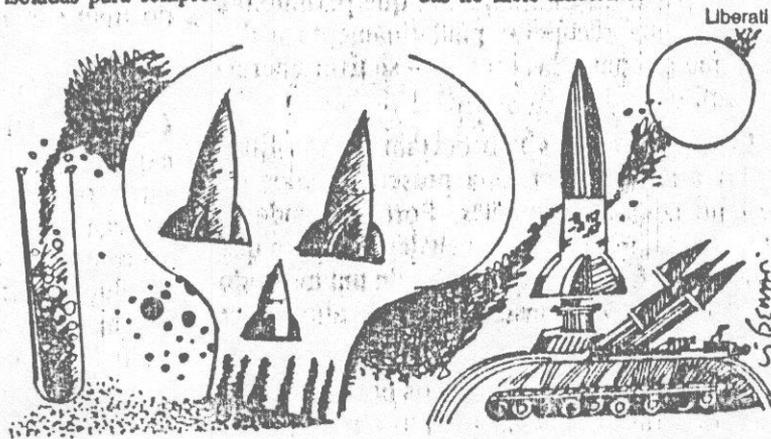
J.B. de 16/7/88

## Césio em Goiás ajudou medicina

Se por um lado o acidente com a bomba de césio-137, em Goiânia, no ano passado, é considerado um dos mais graves da história — quatro pessoas morreram e 249 foram contaminadas —, deixando seqüelas difíceis de serem esquecidas pela população da cidade, visto sob os olhos aguçados dos cientistas o episódio ganha outra faceta: a de uma experiência que, apesar de traumática, impulsionou a medicina preventiva e curativa para acidentes como aquele.

"Antes não sabíamos, por exemplo, qual o melhor tipo de sabão para ser usado pelos contaminados", lembra o professor de genética do Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo (USP), Hamilton Targa. "Hoje sabemos que é o sabão mais neutro possível", disse ele na reunião da SBPC.

Targa garante que já há uma nova literatura e forma de tratamento para vítimas de radiação sendo elaborada pela comunidade científica.



# Correios dos EUA transportam micróbios para fins militares

SÃO FRANCISCO, Califórnia — Micróbios perigosos, desenvolvidos em pesquisas de guerra bacteriológica, têm sido despachados pelo correio dos Estados Unidos numa prática rotineira, usada pelo Exército americano para enviar amostras de suas armas biológicas mais perigosas para os vários centros de pesquisa que se ocupam do assunto. A revelação surgiu por acaso em dois comunicados do Exército americano sobre os efeitos das pesquisas militares no meio ambiente e está provocando uma

série de protestos nos Estados Unidos, informou o jornal *The New York Times*.

Os comunicados revelam que agentes infecciosos, como a toxina do botulismo (que pode matar por paralisia respiratória), e vírus perigosos como o do carbúnculo (que causa lesões cutâneas), têm sido enviados pelo correio e pelos serviços de entrega rápida. Só no ano passado foram enviadas 70 encomendas desse tipo para alguns dos mais de 100 institutos médicos que colaboram com as pesquisas do Departamento de Defesa dos Estados Unidos.

Segundo os cientistas que trabalham para o Exército, o risco de contaminação é muito pequeno, já que os micróbios são acondicionados em embalagens triplas, forradas com um material que absorve vazamentos. Além disso, alguns desses germes são conservados em gelo seco e

morrem quando expostos à temperatura ambiente. Mas nem todos os especialistas concordam com isso. O microbiólogo Neil H. Levitt, que trabalhou durante 17 anos em Fort Detrick, a maior instalação de pesquisa de armas bacteriológicas do Exército americano, acha "um absurdo" que se despache pelo correio microorganismos tão perigosos que a pesquisa com eles só é realizada em instalações de segurança máxima por pesquisadores que usam trajes protetores.

Essas embalagens são capazes de resistir a quedas de uma altura de 450 metros sobre um piso de concreto. Mas o coronel David L. Huxsoll, comandante do Instituto de Pesquisa de Doenças Infecciosas do Exército, admitiu não ter certeza se as embalagens seriam capazes de sobreviver a um desastre de avião.



No ano passado, um pesquisador de Fort Detrick recebeu pelo correio um pacote que devia conter um vidro contendo amostras do vírus que causa um tipo de febre comum no Congo. Quando abriu o pacote, estava vazio. Temendo que o vírus tivesse sido roubado, os centros de pesquisa entraram em alerta e procuraram por toda parte. Acabaram concluindo que o remetente descuidado tinha esquecido de colocar a amostra dentro do pacote.

Jerry Fabian, representante do Sindicato dos Trabalhadores dos Correios dos Estados Unidos, revelou que já houve casos em que frascos contendo amostras de sangue contaminado com o vírus da Aids se quebraram dentro de agências do correio. "O sujeito segurou um pacote e sentiu uma coisa úmida nas mãos", ele contou.

Para o exército americano, o envio de armas bacteriológicas pelo correio é fundamental para o prosseguimento de suas pesquisas, já que os pesquisadores precisam trocar amostras entre os vários centros de pesquisa e o correio oferece o serviço mais rápido. Na Califórnia, o procurador-geral John K. Van de Kamp já protestou. Ele não quer que as encomendas de agentes infecciosos enviadas para a instalação de segurança máxima de Dugway, em Utah, passem pelo seu Estado.

GLOBO - 02/01/88

## Iraque admite que utiliza arma química contra Irã

BONN — O Chanceler do Iraque, Tarik Aziz, admitiu ontem que seu país tem usado armas químicas em sua guerra contra o Irã, mas disse que foi Teerã o primeiro a recorrer a esse tipo de armamento, proibido por acordos internacionais. A utilização dessas armas no conflito no Golfo Pérsico, tida como certa pela comunidade internacional, nunca tinha sido antes confirmada explicitamente pelas partes em luta.

— Sou um homem sincero. Posso dizer que tais armas foram usadas em combate. Mas os iranianos começaram a usá-las, foram os primeiros a usá-las — disse Tarik, em visita à Alemanha Ocidental. O Conselho de Segurança da ONU havia condenado o uso de armas químicas, agora confirmado, no Golfo.

Aziz defendeu a atitude iraquiana, afirmando que o Irã era uma grande ameaça para o Iraque.

— Há diferentes pontos de vista sobre esse assunto (armas químicas), a partir de diferentes ângulos. Quem vive num continente civilizado e pacífico, não compreende a questão — assinalou ele. O Chanceler não quis dar dados concretos sobre os ataques iraquianos com armas tóxicas, limitando-se a dizer que tais ações ocorreram "de vez em quando."

O Irã afirma que o Iraque matou cinco mil pessoas, a maioria curdos, durante um ataque com gás de mostarda e cianeto, no território iraquiano de Halabja, atualmente sob controle do Irã. O Chanceler não refutou a acusação.



Aziz: Teerã começou primeiro

ANEXO N

RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

Entrevista concedida pelo Exmo. Sr. Vice-Almirante (MD) RRM, ( ? )  
ex-Diretor de Saúde da Marinha, Rio de Janeiro, 1988.

Entrevista concedida pelo Exmo. Sr. Vice-Almirante (MD), D.D. ( ? )  
Diretor de Saúde da Marinha, Rio de Janeiro, 1988.

Entrevista concedida pelo Ilmo. Sr. CMG (CA) Fabio Soares Car  
mo, Vice-Diretor da Diretoria de Pessoal Militar da Marinha.

Entrevista concedida pelo Ilmo. Sr. CMG (CA) Hélio Pereira  
Celidônio - Aluno do C-PEM/88, Rio de Janeiro, 1988.

Entrevista concedida pelo Ilmo. Sr. CF (FN) Mauricio de Lima  
Cavalcanti - Aluno do C-PEM/88, Rio de Janeiro, 1988.

Entrevista concedida pelo Ilmo. Sr. Capitão de Fragata (MD)  
Paulo José Pereira Bringel - Chefe da Clínica Urológica e Co-  
ordenador da Residência Médica do Hospital Naval Marcílio Dias,  
Rio de Janeiro, 1988.

BIBLIOGRAFIA

1. X ANDRADE, Fred Henrique Schmidt de. Uma Política de Mobilização para a Marinha. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 105(4/6):87-109, abr/jun. 1985.
2. X \_\_\_\_\_. Uma Política de Mobilização para a Marinha. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 205(10/12): 53-76, out/dez. 1985.
3. \_\_\_\_\_. A Mobilização de Meios Mercantes-Alguns Aspectos. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 106(1/3):91-108, jan/mar. 1986.
4. ARAUJO, Custodio José de Abreu. "Quadro Auxiliar Feminino de Oficiais - Uma Nova Proposta". Rio de Janeiro, E.G.N., 1987 - Monografia apresentada no Curso de Política e Estratégia Marítimas. Ostensiva.
5. X ARAUJO, Humberto. A Função Logística Saúde. Rio de Janeiro, E.G.N., 1980. Monografia apresentada no C/SGN. Ostensiva.
6. BRASIL. Decreto Nº 63704 de 29 de Novembro de 1968, (4) regulamenta a Lei 5292 de 08 de junho de 1967.
7. BRASIL. Decreto Nº 89368, de 07 de fevereiro de 1984, Diário Oficial da União. Brasília, D.F. 08/fevereiro/1984, Aprova o Regulamento para a Reserva da Marinha.
8. BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha - PESSO-MARINST 078201 de 15 de março de 1982 - Residência Médica - alterada, PESSOMARINST 078201-A, de 18 de maio de 1982.
9. BRASIL. Escola de Guerra Naval - E.G.N. - 215A. Guia para Elaboração de Teses e Monografias. Rio de Janeiro, 1981.
10. BRASIL. Escola de Guerra Naval - F.1.- 219. Guia para Elaboração de Referências Bibliográficas. Rio de Janeiro, 1981.
11. BRASIL. Estado-Maior da Armada. EMA 412. Sistema de Mobilização Marítima (SIMOMAR). Brasília, 1976. Confidencial.
12. X BRASIL. História Naval Brasileira - vº Volume. Serviço de Documentação Geral da Marinha. Rio de Janeiro, 1985. (5)
13. BRASIL. Lei nº 5292, de 08 de junho de 1967 - Lei do Serviço Militar, pelos Estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentista e Veterinários. (6)
14. BRASIL. Medicina de Aviação. Centro de Instrução e Adestramento Aero-Naval. Rio de Janeiro, 1973.
15. BRASIL. Ministério de Marinha - Diretoria Geral do Pessoal da Marinha, Portaria nº 040 de 23 de novembro de 1982. Aprova o Regulamento da Lei do Serviço Militar.

16. BRASIL. Ministério da Marinha - Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. Manual de Medicina Operativa. Rio de Janeiro, 1987. Reservado.
17. BRASIL. Ministério da Marinha - Diretoria do Pessoal Militar da Marinha - MILITAMARINST Nº 50-04 de 10 de dezembro de 1984 - Normas para Encaminhamento de Processos de Nomeação e Promoção de Médicos, Dentistas e Farmacêuticos da Reserva Não Remunerada.
18. BRASIL. Ministério da Marinha - Diretoria de Pessoal da Marinha - Portaria nº 0036 de 03 de junho de 1987. Fixa o nº de Médicos, Dentistas e Farmacêuticos que poderão prestar o Serviço Militar Inicial na Marinha em 1988.
19. BRASIL. Ministério da Marinha - Ofício nº 1206 de 22 de março de 1988 do DPMM ao Sub-chefe da Marinha no EMFA. Semana do Reservista.
20. BRASIL. Secretaria Geral do Conselho de Segurança Nacional. Doutrina Básica de Mobilização Nacional, Brasília, 1987. Reservado.
21. BURLÁ, Amihay. O Apoio de Saúde na Guerra Nuclear, Efeitos e Medidas Preventivas. Rio de Janeiro, EGN, 1975. Monografia apresentada no CISGN. Ostensiva.
22. COSTA, Lenine Fenelon. Emergências Médicas em Acidente Nuclear. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979, p.7.1-7.18.
23. X COUTINHO, Inácio Fontes. A Função Logística, Saúde no Conflito Malvinas. Rio de Janeiro, EGN, 1986. Ensaio apresentado no C-SGN.
24. X FRUTUOSO, Regis Augusto Maia. O Apoio de Saúde Naval Britânico na Campanha das Malvinas. Revista Marítima Brasileira, 107(7/9):93-103, jul/set. 1987.
25. LAMARCK, Paulo de Tarso. A Função Logística, Saúde no Conflito das Malvinas - Argentina e Reino Unido, Lições Úteis para o Brasil. Revista Marítima Brasileira, 107(7/9):83-92, jul/set., 1987.
26. MARQUES, Mário de Melo. Guerra Química e Biológica. Rio de Janeiro, EGN, 1975. Monografia apresentada no C/SGN. Ostensiva.
27. OLIVEIRA, Israel de. Ary Parreira e a Base Naval de Natal. Revista Marítima Brasileira, 106(10/12):25-29, 1986.
28. OLIVEIRA, M. Ramos et al. Do Estágio Hospitalar como Sistema de Introdução Médico-Curricular e Pós-Graduação. Revista Hospital das Clínicas, São Paulo, 14: 503-516, 1971.
29. RODRIGUES, Ivan. Conversão de Navios Roll-on/Roll-off para Operações em Tempo de Guerra. Portos e Navios. Rio de Janeiro, 27(306):64-67, fevereiro, 1985.

30. RODRIGUES, Haroldo Antônio. O Quadro Complementar: Vantagens, Desvantagens e Sugestões. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 107(1/3):79/86, jan/mar. 1987.
31. REGALA, Sylvio Augusto. A Função Logística de Saúde. Rio de Janeiro. EGN, 1986. Monografia apresentada no Curso de Política e Estratégia Marítimas. Ostensiva. (7)
32. SERRÃO, Manuel Alberto Raymundo. Quadro Complementar do Serviço de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, EGN, 1985. Monografia apresentada no Curso de Política e Estratégia Marítimas. Ostensiva.
33. SILVA, Ernane Vitorino Aboim et alii. Novas Perspectivas de Assistência Médica na Marinha do Brasil. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 101(10/12): 45-51, out/dez. 1981.
34. SILVA, Lais Marques da. Sistema Médico Pericial no Serviço de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, EGN, 1986. Monografia apresentada no Curso de Política e Estratégia Marítimas. Ostensiva.
35. VILLAR, Roger. Merchant Ships at War: The Falklands Experience. Annapolis: Naval Institute Press, 1984.



