



AOPMBM
Minas Gerais

TRAJETÓRIA da SAÚDE

nas Instituições Militares Mineiras:

de Tiradentes aos dias atuais

Organizadores

Tarcimara Moreira da Silva
Francis Albert Cotta
Daniela Rodrigues Guimarães



Coordenação Geral:

Cel PM Ailton Cirilo da Silva
Cel PM Rosângela de Souza Freitas
Maj BM Nivaldo Soares Silva

Organizadores

Tarcimara Moreira da Silva
Francis Albert Cotta
Daniela Rodrigues Guimarães

TRAJETÓRIA, da SAÚDE

... nas

Instituições Militares Mineiras:

de Tiradentes aos dias atuais

Belo Horizonte
2024



© Editora Universitária Academia do Prado Mineiro/ Associação dos Oficiais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais
Foi feito o depósito legal, conf. Lei nº 10.994 de 14/12/2004.
Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora Academia do Prado Mineiro.



Editora Universitária Academia do Prado Mineiro
Rua Diábase, nº 320, Prado. Belo Horizonte.
Minas Gerais. Brasil – CEP: 30.411-060
Tel: (31) 2123-9513

Editor-chefe

Ten Cel PM Anderson Bima Celante

Revisão geral

Maj PM Francis Albert Cotta, PhD

Revisão

Stephanie Mayra de Moraes, Ms.

Projeto gráfico, diagramação e capa

Naiara Silva Sousa

Conselho Editorial

Presidente: Cel PM Luiz Faustino Marinho Júnior (APM/PMMG)

Vice-presidente: Ten Cel PM Anderson Bima Celante (CPP/APM/PMMG)

Membros

Dr. Hélio Hiroshi Hamada (PMMG), Dr. Silvio Jose de Sousa Filho (PMMG), Dra. Sônia Francisca de Souza (PMMG), Dr. Antônio Hot Pereira de Faria (PMMG), Dr. Eduardo Godinho Pereira (PMMG), Dr. Tiago Farias Braga (PMMG), Dr. Francis Abert Cotta (PMMG).

Comitê Científico

Dr. Anderson Duarte Barboza (APM CE), Dr. Antônio Sérgio Barcala Jorge (Unimontes), Dr. Edson Benedito Rondon Filho (IBSP), Dr. Francisco Malta de Oliveira (APM MG/Unimontes), Dr. Gabriel Eduardo Guerrero Nieto (PNC - Colômbia), Dr. Jorge Mascarenhas Lasmar (PUC Minas), Dr. João Batista da Silva (APM RN), Dr. João Batista Mendes (Unimontes), Dr. Luis Flávio Saporì (PUC Minas), Dr. Rafael Soares Duarte de Moura (Unimontes), Dr. Ronilson de Souza Luiz (APM SP), Dr. Marcos Roberto de Souza Peres (APM PR), Dra. Marlene Inês Spaniol (ABM RS), Dr. Pedro Ivo Jorge Gomes (APM MG/Unimontes).

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO - CIP

T768

Trajetória da Saúde nas Instituições Militares Mineiras: de Tiradentes aos dias atuais. / Organização Tarcimara Moreira da Silva... [et al.]. - Belo Horizonte: Editora Universitária Academia do Prado Mineiro/Associação dos Oficiais da Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, 2024. 171 p.

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-65-89353-32-4

1. Saúde militar. 2. Hospital Militar. 3. Instituto de Previdência Social Militar. 4. Junta Central da Saúde. 5. Centro Odontológico. 6. Assessoria de Assistência à Saúde. 7. Diretoria da Saúde 8. Profissionais da Saúde. 9. Educação em Saúde. 10. Psicologia I. Silva, Tarcimara Moreira da II. Cotta, Francis Albert. III Guimarães, Daniela Rodrigues. IV. Associação. V. Bombeiro Militar de Minas Gerais. VI. Polícia Militar de Minas Gerais.

CDU: 355.511.5
CDD 355

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Academia de Polícia Militar
Centro de Pesquisa e Pós-Graduação – Bibliotecária Regina Simão Paulino - CRB-6/1154.

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.



Índice

Prefácio	07
Palavras dos Comandantes	11
A Arte Militar de Curar nas Minas Gerais: conexões da saúde militar nos séculos XVIII e XIX	18
<i>Maj PM QOR Francis Albert Cotta</i>	
Hospital Militar de Minas Gerais	30
<i>Cel PM QOR Alex Louzada de Souza</i>	
<i>Ten Cel PM Robson Silva Narciso</i>	
<i>Maj PM Michelle Hoskem do N. Von Döllinger</i>	
Ação do IPSM nos avanços do SISAU	36
<i>Cel PM QOR Vinícius Rodrigues de Oliveira Santos</i>	
<i>Ingrid Andrade Miranda Romualdo</i>	
<i>Vinícius Tadeu Rocha Fernandes</i>	
Junta Central de Saúde: um serviço pericial centenário de referência nacional	50
<i>Cel PM QOR Gilmara Mota Martins</i>	
<i>Cap PM QOS Renata Cristiane Marciano</i>	
O Centro Odontológico	59
<i>Cel PM QOR Ana Patricia Linhares Brazil</i>	
História da Diretoria de Saúde	68
<i>Cel PM QOR Maria Aparecida de Oliveira</i>	
<i>Cel PM QOR Márcia Cristina de Almeida Santos</i>	
<i>Ten Cel PM QOS Rodrigo da Costa Seabra</i>	
Assessoria de Assistência à Saúde - CBMMG	79
<i>Cel BM QOR Vinícius Silveira Fulgêncio</i>	
<i>Ten BM QOR Andréa M. Fernandes</i>	
Visão Estratégica da Saúde em Nível de Alto Comando	87
<i>Cel PM QOR Euro Magalhães</i>	
Alferes Tiradentes: As Multifaces de um “Profissional de Saúde	91
<i>1º Ten PM QOS Daniela Rodrigues Guimarães</i>	
<i>2º Ten PM QOS Samuel Gonçalves da Cruz</i>	
<i>1º Ten PM QOS Sabrina Fernanda Torres Ribeiro Borges</i>	

Juscelino Kubitschek de Oliveira	101
<i>Cel PM QOR Tarcimara Moreira da Silva</i>	
<i>Júlia Spinelli Estevam</i>	
João Guimarães Rosa: um gênio em “Estado da Arte” (Saúde, Segurança Pública e Literatura)	107
<i>Cel PM QOR Denise Marques de Assis</i>	
Processos Seletivos e o Provimento dos Cargos do Quadro de Oficiais de Saúde	111
<i>Cel PM QOR Paulo Afonso de Miranda</i>	
<i>Cap PM QOS Elizana Betânia Chaves de Souza</i>	
Estágio de Adaptação de Oficiais de Saúde: percurso de conquistas e amadurecimento	131
<i>Cel PM QOR Paola Bonanato Lopes</i>	
O Papel Social do Quadro de Saúde nas Corporações Militares Estaduais e na Sociedade	145
<i>Maj PM QOS Maria Cláudia Martins</i>	
<i>1º Ten PM QOS Daniela Rodrigues Guimarães</i>	
Educação em Saúde na formação elementar da Tropa: contribuições dos militares do Quadro de Saúde	148
<i>Cel PM Denise Marques de Assis</i>	
<i>Maj PM QOS Maria Cláudia Martins</i>	
<i>1º Ten PM QOS Daniela Rodrigues Guimarães</i>	
<i>1º Ten PM QOS Raquel Batista Dantas</i>	
A atuação da Psicologia no contexto da Educação de Polícia Militar	165
<i>Ten Cel PM QOR Eliene Lima de Souza</i>	
A Comunidade Epistêmica do Quadro de Oficiais de Saúde e a arte de ensinar	175
<i>Cel PM QOR Sônia Francisca de Souza</i>	

Prefácio

Esta obra foi coletivamente construída por militares da Polícia Militar de Minas Gerais, Corpo de Bombeiros Militar e servidores civis. Ela é composta por 17 capítulos, criteriosamente elaborados por autores (as) que empreenderam rigorosas pesquisas. Os temas apresentados possibilitam compreender como trajetórias profissionais e pessoais se conectam. Dessas conexões são construídas histórias que se tornam institucionais e possibilitam compreender a construção do campo da Saúde nas instituições militares mineiras.

Neste livro são apresentados fragmentos de tempos vividos por profissionais da Área de Saúde em instituições militares do Estado de Minas Gerais, construídos num longo processo histórico, que se inicia no século XVIII, passa pelo XIX, XX e chega ao século XXI. Percebem-se temporalidades distintas que permanecem nas representações, sentidos atribuídos, valores e princípios de profissionais da Arte Militar de Curar no século XXI.

A memória oferece dados, que após sistematizados, analisados, interpretados e confrontados com outras fontes, servem para a construção de histórias possíveis, no diálogo entre homens e mulheres de um tempo vivido com aqueles (as) que estão a vivenciar e experienciar fenômenos contemporâneos. Nessa operação historiográfica é possível perceber esboços de autoetnografias, na qual os(as) autores (as)-atores (as) estão no campo e não fora dele. Eles (as) impactam e são impactadas nesse processo de (re)construção das histórias, pois a história é feita de moradas provisórias.

Os temas estudados são organizados em capítulos que possibilitam uma dinâmica que compreende o tempo de forma dinâmica e integrada, não como algo que passou, mas que tendo se realizado em contextos históricos específicos, continua a impactar nas teias de significados do aqui-agora.

O primeiro capítulo é intitulado A Arte Militar de Curar nas Minas Gerais: conexões históricas da saúde militar nos séculos XVIII e XIX, de autoria do Major Francis Albert Cotta. Nele, o autor trata do processo histórico da Área de Saúde em Minas Gerais nos séculos XVIII e XIX. Nesse estudo são apresentados as influências e os legados transmitidos por gerações de militares dedicados à arte de curar, os primeiros capitães cirurgiões-mores, os regulamentos militares que tratam da saúde, a experiência do Real Hospital Militar de Vila Rica, as aulas de Anatomia e Obstetrícia e a saúde militar na província de Minas Gerais, com destaque para o Corpo Policial.

O Coronel Alex Louzada de Souza, Tenente-Coronel Robson Silva Narciso e Capitã Michelle Hoskem do N. Von Döllinger, no capítulo intitulado Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, descrevem o processo histórico de institucionalização e consolidação do HPM, com especial atenção para o período republicano, a partir do início do século XX. Os autores mostram as transformações ocorridas e a mudança do nome de Hospital Militar para Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira, na década de 1970.

Prefácio

O capítulo Ação do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais nos avanços do Sistema de Assistência à Saúde, de autoria do Coronel Vinícius Rodrigues de Oliveira Santos, da Servidora Civil do IPSM Ingrid Andrade Miranda Romualdo e de Vinícius Tadeu Rocha Fernandes contextualiza historicamente o IPSM e apresenta o cenário atual.

A Capitã-Médica Renata Cristiane Marciano, no capítulo intitulado Junta Central de Saúde: um serviço pericial centenário de referência nacional, apresenta um histórico da Unidade, a linha do tempo e a galeria dos(as) presidentes. A autora salienta que a atividade pericial é relevante para a Polícia Militar de Minas Gerais e impacta na redução do absenteísmo e na melhoria da qualidade de vida da tropa.

A Coronel-Cirurgiã-Dentista Ana Patricia Linhares Brazil traz a lume o capítulo intitulado O Centro Odontológico. Nele, a Oficial elabora uma história da odontologia na Força Pública de Minas Gerais, passando pelo Serviço Dentário, Serviço de Saúde Odontológico, Serviço de Odontologia e Centro Odontológico. Ao tratar da atualidade, são apresentados os novos projetos parcerias, as atividades do Centro Odontológico diante da Pandemia do Covid-19.

O capítulo intitulado: História da Diretoria de Saúde, da lavra da Coronel-Cirurgiã- Dentista Maria Aparecida de Oliveira, da Coronel-Cirurgiã-Dentista Márcia Cristina de Almeida Santos e do Tenente-Coronel-Cirurgião-Dentista Rodrigo da Costa Seabra, apresenta uma minuciosa análise dos princípios estruturantes do sistema de saúde, de sua reorganização, do Plano Diretor de Saúde e das Gerências Regionais de Saúde.

O Coronel Cirurgião-Dentista, Vinícius Silveira Fulgêncio e a Tenente-Enfermeira Andréa M. Fernandes, ambos do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais brindam os leitores com o capítulo Assessoria de Assistência à Saúde no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Nesse estudo, os autores realizaram uma breve história da Instituição, do processo de estruturação, institucionalização e consolidação do Sistema de Saúde no Corpo de Bombeiros Militar, efetivo disponível, linha do tempo e apresentaram a galeria dos comandantes.

Em Visão Estratégica da Saúde em Nível de Alto Comando, o Coronel Euro Magalhães, ex-Comandante-Geral da PMMG, apresenta reflexões maduras de quem viveu e tomou decisões. Nesse ensaio, o Oficial destaca aspectos relacionados à visão do Alto Comando face à Gestão Estratégica da Saúde.

A Tenente-Enfermeira Daniela Rodrigues Guimarães, o Tenente-Médico Samuel Gonçalves da Cruz e a Tenente-Enfermeira Sabrina Fernanda Torres Ribeiro Borges, apresentam o capítulo intitulado Alferes Tiradentes: as multifaces de um “Profissional de Saúde”. Nele, os autores apresentam aspectos importantes da trajetória do Oficial do Regimento Regular de Cavalaria de Minas, entre

eles: sua inserção nos domínios da arte de curar, seu papel como integrante da Cavalaria de Minas, sua indignação diante das opressões, a idealização de sua imagem, e a construção da farsa monarquista sobre o papel do Alferes na Inconfidência Mineira.

O Coronel-médico Juscelino Kubitschek de Oliveira, é o título do capítulo elaborado pela Coronel-médica Tarcimara Moreira da Silva e pela acadêmica em Medicina Júlia Spinelli Estevam. As autoras apresentam a trajetória do Oficial médico desde sua infância, passando pelos primeiros passos na Medicina, sua atuação na Revolução de 1932 e na carreira política, como deputado, prefeito de Belo Horizonte, governador de Minas Gerais e Presidente da República do Brasil.

A Coronel-Médica Denise Marques de Assis, no capítulo intitulado Capitão-Médico João Guimarães Rosa: um gênio em “Estado da Arte” (Saúde, Segurança Pública e Literatura), convida à leitura de um texto leve e ao mesmo tempo denso sobre um dos maiores escritores do século XX. Guimarães foi oficial-médico da Força Pública de Minas, diploma notável e imortal da Academia Brasileira de Letras. Em Processos Seletivos e o Provimento dos Cargos do Quadro de Oficiais de Saúde, o Coronel Paulo Afonso de Miranda e Capitã-Psicóloga Elizana Betânia Chaves de Souza apresentam relatos de uma história do tempo presente na qual os autores são atores. Memória e História se entrelaçam e lançam luz sobre aspectos pouco conhecidos. Os autores compartilham fontes necessárias à compreensão desse importante processo histórico.

A Coronel-Psicóloga Paola Bonanato Lopes apresenta o capítulo Estágio de Adaptação de Oficiais de Saúde: percurso de conquistas e amadurecimento. Nele, a Oficial, educadora e psicóloga, apresenta o processo histórico de institucionalização e consolidação do referido estágio, ilustrado com fontes iconográficas e documentos de educação, criteriosamente selecionados. Uma história narrada e vivida pela autora- atora desse importante processo educacional.

Em O Papel Social do Quadro de Saúde nas Corporações Militares Estaduais e na Sociedade, a Major-Enfermeira Maria Cláudia Martins e a Tenente-Enfermeira Daniela Rodrigues Guimarães apresentam um ensaio, fruto das percepções maduras das autoras, com foco numa perspectiva dialógica humanística e humanizadora.

A Coronel-Médica Denise Marques de Assis, a Major Maria Cláudia Martins, a Tenente-Enfermeira Raquel Batista Dantas e a Tenente-Enfermeira Daniela Rodrigues Guimarães apresentam o capítulo Educação em Saúde na Formação Elementar da Tropa: Contribuições dos Militares do Quadro de Saúde. Nele, as autoras mostram a importância da educação em saúde nas trajetórias formativas dos policiais militares e bombeiros militares em Minas Gerais, que são traduzidas em instruções como resgate, pronto socorrismo, medicina aeroespacial e atendimento pré-hospitalar.

Prefácio

A atuação da Psicologia no contexto da Educação de Polícia Militar é o capítulo elaborado pela Tenente-Coronel-Psicóloga Eliene Lima de Souza, Oficial experimentada nos saberes e fazeres do cuidado das almas da Academia de Polícia Militar do Prado Mineiro. A autora realiza cuidadoso levantamento das fontes que possibilitam contar a história da Psicologia e dos(as) profissionais pioneiros (as) que atuaram nessa especialidade.

No capítulo intitulado A Comunidade Epistêmica do Quadro de Oficiais de Saúde e a arte de ensinar, a Coronel-Médica Sonia Francisca de Souza registra na História da Saúde da PMMG a contribuição de sua comunidade epistêmica a partir dos estágios nas áreas de Medicina, Farmácia, Fisioterapia e Enfermagem por meio do Centro de Estudos do Hospital da Polícia Militar. A autora destaca o funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Polícia Militar de Minas Gerais, no Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da Academia de Polícia Militar.

Após essa breve apresentação, os organizadores agradecem aos (às) autores (as), aos mecenas, aos revisores e diagramadores que fazem parte dessa obra coletiva. Aos leitores (as) fica o convite para se lançarem pelas trilhas das histórias e memórias dessa visível, familiar e paradoxalmente desconhecida Área da Saúde nas instituições militares em Minas Gerais.

Academia de Polícia Militar do Prado Mineiro, Primavera de 2023.

Coronel PM QOS Médica Tarcimara Moreira da Silva
Major PM Francis Albert Cotta
Tenente PM QOS Enfermeira Daniela Rodrigues Guimarães

Palavras do Presidente | AOPMBM

Presidente da AOPMBM - Cel Cirilo

Da instalação do Brasil colônia até os dias atuais, assevera diversos autores que a história da saúde pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Não obstante ao quadro nacional, falar do sistema de saúde dos militares do Estado de Minas Gerais foi algo desafiador e empolgante, na medida em que os organizadores dessa obra conseguiram, de maneira brilhante, narrar e colher fatos, eventos, sentimentos e ideias, fictícios ou não, traduzindo num instrumento inédito de comunicação e de interação social, cumprindo o papel social de transmitir os conhecimentos e a cultura da caserna militar.

A atual gestão da Associação dos Oficiais da Polícia Militar e do Bombeiro Militar de Minas Gerais – AOPMBM tem a satisfação de realizar essa obra literária, que teve apoio de vários militares e civis, contando a história do quadro de saúde das instituições militares mineiras. Certificando que é incontestável a importância do quadro de militares da saúde, composto por profissionais (oficiais e praças) que contribuíram e continuam presentes na construção de saberes teóricos-práticos, com o único mister de salvar vidas nas mais remotas regiões do nosso estado.

Perpassando por situações precárias, difíceis e com muita perseverança, chega-se a arquitetura de uma gestão tripartite, na qual amolda-se às Instituições Militares (PMMG e CBMMG) e o IPISM, que denominamos de Sistema de Assistência à Saúde – SISAU, um Convênio de Cooperação Mútua, que encontra-se bem estruturado, buscando atender a todos os beneficiários de maneira rápida e eficiente, em prol do bem-estar.

Tenho a certeza que o leitor se surpreenderá com os registros valiosos da história e das conquistas da alva infantaria, que não tem medido esforços para o cumprimento da missão. Doando o tempo e conhecimento em prol de uma política de acolhimento e proteção. Nesse sentido, irmanados no mesmo pensamento de outrora, que possamos, juntos, continuar trabalhando pela valorização e reconhecimento desses profissionais essenciais para as nossas corporações.

Deixo aqui meus agradecimentos a todos que, de maneira direta ou de apoio, contribuíram para a realização dessa obra, que certamente servirá de referência para estudos futuros de acadêmicos e/ou pesquisadores. Inobstante, render homenagens àqueles que prestaram seus serviços às Instituições, norteados pelos preceitos da profissão, quais sejam: honestidade, caridade e ciência.

Um forte abraço a todos e fiquem com Deus.

Ailton Cirilo da Silva, Coronel PM
Presidente da AOPMBM



AOPMBM
Minas Gerais

Comandante Geral PMMG - Cel Piassi

A história da saúde nas Instituições Militares Mineiras remonta ao Brasil do Séc. XVIII; época do Patrono Tiradentes e do Real Hospital Militar de Villa Rica, que apesar de ser um simples ambulatório para os Dragões do Rei e para todo o corpo dos militares da época, exerceu papel importante no cuidado médico daquela tropa na então sede da Capitania de Minas Gerais.

Nos dias atuais, o Sistema de Saúde Militar de Minas Gerais, sobre as bases de sua evolução histórica, tem como missão promover, com excelência, a assistência integral à saúde para a família militar mineira, valorizando as pessoas e contribuindo para o cumprimento da missão institucional.

Por isso, o Comando da Polícia Militar de Minas Gerais reconhece a importância do tema proposto neste livro, que através de um estudo minucioso e de pesquisas extremamente fidedignas aos fatos históricos, dignifica a missão e o legado de homens e mulheres que, ao se dedicarem no serviço da promoção da saúde para as forças militares estaduais, salvaram vidas em diversas situações e realidades distintas. Nesse sentido, há de se enaltecer o destacado trabalho aqui apresentado, bem como exaltar a importante missão dos profissionais de saúde para a família militar mineira.

Rodrigo Piassi do Nascimento, Coronel PM
Comandante-Geral

Palavras do Comandante | CBMMG

Comandante Geral BMMG - Cel Erlon

Com muito orgulho, os militares da saúde do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, figuram entre os diversos atores históricos da presente obra, que tem como objetivo preservar, valorizar e salvaguardar a memória institucional do Sistema de Saúde (SISAU) da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

Construído com a mesma garra e esforço das Corporações, nosso SISAU é seguramente um dos maiores patrimônios dos militares estaduais mineiros.

Registrar a história da Saúde Militar Mineira é um tributo à importância dos profissionais de saúde nas forças militares estaduais. O papel desempenhado por esses profissionais ao longo dos anos é fundamental, ressaltando o caminho árduo percorrido e o esforço dos que ousam percorrê-lo, para consolidar o modelo de saúde atual e para prover o suporte necessário para as diversas funções militares.

Nessa obra, viajaremos pela história, pelos avanços e pelas conquistas que moldaram a saúde militar, tal como conhecemos hoje. Convidamos você, caro leitor, a se juntar a nós nesta jornada de descoberta e apreciação, e a envolver-se na rica tapeçaria da saúde militar mineira.

Erlon Dias do Nascimento Botelho, Coronel BM
Comandante Geral

Palavras do Diretor | IPSM

Diretor-Geral do IPSM – Cel Faria

É com imensa honra que o Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais faz parte desta obra, que narra a trajetória da saúde nas instituições Militares Mineiras. Uma jornada que reflete não apenas os avanços assistenciais e tecnológicos, mas também o compromisso dos profissionais de saúde em servir e proteger aqueles que guardam e defendem a nossa sociedade.

O que hoje temos muito bem estruturado e conhecido como Sistema de Assistência à Saúde PMMG-CBMMG-IPSM (SISAU) é fruto de um legado que nos acompanha desde o século XVIII. A assistência à saúde oferecida aos beneficiários do IPSM possui um padrão de excelência evidenciado pela competência do corpo técnico e pelo esforço das instituições em manter uma gestão eficiente, responsável, transparente e sustentável.

Parabenizo a Associação dos Oficiais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar pela iniciativa, que nos permite visualizar a evolução do nosso Sistema de Saúde não apenas como uma linha do tempo, mas como uma ode ao espírito de serviço e à dedicação do nosso corpo de saúde à causa pública. Cada capítulo dessa história é valorizado como um testemunho da dedicação e do sacrifício dos nossos profissionais, cujo trabalho incansável tem salvaguardado não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e psicológico da família militar mineira.

Cel PM QOR Rodrigo de Faria Mendes
Diretor-Geral do IPSM



Palavras dos Colaboradores Especiais

Assessor de Assistência à Saúde BMMG - Cel Antônio Carvalho

A Saúde Militar Mineira e sua história traz consigo os mais diversos personagens, ora relevantes ora anônimos, que labutaram junto às tropas em todos os momentos de glória ou de tristeza, desde os primeiros registros da Instituições Militares Mineiras.

A descrição presente nesta obra dos diversos passos da construção , tijolo a tijolo, do modelo de saúde existente em Minas Gerais, é uma dádiva para as várias gerações de militares dos quadros da saúde no CBMMG e PMMG.

Muito me honrou perceber no texto a participação histórica de cada um dos diversos militares, profissionais da saúde ou não, com os quais convivi e convivo desde o início da minha carreira. Juntamente aos atores que nos precederam, construímos a história da PMMG, do CBMMG e do nosso SISAU.

Esta leitura e o sentimento de orgulho e pertencimento guiados por ela, estimularão da mesma maneira, os militares especialistas do presente e do futuro a continuar a percorrer este caminho. Cientes das suas responsabilidades, honrando e perpetuando as conquistas do passado, enfrentando os desafios futuros, estes oficiais e praças assegurarão a melhor assistência em saúde para as tropas PM e BM

Antônio Carvalho de Melo Rocha, Coronel QOS BM
Assessor de Assistência à Saúde do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

Palavras dos Colaboradores Especiais

Comandante APM (2022 - 2024) - Cel PM QOR Eugênio

Memórias e histórias dos militares do Quadro de Saúde em Minas Gerais: um pacto de gerações

Os militares responsáveis pela Arte Militar de Curar assistem a Polícia Militar de Minas Gerais desde a sua criação, no século XVIII. Assistem nos sentidos mais amplos e complexos do termo: presenciam, testemunham, acompanham, residem, permanecem, ajudam, reabilitam e curam. Essas ações multidimensionais transcendem tempos e espaços diversos e possibilitam diálogos de militares de um tempo vivido com homens e mulheres que se fizeram militares no tempo presente. Por meio de seus compromissos e ações, dão vida e constância ao pacto silencioso firmado entre as gerações, de dignidade e honra no dever em prol da Saúde da família militar mineira; de fé na missão, amor à profissão e à Corporação.

A História Militar mostra que a valorosa “Alva Infantaria”, tem honrado seus dois juramentos, de policial-militar e das especialidades das áreas de Saúde. Militares como o Alferes Tiradentes, patrono da Odontologia no Brasil (século XVIII); o Capitão e Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria de Minas, Doutor Antonio José Vieira de Carvalho, primeiro professor de Anatomia e Arte Obstetrícia do Hospital Militar de Vila Rica (século XIX); os médicos das Trincheiras da Mantiqueira na década de 1930, capitães da Força Pública, Juscelino Kubitscheck e Guimarães Rosa; policiais-militares do Quadro de Saúde da PMMG que enfrentaram a pandemia de Covid-19 e salvaram vidas em um momento de crise mundial.

O livro *Trajetória da Saúde nas Instituições Militares Mineiras: de Tiradentes aos dias Atuais*, é uma trama bem urdida em que se unem os fios das memórias e das histórias. As memórias daqueles que rememoram os eventos e a história, percebida como a construção do passado, científica e metodologicamente conduzida, com base em fontes e nas interpretações dos dados. Assim, os militares lançam luz sobre um tempo vivido, mas que se faz presente, pois é tempo em movimento.

Este soldado que em breve se despede do serviço ativo aprendeu singelamente a respeitá-los e admirá-los pelo mérito que refulgiu em cada um durante as adversidades, incertezas e desafios de um passado próximo de pandemia. Pela Saúde de nossa Força a PMMG também se apresenta viva e ativa no tempo de todos os tempos de nossa histórica bisseccular, especialmente nos momentos mais graves e difíceis. Que Deus abençoe e guarde nossa Força Pública e sua Alva Infantaria.

Eugênio Pascoal da Cunha Valadares, Coronel PM QOR

Palavras dos Colaboradores Especiais

Diretor de Saúde PMMG (2023 - 2024) - Cel PM QOR Fernando

Alva Infantaria de destemidos médicos, dentistas, psicólogos, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas e veterinários, somados aos valorosos técnicos de saúde, desde os primórdios desta gloriosa Polícia Militar elevam-se além das fileiras e fazem história.

Uma tropa formada por nobres guerreiros armados de conhecimento, que protagonizam uma epopeia onde o alvo é a preservação da vida e do bem-estar. Alguns alçaram voos no cenário político, social, cultural e científico, ganhando destaque nacional, mas não menos importantes são aqueles que no anonimato acolhem com empatia e respeito nossos bravos combatentes.

Por trás da figura dos heróis que, com coragem e abnegação, preservam a ordem e a segurança da sociedade há vidas pulsantes, sonhos e dores. Não vestimos capas, nem temos superpoderes, mas o nosso juramento nos coloca constantemente em uma linha tênue entre a vida e morte. O que nos conforta é a certeza do amparo destas sentinelas da saúde.

Enalteço a iniciativa da Associação dos Oficiais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar que, com esta obra, honra o passado, valoriza o presente e nos lembra, com o exemplo de nossos precursores, que a defesa da saúde nas instituições militares é uma luta de todos nós que ostentamos esta farda.

Fernando Costa da Silva – Coronel PM QOR

A Arte Militar de Curar nas Minas Gerais: conexões históricas da saúde militar nos séculos XVIII e XIX

Maj PM QOR Francis Albert Cotta

Major da Polícia Militar de Minas Gerais. Pedagogo e Licenciado em História (PUC Minas). Mestre em Educação (UFMG). Doutor em História (UFMG), com residência pós-doutoral em História Social da Cultura (UFMG), pós-doutorados em Ciências Sociais (PUC Minas), Direito (Universidad Nacional de La Matanza) e em Psicologia Social (Universidad John F. Kennedy).

Introdução

O ofício de historiador exige que se faça um exercício no qual são desvelados processos sócio-histórico-culturais marcados por permanências e rupturas, permeados por dimensões temporais plurais, o que possibilita estabelecer diálogos entre as pessoas vivas do presente e as pessoas vivas de um tempo vivido. Assim, se apresentam diante de nós histórias conectadas, compreendidas por meio de um jogo de escalas de variação entre macro e micro análises.

Este texto busca responder a seguinte questão: como se deu o processo de institucionalização e consolidação da Arte Militar de Curar em Minas Gerais nos séculos XVIII e XIX?

Para tanto, coletaram-se fontes primárias manuscritas localizadas em arquivos portugueses e brasileiros, tais como a Biblioteca Nacional de Portugal, Arquivo Histórico Ultramarino e Arquivo Público Mineiro. Metodologicamente, conjugaram-se a descrição e a interpretação documental.

Apresentam-se eventos e personagens que podem ser considerados pioneiros no campo da Saúde Militar e suas relações com as dimensões educativas. Homens e mulheres que ao transitarem física e culturalmente construíram saberes teóricos e práticos e, dessa forma, salvaram vidas em diversas localidades do mundo.

António Ribeiro Sanches e o Conde de Lippe: diálogos possíveis

Esta história inicia-se com António Ribeiro Sanches (1699-1783), um dos maiores médicos portugueses do século XVIII e protagonista do processo pedagógico da *Arte Militar de Curar* em Portugal e no Brasil.

De acordo com a sua biografia, realizada pelo Centro de Estudos Judaicos da Universidade Beira Interior, ele nasceu na região da Beira Baixa, Portugal. Inicialmente estudou Direito na Universidade de Coimbra (1716) e posteriormente matriculou-se em Medicina e em Artes, na Universidade de Salamanca, na Espanha (1720). Em 1727, após ser denunciado por práticas judaizantes, retirou-se de Portugal com destino a Londres, onde estudou as matemáticas (física, química, ciências naturais e farmácia).

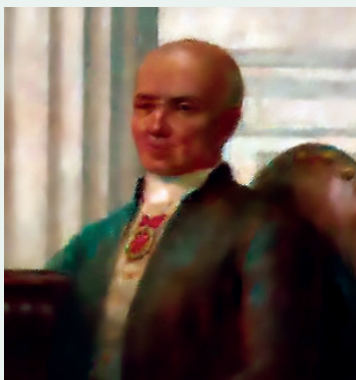


Figura 1 | António Ribeiro Sanches (1699-1783)

Fonte: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Em 1728, visitou a Universidade de Montpellier, conhecendo Paris e Marselha, também passou pela Universidade de Pisa, na Itália. Em 1730, estava na Universidade de Leyde e no ano seguinte viajou para Moscou. Em 1733, o Primeiro Médico da Imperatriz e Presidente da Chancelaria de Medicina o convocou para São Petersburgo e no ano seguinte o nomeou membro da Chancelaria de Medicina. Em 1735, Sanches foi nomeado médico dos exércitos imperiais:

cargo que aceita com satisfação, porque lhe permitiria estudar as doenças dos acampamentos e fazer algumas observações sobre os hospitais militares. Acompanha o exército na guerra contra a Turquia, o que lhe trouxe a possibilidade de percorrer vários países e contatar com outros povos.¹

Para além de sua faceta como *mediador cultural*, Sanches é um expoente português em termos de experiência nos hospitais militares e em campos de guerras, nos quais observou, operou e realizou anotações sobre as doenças que vitimavam os soldados, algo que conhecia de perto, pois sentiu em seu próprio corpo, uma vez que ficou enfermo na campanha militar do Cerco de Azoff.

No outono de 1736, após retornar do *front*, a Imperatriz Ana Ivanovna o nomeou médico do *Nobre Corpo de Cadetes*. Posteriormente, em virtude das mudanças ocorridas na Rússia, solicitou exoneração e se deslocou para Paris, onde elaborou as *Cartas sobre a Educação da Mocidade*, concluídas em 19 de dezembro de 1759 e publicadas em 1760.²

Suas propostas impactaram as reformas pedagógicas sob a égide do Marquês de Pombal e influenciaram na criação do Colégio dos Nobres (instituição destacada pelo Conde de Lippe³ como um local privilegiado para o recrutamento de futuros Oficiais do Exército Português, bem como para a produção de manuais). Thais Fonseca (2019, p. 323) afirma que as *Cartas sobre a Educação da Mocidade* destacavam “a ideia do exemplo como instrumento pedagógico”, fato também observado nos regulamentos militares da época.

¹ Centro de Estudos Judaicos. Biografia de António Ribeiro Sanchez. Disponível em: http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rs_biografia.html

² Idem.

³ O Conde de Lippe (1777) foi um Oficial anglo-germânico contratado por Portugal, por indicação da Inglaterra, para reorganizar o Exército Português a partir de 1762, em virtude da Guerra dos Sete Anos (conflito que colocou de um lado Inglaterra-Portugal e, do outro, França-Espanha). Entre as áreas consideradas importantes pelo Conde de Lippe estava a Arte Militar de Curar (COTTA, 2021).

Num momento de carência de livros sobre a medicina militar, produzidos por portugueses, António Sanches elaborou quatro obras que tratavam da medicina: *Método de Estudar Medicina*; *Apontamentos para estabelecer-se um Tribunal e Colégio de Medicina*; *Projecto de instruções para um professor de cirurgia* e *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*.

Na esteira de Sanches, o militar reformista Conde de Lippe se preocupou com a saúde do militar, pois em cada um dos regulamentos por ele elaborado – Infantaria (1763) (FIG. 2) e o de Cavalaria (1764) – dedicou um capítulo para tratar da “escolha dos cirurgiões e do cuidado que se deve haver dos soldados enfermos”.



Figura 2 | Regulamento para a Infantaria. Conde de Lippe. 1763

Fonte: Acervo FAC.

O Conde de Lippe determinava em seus regulamentos que, para o provimento de Cirurgião-Mor, o candidato deveria ser “examinado” em conhecimentos de Medicina e de Cirurgia, para que “Sua Magestade esteja seguro de que nas suas Tropas não ha nem hum só Cirurgiaõ mór, que não seja habil na theorica, e na pratica; de cuja habilidade lhes darão os Examinadores huma Attenção, em virtude da qual o Auditor o meterá posse [...]” (LIPPE, 1763, XVII, 1). A Figura 3 traz a representação iconográfica do Conde de Lippe em 1767.



Figura 3 | Conde de Lippe

Fonte: Joshua Reynolds. Wilhelm zu Schaumburg-Lippe, Öl auf Leinwand, 1767

De acordo com o Regulamento para a Cavalaria (1764), caberia aos cirurgiões-mores de cada regimento nomear seus ajudantes “versados em sua arte”. Além do cuidado aos doentes e feridos, **os cirurgiões estariam sujeitos em tudo à disciplina** do regimento. Em cada companhia existiria um cirurgião, que faria a barba dos soldados sempre que necessário.

Uma das preocupações de Lippe se relacionava às “enfermidades que podem passar a epidêmicas”. Nesse sentido, alertava que “por prevenção, qualquer homem atacado de huma enfermidade epidêmica, ou contagiosa, será logo no mesmo instante separado dos outros enfermos” (LIPPE, 1763, XVII, 11). Era proibido a todo militar tomar “qualquer remédio de precaução”. Os oficiais deveriam observar “cuidadosamente o semblante dos seus Soldados; e mandarão para o Hospital aqueles, que lhes parecer que estão doentes, para que o Cirurgião-mor examine o estado da sua saúde” (LIPPE, 1763, XVII, 12).

A Arte Militar de Curar na Capitania de Minas Gerais

Do outro lado do Atlântico, mais especificamente no Coração da América Portuguesa (Minas Gerais), a *Arte Militar de Curar* iniciou seu processo de sistematização em decorrência das determinações dos regulamentos militares do Conde de Lippe. O regulamento determinava que o “Hospital Militar seria criado na sede da guarnição, e para as companhias casas particulares poderiam servir para os atendimentos.

Sob os auspícios de José Luís de Meneses Abranches Castelo Branco (1742-1792), Sexto Conde de Valadares e Governador de Minas Gerais a partir de 1768, foi inaugurada a tradição de hospitais militares nas Minas. Em 1768, o Conde Valadares destacou os “inconvenientes de se fazer curativo aos soldados doentes por contrato”.⁴

Nesse mesmo ano, o escrivão do expediente e contador da provedoria da Real Fazenda Francisco Antônio Rebelo⁵ sugeriu que se descontasse 48 ½ réis dos 384 réis diários pagos a cada Soldado Dragão. Do valor descontado, 35 réis seriam para a farda e 13 ½ para o Hospital Militar. Para Rebelo, a falta de desconto defraudava a Real Fazenda, que arcava com os curativos dos soldados nos hospitais e nas “jornadas e em outras partes onde adoeciam”.⁶

Corroborando as propostas de Rebelo, o capitão-general de Minas determinava o repasse do soldo do doente para o Hospital Militar. Dessa forma, o soldado seria “mais bem assistido e curado.”⁷

Em virtude da distância e da urgência no atendimento médico-cirúrgico, foram levantados pequenos hospitais militares nos destacamentos de Paracatú, Santo Antônio do Abaeté, São João Del Rei, Tejuco, Minas Novas e Borda do Campo.⁸ Os soldados eram ali atendidos e os gastos com a botica e honorários dos médicos e cirurgiões eram repassados para posterior ressarcimento.⁹ Para Vila Rica eram encaminhados os militares que

⁴ Arquivo Histórico Ultramarino (AHU). Cx. 93. Doc. 24. Carta do Conde Valadares para Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Vila Rica, 3/9/1768.

⁵ Rebelo foi Capitão no Regimento de Cavalaria Auxiliar da Nobreza de Vila Rica e futuro comandante da 3ª companhia do Regimento Regular de Cavalaria de Minas, em 1775.

⁶ O Regimento de 15/11/1707 determinava que o soldo diário pago aos soldados em Portugal seria de 96 réis, destes eram descontados 46 réis, destinados ao fardamento (23 réis) e ao hospital militar (23 réis). Como nas Minas não havia hospital militar, os Dragões recebiam integralmente seus soldos (REBELO, 1768, p.61-69).

⁷ Carta do Conde de Valadares ao Conde de Oeiras informando sobre a despesa do Hospital Militar. Vila Rica, 2/8/1769. AHU. Cx.95. Doc. 71. Na Colônia do Sacramento, os soldados se queixavam, pois, uma vez internados, seus soldos eram destinados à enfermaria, da qual eram expulsos caso o valor dos seus salários não fosse suficiente para pagar o tratamento. A situação era precária, pois, “uns morrem à necessidade, outros fogem por lhe não ficar com que se sustentarem ao depois (do tratamento)” (POSSAMAI, 2002, p. 169).

⁸ As despesas com os hospitais militares estão relacionadas na documentação pertencente à *Coleção da Casa dos Contos de Ouro Preto*, dispersa entre o Arquivo Nacional do Rio.

⁹ Centro de Estudos do Ciclo do Ouro. Livro de liquidação. Cód. 3791, fl. 14. Gastos realizados com remédios na doença que teve o soldado Francisco da Cruz Monte Alegre. Borda do Campo, 1772.

necessitavam de tratamento mais prolongado.

Os gastos relativos ao *estado militar* da Capitania eram relacionados na *Folha Militar*. Nela eram contabilizados os gastos com os fardamentos para os timbaleiros, trombetas, armeiro, seleiro, cabos, anspessadas e soldados; munições de farinha para os praças; ordenados aos que serviam **nos hospitais militares**; armamentos, soldos dos pedestres e Dragões, e aquisição de cavalos.

Em 1769, o Hospital Militar de Vila Rica dispunha de sangrador, enfermeiro, servente, lavadeira e botica. O Cirurgião-Mor responsável pelo nosocômio era Domingos Gonçalves da Cruz.¹⁰ Nesse mesmo ano, Antônio da Mota, escrivão da contadoria real, após detalhar os gastos do Hospital Militar (camas, catres, cortinas, estanhos, cobres) relatou o elevado número de soldados doentes (QUADRO 1).

Os Dragões, que compunham as três companhias, tinham um efetivo de aproximadamente 200 militares, divididos em vários destacamentos, registros e patrulhas. Apenas no mês de setembro de 1768, cerca de 13% da tropa estaria *baixada* no Hospital Militar de Vila Rica, isso sem computar aqueles Dragões enfermos em outros hospitais.¹¹

Quadro 1 - Soldados enfermos no Hospital Militar de Vila Rica. 1768-1769.

1768		1769	
Mês	Nº de enfermos	Mês	Nº de enfermos
Julho	5	Janeiro	15
Agosto	16	Fevereiro	7
Setembro	28	Março	3
Outubro	16	Abril	6
Novembro	14	Maio	1
Dezembro	13	Junho	1

Fonte: Elaborado a partir dos dados constantes na carta do Conde de Valadares ao Conde de Oeiras. Vila Rica, 2/8/1769. Arquivo Histórico Ultramarino. Cx.95. doc. 71.

Adriana Romeiro (2013) destaca que nas Minas do século XVIII uma série de condições favoreciam a propagação de enfermidades. As ruas, desprovidas de um sistema de esgoto e pavimentação, recebiam uma série de detritos; as casas, construídas em *correnteza*, não possuíam ventilação e iluminação adequadas, tornando o ambiente “abafado e insalubre”; a má alimentação; o pouco valor aos banhos diários e medidas de higiene pessoal; o uso de roupas inapropriadas; a proximidade de moradores e animais e a localização das senzalas no andar térreo dos sobrados.

¹⁰ Requerimento de Domingos Gonçalves da Cruz, Cirurgião-Mor do Hospital de Vila Rica e dos Dragões das Minas, solicitando a Dom José I a mercê de autorizar a deslocar-se ao Reino. Vila Rica, 8/8/1769. AHU. Cx.95. Doc. 77. Nota-se a mobilidade desses militares e o possível trânsito de informações e práticas.

¹¹ Durante o governo de Gomes Freire de Andrade, foi erguido, em Vila Rica, o Hospital da Misericórdia, autorizado por Provisão da Mesa de Consciência e Ordens de 2/10/1740 (ROCHA, 1780, p. 103). Os hospitais militares foram aprovados pelas ordens do Erário dirigidas à Junta de Vila Rica, a 23/10/1772 e a de 11/10/1773 (COELHO, 1780, p. 153).

Em 24 de janeiro de 1775, o Coronel e Governador de Minas Gerais Dom Antonio de Noronha recebeu determinações régias para dissolver as três companhias de Dragões e criar o Regimento Regular de Cavalaria de Minas, efetivamente instalado em 1º de julho de 1775.¹² A Figura 4 traz uma representação elaborada a partir de uma pintura do século XIX que retratava o quartel.

No processo de constituição do Regimento de Cavalaria de Minas, o Tenente-Coronel Francisco de Paula Freire de Andrade e o Major São Martinho seguiram as diretrizes estipuladas pelo Regulamento de Cavalaria (1764), elaborado pelo Conde de Lippe (COTTA, 2020). Entre os integrantes do Estado-Maior do Regimento de Cavalaria de Minas estavam cirurgião e seus ajudantes (QUADRO 2).

Quadro 2 - Estado-Maior de um Regimento de Cavalaria. 1764

Oficiais	Artífices
1 - Sargento-Maior [Major]	4 - Ajudantes do cirurgião
1 - Ajudante, que é Tenente	1 – Picador
1 - Quartel Mestre, Tenente	1 - Correeiro ou seleiro
1 – Capelão	1 – Espingardeiro
1 – Auditor	1 – Coronheiro
1 – Cirurgião	1 – Timbaleiro

Fonte: LIPPE, 1764.

Para o posto de Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria foi indicado o licenciado José Pereira dos Santos, cirurgião da câmara de Vila Rica, “que há muito cuidava da saúde dos presos e enfermos com recursos próprios.”¹³



Figura 4 | Representação do Quartel Regimento de Cavalaria de Minas Gerais em Cachoeira do Campo – Século XVIII

Fonte: Jacy Amir.1982. Óleo sobre tela. Foto: Francis Albert Cotta. 2021.

¹² Biblioteca Nacional de Portugal. Coleção Pombalina. Instruções dadas para Dom Antônio de Noronha, para se regular a tropa paga de Minas e auxiliares, e sobre outros objetos. Salvaterra de Magos, 24/1/1775. BNP. PBA. 643, fl. 125-131.

¹³ Arquivo Histórico Ultramarino. Lisboa. AHU. Cx. 76. Doc. 44. Requerimento de licenciado José Pereira dos Santos, cirurgião da Câmara de Vila Rica, solicitando a mercê da concessão de alguns subsídios para poder melhorar as condições de saúde dos presos e enfermos que trata com o seu próprio dinheiro.

O Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria e as aulas de cirurgia e anatomia

Em 3 de outubro de 1797, Joaquim Félix Pinheiro propôs ao Capitão-General e Governador da Capitania de Minas a criação de uma cadeira de cirurgia, anatomia e parto para atender os moradores das Minas, uma vez que havia necessidade de cirurgiões.¹⁴ Neste mesmo ano, o Governador de Minas enviou carta ao Secretário de Estado dos Domínios Ultramarinos dando seu parecer sobre os meios próprios para se estabelecer a cadeira de cirurgião em Vila Rica.¹⁵ Três anos após, Joaquim Félix elaborou requerimento pedindo mercê do exercício do posto de Cirurgião-Ajudante do Regimento de Cavalaria de Minas, bem como a promoção a Cirurgião-Mor, logo que vagasse o lugar.¹⁶ No Regimento de Cavalaria existiam dois ajudantes de cirurgião.¹⁷

Para o Governador de Minas, a aula deveria ocorrer no Hospital Militar de Vila Rica. Para assumir o cargo de professor (lente) indicou o Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria de Minas, o médico Antonio José Vieira de Carvalho, que havia estudado no Hospital Real de Lisboa, sendo muito respeitado em Vila Rica por sua prática pelos seus estudos.¹⁸

Em 1801, Antônio José Vieira de Carvalho (1756-1818)¹⁹ traduziu para o português o livro de autoria do francês Jean-Barthélemy Dazille (1733-1812), médico e Cirurgião-Mor das tropas da Caiena (atual capital da Guiana Francesa) e do Hospital da Ilha de França, intitulado *Observations sur les maladies des nègres: leurs causes, leurs traitements et les moyens de les prévenir*, publicado em 1776 (FIG. 5). Um exemplar se encontra exposto no Museu da Inconfidência, em Ouro Preto, Minas Gerais.

¹⁴ Arquivo Público Mineiro, Casa dos Contos. Cx. 080. Doc. 20135. Carta de Joaquim Félix Pinheiro sobre a criação de uma cadeira de Cirurgia, Anatomia e Parto, com a finalidade principal de atender a população. Vila Rica, 03/10/1797.

¹⁵ Arquivo Histórico Ultramarino. Lisboa. AHU. MG. Cx. 143. Doc. 57. Cod. 10997. Carta de Bernardo José de Lorena a Dom Rodrigo de Sousa Coutinho. Vila Rica, 7/10/1797.

¹⁶ Arquivo Histórico Ultramarino. Lisboa. AHU. MG. Cx. 154. Doc. 11586. Requerimento de Joaquim Félix Pinheiro. 11/10/1800.

¹⁷ Relação dos soldos do Regimento de Cavalaria. Arquivo Público Mineiro SG. Códice 211, fl. 68v. Portanto, de acordo com o Regulamento, havia duas vagas a serem preenchidas.

¹⁸ AHU. MG. Cx. 143. Doc. 10904. Carta de Bernardo José de Lorena ao Secretário de Estado dos Domínios Ultramarinos. Vila Rica, 7/10/1797.

¹⁹ Arquivo Histórico Ultramarino (AHU). Minas Gerais (MG). Caixa 156. Doc. 27, Doc. 11775. Requerimento de Antônio José Vieira de Carvalho, Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria Regular da Capitania das Minas, pedindo a mercê do Hábito da Ordem de Cristo ou de Ávis, atendendo aos seus serviços e a ter feito entrar, na Real Casa de Fundição de Vila Rica, mais de 8 arrobas de ouro. Vila Rica, 4 de fevereiro de 1799.

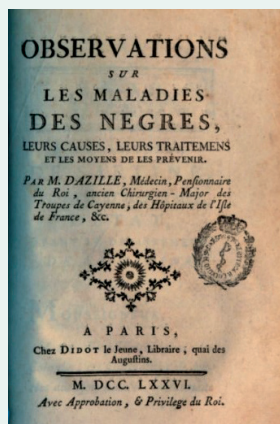


Figura 5 | Livro *Observações sobre as enfermidades dos negros*. 1776 e 1801

Fonte: Museu da Inconfidência. Ouro Preto. Minas Gerais. <https://www.sudoc.fr/042619890>

Na primeira página do livro consta: *Observações sobre as Enfermidades dos Negros: suas causas, seus tratamentos, e os meios de as prevenir* foram “traduzidas na língua portugueza, debaixo dos auspícios e ordem de Sua Alteza Real, o Príncipe Regente N. S., por Antonio José Vieira de Carvalho, cirurgião mór do regimento de Cavalleria Regular da Capitania de Minas Geraes; e lente de anatomia, cirurgia, e operações no Hospital Real Militar de Villa Rica (...)”. Observa-se a titularidade de Antonio Carvalho como Cirurgião-Mor e (lente) professor de anatomia, cirurgia e operações no Hospital Real Militar.

Por Carta Régia de 17 de junho de 1801, o Príncipe Regente atendeu à solicitação do Governador Lorena, criando a aula de Anatomia e Arte Obstetrícia. Para regê-la, foi nomeado o Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria de Minas Gerais, Capitão Antonio José Vieira de Carvalho, que já praticava a Medicina Operatória no Hospital Real de Vila Rica” (GALVÃO; SOUZA, 2014).

Bernardo José de Lorena, Governador e Capitão General da Capitania de Minas Gerais. Amigo. Eu o Príncipe Regente vos envio muito saudar. Atendendo a grande falta que há de cirurgiões hábeis, e inteligentes nessa Capitania, por nela não haver Aulas Públicas, em que se expliquem as doutrinas respectivas a esta Faculdade; e conformando-me com o vosso parecer, e do vosso Antecessor, constantes dos officios, que subiram à Minha Real Presença com datas de vinte e quatro de maio, e sete de outubro de mil setecentos e noventa e sete: sou servido estabelecer no Hospital de Vila Rica uma Cadeira de Anatomia e Arte Obstetrícia; nomeando para ela o atual Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria de Minas Gerais, Antonio José Vieira de Carvalho, por nele concorrerem as circunstâncias, e requisitos necessários, para bem reger a dita Cadeira, ao qual estabelecerei o competente ordenado, que deve ser pago pela Junta da Fazenda dessa Capitania. Escrita no Palácio de Queluz aos dezessete de junho de mil oitocentos e um.

No século XVIII havia dois hospitais em Vila Rica, um mantido pela Misericórdia, e o outro, mantido pela Coroa, o Real Hospital Militar. O Hospital Militar seria a sede de aulas, o que contribuiria para o aprimoramento dos serviços por ele prestados. A Figura 6 apresenta as ruínas do Hospital Militar de Vila Rica.



Figura 6 | Ruínas das instalações onde funcionou o Hospital Militar de Vila Rica

Fonte: GALVÃO; SOUZA, 2014. Localização: rua Henri Gorceix. Ouro Preto. Minas Gerais.

Em 1805, foi editado em Lisboa a *Memória sobre o modo de purificar o ar inficionado e sobre os aparelhos portáteis e permanentes para o mesmo fim para uso nos hospitais militares*. Nesse mesmo ano imprimiu-se o *Regulamento para os Hospitais Militares de Sua Alteza Real*, no qual eram descritas as estruturas internas e providências a serem tomadas no interior dos hospitais militares.²⁰

A Saúde Militar na Província de Minas Gerais – Século XIX

Com as mudanças ocorridas no Período Regencial, por força da Lei de 10 de outubro de 1831, militares do 1º Corpo de Cavalaria de Linha de Minas integraram o recém-criado Corpo de Guardas Municipais Permanentes. Em seu Estado-Maior permaneceram os cargos de Cirurgião-Mor e de Ajudante do Cirurgião. Em 28 de março de 1835, os Permanentes foram transformados em Corpo Policial da Província de Minas Gerais (COTTA, 2014).

Em 1865 eclodiu a Guerra do Paraguai, sendo que Minas Gerais participou do esforço bélico por meio da Brigada Mineira, ela era composta por Voluntários da Pátria, militares do Exército Imperial, integrantes da Guarda Nacional e do Corpo Policial de Minas. Várias fontes primárias relacionadas a este conflito foram compiladas e organizadas na década de 1930 por Theophilo Feu de Carvalho.²¹

Em seu “Esboço Histórico”²² (FIG. 7), Feu de Carvalho traz informações sobre promoções, movimentações e militares que integravam as companhias, bem como as mudanças na composição do Estado-Maior e no Comando.

²⁰ Arquivo Histórico Militar. Lisboa. PT/AHM/DIV/3/16/01/02/91. O Regulamento é de 27/3/1805.

²¹ Theophilo Feu de Carvalho nasceu em Mariana, no ano de 1872. Era filho de Maria da Cruz Pereira e de Pedro d’Alcântara Feu de Carvalho, Instrutor do Corpo Policial de Minas, habilitado na Escola Geral de Tiro na Corte (em 1863) e Oficial do Exército, reformado depois da Guerra do Paraguai. Theophilo Feu de Carvalho estudou no Colégio do Caraça, fez estudos preparatórios em Ouro Preto e ingressou no Curso de Direito em São Paulo. Ao perder o pai, abandonou os estudos e tentou empregos no comércio, no magistério e como funcionário público no Rio de Janeiro. Foi fundador do Externato Mineiro. Formou-se em Direito, em Belo Horizonte, no ano de 1910, antes de ingressar no Arquivo Público Mineiro (DORIA, 1922).

²² Os escritos de Feu de Carvalho sobre a história militar do Corpo Policial de Minas Gerais permaneceram inéditos, sendo editados apenas em 2014, virtude dos esforços sinérgicos que envolveram a Polícia Militar de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro e Fundação João Pinheiro.



Figura 7 | A Força Pública Policial. 1930

Fonte: Arquivo Público Mineiro. Foto: Francis Albert Cotta.

Nestes originais, de 1930, menciona que em 11 de maio de 1865:

Por não haver officiaes do Corpo de Saude, foi nomeado o dr. Carlos Thomaz de Magalhães para interinamente encarregar-se das enfermarias, onde eram tratadas as praças de linha, que por doente deixaram de acompanhar a expedição que seguiu para Matto Grosso; as do 3º Corpo de Voluntários e as da Companhia de Cavallaria, com as vantagens de 2º Cirurgião, até que o governo resolvesse definitivamente (CARVALHO, 1930, p. 50).

Neste mesmo mês o Doutor Henrique Raymundo des Fenettes (ou Ginettes) foi encarregado do Hospital Militar estabelecido em Uberaba. Também foram designados para o Corpo de Saúde o farmacêutico Calixto José de Aroeira, que era lente de Farmácia em Ouro Preto e o Doutor Joaquim Pedro de Mello (CARVALHO, 1930, p. 51-53). Com o fim da Guerra do Paraguai, novos cirurgiões-mores foram nomeados para o Corpo Policial de Minas (QUADRO 3).

Quadro 3 - Cirurgiões-Mores do Corpo Policial de Minas – Século XIX (continua)

Nome	Data da nomeação
Capitão Dr. Antonio José de Menezes	25/04/1834
Capitão Dr. José Ricardo Rebello Horta	04/04/1848
Capitão Dr. José Tavares de Mello	07/11/1850
Capitão Dr. Carlos Thomaz de Magalhães Gomes	17/07/1855
Capitão Dr. Virgílio Augusto Pinto Coelho	26/03/1858
Capitão Dr. Manoel de Aragão Gesteira	07/07/1862
Capitão Dr. Domingos Eugenio Nogueira	10/09/1866
Capitão Dr. Eugenio Celso Nogueira	28/10/1867
Capitão Dr. Eugênio Celso Nogueira	23/01/1875

Fonte: Arquivo Público Mineiro. CARVALHO, 1930, CARVALHO, 2014, p. 158.

Quadro 3 - Cirurgiões-Mores do Corpo Policial de Minas – Século XIX (conclusão)

Nome	Data da nomeação
Capitão Dr. Querubim Modesto Pires Camargos	01/11/1876
Capitão Dr. Manoel José de Pinho	25/04/1877
Capitão Dr. José Serrano Moreira da Silva	18/06/1877
Capitão Dr. Manoel de Aragão Gesteira	30/07/1878
Capitão Dr. Sizinio Ribeiro Pontes	28/09/1887

Fonte: Arquivo Público Mineiro. CARVALHO, 1930, CARVALHO, 2014, p. 158.

Todos os regulamentos elaborados para o Corpo Policial durante o século XIX trazem seções específicas intituladas “Do tratamento e curativo dos enfermos.” Nelas são tratadas questões relacionadas às dinâmicas de funcionamento das enfermarias dos hospitais, ao atendimento dos militares e às rotinas de ressarcimento dos valores gastos com os tratamentos, conhecidas por “despesas do curativo”. De acordo com os regulamentos, os cirurgiões-mores, devidamente formados em Medicina, teriam o posto de Capitão.

Considerações finais

A *Arte Militar de Curar* em Minas Gerais sofreu impactos diretos do processo educacional militar realizado em Portugal, na qual foram figuras centrais António Ribeiro Sanches e o Conde de Lippe. Sua operacionalização em terras mineiras se deu no governo de José Luís de Meneses Abranches Castelo Branco (1742-1792), sexto Conde de Valadares e Governador de Minas Gerais a partir de 1768.

Inicialmente, a *Arte Militar de Curar* foi direcionada aos Soldados Dragões de El Rey por meio da teia de pequenos hospitais que existiam pelos sertões. Com a criação do Regimento Regular de Cavalaria de Minas (1775), o Hospital Militar de Vila Rica torna-se protagonista do processo.

Na virada do século XVIII para o XIX, o Cirurgião-Mor do Regimento de Cavalaria, Capitão Antonio José Vieira de Carvalho, assumiu a Cadeira de Anatomia e Arte Obstetrícia nas aulas que passaram a funcionar no Hospital Real Militar de Vila Rica.

Durante todo o século XIX, militares mineiros imersos na *Arte Militar de Curar*, em suas diversas especialidades, desenvolveram saberes e práticas que proporcionaram o desenvolvimento das atividades de segurança e defesa da Província de Minas Gerais e mesmo em outras localidades do Império Brasileiro.

Destes dois séculos de práticas, diversas ações e rotinas foram desenvolvidas de acordo com os regulamentos elaborados em consonância com as descobertas em curso na Europa e no Brasil. Saberes foram sistematizados e incorporados às exigências locais.

Homens e mulheres que se dedicaram à *Arte Militar de Curar* devem ser lembrados, pois esta é uma das funções da História. Parafraseando o historiador inglês Peter Burke, uma das funções sociais do historiador é fazer lembrar aquilo que muitos insistem em esquecer. O Corpo de Saúde Militar terá continuidade no período republicano. Médicos (as), cirurgiões, dentistas, enfermeiras e seus auxiliares serão fundamentais nos desafios colocados pelo século XX, mas esta é uma outra história, que merece ser contada...

REFERÊNCIAS

- BURKE, Peter. **O que é História Cultural?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- CARVALHO, Theophilo Feu de. **A Força Pública Policial de Minas Gerais 1831-1890**. Estudo crítico de Francis Albert Cotta. Belo Horizonte: Polícia Militar de Minas Gerais; Arquivo Público Mineiro; Fundação João Pinheiro, 2014.
- CARVALHO, Theophilo Feu de. **A Força Pública Policial de Minas Gerais 1831-1890**. Arquivo Público Mineiro. APM. TFC-1-Cx.02, Doc. 06. APM.TFC-1-Cx.02, Doc. 07.
- COTTA, Francis Albert. **No rastro dos Dragões: políticas da Ordem e o Universo Militar nas Minas setecentista**. Orientador: Douglas Cole Libby. 304 f. 2004. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.
- COTTA, Francis Albert. **Breve História da Polícia Militar de Minas Gerais**. 2 ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2014.
- COTTA, Francis Albert. **Ensinar, vigiar e punir: Portugal e América portuguesa (1762-1777)**. Orientadora: Thais Nívia de Lima e Fonseca. 184 f. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.
- COTTA, Francis Albert. **Práticas Educativas e Disciplina Militar**. Prefácio de Thais Nívia de Lima e Fonseca. Curitiba: CRV, 2021.
- COELHO, José João Teixeira. **Instrução para o governo da Capitania de Minas Gerais (1780)**. Introdução de Francisco Iglésias. Belo Horizonte: Centro de Estudos Históricos e Culturais, Fundação João Pinheiro, 1994.
- DAZILLE, Jean Barthélemy. **Observações sobre as enfermidades dos negros**. Tradutor Antonio José Vieira de Carvalho. Lisboa: Tipografia Arco do Cego. 1801.
- DORIA, Escragnoles. **Comarcas e Termos**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 1922.
- FONSECA, Thais Nívia de Lima e. Concepções e práticas de educação em Minas Gerais Colonial: reflexões com base em fontes de pesquisa. In: FONSECA, Thais Nívia de Lima e (Org. vol. 1).
- CARVALHO, Carlos H. de; FARIA FILHO, Luciano Mendes de (Coords.). **História da Educação em Minas Gerais: da Colônia à República**. Uberlândia: EDUFU, 2019a. p. 23-54.
- GALVÃO, Márcio Antônio Moreira, SOUZA, Breno Bernardes de. Antecedentes Históricos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto. **Revista Med Minas Gerais**, 2014; 24 (3): 409-419.
- LIPPE, Conde de. **Regulamento para o exercício e disciplina dos regimentos de Infantaria dos exércitos de Sua Majestade Fidelíssima...** Lisboa: Secretaria de Estado, 1763.
- LIPPE, Conde de. **Regulamento para o exercício e disciplina dos regimentos de Cavalaria dos exércitos de Sua Majestade Fidelíssima...** Lisboa: Secretaria de Estado, 1764.
- POSSAMAI, Paulo César. **O cotidiano da guerra: a vida na Colônia de Sacramento (1715-1735)**. 2002. 350 f. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2002.
- REBELO, Francisco. A. **Erário Régio de Sua Majestade Fidelíssima ministrado pela Junta da Real Fazenda de Vila Rica...** (1768). Análise e organização por Tárquínio J. B. de Oliveira. Brasília: ESAF, 1976.
- ROCHA, José Joaquim da. **Geografia histórica da Capitania de Minas Gerais. Descrição Geográfica, topográfica, histórica e política da Capitania de Minas Gerais. Memória histórica da Capitania de Minas Gerais (1780)**. Estudo crítico de Maria Efigênia Lage de Resende. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais, 1995.
- ROMEIRO, Adriana. Arte de Curar. In: ROMEIRO, Adriana; BOTELHO, Angela Vianna. **Dicionário Histórico das Minas Gerais**. Período Colonial. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013, p. 48-54.

Hospital Militar de Minas Gerais

Cel PM QOR Alex Louzada de Souza

Graduado no Curso de Formação de Oficiais pela Academia de Polícia Militar de Minas Gerais; Especialista em Gestão Estratégica de Segurança Pública pela Academia de Polícia Militar de Minas Gerais; Especialista em MBA Executivo em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas; Na PMMG, atualmente é o Diretor Geral do Hospital da Polícia Militar.

Ten Cel PM Robson Silva Narciso

Graduado em Ciências Militares com Ênfase em Defesa Social pela Academia de Polícia Militar de Minas Gerais e em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialização em Ciências Criminais pela Faculdade de Direito Prof. Damásio de Jesus; Especialização em Segurança Pública pelo Fundação João Pinheiro e em Gestão Estratégica de Segurança Pública; Na Polícia Militar serve atualmente na Diretoria de Saúde da Polícia Militar na Chefia da Seção de Orçamento e Finanças (DS4).

Maj PM Michelle Hoskem do N. Von Döllinger

Graduada no Curso de Formação de Oficiais pela Academia de Polícia Militar de Minas Gerais; Graduada em Direito pela Faculdade Batista de Minas Gerais; Pós Graduanda em Gestão Estratégica em Saúde pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais; Na PMMG, atualmente está lotada na Seção de Desenvolvimento Organizacional do Hospital da Polícia Militar.

Breve histórico do HPM

Nos primórdios da história lusa, a administração militar portuguesa presente em toda a vastidão de seu império que se estendia por quatro continentes, já sentira a necessidade de destinar cuidados quanto à saúde dos militares a serviço do Reino.

Cotta (2012, p. 136 e 169) confirma esta questão ao citar que as diretrizes do Conde de Lippe aos Oficiais do exército português no século XVIII incluíam, além da disciplina e da conservação do armamento, atenção ao asseio dos soldados e a publicação de regulamentos destinados à escolha dos cirurgiões e do cuidado com a saúde dos militares.

Esses regulamentos culminaram com a criação dos hospitais militares permanentes e interinos, bem como em toda uma organização destinada a administrar estes hospitais.

Não poderia ser diferente no então Brasil colônia, inclusive aos militares que estavam estacionados nos sertões das Gerais, das Minas Gerais, uma vez que esses sertões se tornaram o coração do Império Português ao fornecer, de forma abundante, o ouro e os diamantes que tanto contribuíram de forma ímpar para financiar a armada e os exércitos portugueses.

Portanto, não seria diferente quando do deslocamento e estabelecimento em 1719, a pedido do Conde de Assumar, de um Regimento de Dragões nas terras que seriam conhecidas como “Minas Gerais”, posto

que por influência das modificações realizadas pelas reformas implementadas pelo Conde de Lippe, iniciou-se nas Minas Gerais, por parte do Capitão-General e Governador da Capitania Dom José Luís de Meneses Abranches Castelo Branco, o Conde de Valadares, a tradição de Hospitais Militares como os que foram levantados nos Destacamentos de Paracatu, Santo Antônio do Abaeté, São João Del Rei, Tejuco, Minas Novas e Borda do Campo (COTTA, 2012, p. 292, 312 e 313).

Importante acrescentar que os regulamentos foram modificados naquela época para regulamentar a atuação de cirurgiões-mores, tendo a administração militar portuguesa, como aponta Cotta (2012, p. 312-313), chegado a propor em se descontar parte do que era pago aos Dragões para o custeio do Hospital Militar que em Vila Rica, em 1769, dispunha de sangrador, enfermeiro, servente, lavadeira e botica.

Deve-se ainda incluir neste viés a posterior criação da Unidade que é considerada a *Celula Mater* da PMMG, neste caso o Regimento Regular de Cavalaria de Minas, em 09 de junho de 1775, por parte do Capitão-General Dom Antônio de Noronha, então Governador da Capitania de Minas Gerais, no ano de 1775 (ANDRADE, 1981 apud COTTA, 2006, p. 67).

Tal conclusão se dá, pois, com a criação do Regimento, deu-se também a contratação do Cirurgião-mor José Pereira dos Santos, em 15 de outubro de 1775, sendo o Cirurgião previsto como integrante do Estado-Maior da Unidade em conjunto com quatro “auxiliares de cirurgião” (COTTA, 212, p. 320 e 326).

Ainda nesta vertente, Cotta (2012, p. 319) traz que o pensamento administrativo militar quanto aos gastos do orçamento militar na Capitania avaliava, dentre vários pontos, os ordenados pagos aos que serviam nos hospitais militares, ou seja, salários devidos a estes militares.

Com a permanência do RRCM na Capitania, infere-se que a estrutura de atendimento à saúde dos militares permaneceu, fruto que era do pensamento reformista militar em curso no Império Português e das necessidades de manutenção da condição de prontidão dos integrantes do Regimento.

Saliente-se ainda que Cotta (2012, p. 313-314) descreve a existência e organização de um Hospital Militar em Ouro Preto, antiga Vila Rica, denominado “Hospital Militar de Vila Rica”, fato este que Gontijo (2011, p. 14) confirma ao citar que “Registros da existência de atendimento à saúde a PMMG remonta ao século XVIII, a partir da instalação do Real Hospital Militar de Vila Rica [...]”. O antigo Hospital estava instalado na Rua Nova, hoje Rua Henri Gorceix, centro de Ouro Preto.

Embora precário em seu início no século XVIII, o Real Hospital Militar de Vila Rica foi estruturando-se e despontando em importância ao longo do tempo, tendo sido o ponto de referência para o ensino da medicina prática na Capitania e depois Província de Minas Gerais.

Com a mudança da capital de Ouro Preto para Belo Horizonte, em 12 de dezembro de 1897, o 1º Batalhão da Força Policial, como foi chamada a Polícia Militar no ano de 1890, também foi transferido para a nova Capital. Quando o prédio do 1º Batalhão foi inaugurado, criou-se a primeira Seção de Assistência à Saúde, e o médico Benjamin Targini Moss foi designado para realizar a assistência ambulatorial dos seus integrantes (DINIZ, 2006).

Mas, quando a situação era mais complexa, os oficiais e praças eram hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia de Sabará ou na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, hospitais com os quais o Estado possuía convênio e que dispunham de uma enfermaria especial, denominada enfermaria militar (MENDONÇA, 2013).

Este atendimento aos militares é confirmado por relatório datado de 1909 do Dr. Hugo Werneck, Diretor do Serviço Clínico da própria Santa Casa, destinado ao Exmo. Sr. Coronel Emydio R. Germano, Provedor do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, que cita os relevantes serviços prestados pelo médico Olyntho Meirelles na direção do tratamento dos Soldados internados.

Ainda no Relatório, o Dr. Hugo Werneck cita constante contrariedade à permanência dos enfermeiros militares a serviço dos “[...] Soldados do 1º e 2º batalhões da Brigada Policial, recolhidos ao hospital”, justificando o apontamento com base no fato de não serem os militares enfermeiros com prática, bem como a ocorrência de questões administrativas quanto à organização dos serviços de enfermaria, visto terem os Sargentos e Cabos ainda outras funções no quartel (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE, 1909, p. 3, 4 e 19).

Marques (2011, p. 116) cita ainda que este atendimento ocorria porque nos primórdios da nova capital do Estado de Minas Gerais havia apenas um hospital em funcionamento, que era a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte fundada em 21 de maio de 1899, sendo que os casos de maior gravidade eram enviados para a Santa Casa de Sabará.

Já Santos (2016, p. 35) cita que, em fevereiro de 1900, a então Diretoria da Santa Casa de Misericórdia, naquele ano, pediu ao Presidente do Estado de Minas Gerais, o Sr. Wenceslau Braz, “que os doentes da Polícia Militar fossem tratados na Santa Casa, como meio de robustecer sua receita”.

O aumento da população e a insatisfação da tropa levou à criação do Serviço de Saúde da Força Pública, através da Lei Estadual nº 597, de 30 de agosto de 1913.

Art. 1º: É creado o serviço de saúde da Força Pública compreendendo um major médico, que será a um tempo chefe do mesmo serviço militar e director do Hospital Militar, os actuaes cirurgiões sob a denominação de capitães médicos, o dentista e o pharmacêutico já existentes, um amanuense e tantos enfermeiros quantos forem estritamente necessários, tirados dentre as praças de prel dos corpos (MINAS GERAIS, 1913).

E assim nasceu o Hospital Militar da Força Pública! Suas instalações, construídas na rua Manaus, número 384, no Bairro Santa Efigênia, foram inauguradas solenemente em primeiro de junho de 1914, com a presença do então Presidente do Estado Júlio Bueno Brandão, sendo o terceiro hospital criado em Belo Horizonte.

A estrutura e o funcionamento do Hospital Militar foram regulamentados pelo Decreto nº 4.060, de 15 de dezembro de 1913. O Major Médico Carlos Alberto Pires de Sá foi o primeiro diretor do Hospital Militar e chefiava o Serviço de Saúde, que contava com quatro enfermarias com capacidade para 60 leitos, sala de operações, gabinete dentário, Raio X, farmácia e laboratório de prótese (MENDONÇA, 2013).

A necessidade de melhorar o atendimento prestado aos militares levou a Corporação a aumentar o quadro de especialistas do Hospital Militar. Assim, em 09 de maio de 1939, a primeira turma de enfermeiros da Força Pública era formada para atuar no hospital.

O Comando-Geral da então denominada Força Policial, preocupado com o crescimento da Corporação e a falta de espaço no prédio do antigo Hospital Militar para hospitalizar os necessitados, em 1940 iniciou tratativas para construção de um novo hospital. Naquela época, uma quantia em dinheiro teria sido angariada entre os militares para construção de um hospital para abrigar os militares tuberculosos. Contudo, uma vez que um decreto mandou reformar os militares que possuíam doenças contagiosas com todos os vencimentos, o dinheiro arrecadado poderia ser utilizado na construção do novo Hospital Militar (SILVEIRA, 1991).

O Coronel Alvim de Menezes, Comandante-Geral, a fim de sensibilizar o Governador de Minas Gerais, Benedito Valadares, sobre a situação em que se encontrava o nosocômio, encaminhou uma carta em que demonstrou a iminente necessidade de construção de novo prédio que abrigasse o Hospital Militar, onde dizia:

O Hospital Militar da Força Pública (era no ano anterior), construído em 1914 para servir a um número de soldados não excedentes de 3.000 e com capacidade para um máximo de quarenta leitos, tem sido chamado a ampliar seus serviços à medida que as exigências de hospitalização cresceram com o aumento do efetivo da Força e com o aperfeiçoamento dos recursos da técnica do diagnóstico e no tratamento dos doentes. (SILVEIRA, 1955, p. 228)

O Coronel Alvim argumentou ainda que, para tentar amenizar a situação, foram realizadas algumas obras no prédio antigo, mas, mesmo com as adaptações, o atendimento era precário, e um novo Hospital Militar deveria ser construído, “com todos os requisitos da técnica hospitalar moderna e atendendo às exigências atuais da Corporação a que serve” (SILVEIRA, 1955, p. 229), conforme relatado:

O Governo do Estado sempre procurou atender às necessidades, não só dos oficiais e praças, como das respectivas famílias, e já foi mesmo construído um pavilhão onde se hospitalizaram sofrivelmente mulheres e crianças, com grande vantagem para a saúde destas e tranquilidade para o soldado que, ao partir para longe, onde o chamava o cumprimento do dever militar, levava consigo a tranquila certeza de que sua família teria um abrigo seguro para hora incerta e torva de doença, se recebessem como por um favor, ou mediante pagamento nem sempre acessível à sua bolsa. (SILVEIRA, 1955, p. 229)

Nesta carta, em diferentes passagens o Comandante-Geral enaltece o trabalho do corpo clínico do Hospital Militar que, mesmo com as dificuldades logísticas, sempre dispensava o melhor tratamento aos militares da Força Policial e seus familiares, e até mesmo aos militares do Exército:

Mas o Hospital Militar não se tem limitado apenas a socorrer os oficiais e soldados da Força Policial. Também à guarnição do Exército nesta Capital os seus serviços tem sido prestados com toda a dedicação de que o Exército Nacional Brasileiro é merecedor, em muitas emergências. – Operações cirúrgicas de urgência foram praticadas em oficiais e praças do 12º R.I. e depois aos do 10º R. I., desde 1930 até hoje, tendo sido hospitalizados neste lapso 84 soldados, não se computando neste número os atendidos em ambulatório, no laboratório de pesquisas e no gabinete de Raio X. (SILVEIRA, 1955, p. 220)

Convencido pelo relato do Coronel Alvim, o Governador Benedito Valadares autoriza a construção do novo prédio, indicando que o melhor local seria o terreno escolhido na Avenida do Contorno.

A construção do novo prédio iniciou-se ainda em 1940, e, ao final daquele ano, em Boletim, o Coronel Alvim informou o andamento das obras, que contava inclusive com as doações em espécie advindas do antigo hospital de tuberculosos. As fundações do primeiro pavimento estavam prontas, encerrando a primeira etapa da obra tão almejada, levando o Comando-Geral a homenagear os operários com as seguintes palavras:

(...) não posso escapar ao dever de deixar aqui um voto de louvor àqueles elementos, que, na modéstia de suas vidas de soldados-operários, estão construindo para a posteridade uma obra onde será vista a capacidade, o desprendimento e o patriotismo daqueles que hoje integram as fileiras da nossa Força Policial (SILVEIRA, 1955, p. 239).

Várias foram as etapas necessárias para construção do hospital. Em 1943, “o Comando-Geral inaugurava (...), a última cumieira do novo Hospital Militar” (SILVEIRA, 1955, p. 249). Mesmo assim, os trabalhos para melhoria e ampliação dos serviços ofertados no hospital não pararam. Em 12 de novembro de 1946, foi inaugurada a Maternidade, fato que foi relatado pelo Comandante-Geral, Coronel Francisco de Campos Brandão, em Boletim, conforme podemos verificar:

Ao dar em Boletim essa rápida notícia das solenidades ontem havidas no Hospital Militar, não posso, de minha parte, ocultar minha satisfação diante de tão grandes melhoramentos introduzidos em nossa casa de saúde em favor das famílias dos oficiais e praças. Realmente, com a inauguração da Maternidade e da Enfermaria para senhoras, a assistência médica na Força Policial já não se limita à pessoa apenas do oficial ou da praça, mas se estende, de maneira promissora e altamente humana, à sua família, que, assim, se vê amparada e assistida nos seus momentos mais delicados. (SILVEIRA, 1955, p. 277)

A mudança do Hospital da Polícia Militar para o novo endereço na Avenida do Contorno, nº 2787, Bairro Santa Efigênia (onde se encontra até a presente data), em um prédio moderno, ocorreu a partir de junho de 1945, mas só se completou em 1949, sendo considerado a maior realização do comando do Coronel Alvino Alvim de Menezes que, mesmo estando na reserva, recebeu todos os méritos pela conclusão da obra.

Com a ampliação crescente das áreas de atuação da medicina e dos serviços de imagem, laboratório, fisioterapia e psicologia, disponíveis ao usuário e, principalmente em razão do aumento do número de beneficiários, ao longo dos anos, desde a sua criação, o Hospital da Polícia Militar foi se ampliando, e seu corpo clínico, crescendo.

E, mais uma vez, para melhorar o atendimento, grandes obras foram necessárias. Em 21 de dezembro de 2011, foi realizada a cerimônia de inauguração das instalações do Hospital da Polícia Militar, iniciadas no ano de 2008. Foram construídos o prédio de serviços, que centralizou as atividades de suporte ao hospital, e o prédio de ambulatorios, que reuniu os consultórios das diversas especialidades em local diverso daquele destinado à internação hospitalar.

Essa estrutura propiciou ao usuário o acesso a uma clínica de fisioterapia moderna, inclusive com fisioterapia aquática, um centro de pequenos procedimentos cirúrgicos, além da organização do arquivo de prontuários médicos e do serviço de marcação de consultas.

Dessa forma, o prédio histórico do HPM passou a atender especificamente os procedimentos de internação de maior complexidade, o que permitiu a ampliação do número de atendimentos e propiciou melhoria na qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

Pelos quadros do Hospital da Polícia Militar passaram várias pessoas de importância reconhecida na sociedade. Como forma de homenagear o seu mais ilustre representante, a Lei nº 6.967, de 21 de dezembro de 1976, assinada pelo Governador Antônio Aureliano Chaves de Mendonça, alterou o nome do **Hospital Militar para Hospital Juscelino Kubitschek de Oliveira**, ex-presidente da República do Brasil, que atuou como cirurgião e urologista do hospital, chegando ao posto de Coronel do Quadro de Oficiais da Saúde (QOS).

Atualmente, o Hospital da Polícia Militar é classificado pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como hospital de médio porte e mediana complexidade. A área de atuação em saúde suplementar abrange os serviços de atendimento de urgência a pacientes adultos e pediátricos, atendimentos às afecções clínicas, oncológicas e cirúrgicas de diversas especialidades em nível hospitalar e ambulatorial, constituído por diversas especialidades, bem como serviços de vacinação, reabilitação e fisioterapia.

REFERÊNCIAS

COTTA, Francis Albert. **Breve História da Polícia Militar de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Crisálida, 2006.

COTTA, Francis Albert. **Matrizes do sistema policial brasileiro**. Belo Horizonte: Crisálida, 2012.

DINIZ, Rômulo Bebert. **Relatório de Gestão da Diretoria de Saúde 2004/2005**. Diretoria de Saúde da Polícia Militar, Polícia Militar de Minas Gerais, Anais..., Belo Horizonte, 2006.

GONTIJO, Luciana Vidal Rodrigues. **A análise da subordinação administrativa das unidades de atenção primária à saúde, distinta da subordinação técnica**. Belo Horizonte, 2011.

MARQUES, Cássia *et al.* A Caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil)- séculos XVIII-XX. **Dynamis**, v. 31, n. 1, p. 107-129, 2011.

MENDONÇA, Márcio Moreira. **Hospital da Polícia Militar: Centenário 1913-2013**. Belo Horizonte, 2013.

MINAS GERAIS. Decreto nº. 4.060, de 15 de dezembro de 1913. Minas Gerais, Belo Horizonte, 1913. **Aprova o Regulamento do Serviço de Saúde da Força Pública**. Disponível em: file:///C:/Users/s1289560/AppData/Local/Temp/4728.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

MINAS GERAIS. Lei Estadual nº 597, de 30 de agosto de 1913. **Cria o Serviço de Saúde da Força Pública**. Disponível em: file:///C:/Users/s1289560/AppData/Local/Temp/4728.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE. **Relatório do Serviço Clínico do Hospital da Santa Casa de Belo Horizonte em 1909**. Apresentado ao Provedor Exmo. Sr. Coronel Emygdio Germano, pelo Dr. Hugo F. Werneck, Diretor do Serviço Clínico. Belo Horizonte, 1909.

SANTOS, Manoel Hygino dos. **Santa Casa de Belo Horizonte - uma história de amor à vida**. Texto de Manoel Hygino dos Santos. 3 ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, 2016.

SILVEIRA, Geraldo Tito. **A Polícia Militar de Minas: Fragmentos, Historietas e Anedotas**. Minas Gerais, 1955.

SILVEIRA, Geraldo Tito. **Crônica da Polícia Militar de Minas**. 2ª ed. Belo Horizonte, Editora Santa Edwiges LTDA. 1991.

Ação do IPSM nos avanços do SISAU

Cel PM QOR Vinícius Rodrigues de Oliveira Santos

Graduado no Curso de Formação de Oficiais pela Academia de Polícia Militar de Minas Gerais; Especialista em Segurança Pública e em Gestão Estratégica de Segurança Pública pela APM/MG MBA em Gestão de Pessoas pela UNA; MBA em Gestão Estratégica de Saúde pela UNA; Atualmente é Diretor-Geral do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais e Secretário Executivo do Conselho de Administração do IPSM; Na Polícia Militar, foi Diretor do Hospital Militar e Diretor de Saúde. Também foi membro do Comitê de Assessoria ao Conselho Gestor de Saúde do IPSM e Presidente do Conselho Gestor de Saúde da PMMG – IPSM – CBMMG.

Ingrid Andrade Miranda Romualdo

Graduada em Comunicação Social, com habilitação em jornalismo, pela Universidade Federal de São João del-Rei; Especialista em Comunicação Estratégica pela PUC Minas; Servidora civil do IPSM.

Vinícius Tadeu Rocha Fernandes

Possui graduação em Análise e Desenvolvimento de Sistemas pela Universidade Estácio de Sá ; Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Saúde . Funcionário do Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM) desde 2001 e Gestor de Saúde por 15 anos do IPSM. Membro Nato (até 2022) do Comitê do Conselho Gestor de Saúde do Sistema de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais (CBMMG) e IPSM. Atualmente, Gestor da Divisão de Relacionamento com Prestadores de Serviços de Saúde e Participantes da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI).

Introdução

Em setembro de 2020, o Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais (IPSM) celebrou 109 anos na nobre tarefa de amparar a Família Militar Mineira. A Proteção Social eficiente e consolidada como se encontra é um dos pilares fundamentais das Corporações Militares Estaduais e o IPSM assume o papel essencial para o bom desempenho das atividades desenvolvidas pelos Policiais e Bombeiros, não apenas como um Instituto de Previdência, mas como um grande Instituto de Proteção Social do Militar Mineiro.

Do ponto de vista subjetivo, a existência da estrutura assistencial do IPSM e a forma de sua prestação podem ser traduzidas na palavra tranquilidade. É o estado de espírito que muito ajuda os familiares do militar, que vem a falecer, a suportarem com mais resignação a sua perda, e é também condição psicológica essencial a que o servidor possa se entregar decididamente ao diuturno cumprimento de suas missões, com a certeza de que desfruta, junto com sua família, das garantias reais de um sistema de previdência e assistência, acima de tudo confiável e eficiente.

Contexto histórico

Nossa história começa com um grupo de sargentos que, no ano de 1903, esboçou uma tentativa de organizar uma sociedade de amparo à família dos militares do estado de Minas Gerais. O falecimento de

um oficial ou praça significava a dificuldade financeira para sua família. Dentro da Corporação, oficiais e praças sentiram a necessidade de solucionar essa dificuldade.



Figura 1

“Um grupo de sargentos, entre os quais Malaquias Pires, Raimundo de Castro, Getúlio da Fonseca, Artur Pereira, Joaquim Marra, Benedito Joviano dos Santos, Antônio Campos, Napoleão Cândido, Oscar Paschoal e outros, reunidos na reserva do Esquadrão de Cavalaria assentou, depois de entendimentos, as bases para lançamento de uma sociedade

beneficente da Brigada Policial. Seria ela organizada com os recursos dos próprios elementos da corporação. Fêz-se propaganda através de artigos publicados na Revista Militar que se editava então. Ótávio Campos do Amaral, Getúlio da Fonseca, Antônio Francisco Vieira Cristo, Adolfo Francisco Machado, João Batista de Almeida, Joviano Ferreira Lima, Dr. Lúcio José dos Santos, são nomes que batalharam pela concretização do plano. Cristiano Alves Pinto, que exercia as funções de Comandante Geral da Brigada Policial, muito fêz pela realização desse objetivo não só usando o seu grande prestígio pessoal como também defendendo-o em seus relatórios de um dos quais pudemos extrair o seguinte trecho: “Tamanha é a convicção com que advogo a Caixa Beneficente, tão grande é o ardor com que a desejo que me sinto absolvido da insistência com que a solicito.” CAIXA BENEFICIENTE 1961: MEIO SÉCULO DE PREVIDÊNCIA. Belo Horizonte. Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, set 1961. P. 7-8

Em 19 de setembro de 1911, o Presidente Júlio Bueno Brandão, que foi o primeiro chefe de Governo a cuidar do aparelhamento e da instrução militar da Corporação, sancionou a Lei nº 565 que instituiu a “Caixa Beneficente da Força Pública de Minas Gerais”.

“Art. 1º Fica instituída, sem ônus para o Estado, a Caixa Beneficente da Força Pública do Estado de Minas Gerais, tendo por fim prover a subsistência das famílias dos oficiais e praças que falecerem.”



De acordo com registros do livro comemorativo de 50 anos da Caixa Beneficente, ficou definido, quando da criação da Instituição, que o fundo financeiro seria constituído com a dedução mensal de um dia de vencimento dos Oficiais e de sôldo dos Praças, perdas de sôldo por faltas disciplinares, contribuições em atraso, jóia, donativos particulares ou legados e juros do capital. O valor da pensão correspondia à metade dos vencimentos do oficial ou praça que falecesse, após três anos de contribuição. Tinha, portanto, limitações e carência. Não havia, às pensões, extensão automática de reajustes concedidos a militares da ativa e da reserva, tampouco outros benefícios.

Figura 2



Figura 3

À época, os soldados enfermos eram internados na enfermaria da Santa Casa, e suas famílias tinham que procurar médicos civis ou policlínicas gratuitas. Em 30 de agosto de 1913, em virtude da Lei nº 577, ocorreu a criação do Hospital da Polícia Militar, sendo inaugurado no dia 1º de junho de 1914. Assim, o Serviço de Saúde da Força Pública passou a ter uma equipe chefiada pelo Diretor do HPM e composta por médicos, dentistas e farmacêuticos que eram nomeados por decreto. Na década de 50 e até 1970, aproximadamente, existiam nas Unidades da PMMG as Caixas de Assistência Judiciária (CAJ) que ofereciam aos associados quase que tão somente assistência jurídica, sobretudo no foro criminal.



Figura 4

“Por volta de 1970, de acordo com o Regulamento Geral da PM, os Batalhões criaram os CSU (Centros Sociais das Unidades), sendo que a área da saúde ainda se restringia ao HPM e às Seções de Saúde das Unidades, com seu médico e dentista. Preocupada com a deficiência nessa área, a PMMG cria, em 1971, o FAMHO – Fundo de Assistência Médico Hospitalar. Este fundo pôde estruturar-se através do acúmulo de recursos provindos das diferenças de etapas de alimentação dos militares. Mais tarde, o FAMHO serviu de lastro financeiro para a materialização das CAS/CB, a Carteira de Assistência à Saúde da Caixa Beneficente, em 1973. Inicia-se uma nova fase na assistência médica da PMMG, com o estabelecimento de contribuição para a CBPM, já existente. A partir daí aconteceram os primeiros convênios, que permitiram a intensificação do atendimento médico-hospitalar e odontológico.”

IPSM Informa: Ano 2 – nº 4. Belo Horizonte. Órgão de divulgação do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do estado de Minas Gerais. Horizonte Editorial Ltda, Julho/1991.

Em 1978, a Lei nº 7.290 transformou a Caixa Beneficente da Polícia Militar (CBPM) em Autarquia, dando-lhe personalidade jurídica própria, administração e gerenciamento autônomo. Passou o Estado a recolher à Caixa a contribuição patronal correspondente a 50% do valor da contribuição de cada segurado. A partir daí, a Caixa tomou novo alento, criou novos benefícios e serviços, melhorou o valor das pensões, absorveu a Carteira de Assistência à Saúde, reestruturou e modernizou-se técnica e administrativamente.

Alguns anos depois, a Lei nº 8.284, de 1 de outubro de 1982, condicionou a assistência à saúde prestada pela CBPM à participação do segurado no seu custeio. Ficou assim estabelecido no Art. 44: “A assistência à saúde será prestada com a participação do beneficiário em seu custeio e compreenderá a prestação de serviços de natureza médica, hospitalar, odontológica e farmacêutica e a aquisição de aparelhos de prótese e órtese”.

Ainda muito deficiente no tocante à assistência à saúde, a CPBM tinha uma pequena cartela de conveniados e mantinha um convênio com o INAMPS, através do qual qualquer segurado poderia obter assistência. Neste caso, seria totalmente gratuita para o segurado, já que o Conselho Administrativo havia autorizado que não se cobrasse qualquer taxa dos segurados atendidos nessa condição. O mesmo não acontecia com os inativos, já que a assistência à saúde não era estendida aos militares da reserva e reformados.



Figura 5

“Benefício de grande alcance trouxe a Lei Delegada nº37, de 13 de janeiro de 1989, onde foi estendido ao Policial Militar inativo a assistência à saúde na forma em que já era prestada ao pessoal da ativa. O comando da PMMG sensibilizou o Governo do Estado e conseguiu atender antiga reivindicação do pessoal da reserva e reformados.” PERIÓDICO DA CBPM. Belo Horizonte. Ediminas, ano X, n. 32, mar/abril 1989.

À época, já haviam sido definidos critérios de assistência básica e complementar. A Assistência Básica à Saúde, era essencialmente de tratamentos curativos, realizada a um custo mínimo, em nível de enfermaria. Já a Assistência Complementar, eram os procedimentos de natureza estética, sem motivo funcional. Eram também considerados complementares: as internações em acomodação especial e o atendimento não-conveniado, havendo serviço conveniado da mesma natureza.

A partir de 1º de janeiro de 1990, por meio de convênio firmado entre a PMMG e a CBPM, a administração da assistência à saúde passou a ser encargo da Polícia Militar. O objetivo foi melhorar os serviços prestados considerando-se as facilidades da PMMG decorrentes de sua distribuição por todo o território mineiro, graças às suas Unidades descentralizadas. Além disso, a PM contava com o HPM e as Formações Sanitárias das Organizações Policiais Militares, que passaram a ter a incumbência de atender beneficiários logísticos e também os previdenciários (dependentes e pensionistas). A providência de incumbir a PM da questão da saúde justificava-se também na imposição da Constituição Federal de 1988 e da Lei Delegada nº 37, que atribuíram ao Estado a responsabilidade desta assistência.

Também em 1990, a Caixa Beneficente tornou-se Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais (IPSM). A sensibilidade política dos Governantes da Assembleia Legislativa de Minas Gerais transformou a CBPM no IPSM, por meio da Lei nº 10.366, de 28 de dezembro de 1990. A instituição passou a ter autonomia administrativa e financeira, com vistas, principalmente, a atualizar o valor de suas pensões, adequando-se aos parâmetros constitucionais, para bem atender a sua finalidade institucional de prestação previdenciária aos seus beneficiários.



Figura 6

Na década de 90, a Assistência à Saúde compreendia a prestação de serviços de natureza médica, hospitalar, farmacêutica, psicológica, gerontológica, odontológica e aquisição de aparelhos de prótese, órtese, óculos e lentes. A assistência aos beneficiários (dependentes e pensionistas) ficou a cargo do IPSM, prestada com a participação destes em seu custeio. A assistência básica aos militares ativos e inativos, prestada sem ônus para o segurado.

Um passo importante na história do IPSM, em relação à assistência à saúde, aconteceu em janeiro de 1994, quando foi sancionada a Lei nº 11406. O documento reafirmou a finalidade do Instituto, que era a prestação previdenciária a seus beneficiários, garantiu sua qualidade de entidade autárquica com autonomia financeira e administrativa, vinculada à Polícia Militar, modificou a estrutura organizacional e definiu que a assistência à saúde prestada ao militar passava a ser custeada pelo IPSM, excluídas as situações expressamente definidas no Plano de Assistência à Saúde.

O novo Plano de Assistência à Saúde tinha como objetivo a racionalização dos gastos e a implantação de mecanismos que disciplinavam o acesso à Rede Contratada. A intenção era direcionar o usuário sempre para a Rede Orgânica, de forma a prover o básico a todos, mesmo à custa de restrições dos procedimentos mais sofisticados e onerosos que possam beneficiar a minoria dos cidadãos.

Seguindo a lógica de converter a assistência à saúde para a Rede Orgânica, a PMMG abriu, em 1994, novas vagas para o Quadro de Oficiais de Saúde. De acordo com periódico da época, participaram 42 médicos, 36 dentistas, 25 psicólogos e 1 farmacêutico. A formatura dos oficiais do EAdo/94 representou um esforço do Comando-Geral da época em dotar o Sistema de Saúde, possibilitando-lhe diversificar suas atividades ambulatoriais para

prestar assistência, dentro dos padrões mais modernos da Medicina Preventiva e Curativa, objetivando a efetiva proteção da vida – bem mais precioso da pessoa humana.

Em decorrência de todas essas mudanças, IPSM e PMMG firmaram um novo convênio em 1995, renovando o convênio anterior firmado em 1º de janeiro de 1990. Dentre as diversas cláusulas do Convênio, destacou-se a que rezava sobre a assistência à saúde, quando, além de delegar à PMMG o gerenciamento do Plano de Saúde, estabeleceu como obrigação conjunta a aprovação de tabelas próprias de assistência médico-hospitalar e de assistência odontológica. Além disso, ficou acordado que o IPSM poderia adquirir, através de licitação e mediante prévia autorização do Conselho Administrativo, materiais ou equipamentos especiais de saúde, inclusive ambulâncias, para cessão de uso à PMMG, dentro das possibilidades orçamentárias.

Era responsabilidade da PMMG, entre outras coisas:

- | | |
|----|--|
| 1 | Celebrar contratos de prestação de serviços com estabelecimentos e profissionais de saúde |
| 2 | Fiscalizar e controlar a execução dos serviços contratados |
| 3 | Prestar assistência à saúde aos beneficiários do IPSM, prioritariamente através de sua rede orgânica |
| 4 | O encargo de coordenação regional das atividades de cunho previdenciário |
| 5 | Executar perícias médicas |
| 6 | Operar e gerenciar o Sistema Informatizado de Assistência à Saúde (SMAH) |
| 7 | Apresentar ao IPSM as faturas de assistência à saúde |
| 8 | Após a liberação do recurso financeiro devido pelo IPSM, encarregar-se do pagamento |
| 9 | Processar descontos a favor do IPSM |
| 10 | Adotar medidas de controle das despesas de saúde |

Já no início do Século XXI, o IPSM passou a efetuar o pagamento integral das despesas de assistência à saúde, tanto do público previdenciário quanto do logístico, evitando descompassos que ocorriam anteriormente. O IPSM mantinha o fluxo regular dos pagamentos assim que a Diretoria de Saúde da PMMG encaminhava as faturas. A Lei nº 13.962/2001, de 27 de julho de 2001, determinou que seriam benefícios do IPSM, dentre outros: a pensão por morte do segurado no valor integral da remuneração ou proventos que recebia e a assistência à saúde, prestada por meio da rede orgânica de saúde da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar e também por extensa e operante rede de prestadores de serviços credenciados, integrada por hospitais, clínicas médicas e odontológicas, laboratórios, óticas e farmácias, ao alcance de todos os beneficiários. Mas foi a partir de 1º de janeiro de 2002 que o IPSM passou a ser o responsável pela contratação da Rede Conveniada

através de um setor próprio, o Serviço de Controle de Contratos e Convênios.

A Lei Delegada nº 085/2003, publicada em 29 de janeiro de 2003, formatou a finalidade institucional do IPSM, que, além da assistência previdenciária que originou o órgão, inclui prestação de assistência médica e social aos seus beneficiários. A assistência à saúde, como anteriormente enfocado, foi prestada como uma modalidade de serviço mesmo antes do advento da Lei Delegada. Assim, o Sistema de Assistência à Saúde – SISAU, como temos hoje, é realizado por meio de Convênio de Cooperação Mútua entre o IPSM, a Polícia Militar do Estado de Minas Gerais e o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais. Este sistema encontra-se bem estruturado, contando, para a efetiva prestação de serviços, com uma vasta rede orgânica e contratada em todo o Estado, buscando atender a todos os beneficiários de maneira rápida e eficiente.

O objetivo sempre foi fazer cumprir, efetivamente, as finalidades institucionais do IPSM, promovendo a satisfação dos beneficiários em todos os serviços oferecidos e, desta forma, manter o ideal dos pioneiros que criaram a “Caixa Beneficente” há mais de cem anos, que é garantir a proteção de seus dependentes, enquanto realizam o dever de garantir a segurança de todos os cidadãos do estado de Minas Gerais.

Tendo como referência os princípios organizativos, adotou-se modelo de gestão compartilhada entre a Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) e Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais (IPSM), fundamentada no convênio de cooperação mútua celebrado entre as referidas Instituições. As atribuições inerentes à gestão compartilhada, por delegação, são de responsabilidade do Conselho Gestor do Sistema de Saúde (CONGES), criado, pelos convenientes, para este fim.

O Plano Diretor aprovado pela Resolução Conjunta nº 101/2011 constituiu valioso instrumento para a gestão e o planejamento estratégico das ações de prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde, considerando a complexidade dos procedimentos inerentes à atividade e a necessidade de interação permanente entre as três Instituições que compõem o SISAU.

Com as modificações advindas da edição dos Planos anteriores, o SISAU apresenta-se, hoje, menos vulnerável aos interesses do mercado, em virtude do processo de reformulação do modelo de atenção à saúde e do estabelecimento das tabelas próprias de remuneração de serviços.

Contribuiu para o fortalecimento do SISAU a criação da Central de Atendimento no IPSM ainda no ano de 2003, que propiciou a unificação das ações de autorização de procedimentos, evitando dessa forma a fragmentação de processos e a multiplicação de meios destinados ao mesmo fim, e a instituição da Câmara Técnica de Regulação. A implantação de módulos do Sistema Informatizado de Gestão de Saúde (SIGS), do Sistema Informatizado de Atenção à Saúde (SIAS) e do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGAS) também favoreceram para o fortalecimento do SISAU.

Para ampliar a capacidade de atendimento na rede orgânica, vários investimentos foram realizados ao longo dos anos, com construção de novas instalações e readequações físicas no HPM e no CODONT, permanecendo a necessidade de novas diretrizes para alocação de recursos.

Os objetivos do plano de 2011 estavam voltados para reformular o modelo de atenção à saúde e reafirmar os

compromissos do SISAU, tendo como referência a máxima resolubilidade frente às necessidades de saúde e a celeridade administrativa, racionalizar o emprego dos recursos, garantir maior eficácia no controle dos custos e melhorar a qualidade de vida dos beneficiários do SISAU.

Em relação aos objetivos estabelecidos, merecem destaque os seguintes aspectos:

A garantia da assistência integral e equânime às necessidades de saúde dos beneficiários constitui-se alvo permanente das três instituições que integram o SISAU. Dessa forma, a subordinação dos serviços de assistência à saúde, bem como as atribuições das instituições integrantes do SISAU foram redefinidas por meio da revisão de publicação dos diversos instrumentos normativos que condicionam a execução das ações no âmbito dessas entidades.

A seu turno, os serviços de atenção primária no Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) e na Seção de Assistência à Saúde (SAS) foram unificados constituindo-se, hoje, estrutura única denominada somente NAIS com integração satisfatória dos esforços tanto da PMMG quanto do CBMMG.

A subpopulação alvo prioritária desses serviços foi redefinida e diversas iniciativas que enfatizam as ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças, especialmente o Programa de Saúde Ocupacional (PSOPM/PSOBM), coordenados pela Diretoria de Saúde e Assessoria de Saúde do CBMMG cumprem hoje papel de vanguarda em nossos sistemas.

Já as perícias, até então realizadas pela Junta Central de Saúde (JCS), foram descentralizadas sendo hoje realizadas nas sedes de GRS por intermédio de recursos de telemedicina evitando-se o deslocamento oneroso dos beneficiários do SISAU que, eventualmente, precisam se submeter a esse procedimento.

No que se refere aos fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, cumpre ressaltar que tal iniciativa se mostra atualmente incipiente, limitando-se aos encaminhamentos hoje realizados pelos cirurgiões dentistas lotados nos NAIS.

Em relação à rede credenciada complementar de serviços de saúde, destaca-se que também é gerenciada por meio da adoção do acordo de nível de serviço e encontra-se redimensionada observando as necessidades de acesso dos beneficiários do SISAU, especialmente no que se refere à atenção secundária e terciária à saúde, e a real disponibilidade desses serviços em cada região do Estado.

Por fim, ressalta-se que a reestruturação dos serviços de Saúde Mental foi realizada por meio da incorporação do Centro de Referência em Saúde Mental (CRSM) ao Hospital da Polícia Militar (HPM) e os serviços de psicologia aos NAIS da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), bem como a redefinição dos processos das internações psiquiátricas e a introdução da modalidade da assistência psiquiátrica em Hospital Dia.

Cenário Atual

Atualmente, o IPSM assiste cerca de 226 mil beneficiários (entre militares, seus dependentes e pensionistas), através da rede orgânica e da rede credenciada, composta por 4967 contratados em diversas especialidades, distribuídos em todo o Estado.

Os benefícios de Assistência à Saúde abrangem:

Para **SEGURADOS**: Prestação sem nenhum ônus ao militar (ativo ou inativo) –Assistência Básica.

Para **DEPENDENTES**: Assistência Básica – 25% de participação do segurado – 75% de participação do IPSM

Assistência Complementar – 100% de participação do segurado.

O compartilhamento da gestão do Sistema de Saúde PMMG/CBMMG/IPSM (SISAU) implica ações coordenadas que visam à consolidação do modelo de atenção à saúde, sendo que tais ações destinam-se à melhoria das condições de acesso aos serviços da rede orgânica e à garantia de continuidade de cuidados pela rede complementar de serviços credenciados. Nos últimos anos, algumas ações específicas se destacaram na formatação do nosso Sistema de Saúde, entre elas:

Conclusão da implantação do SIGAS

O Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGAS), instituído pela Resolução Conjunta de Saúde nº 51/2008, desenvolvido pelo IPSM, através da Companhia de Processamento de Dados do Estado de Minas Gerais (PRODEMGE), encontra-se implantado em toda a rede credenciada e orgânica do Sistema de Saúde da PMMG-CBMMG-IPSM (SISAU).

Ampliação da capacidade de suporte da Central de Atendimento

A contratação de servidores para a Central de Atendimento ampliou a capacidade de resposta do setor, que realiza aproximadamente 2 mil atendimentos telefônicos diariamente. O atendimento na Central era um dos principais gargalos do IPSM em relação à assistência à saúde prestada aos beneficiários, já que a liberação de procedimentos e serviços é realizada através do telefone. Com a contratação dos profissionais, o IPSM garante a eficiência no atendimento à Rede Credenciada e a qualidade dos serviços prestados à Família Militar Mineira.



Direcionamento de cirurgias para a Rede Orgânica

Visando a racionalização dos custos, em decorrência do elevado aumento das despesas de saúde, o IPSM iniciou um projeto de incentivo de utilização da rede orgânica de forma a explorar a sua capacidade resolutive em atendimentos de média e alta complexidade, dentro da sua estrutura técnica de suporte assistencial aos beneficiários. Desde jan/2018, é realizado o direcionamento de cirurgias, pela Central, para atendimento prioritário na rede orgânica. De janeiro a outubro do presente ano, foram encaminhados aproximadamente 200 beneficiários, sendo realizados cerca de 135 procedimentos cirúrgicos, uma economia total de R\$ 975.000,00.

Redimensionamento de Prestadores de Serviços Credenciados para Assistência à Saúde e Centralização dos Processos Administrativos e Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde

A Diretriz de Dimensionamento da Rede Credenciada e Centralização dos Processos de Credenciamento do Instituto foi criada com o objetivo de planejar a estrutura assistencial para os beneficiários do IPSM, tendo como base parâmetros geográficos, sanitários, assistenciais, demográficos e nosológicos da rede credenciada. A Diretriz para o Dimensionamento dos Prestadores de Serviços de Saúde estabelece os critérios de entrada, permanência e saída dos prestadores de serviços médicos assistenciais, visando à garantia da qualidade do atendimento prestado pela rede credenciada de modo que os beneficiários tenham a garantia de qualidade da prestação dos serviços ofertados.

Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT)

É um benefício do IPSM para seus beneficiários, cuja proposta de atendimento envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação através de modalidades que se diferenciam de acordo com a complexidade da doença e necessidades do paciente. Promove assistência multiprofissional ao paciente que se enquadre nos critérios específicos do serviço, visando a sua integração à família e à comunidade, o resgate da sua autonomia e da família no processo de saúde, a diminuição do número e tempo de internação e custos para o sistema de saúde (SISAU).

Programa de Reabilitação Física e Orientações para Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção de pacientes

A Pessoa com deficiência é aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU 2007). Neste aspecto, o IPSM, com seu Programa de Reabilitação Física, possibilita aos seus beneficiários a possibilidade de acolhimento, provendo a sua reinserção na sociedade com a disponibilidade de um tratamento diferenciado com equidade em todas as áreas de atuação humana, seja na estrutura de formação, de trabalho, de expressão, de convívio e de atenção à saúde. Deste modo, o acesso ao processo de reabilitação e a aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção significa promover acessibilidade e qualidade de vida aos beneficiários do Instituto que necessitam deste suporte.

Implementação da Auditoria Prospectiva na Central de Odontologia

Um marco no modelo de regulação, controle e avaliação do processo de autorização de procedimentos odontológicos. Com a implantação deste modelo de auditoria antes realizado de forma insipiente pela rede orgânica devido à reduzida abrangência de avaliação, possibilitou no curto prazo a ampliação da oferta de serviços de atenção primária na rede orgânica, com os profissionais do quadro de saúde atuando em sua missão finalística, com o Instituto através de sua Central de Atendimento procedendo com a avaliação destes processos garantindo a eficiência no controle de 100% de todos os procedimentos solicitados e devidamente registrados no SIGAS, sem a necessidade do beneficiário deslocar desnecessariamente para avaliação presencial com vistas à autorização do seu tratamento odontológico.

Investimento em Recursos Humanos para a Rede Orgânica

O compartilhamento da gestão do SISAU compreende ações coordenadas que visam à consolidação do modelo de atenção à saúde, disso decorre a necessidade de fortalecimento das condições de acesso prioritário aos serviços da Rede Orgânica. Diante disso, o IPSM promoveu ao longo destes últimos anos aporte de recursos humanos técnicos e administrativos visando a manutenção da operacionalidade da rede orgânica, em especial o HPM e o Centro Odontológico, com investimento anual à ordem de R\$ 40 milhões de reais com este implemento de profissionais. Logo, esta medida visa prover maior eficiência administrativa e alcance dos objetivos estratégicos, impondo a integração das ações no âmbito de cada Instituição e entre elas.

Considerações finais

A assistência à saúde prestada aos beneficiários do IPSM possui um padrão de excelência comprovada, com a relevância do corpo técnico presente nas unidades de atendimento e pelo aporte de financiamento promovido pelo Instituto, que garante o custeio e o investimento necessário para a manutenção dessa estrutura. Na Rede Orgânica, os Núcleos de Atenção Integral à Saúde (NAIS) são responsáveis, prioritariamente, pela atenção à saúde no nível primário e saúde ocupacional. Por outro lado, o Hospital da Polícia Militar (HPM) e o Centro Odontológico (CODONT) têm suas atividades voltadas para a atenção secundária e terciária.

Nos últimos anos, o IPSM vem enfrentando um grande desafio, propiciar o melhor amparo à Família Militar Mineira, sem comprometer a sustentabilidade do Instituto. Para tal, tem-se trabalhado no sentido de implementar uma gestão com maior agilidade nos processos e maior controle. A competência dos gestores é fundamental na elaboração do planejamento, programação e na avaliação das ações para o alcance destes objetivos, que, por dedicação e, principalmente, zelo com as necessidades dos beneficiários, vem trazendo avanços significativos para a sustentabilidade do Instituto. Nosso maior desafio é oferecer aos beneficiários soluções frente às suas necessidades, com máxima agilidade administrativa e mínimo custo financeiro, garantido assim, uma qualidade de prestação assistencial.

REFERÊNCIAS

CAIXA BENEFICENTE 1961: MEIO SÉCULO DE PREVIDÊNCIA. Belo Horizonte. Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, set. 1961.

CBPM INFORMA. Belo Horizonte. Estado de Minas, ano I, n. 3, dez 1990.

IPSM 109 ANOS: PATRIMÔNIO DA FAMÍLIA MILITAR MINEIRA. Belo Horizonte. Od Graph – Gráfica Digital. Setembro 2020.

IPSM INFORMA. Belo Horizonte. Tippo Editora e Artes Gráficas, ano II, n. 5, out. 1991.

IPSM: PREVIDÊNCIA E SAÚDE. Belo Horizonte. Gráfica, ano II, n. 3, jan.fev.mar., 1994.

IPSM: PREVIDÊNCIA E SAÚDE. Belo Horizonte. Gráfica e Editora Perform Formulários Ltda, ano II, n. 5, abr./mai. 1994.

IPSM: PREVIDÊNCIA E SAÚDE. Belo Horizonte. Hoje em Dia Editora, ano I, n. 2, dez 1993.

IPSM: PREVIDÊNCIA E SAÚDE. Belo Horizonte. Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, ano V, n. 12, set 1997.

IPSM: PREVIDÊNCIA E SAÚDE. Belo Horizonte. Órgão de divulgação do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais, ano X, n. 20, julho 2002.

IPSM: PREVIDÊNCIA E SAÚDE. Belo Horizonte. Razão, ano III, n. 7, jan.fev.mar., 1995.

PERIÓDICO DA CBPM. Belo Horizonte. Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, ano V, n. 18, set 1984.

PERIÓDICO DA CBPM. Belo Horizonte. Ediminas, ano X, n. 32, mar.abr., 1989.

PERIÓDICO DA CBPM. Belo Horizonte. Ediminas, ano X, n. 33, maio/junho, 1989.

PERIÓDICO DA CBPM. Belo Horizonte. Literatura, ano IX, n. 29, ago.set.out., 1988.

PERIÓDICO DA CBPM. Belo Horizonte. Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, ano VIII, n. 25, set., 1987.

Junta Central de Saúde: um serviço pericial centenário de referência nacional

Cel PM QOR Gilmara Mota Martins

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialização/Pós Graduação em Clínica Médica na Fundação Benjamim Guimarães Rosa - Hospital da Baleia; Especialização em Medicina do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Na Polícia Militar atuou no Pronto Atendimento, na Seção de Assistência a Saúde - SAS / 1º BPM - no Núcleo de Assistência Integral à Saúde – NAIS / BPGd e na Junta Central de Saúde, onde exerce a função de Presidência até a presente data.

Cap PM QOS Renata Cristiane Marciano

Graduada em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela UFMG; Residência em psiquiatria e psiquiatria da Infância e adolescência pela UFMG; Especialista em terapia de família pela Faculdade Pitágoras; Na PMMG atualmente atua como médica perita da Junta Central de Saúde.

Introdução

A Junta Central de Saúde (JCS) é uma unidade subordinada à Diretoria de Saúde (DS) responsável pela realização das perícias médicas em terceira e última instância no âmbito da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG). É uma unidade centenária que tem como marco de sua fundação a data da primeira ata de perícia médica registrada em 6 de junho de 1914 da então chamada Junta de Inspeção de Saúde.

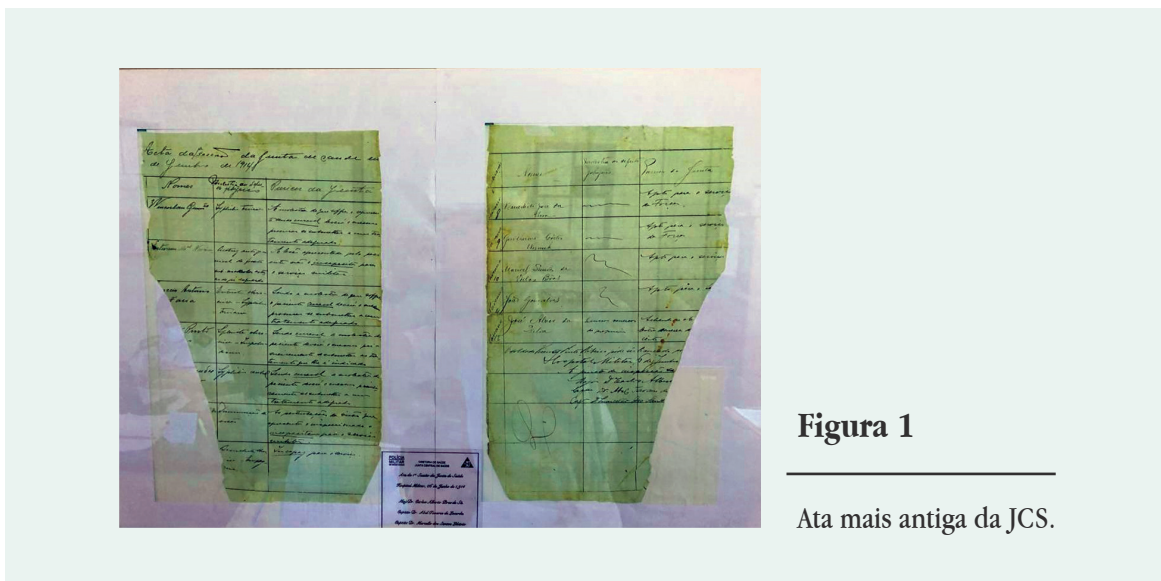


Figura 1

Ata mais antiga da JCS.

Inicialmente, a JCS era apenas um anexo do Hospital da Polícia Militar (HPM) e as perícias eram realizadas por médicos desse nosocômio, designados para tal função. A partir de dezembro de 1979, a JCS se tornou uma unidade independente com um corpo clínico de peritos permanente, tendo um

oficial médico como presidente. Nos dias atuais, a Junta é composta por 25 militares, sendo presidida pela nobre oficial médica Cel PM QOS Gilmara Mota Martins, que ocupa este posto há 4 anos, e conduz seus subordinados de forma justa, técnica e ética. Os demais presidentes igualmente ilustres estão representados no Apêndice único.

A JCS consubstancia-se em um colegiado, que discute todos os pareceres de forma equânime, técnica, ética, responsável e com total observância dos princípios da hierarquia e da disciplina. A complexidade do trabalho tem aumentado de forma exponencial nos últimos anos, ressaltando-se que somente no ano de 2019 foram realizadas mais de 7000 perícias. A JCS exerce um diversificado e crescente leque de atividades na área médico-pericial, de cunho administrativo e judicial. Entre as mais comuns, estão as seguintes perícias: avaliação da capacidade laborativa; psicopatológicas e judiciais; concessão de porte de arma; demissão ou baixa do serviço ativo; avaliação de atestado de origem; reformas de militares da ativa e da reserva; inclusão/manutenção de dependente inválido do Instituto de Previdência dos Servidores Militares de Minas Gerais (IPSMMG). O colegiado de peritos atua ainda como Assistente Técnico das Instituições Militares em processos na Justiça Comum.

Esta Junta pericial funciona à luz do entendimento de que seus pareceres repercutem no âmbito não só institucional, como também no social, econômico e político do país. A Instituição, ao longo de toda a sua história, visa proteger a saúde do policial militar, a população e o Estado. Nesse sentido, foca também na identificação de problemas, propõe e influencia na modernização da legislação da instituição, em conjunto com os Núcleos de Assistência à Saúde (NAIS), que realizam as perícias em primeira Instância na PMMG.

A JCS, assim como a própria PMMG, é um modelo nacional que sempre se destaca com brilhantismo em congressos e recebe de forma acolhedora inúmeros oficiais médicos de todo o Brasil, interessados em conhecer esta estrutura que, apesar de centenária, é moderna e eficiente.

No sentido de atuar na vanguarda, aprimorar os serviços e criar soluções, no ano de 2013 foi implantado o projeto intitulado “Tele-JCS”, o qual descentralizou a atividade pericial no Estado, ao criar as Juntas Regionais de Saúde (JRS), inicialmente em Montes Claros. Este projeto, devidamente suportado pela legislação institucional e com anuência do Conselho Regional de Medicina, utiliza a videoconferência para consultoria às JRS pelos oficiais médicos da JCS durante a realização de perícias. No ano de 2014, o bem-sucedido projeto foi estendido para várias regionais do estado, com economia substancial para o erário e redução do absenteísmo na Instituição.

No ano de 2020, em razão da pandemia do coronavírus, surgiram inúmeros desafios. Neste contexto, a Junta Central de Saúde tem trabalhado incessantemente e se reinventado continuamente. Sob o comando de sua ilustre presidente, é um dos órgãos pioneiros na criação de diretrizes para o combate a esta doença, com o foco na verdade pericial e na saúde do policial militar que é um dos sustentáculos da sociedade mineira.

História da Unidade

A Junta Central de Saúde foi criada em junho de 1914, sendo inicialmente um anexo do Hospital Militar. Na época, a então Junta de Inspeção de Saúde era composta por 3 oficiais médicos: Capitão Abel Tavares de Lacerda, Capitão Marcello dos Santos Libânio e o presidente era o Major Carlos Pires de Sá, cujo nome foi dado à comenda comemorativa do centenário da JCS. Os pareceres eram registrados em grandes livros, que ainda estão mantidos sob a guarda da JCS. Os pareceres da época eram escritos à pena.

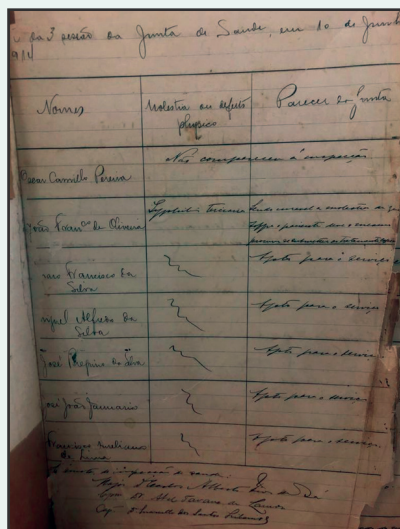


Figura 2

Foto de parecer do ano de 1914.

Durante muitos anos, as atividades periciais da unidade aconteceram conjuntamente com as atividades do Hospital da Polícia Militar, sendo seus peritos médicos do HPM designados temporariamente para tal função. Grande parte das informações foram prestadas pelo segundo tenente Jandir, que trabalhou na parte administrativa da JCS de abril de 1965 a dezembro de 1992, retornando reconvocato nos anos de 1997 e 1998. No ano do seu ingresso, ainda como soldado de primeira classe, sob o comando do Oficial médico José Gleidston, a Junta era composta por apenas 3 médicos, cuja função primordial era analisar os relatórios dos médicos assistentes, fazer perícia documental destes relatórios e realizar a seleção dos candidatos ao ingresso na PMMG.

No ano de 1972, com a criação do Centro de Recrutamento e Seleção (CRS), a referida seleção passou a ser realizada neste local. Neste mesmo ano, passou a ser exigido que os militares fossem ao médico de sua unidade antes da perícia da JCS, pois eles ficavam muitas vezes por meses sem trabalhar aguardando reavaliação na JCS. Nesta época, a maioria das perícias passaram a ser realizadas de forma presencial, com fidelidade aos preceitos da ética médica e seguindo a Instrução Reguladora de Saúde (IRIS).

No final da década de 1970, a JCS foi transferida para a Academia de Polícia Militar, onde permaneceu por 2 anos. A partir de dezembro de 1979, sob o comando do oficial médico Cel Carlos de Andrade, a JCS voltou a funcionar no HPM e passou a ter um corpo clínico permanente e sede própria. Funcionou, durante muitos anos, em um antigo prédio que se localizava onde atualmente estão os prédios da administração e do ambulatório do hospital.

De maio de 1980 a agosto de 1984, a Junta foi presidida pelo Major Expedito Moreira, médico anestesista. Em setembro de 1984, passou a ser comandada pelo Cel Sílvio Álvares, que permaneceu no cargo até outubro de 1990, quando foi sucedido pelo Cel Luís Augusto Ribeiro, oficial médico psiquiatra. Ele foi o primeiro Major oficial de saúde que cursou a Escola Superior de Polícia. Os oficiais também realizavam inspeção de saúde nos batalhões.

Nessa inspeção, todos os militares afastados pela junta eram reavaliados. Em conversas com oficiais médicos peritos da época, foram identificados problemas muito semelhantes aos enfrentados atualmente e desde sempre os oficiais buscavam a verdade pericial, mesmo diante das adversidades. O comando da instituição foi posteriormente assumido pelo Cel Roberto Figueiredo Martins, que permaneceu sete meses no cargo. Este oficial informou que os peritos viajavam por todo o estado também para fazer perícias e, eventualmente, avaliação dos candidatos dos concursos da PMMG. Foi na sua gestão que a oficial médica Maria de Lourdes passou a compor o corpo clínico da Junta.

O Cel Márcio Flávio de Freitas, cardiologista, foi presidente da JCS no período compreendido entre janeiro de 1993 e maio de 1995, época em que ocorreu a mudança para a sede atual, cujo endereço é rua Levi Coelho, n.º 51, no bairro Santa Efigênia. Seu sucessor, o Cel Fernando Moratti Moreira, foi promovido a coronel e se tornou presidente da Junta, sem nunca ter sido perito examinador. Encerrou sua carreira militar na JCS e conta que ficou fascinado pelo espírito de cooperação e amizade da equipe que permanece até os dias atuais. Persiste na prestação de serviços à família policial militar de forma voluntária, visitando e acolhendo os doentes do HPM, atividade esta que suspendeu em virtude da pandemia vigente.

Na linha de sucessão, o próximo presidente, o Coronel Gelson Rubem Alves de Almeida, permaneceu no cargo de abril de 1997 a fevereiro de 1998. Nesta época, ocorreu a greve de 1997, e todos os militares participantes deste pleito foram submetidos à perícia psicopatológica para serem transferidos para o quadro de Bombeiros Militares. O Cel José Pedro Jorge Filho, seu sucessor, permaneceu na JCS de fevereiro de 1998 a março de 2002. Esse oficial, além de trabalhar para o bom funcionamento da Junta como médico perito e cardiologista, usou de suas qualidades de historiador e pesquisador e resgatou documentos históricos da JCS, como a primeira ata da então Junta de Inspeção de Saúde, datada de 06 de junho de 1914, que é, hoje, considerada o marco da fundação da JCS.

Em março de 2002 foi iniciada uma nova era na JCS e na PMMG com a promoção da Cel Maria de Lourdes Faria Ferraz, primeira mulher a se tornar Coronel na PMMG. A oficial permaneceu por quase 9 anos no cargo e modernizou o serviço pericial, sendo uma das principais responsáveis pelo nível de organização e complexidade da JCS na atualidade. Além de ocupar o cargo de presidente da JCS, a oficial acumulou o cargo de Diretora de Saúde, sendo um brilhante exemplo de dedicação e altruísmo ao serviço policial militar. Na gestão da Cel Maria de Lourdes, a partir do ano de 2009, com o aumento da demanda pericial, a Junta passou a funcionar também no turno vespertino, exceto nas quartas-feiras, quando o expediente é exclusivamente matutino. O grande objetivo pessoal e profissional da Cel Maria de Lourdes era transformar a JCS no melhor serviço pericial do país.

De fevereiro de 2011 a janeiro de 2012, o Cel Eduardo Sadi Henriques foi o presidente e manteve de forma impecável os avanços da gestão anterior. Em fevereiro de 2012, o Cel Cleinis de Alvarenga Mafra Júnior se tornou o presidente da JCS, permanecendo no cargo até março de 2016. Militar dedicado, renomado, com o militarismo vindo desde o berço, aprimorou com brilhantismo o trabalho de seus antecessores, sendo sua maior realização a criação do projeto “Tele-JCS”.

A implementação da “Tele-JCS” no ano de 2014 constitui um dos marcos mais importantes da história da JCS. Pautada em conformidade com os preceitos da ética médica e policial militar, pôde ser criada após autorização do Conselho Regional de Medicina – Parecer Consulta 4554/2011 – aprovado em Sessão Plenária do CRMMG de 05/12/2013 e regulamentada institucionalmente na PMMG pelo artigo 7 da Resolução de Saúde 4278/13,

datada de 10 de outubro de 2013¹. Após tal aprovação, cada oficial médico da JCS foi designado para realizar o treinamento dos respectivos médicos das regionais.

As perícias são realizadas por videoconferência, com o periciado sendo avaliado presencialmente por no mínimo dois oficiais médicos da JRS, com consultoria pelos oficiais médicos peritos da JCS.

Nesta modalidade de avaliação médico pericial, são realizadas perícias para avaliação de: capacidade laborativa, Atestado de Origem (Res 3524/2000), reforma e inclusão de dependentes do IPSM. Os benefícios com o projeto da “Tele-JCS” são inúmeros com destaque para: economia; maior celeridade e maior resolutividade nas avaliações periciais; economia (redução dos custos com transporte, diárias, hospedagem, alimentação dos periciados e equipe envolvida com o transporte); redução do absenteísmo; maior segurança e comodidade para os militares. Além disso, o vínculo entre a JCS e as JRS foi fortalecido, possibilitando o implemento de educação continuada e o intercâmbio contínuo, com maior compreensão das demandas e peculiaridades das regionais. De outubro de 2013 a julho de 2019, foram realizadas 4575 perícias pela modalidade “Tele-JCS” com uma economia significativa para os cofres públicos.

A criação da Resolução de Saúde 4278/13, em 10 de outubro de 2013, foi outra importante contribuição da gestão do Cel Cleinís 1. Esta resolução modernizou e regulamentou a atividade pericial de toda a PMMG, sendo a legislação atual que norteia as condutas institucionais do Quadro de Oficiais de Saúde.

No ano de 2014, a medalha do Centenário da JCS coroou e mostrou para a PMMG que esta Junta centenária havia realmente se tornado um dos maiores serviços periciais do país. A JCS sempre teve como meta se tornar o melhor serviço de perícia médica do Brasil e foi neste sentido que seus integrantes trabalharam e têm trabalhado até hoje, acompanhando os avanços da medicina, da sociedade e da legislação, revendo ou criando novas resoluções de saúde e atualizando seus pareceres técnicos periciais.

Assim como a própria PMMG, a JCS tem sido uma referência de serviço pericial, e com frequência recebe visitas de Instituições Militares de outros estados do Brasil e de outros órgãos periciais interessados em aprender com nosso modelo de atendimento.

A medalha do Centenário da JCS, que foi cunhada com o nosso estandarte, expressa o equilíbrio entre os avanços e desafios da medicina, representados pelo bastão de Asclépio, interligado à balança, que simboliza a justiça. O triângulo de bordas vermelho-goles, representa a bandeira do estado de Minas Gerais e a logomarca e as cores heráldicas são os símbolos da PMMG. Nas descrições externas do triângulo, os dizeres ética e justiça constituem os alicerces do trabalho da JCS, essenciais para a construção da verdade pericial.



Figura 3

Estandarte da JCS.

Em março de 2016, a então Ten Cel Gilmara Mota Martins assumiu o comando da JCS. A militar, que também é clínica geral e médica do trabalho, já compunha o corpo clínico há 6 anos. Desde então, ela tem conduzido esta junta com maestria e brilhantismo. Em junho de 2018, por seus méritos, a oficial em questão foi promovida ao posto mais alto da Instituição na ativa, sendo até os dias atuais a representante do quadro de oficiais de saúde junto ao Alto Comando da PMMG. Neste tempo, foram feitas atualizações na resolução de saúde e nos critérios de seleção para a entrada na Corporação.

Neste momento, há um importante aumento da demanda e da complexidade dos casos periciados, com cada vez mais judicialização e entraves administrativos. Mas, de forma coesa e técnica, todos os pareceres são discutidos pelo colegiado, sempre em busca da verdade pericial.

Linha do tempo

- **Junho de 1914:**
 - Criação da JCS.
 - **1965:**
 - Presidente José Gleidson.
 - Realização de perícias documentais.
 - **1972:**
 - Priorização da realização de avaliações periciais presenciais.
 - Necessidade de avaliação do periciado pelo médico da unidade antes da perícia na JCS.
 - **1977:**
 - Transferência da JCS para a Academia de Polícia Militar.
 - **Dezembro de 1979:**
 - JCS torna-se unidade independente com sede própria no HPM.
 - Presidente: Cel Carlos de Andrade.
 - **Maio de 1980:**
 - Presidente Major Expedito Moreira.
 - **Setembro de 1984:**
 - Presidente Cel Silvio Álvares.
 - **Julho de 1991:**
 - Presidente Cel Luís Augusto Ribeiro.
 - **Julho de 1992:**
 - Presidente Cel Roberto Figueiredo Martins.
 - **Janeiro de 1993:**
 - Presidente Cel Márcio Flávio de Freitas.
 - Transferência da JCS para a sede atual.
 - **Maio de 1995:**
 - Presidente Cel Fernando Moratti Moreira.
 - **Abril de 1997:**
 - Presidente Cel Gelson Rubem Alves de Almeida.
 - **Março de 1998:**
 - Presidente Cel José Pedro Jorge Filho.
 - **Março de 2002:**
 - Presidente Cel Maria de Lourdes Faria Ferraz.
 - **Fevereiro de 2011:**
 - Presidente Cel Eduardo Sadi Henriques.
-

Considerações finais

Na atualidade, a JCS é composta por 25 (vinte e cinco) colaboradores, sendo um coronel como presidente; 12 oficiais, dos quais 10 (dez) são oficiais médicos peritos, uma oficial psicóloga, uma oficial QOPM – responsável pela coordenação administrativa; 12 praças que exercem as mais variadas funções administrativas. Todo o efetivo da JCS tem buscado exercer suas atribuições de forma ética, transparente e impessoal, alicerçados nos pilares que regem a atividade policial militar: o respeito e a defesa da vida, a disciplina e a hierarquia.

No corpo clínico, cada um, dentro da sua especialidade clínica e nas suas peculiaridades técnicas e psicossociais, compõe e enriquece as discussões periciais. Os oficiais médicos da JCS, apesar das inúmeras pressões e desafios técnicos e jurídicos, seguem de forma rigorosa os preceitos de um bom perito. Buscam sempre a verdade, imparcialidade, impessoalidade, independência e equilíbrio nas decisões periciais, mediante o domínio, conhecimento e fiel cumprimento da legislação vigente, sobretudo da Resolução de Saúde 4278/13, Código Penal Militar, Estatuto dos Militares de Minas Gerais e Código de Ética Médica. O espírito de equipe e a cooperação vigentes são os marcos que tornam o árduo trabalho na JCS leve, alegre e recompensador.

A brilhante e bem-sucedida história da JCS, um dos maiores e melhores serviços periciais do mundo, só foi possível com a árdua participação dos oficiais. Ressalte-se que tamanho envolvimento e comprometimento só foi possível por serem oficiais militares, com profundo conhecimento da realidade e legislação institucional.

Saliente-se também, por fim, que a atividade pericial na PMMG é de profunda importância para a organização, redução do absenteísmo e melhora da qualidade de vida da tropa e só pode ser realizada por Oficiais do Quadro de Saúde nos NAIS e JCS. Dessa forma, a presença do quadro de saúde é vital para a instituição, e a história bem-sucedida desta Junta é mais um capítulo na ilustre trajetória do Quadro de Oficiais de Saúde na PMMG.

REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO CONJUNTA n.º 4278 PMMG/CBMMG 10 out. 2013. Disponível em: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/conteudoportal/uploadFCK/crs/01112013094307633.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.

CÓDIGO PENAL MILITAR. **Decreto-Lei n. 1001. 21 out. 1969.** 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1002.htm. Acesso em: 18 dez.

ESTATUTO DOS MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Lei 5301. 16 out. 1969. Disponível em: http://www.ipism.mg.gov.br/arquivos/legislacoes/legislacao/leis/LEI_5.301.pdf Acesso em: 18 dez. 2020.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução CFM n. 2217. 27 set. 2018. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 18 de dez.

EPIPHANIO EB; VILELA JPR. **Perícias médicas: teoria e prática.** Rio de Ja

O Centro Odontológico

Cel PM QOR Ana Patricia Linhares Brazil

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Odontopediatria, Ortodontia e Dor Orofacial. Psicanalista em formação pelo Aleph Psicanálise e Transmissão. Na Polícia Militar trabalhou no Centro Odontológico na Clínica de Odontopediatria e na Chefia da Clínica de Ortodontia. Coordenou a Comissão Histórica da Unidade, que culminou na edição do livro “Memorial dos 40 anos do Centro Odontológico”.



Figura 1

O Centro
Odontológico
*Foto: Fernanda
Carvalho de
Castro, Cap QOS*

Introdução

Rememorar a história da Odontologia na Polícia Militar de Minas Gerais é revisitar um passado de glórias que nos remonta ao final do século XVIII, quando o mártir da Inconfidência Mineira, Joaquim José da Silva Xavier, o Alferes Tiradentes, patrono nacional das Polícias Militares, serviu a tropa da Capitania de Minas Gerais, sendo nomeado comandante do destacamento dos Dragões na patrulha do "Caminho-Novo", estrada que servia como rota de escoamento da produção mineradora da capitania mineira ao Rio de Janeiro.

O inconfidente ganhou o apelido “Tiradentes” porque exerceu a profissão de dentista prático naquele período, mesmo sem ter estudado regularmente. A relação com a ocupação surgiu quando ficou sob a tutela de seu tio, Sebastião Ferreira Leitão, que era cirurgião dentista, sendo a primeira referência histórica do exercício da atividade de odontologia nas tropas militares mineiras.

Prosseguindo no recorte histórico da sociedade mineira, no início do século XX, mais especificamente no ano de 1902, numa visão inovadora, a Polícia Militar de Minas Gerais engaja em suas fileiras um

cirurgião-dentista, o Dr. Manuel Teixeira de Magalhães Penido, a convite do Presidente do Estado Dr. Francisco Sales. Começa então o serviço de saúde na Instituição, com o nome de Serviço Dentário da Força Policial de Minas Gerais, localizado na Praça da Liberdade, no mesmo local do antigo Quartel do Comando Geral. Posteriormente, o Serviço Dentário muda-se, juntamente com toda a área de saúde, para a Rua Manaus, nº 348, no bairro de Santa Efigênia, sendo o serviço odontológico exercido em apenas um consultório para oferecer atendimento aos militares e aos seus dependentes.

Na Brigada Militar, o cirurgião-dentista aparece pela primeira vez com a publicação da Lei nº 549, de 27 de setembro de 1910, no artigo 8º, criando o cargo, estipulando o vencimento, exigindo diploma e fixando a patente. A Lei nº 597, de 30 de agosto de 1913, passa a englobar no Serviço de Saúde da Brigada Militar médicos, um dentista e um farmacêutico. O regulamento para esse serviço surgiu através do Decreto nº 4.553, de 11 de abril de 1916, que, nos artigos 49, 50 e 51 do Capítulo VIII, trata das incumbências e funcionamento de todo o Gabinete Dentário. Na Lei nº 679, de 12 de setembro de 1916, junto às atribuições do Cirurgião-Dentista, a denominação “Tenente” foi substituída por “1º Tenente.”

Em 1923, morre prematuramente o Dr. Manuel Teixeira de Magalhães Penido, tendo seu filho, Dr. Pedro Paulo Penido, incluído como segundo cirurgião-dentista da Polícia Militar de Minas Gerais, assumido a chefia do Serviço Dentário em 1931.

A Lei nº 1104, de 19 de outubro de 1929, aumenta o número de dentistas da Força Pública de um para dois, e, em 20 de janeiro de 1930, o Dr. João Carlos de Araújo Moreira toma posse como dentista da Corporação, passando a chefiar o serviço no período de 1934 a 1935.

Em 1934, o Decreto nº 11.331, publicado em 12 de maio daquele ano, reorganiza o Serviço de Saúde aumentando o quadro de dentistas para um Major e quatro capitães.

A Lei nº 217, de novembro de 1937, regulamenta o Serviço Odontológico nos Batalhões da Força Pública e no Corpo de Bombeiros, iniciando o atendimento no interior e descentralizando do Hospital Militar.

No início dos anos quarenta, sob o Comando do Coronel Alvim de Menezes (1936 a 1943), o Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM) muda-se para novo endereço, na Avenida do Contorno, nº 2787. Ali também se instala o Serviço de Saúde Odontológico que passa a funcionar em cinco salas: três consultórios para atendimentos de adultos, uma sala para o laboratório de prótese e outra para a chefia. Ainda, fora do prédio principal, anexo ao lactário, um consultório para atendimento infantil, já conhecido na época como área da Odontopediatria.

Em agosto de 1942, tem-se a primeira notícia da instalação de consultório dentário em uma unidade, ocorrida no 1º Batalhão de Caçadores Mineiros.

O edital para o primeiro concurso para preenchimento de vagas de dentistas na Polícia Militar foi publicado no “Minas Gerais” em 24 de dezembro de 1947.

A Lei nº 615, de 11 de setembro de 1950, previu um aumento do quadro dos cirurgiões-dentistas para o exercício seguinte, composto de um tenente-coronel, um major, três capitães, seis primeiros tenentes e dez segundos-

tenentes. No ano seguinte, a Lei nº 763, de 12 de novembro de 1951, aumentou o efetivo de segundos-tenentes para doze militares.

Em 26 de dezembro de 1953, publicou-se a Lei nº 1072, que individualizou cada serviço de saúde como “Unidade Administrativa”, ficando cada Unidade com seu diretor separadamente.

Em 1960, o Dr. Polybio Mourão Costa sugere o aumento do número de cirurgiões-dentistas do quadro de saúde, e, em 1965, o efetivo passou de 41 para 65 profissionais.

O Centro Odontológico

No ano de 1977, no governo do Estado de Minas Gerais Dr. Aureliano Chaves de Mendonça (1975 -1978), o então Comandante-Geral, Sr. Coronel Carlos Augusto da Costa, determina a formação de uma comissão de estudos para verificar a viabilidade de se implantar uma Clínica Odontológica Central, além de policlínicas periféricas na cidade de Belo Horizonte, instaladas em pontos estratégicos e de grande concentração militar. A Comissão foi composta pelo Tenente-Coronel QOS Geni Nunes, Capitão QOS Francisco de Melo Rocha, Primeiro-tenente Inocêncio Gigli Valente e Primeiro-tenente QOS Ozair Leite.

A primeira a ser instalada foi a Policlínica Central, na Avenida do Contorno, nº 3300, bairro Santa Efigênia, no antigo prédio do Serviço de Subsistência. Pela “Mercearia”, como era conhecida a Subsistência pelos militares, circulavam oficiais e praças que possuíam uma caderneta para a compra de gêneros de primeira necessidade (arroz, feijão, açúcar, carne e etc.), artigos de cama, mesa e banho, além de peças de vestuário, e a fatura era descontada na folha de pagamento do militar.

Em meados de 1978, a antiga Mercearia foi desativada e liquidada. Os artigos de subsistência saíram de cena e o local passou por adaptações. O projeto inicial de reforma teve o suporte do Serviço de Engenharia da Polícia Militar de Minas Gerais e do Corpo de Serviço Auxiliar (CSA) que forneceram engenheiros, pedreiros, carpinteiros, eletricitas, pintores e toda a estrutura de pessoal para a elaboração do projeto. Para acionar este conjunto, foi feita uma previsão de aumento do quadro de cirurgiões-dentistas, bem como de auxiliares de saúde bucal, técnicos em higiene dental e outros funcionários civis para o setor administrativo. Praças em desvio de função também foram convocados para a atividade-meio de saúde dentro da Corporação.

A inauguração

O ano era o de 1979, imersa na atmosfera do final daquela década, a capital mineira presenciava com orgulho o nascimento oficial da Unidade que viria a ser um dos maiores e mais completos centros de especialidades odontológicas do estado de Minas Gerais: o Centro Odontológico da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. A Unidade absorveu o serviço odontológico sediado no Hospital da Polícia Militar, além dos serviços de atendimento do 1º Batalhão e da Ajudância Geral, que foram extintos.

O Serviço Odontológico passa a se organizar para atender os 20 mil militares da ativa, pensionistas e dependentes de até 12 anos de idade. O atendimento é bastante restrito e o quadro composto por apenas 56 cirurgiões-dentistas empenhados em cumprir o dever de prestar assistência em todo o território de Minas Gerais, sendo 23 dentistas designados para o Centro Odontológico, ocupando apenas um terço de sua capacidade total.

Neste primeiro momento, havia um misto de dentistas militares e dentistas civis cedidos pela Secretaria Estadual de Saúde, sendo auxiliados por funcionárias civis recrutadas especificamente para prestarem serviços no Centro Odontológico.

A inauguração do Centro Odontológico ocorreu no dia 5 de fevereiro de 1979, com a presença do Dr. Eduardo Levindo Coelho, então Secretário de Saúde, representando o Governador Dr. Ozanan Coelho, e do Coronel Carlos Augusto da Costa, Comandante-Geral da Polícia Militar de Minas Gerais. A primeira década de funcionamento do Centro Odontológico foi marcada por comandantes oriundos do próprio quadro de oficiais da saúde. O primeiro chefe foi o Tenente-Coronel PM CD Geni Nunes, entre 1977 e 1982. A sua administração compreendeu o período da formulação do projeto inicial e a efetiva instalação do Centro Odontológico. Na foto de inauguração do Centro Odontológico, observa-se, à direita, o Tenente-Coronel PM CD Geni Nunes, Primeiro Chefe do Centro Odontológico, tendo à sua frente, sua esposa, a Sra. Helena Nunes.



Figura 2

Inauguração do Centro Odontológico
Foto: acervo do Centro Odontológico

O primeiro documento que atesta a criação do Centro Odontológico foi o Detalhamento e Desdobramento do Quadro de Organização e Distribuição de 1979 (DDQOD). Outro documento que atesta seu surgimento é a Lei Estadual nº 7625, de 21 de dezembro de 1979, que discorre sobre a organização básica da PMMG.

O segundo comandante do Centro Odontológico foi o Tenente-Coronel QOS Waldemiro Amaral Belo, de 1982 a 1988. Uma curiosidade deste período foi a criação do primeiro emblema do Centro Odontológico.



Figura 3

Primeiro emblema da Unidade

Para completar este período inicial de funcionamento o COdont foi chefiado pelo Tenente Coronel QOS Paulo Roberto de Souza Lima, entre 1988 e 1989, e do Tenente Coronel QOS Renildo Buczynski, entre 1989 e 1990, como comandantes do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais.

O ano de 1990 fica marcado, segundo Dias, como um momento de afirmação e de consolidação de um contingente de servidores eminentemente militares no Centro Odontológico. A função de Cirurgião-Dentista se torna exclusiva de carreira militar e pela primeira vez o pessoal auxiliar militar supera o contingente civil.

Nesta época, o efetivo do Centro Odontológico era constituído por 49 cirurgiões-dentistas QOS, para um efetivo de 52 previstos, 2 oficiais QOPM, 7 praças QPPM, 42 praças QPE e 24 funcionários civis .

Com a chefia do Tenente Coronel QOS Nelson Brasil, entre 1990 e 1992, fecha-se um primeiro ciclo de comandantes oriundos do Quadro de Oficiais da Saúde. A partir da chefia do Tenente Coronel PM Vicente de Paulo, de 1992 a 1993, o Centro Odontológico começa a ser comandado por Oficiais QOPM. Em seguida, foram nomeados o Tenente Coronel PM Roldão Raimundo Ferreira em 1993, Tenente Coronel PM Paulo Crispim Menezes Rocha, de 1993 a 1995, Tenente Coronel PM Raul Gonçalves de Melo em 1995, Tenente Coronel PM Walter Gregório de Oliveira de 1995 a 1996, Tenente Coronel PM Walter Araújo de Freitas de 1996 a 1997, Tenente Coronel PM Joselito Nunes Vieira de 1997 a 1999 e o Tenente-Coronel PM João Andrade Soares de 1999 a 2001.

Esta segunda década de existência do Centro Odontológico ficou marcada pela alta rotatividade de comandantes. Em 11 anos, registram-se 9 administrações diferentes que nem sempre tinham tempo suficiente

para implementar as reformas necessárias para a modernização e adequação do Centro Odontológico às suas reais necessidades naquele dado momento.

O século XXI chegou e grandes desafios são impostos para toda a Corporação. Neste amplo contexto de pensar a Corporação e sua inserção social, a chefia do COdont retorna para uma administração oriunda do QOS, o Tenente Coronel QOS Benedito Alfredo Matias, que esteve à frente do Comando de 2001 a 2002.

Após este breve período, a situação se volta novamente para comandantes oriundos do QOPM que predominaram na década anterior com a chefia sendo exercida pelo Tenente Coronel QOPM Carlos Murilo Câmara Ribeiro de 2002 a 2003. Este período foi tempo de produção de protocolos de todos os setores e clínicas da Unidade. O Tenente Coronel QOPM Pedro Couto administrou no período de 2003 a 2005 e o Tenente Coronel QOPM Samuel Sucasas de 2005 a 2006.

No segundo semestre de 2006, a Chefia retorna para Oficiais do QOS e o Centro Odontológico passa a ser comandado pela primeira vez em sua história por uma mulher, a Tenente Coronel QOS Tânia Aguiar, que permanece no comando da Unidade até o ano de 2011, a primeira cirurgiã-dentista e mulher a ocupar a patente de Coronel ainda na ativa, no cargo de Assessora Técnica de Saúde.

A Tenente Coronel QOS Márcia Regina de Oliveira Diniz chefiou a Unidade de 2011 a 2016, seguida pelo Tenente Coronel QOPM Renato Penha de Oliveira, de 2016 a 2017.

No ano de 2015, foi desenvolvido o estandarte do Centro Odontológico, cujos princípios, “Ética e Excelência”, com o seguinte significado: a logomarca é o símbolo da Polícia Militar de Minas Gerais; o pano de fundo de cor branca significa a busca pela paz social e pela tranquilidade pública, metas e razão de ser da Instituição; o triângulo representa a Bandeira do Estado de Minas Gerais; o símbolo da Odontologia é o Caduceu de Esculápio.

Esculápio é o nome do deus romano da medicina e da cura, conhecido como Asclépio pelos gregos, que teria aprendido a arte da cura com o seu mentor, o centauro Quíron. Seu bastão se tornou assim o símbolo das ciências médicas.

Este modelo simbólico foi proposto por Benjamin Constant Nunes Gonzaga, dentista do Exército Brasileiro, que em 1914 sugeriu para o Corpo de Saúde do Exército o símbolo adotado pela Medicina inscrito numa circunferência (Medicina Circunscrita), por entender que a Odontologia correspondia à especialidade médica circunscrita ao cuidado da cavidade bucal.

Na sequência dos Comandantes, o Centro Odontológico teve como chefe a Tenente Coronel QOPM Cleyde da Conceição Cruz Fernandes, de 2017 a 2019.

No ano de 2019, sob a chefia do Tenente-Coronel QOPM André Luiz Dias Machado, de 2019 até o início de 2020, o Centro Odontológico celebrou seus quarenta anos de atividade. Foi um ano de comemorações, marcado no mês de agosto pela publicação do Memorial dos 40 Anos do Centro Odontológico” e pelo “Estandarte dos 40 anos”. Um ano de alta produtividade, com a execução média de 200 procedimentos diários.



Figura 4

Estandarte do Centro Odontológico



Figura 5

COdont 40 Anos

Projetos e parcerias

O Centro Odontológico desenvolve projetos em parceria com as principais Universidades do Estado. O “Projeto Theodoro Ventura” teve início no ano de 2014, como plano de ação da Diretoria de Saúde. Pioneiro na Instituição, é um projeto da Clínica de Ortodontia Preventiva e Interceptativa, cujo objetivo é atender gestantes e crianças de 0 a 12 anos com fissuras de lábio e palato. No ano de 2019, o projeto estabeleceu uma parceria com o Projeto NAM da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em que os bebês são atendidos imediatamente após o nascimento, um tratamento inovador baseado na Engenharia Reversa, com o uso de placas e os modeladores nasoalveolares, fabricados através de um software e sistemas de prototipagem.

O “Estágio em Estomatologia”, em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, tem como objetivo oferecer um estágio clínico observacional para estudantes da Faculdade de Odontologia daquela instituição na área de diagnóstico e tratamento das doenças da boca e dos maxilares de pacientes do Serviço de Estomatologia da Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Os estagiários acompanham o serviço, ajudando na documentação de casos clínicos, atividades de pesquisa e publicação de artigos científicos. Também são realizadas atividades para educação em saúde, apresentação em congressos e estudos de caso.

No dia 05 de dezembro de 2016, em parceria com o Hospital Militar, o Centro Odontológico lançou no Colégio Tiradentes, unidade Argentino Madeira, o Projeto de Prevenção e Saúde Bucal das Crianças do Sistema de Saúde Miliciano. A educação é uma importante ferramenta no processo de promoção da saúde geral e oral. O Sorridente, mascote do COdont, é presença confirmada nos principais eventos de saúde bucal, colaborando de maneira divertida na sensibilização das crianças e seus familiares quanto aos hábitos e comportamentos saudáveis relacionados à saúde bucal.

O Centro Odontológico diante da Pandemia do Covid-19

No ano de 2020, a humanidade se depara com uma das maiores adversidades à saúde mundial, a pandemia do Covid-19. Sob o comando do Tenente Coronel QOPM Didier Ribeiro Sampaio, o Centro Odontológico se vê diante da necessidade da suspensão abrupta do atendimento eletivo com impactos imediatos para o sistema de saúde. A Unidade responde de maneira rápida, segura e responsável, nomeando a Comissão de Enfrentamento do Covid que desenvolve novos protocolos para o funcionamento da Unidade. Durante a restrição de atendimentos eletivos, 2079 beneficiários foram atendidos presencialmente e 1852 atendimentos de urgência realizados.

Em agosto de 2020, assume o comando da Unidade a Tenente Coronel QOPM Andrea Danielle Janhsen Mendes, cuja chefia é marcada por um grande desafio, o retorno aos atendimentos eletivos dentro dos mais cuidadosos padrões de segurança. Em face ao aumento crescente da demanda por atendimento de urgência, de forma alinhada legalmente com os órgãos regulamentadores, Conselho Regional de Odontologia (CRO), Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Centro Odontológico retorna aos atendimentos eletivos, no dia 10 de agosto de 2020. São elaborados protocolos detalhados e baseados em evidências científicas e a Unidade passa por uma reforma estrutural a fim de se adaptar às necessidades do novo momento. De março a novembro de 2020, foram cerca de 11.000 beneficiários atendidos, em aproximadamente 16.000 atendimentos.

Em face do cenário atual, com exacerbação epidemiológica da pandemia do COVID-19, foram adotadas medidas adicionais no seu enfrentamento, priorizando condutas e procedimentos clínicos que propiciem maior segurança em relação à geração de aerossóis, contaminação e transmissão do novo corona vírus. Os profissionais da Unidade obedecem às regras rigorosas de uso de equipamento de proteção individual (EPI) durante os atendimentos a fim de mitigar a disseminação do vírus.



Figura 6

Atendimento

Foto: Fernanda Carvalho de Castro, Cao QOS

Considerações finais

O Centro Odontológico conta com uma equipe de profissionais altamente qualificados que atuam em todas as especialidades odontológicas, além de atendimento de urgência para adultos e crianças. No ano de 2020, a Unidade incorpora ao seu corpo clínico cirurgiões-dentistas e técnicos de saúde bucal civis. O efetivo do Centro Odontológico hoje é de 103 policiais militares (cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, técnicos em prótese dentária e militares em função administrativa), 2 bombeiros militares, 8 servidores

civis em funções administrativas, 9 cirurgiões-dentistas civis e 26 auxiliares em saúde bucal civis. A Unidade realizou no ano de 2020, enfrentando a pandemia do corona vírus, mais de cinquenta mil procedimentos, em mais de vinte e sete mil atendimentos.

O seu serviço específico como atividade-meio, que é amparar e resolver as necessidades de saúde oral de seu público-alvo, possibilita que o militar mineiro possa desenvolver o seu trabalho com tranquilidade e higiene, contribuindo indiretamente para a obtenção desta difícil, árdua e gratificante missão que é responsabilidade de toda a Corporação.

A longa e brava caminhada do Centro Odontológico em seus 42 anos de existência é marcada por uma trajetória repleta de vitórias que marcam a memória de todos que ajudaram a escrever esta história.

REFERÊNCIAS

BALTAZAR, Abílio dos Santos. **Atendimento em Saúde Bucal**. Monografia da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, para aprovação no (Curso Superior de Polícia), Belo Horizonte, 1991.

Memorial dos 40 anos do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais. Edição Comemorativa dos 40 anos do Centro Odontológico da PMMG, Belo Horizonte, agosto de 2019.

ROCHA, Francisco de Melo. **Depoimento**, entrevista concedida para a produção do Memorial dos 40 anos do Centro Odontológico. 2019.

DIAS, Marcos Célio; Silva, Tarcísio Pazzini da Silva; Silva, Edson Ramos Pereira; Maria, Waldeque Antonio; Ribeiro, Geraldo Eugênio. **Monografia apresentado à Escola de Saúde de Minas Gerais**, como parte dos requisitos para aprovação no Curso de Especialização em Administração Hospitalar; Belo Horizonte, 1990.

FERREIRA, Celso Guilherme; Rodrigues, Nilo; Martini, Enderson Pisani. **A assistência odontológica nas formações sanitárias da RMBH**. Monografia apresentada ao Curso de Adaptação de Oficiais, 1990.

NETO, Gustavo Antonio de Macedo; Correa, Marcus Vinicius; Rodrigues, Hélder Leôncio; Percini, Lúcia. **Histórico do COdont**. 2006.

História da Diretoria de Saúde

Cel PM QOR Maria Aparecida de Oliveira

Graduação em Odontologia pela PUC Minas; Especialista em Saúde Coletiva – ABOMG; MBA em Administração de Organizações Hospitalares e de Saúde pela FGV; Mestre em Saúde e Qualidade de Vida pela Unincor; Servidora aposentada no serviço de saúde da PBH; Experiência em docência em cursos de pós graduação da Faculdade São Camilo, PUC Minas, Senai Minas, UNA, Secretaria Estadual de Saúde-MG;

Cel PM QOR Márcia Cristina de Almeida Santos

Graduada em Odontologia e Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais; Na Polícia Militar atuou no Hospital da Polícia Militar e na Diretoria de Saúde como chefe da Seção de Vigilância à Saúde e como Gerente Regional da Gerência Regional de Saúde da Primeira, Segunda e Terceira Região Policial Militar. Coautora do Livro Crônicas pandêmicas e autora do livro Sobrevivências, ambos da Editora Viseu.

Ten Cel PM QOS Rodrigo da Costa Seabra

Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da UFMG - FOUFGM; Especialista em Periodontia pela Universidade Federal de Minas Gerais e em implantodontia pela Pontifícia Universidade Católica/MG; Mestre em Periodontia pela UFMG; Professor do Curso de Especialização em Implantodontia - FOUFGM; Na Polícia Militar atualmente atua como Gerente Regional de Saúde - Diretoria de Saúde da PMMG.

Introdução

Fundada em 15 de julho de 1969 pelo Decreto nº 11966 assinado pelo Governador Israel Pinheiro da Silva, recebeu inicialmente o nome de Serviço de Saúde (SSAU) e teve como primeiro Diretor o Coronel Médico Aristides Salgado Guimarães. Em 18 de abril de 1975 passa a ser definida como Diretoria pela Lei Estadual nº 6.624, que dispõe sobre a organização básica da PMMG (GONTIJO, 2011).

A Diretoria de Saúde é a Unidade de Direção Intermediária (UDI) da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) que tem por objetivo promover a assistência à saúde da família militar mineira, composta pelos militares estaduais e seus dependentes. Ela atua na gestão direta de profissionais e serviços da Rede Orgânica de Saúde em um trabalho sinérgico com o Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM) e Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG).

O Sistema de Saúde PMMG/CBMMG/IPSM (SISAU) tem seu modelo dividido em três níveis de assistência à saúde, baseado nos conceitos do Ministério da Saúde do Brasil que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A atenção primária enfoca a promoção à saúde e prevenção, com ênfase na integralidade das ações e é constituída por Unidades que prestam assistência básica e de menor complexidade ao usuário. A atenção secundária é formada por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar. Já a

atenção terciária pode ser entendida como serviços de alta complexidade e elevada especialização.

A atual estrutura da Diretoria de Saúde compreende o Hospital da Polícia Militar (HPM), a Junta Central de Saúde (JCS), o Centro Odontológico (COdont), o Centro de Serviços Compartilhados de Saúde (CSC-Saúde) e as Gerências Regionais de Saúde, que efetuam seus atendimentos por meio das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Nas primeiras décadas de sua história (1970 e 1980) a DS ocupava três andares de um antigo prédio localizado à Rua da Bahia, nº 2200, esquina com a rua Antônio Aleixo, em frente à portaria do Minas Tênis Clube Bairro de Lourdes em Belo Horizonte.

Os serviços de saúde de sua rede orgânica eram ofertados dentro das Unidades Militares (Batalhões e Companhias Independentes) nas chamadas Seções de Assistência à Saúde (SAS) que se caracterizavam pelo atendimento voltado principalmente aos militares, de caráter ocupacional e em menor nível de complexidade. Os atendimentos em especialidades eram referenciados ao HPM e ao COdont. No final deste período, entretanto, a Constituinte de 1988 se transformaria em um marco de mudança neste cenário.

A Constituição de 1988, a criação do SUS e o SISAU

O ano de 1988 foi marcado pela promulgação da atual Constituição da República Federativa do Brasil. Desta Magna Carta, pode-se destacar o artigo 196 que define saúde como “um direito de todos e dever do estado”. Registra-se que, pela primeira vez na história do Brasil descreve-se de forma explícita a universalização da assistência sanitária.

Para que a universalização pudesse se tornar realidade, percebeu-se a necessidade de um rearranjo organizacional com novos princípios. Foi dada ênfase na saúde pública, na prevenção de agravos e no acesso universal aos serviços. Criou-se assim o Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta fundamental deste sistema se deu na atenção primária à saúde e na universalização do acesso. Os princípios estruturantes foram assim descritos:

- **Integralidade**

A abordagem de todas as necessidades de saúde do indivíduo, estendendo as ações à comunidade onde este se insere. A dicotomia existente entre ações de promoção e prevenção e ações curativo-reabilitadoras deve ser superada, para que o atendimento a demandas espontâneas da população seja progressivamente substituído por ações organizadas de oferta de serviços.

- **Equidade**

Significa tratar adequadamente as desigualdades, investindo-se mais onde a carência é maior. O sucesso das ações de saúde, especialmente as de promoção e prevenção, dependem fundamentalmente da equidade de acesso aos serviços.

- **Regionalização e hierarquização**

Distribuição dos serviços, de acordo com o eixo político-administrativo. Aqui deve-se considerar as diversidades regionais e, por consequência, as diferentes necessidades de saúde das populações, determinadas por suas características nosológicas e epidemiológicas. Vinculada a este conceito está a

hierarquização, que é a organização dos serviços por níveis de atenção. Propõe-se, genericamente, a organização do sistema em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

- **Referência e contra referência**

É o inter-relacionamento entre os três níveis de atenção, criando vários subsistemas de encaminhamento e retorno, permitindo que o paciente seja sempre atendido o mais próximo possível de seu domicílio.

- **Descentralização**

Consiste na redistribuição do poder e das responsabilidades pelas diversas instâncias gestoras do sistema. Este princípio está intimamente ligado ao conceito de regionalização. Em função das diversidades regionais, a descentralização das ações de saúde pelos diversos níveis administrativos, além de melhor adequar os recursos às necessidades regionais, permite a concreta aplicação dos princípios anteriormente citados de integralidade da atenção e de equidade de acesso, bem como o envolvimento dos usuários no controle das políticas de saúde.

- **Unicidade administrativa**

Refere-se ao comando único. Sua aplicação evitará a multiplicidade de meios destinados ao mesmo fim e a implementação de medidas incoerentes e contraditórias em diferentes locais de execução.

A partir de então, a década de 1990 se tornou um momento crucial para a reorganização do modelo público de saúde no país e para a integração do sistema privado a essa nova ordem, pois já não era possível caminhar com modelos fragmentados, irresolutos e isolados. A assistência suplementar (planos de saúde) foi totalmente reformulada para se enquadrar no novo modelo que nascia junto com o SUS. Assim, a Lei 8080/90 criou o SUS (BRASIL, 1990), enquanto a Lei 9961/2000 regulamentou a Agência Nacional de Saúde (ANS) dedicada a regular a assistência suplementar (BRASIL, 2000). Nascia um pouco mais à diante a estratégia da Saúde da Família para operacionalizar o SUS.

Enquanto isso, nas universidades, os currículos de saúde foram revisados a fim de se alinharem com a nova realidade e o Serviço de Saúde da PMMG/CBMMG/IPSM com suas características de atenção suplementar não tinha como se manter inalterado.

Em síntese, a universalidade da atenção à saúde com a extensão dos serviços assistenciais gratuitos a toda a população brasileira exigiu uma mudança estrutural e paradigmática de atenção médica no país, com a adoção de um novo modelo assistencial voltado à promoção de saúde que emergia em decorrência das falhas do modelo biomédico, curativista. Neste ensejo, a atenção primária funcionaria estrategicamente na apropriação, recombinação, reorganização e reorientação dos recursos disponíveis no setor de saúde no intuito de atender às necessidades múltiplas e desiguais da população. E esse foi o pano de fundo para as mudanças que seriam adotadas também pelo sistema de saúde da PMMG/CBMMG/IPSM.

O início da reorganização do Sistema de Saúde (SISAU)

Durante a década de 1990, as ideias e propostas estabelecidas para a criação do SUS influenciaram os profissionais de saúde da PMMG. Percebia-se a necessidade de mudanças do modelo centralizador e curativo para esta nova proposta da saúde pública.

Internamente, iniciativas variadas formuladas por gestores e profissionais do sistema buscavam romper com um modelo tradicional de atendimento fragmentado, com foco reabilitador de doenças, oneroso e pouco resolutivo, que espelhava a realidade e experiência global e brasileira dos modelos assistenciais de saúde. Portanto, o dilema da gestão assistencial ultrapassava o âmbito interno do serviço de saúde da PMMG e identificava-se no contexto global. Naquele momento, o mundo buscava desenhos mais resolutivos para os seus sistemas de saúde.

A Diretoria de Saúde, nesse mesmo período, juntamente com o IPSM, trabalhava na revisão do Plano de Saúde buscando fortalecer a ideia de sistema, com enfoque nas propostas consolidadas de integralidade da atenção, regionalização e hierarquização dos serviços, universalidade e inter-relacionamento das partes componentes do sistema, entre outros princípios.

As Unidades de Saúde dentro de seu contexto e capacidade de ação buscavam mudanças com propostas de reformulação da assistência e da gestão revelando importantes iniciativas.

O HPM desenvolvia projetos e trabalhos na qualidade da gestão e da assistência assentados a um programa de informatização, onde as equipes de enfermagem atuavam na articulação e humanização do cuidado. O Centro Odontológico desenvolvia trabalhos que buscavam a inversão da atenção à saúde bucal com foco na promoção à saúde e prevenção da doença. A desinstitucionalização dos beneficiários portadores de sofrimentos mentais, assim como a proposta de um programa de prevenção e acompanhamento de alcoolistas constava na pauta dos trabalhos da Psicologia. Programas e atividades na Fisioterapia preventiva visavam a prevenção das lesões por esforços repetitivos, problemas ocupacionais, entre outros. A gestão da distribuição dos medicamentos de uso crônico, a ampliação dos programas de imunização e as políticas de uso racional de medicamentos eram assuntos da equipe farmacêutica.

Os mecanismos de articulação da rede credenciada com o objetivo de envolvê-la nas novas políticas e práticas de atenção a partir de um programa informatizado já estavam sendo trabalhados pelo IPSM. Buscava-se o controle e o uso racional desta rede, proporcionalmente mais ampla e tecnologicamente mais preparada para a atenção de média e alta complexidade. Um pouco mais à frente nasceria a tecnologia de informação necessária para dar o suporte ao trabalho em rede (Sistema Integrado de Gestão à Saúde - SIGS e o Sistema de Gestão da Assistência à Saúde - SIGAS).

Sustentando e permeando todo esse processo, frutificavam os trabalhos científicos elaborados nos cursos de especialização (CESP) e gestão estratégica de segurança pública (CEGESp) onde Oficiais de Saúde voltavam-se quase que exclusivamente para a temática da gestão da saúde, a partir da implantação da atenção primária na rede orgânica.

Naquela época, como já descrito, as Unidades de Saúde que compunham a estrutura assistencial até então eram formadas pelas Seções de Assistência à Saúde sediadas nos Batalhões e Companhias Independentes e encarregadas da atenção de baixa complexidade e das ações de saúde ocupacional. O HPM, a JCS, o COdont, o CFarm, e a CLIPPS centralizados em Belo Horizonte eram responsáveis pela assistência de média e alta complexidade. A atenção nas áreas de Fisioterapia e Psicologia eram bastante modestas e complementadas pela rede credenciada. A gestão desta estrutura estava a cargo da Diretoria de Saúde da PMMG e da Assessoria de Assistência à Saúde do CBMMG em convênio com o IPSM que nascia em seu formato atual.

Seminário de Políticas de Saúde da PMMG (2001)

Neste contexto foi realizado, entre 25 e 26 de junho de 2001, o “I Seminário de Políticas de Saúde PMMG/CBMMG/IPSM”, sob coordenação da Diretoria de Saúde. Este debate representou um marco no redirecionamento dos serviços de saúde oferecidos aos militares e dependentes. O objetivo principal consistia em fomentar a ideia de transformação de um serviço assistencial em um sistema de promoção à saúde. As propostas de reordenamento englobaram tanto o modelo de assistência, representado pela filosofia de trabalho com seus princípios e estratégias, quanto a estrutura operacional, representada pela configuração das Unidades e a sua forma de articulação.

Este evento reafirmou os princípios organizativos e doutrinários do SUS (universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização, humanização da atenção e unicidade administrativa) e o modelo de promoção à saúde como norteadores da reorganização dos serviços. O estabelecimento de fluxos de acesso ao atendimento, a referência e contra-referência, o vínculo equipe-paciente, a abordagem social e familiar, o trabalho em equipes interdisciplinares, a humanização do atendimento, com a escuta sensível e voltados para a satisfação dos usuários.

Este evento reuniu 116 oficiais e praças de todo o Estado em um trabalho de imersão em que palestras se alternavam com discussões em grupos. A abertura do Seminário foi realizada pelo então Comandante-Geral da PMMG, Cel Álvaro Antônio Nicolau, e a programação teve continuidade com a participação de integrantes e chefias do EMPM, PM1, CBMMG, IPSM, DS, HPM, JCS, COdont, CLIPPS e SAS.

As atividades visavam promover o alinhamento dos participantes em relação aos princípios doutrinários e organizativos que se pretendia para o Sistema de Saúde da PMMG/CBMMG/IPSM que receberia a sigla “SISAU”.

As principais propostas trabalhadas pelos grupos de discussão foram: Reestruturação e Gestão de Qualidade do Atendimento do HPM; Programa de Humanização da Atenção à Saúde no HPM; Reestruturação das Seções de Assistência à Saúde; Implementação do Modelo de Promoção à Saúde; Atenção Primária à Saúde na PMMG; Reorganização da Diretoria de Saúde da PMMG; Programa de Imunização; Modelo de Inversão da Atenção à Saúde Bucal; Transição do Modelo de Auditorias Odontológicas na PMMG; Implantação do Manual de Auditorias Odontológicas; Propostas de Integração entre as Redes Odontológicas Orgânica e Credenciada; Informatização do Sistema de Saúde da PMMG/CBMMG/IPSM; Implantação do programa EPI INFO para Controle do Absenteísmo; Programa de Distribuição de Medicamentos de Uso Crônico; Desinstitucionalização de Portadores de Sofrimentos Mentais; Sistema Informatizado de Auditoria de Qualidade em Saúde; Acolhimento e Atenção ao Alcoolista na PMMG; A Questão da Ascensão à Carreira Militar pelo QOS/QPE; e Programas da área de Veterinária.

Dentre os temas das palestras, levantaram-se pontos de conflito entre os quadros QOPM e QOS e a importância e necessidade da integração das ações. A tônica, sempre atual, era a preocupação com o crescente custo da assistência à saúde na PMMG, a necessidade de reestruturação e integração das redes orgânica e contratada de forma a aumentar a produtividade, de informatização, além de questões relacionadas à ascensão na carreira dos Oficiais de Saúde.

Pode-se afirmar que o I Seminário de Políticas de Saúde da PMMG/CBMMG/IPSM foi um passo fundamental para o estabelecimento de novas políticas de atenção à saúde com subsequente desdobramento em sua organização

e estrutura. Um momento ímpar que reuniu todas as esferas hierárquicas institucionais, contando com o envolvimento de todos os participantes e empenho do Comando em apoiar as mudanças que se iniciariam. Os trabalhos técnicos discutidos no evento, muitos dos quais eram experiências pontuais, isoladas e pertencentes ao âmbito das Unidades responsáveis pela sua implementação, ganhariam força e potencial para consolidar uma reforma em todo o sistema. Em suma, pode-se afirmar que, a partir deste ponto, brotaram as maiores transformações na reorganização dos serviços de saúde.

O Plano Diretor de Saúde e a implantação das GRS e dos NAIS

Fruto do amadurecimento das discussões levantadas no Seminário de 2001, o primeiro Plano Diretor para Reformulação do Sistema de Saúde PMMG-CBMMG-IPSM foi concebido e oficializado na Resolução Conjunta nº 001/2002-PMMG-CBMMG-IPSM que implantava o novo modelo de gestão do Sistema de Saúde, constituía e nomeava-se o Conselho Gestor do Sistema de Saúde e assim dizia:

“O poder decisório e as atribuições no SISAU serão distribuídos e compartilhados em três níveis gerenciais:

I - Nível Central – Diretoria de Saúde (DS);

II - Nível Regional – Gerências Regionais do Sistema de Saúde (GRS);

III - Nível Local – Rede de Cuidados Primários”

Criavam-se as Gerências Regionais de Saúde (GRS) que coincidiam com as sedes de RPM. A GRS de Belo Horizonte era chamada de GRS/RMBH e acumulava duas RPM: a Sétima e a Oitava. Posteriormente, houve um rearranjo administrativo e a Sétima e a Oitava RPM tornaram-se a Primeira, a Segunda e a Terceira RPM.

O Plano Diretor 2002 foi um manual prático para se implantar toda uma rede de assistência à saúde dentro de princípios definidos.

As Seções de Assistência à Saúde (SAS) existentes em quase todas as Unidades Operacionais da PMMG-CBMMG, antes do Plano Diretor, eram subordinadas ao Comandante Operacional da Unidade a que pertenciam e realizavam uma assistência fragmentada, sem centralização. Com a instituição do Plano Diretor, as Seções de Assistência à Saúde (SAS) passaram a se chamar Núcleos de Atenção Primária à Saúde (NAIS) subordinados tecnicamente ao Gerente Regional de Saúde (previsto como um Ten Cel do Quadro de Oficiais de Saúde) correspondente à sua região militar e administrativamente ao Comandante da Unidade.

Os NAIS funcionariam como porta de entrada do usuário ao Sistema de Saúde, respeitando a hierarquização da atenção, com equidade e integralidade. O Hospital da Polícia Militar, o Centro Odontológico e a rede credenciada seriam referências de atenção secundária e terciária e o acesso a estes seria sempre referenciado pelos NAIS.

A previsão dos recursos humanos necessários em cada NAIS foi baseada no número de usuários adscritos de acordo com a seguinte relação para composição das equipes:

- um Clínico Geral para cada 600 adultos;

- um Pediatra para cada 600 crianças;
- um Cirurgião-Dentista para cada 1200 usuários.

Cada NAIS deveria contar, inicialmente, com pelo menos uma equipe composta por um clínico geral, um pediatra e um cirurgião-dentista. A incorporação de novas equipes obedeceria à real necessidade, em função do cumprimento das metas de adscrição dos usuários. A necessidade de inclusão de especialista nos NAIS poderia ser reavaliada, levando-se em consideração o perfil da população adscrita e a disponibilidade de serviços de cuidados secundários da região. A inclusão de profissionais de outras áreas deverá ter como referência critérios epidemiológico-sociais e as seguintes proporções:

- um Psicólogo para cada 3600 usuários;
- um Enfermeiro para cada 3600 usuários;
- um Nutricionista para cada 5000 usuários.

Prevvia-se ser alocado, em cada sede de Batalhão da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar, um médico responsável pela execução do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO – dos militares vinculados a estas Unidades, e por todas as demais funções atinentes à Medicina do Trabalho exercidas nas anteriores Seções de Assistência à Saúde (SAS).

Implementada a legislação, necessitava-se colocar em prática as ações. Disto dependiam vários fatores como: a adequação de estruturas físicas, recursos humanos e a sensibilização dos profissionais e do público usuário. Como em toda mudança, houve uma resistência inicial tanto dos profissionais de saúde quanto dos Comandantes de Unidades Operacionais. A primeira GRS/ RMBH foi constituída em 2003 pelo então Gerente Regional de Saúde, Tenente Coronel QOS Adriano Starling Mosci. Os outros membros, todos do Quadro de Oficiais de Saúde, eram então: a Major Maria Henriqueta Barreto do Nascimento, Major Márcia Cristina de Almeida Santos, Capitão Carlos Amílcar Salgado e, como médicos do trabalho, Tenente Lucille Ribeiro Ferreira e a Tenente Lucília Graciano Silva Avelar. Faziam parte desta equipe, o Sargento Reginaldo Marques Pinto Silva e o Soldado Marden Sátiro.



Figura 1 | Década de 1990

GRS | RMBH

Tenente Coronel Adriano Starling Mosci e a
2º Tenente Lucille



Figura 2 | Década de 1990

GRS | RMBH
Major Márcia Cristina de
Almeida Santos

A GRS/RMBH serviu como apoio e modelo para a implantação das GRS no interior do Estado. Ao longo da década de 2000, ocorreu uma centralização na GRS/RMBH de treinamento de recursos humanos e emanção de diretrizes e doutrinas para a concretização deste novo modelo. Eram realizados treinamentos trimestrais com todos os profissionais de saúde, resoluções sobre a prática da atenção primária, e vários encontros com todos os profissionais de saúde da PMMG e CBMMG para discussão e treinamento do modelo de atenção primária à saúde em todas as Unidades PM/BM.

Como a assessoria técnica de toda Minas Gerais era de responsabilidade da GRS/RMBH, em 2006, a Diretoria de Saúde incorporou a GRS/RMBH na composição de suas seções técnicas. Este foi o momento de extinção da GRS/RMBH em sua forma original, mas importante, pois as seções técnicas da DS passaram a coordenar toda a implantação das Gerências Regionais do interior do Estado.

Faz-se importante listar algumas as ações da GRS/RMBH nos anos 2000 com o objetivo de implantar o novo modelo assistencial previsto pelo Plano Diretor de 2002:

- Desenvolvimento de um registro informatizado dos procedimentos médicos realizados nos NAIS. Este registro tornou-se um banco de dados em que podia-se obter o perfil de doenças da tropa, as patologias mais prevalentes, o impacto ocupacional destes agravos, possibilitando um planejamento das ações de promoção e a prevenção baseados em estatística e epidemiologia;
- Elaboração de um “Projeto Técnico para Reorganização da Assistência Odontológica das Unidades da GRS/RMBH” fundamentado em um modelo de promoção de saúde. Este projeto surgiu das reuniões trimestrais com vários grupos de estudos para cada tema abordado na reorganização;
- Elaboração de protocolos de atendimento odontológico em atenção primária, critérios de avaliação de produtividade e avaliação epidemiológica alinhados com o mesmo sistema já implantado na Medicina;
- Redimensionamento de toda a nossa rede credenciada e levantamento dos recursos humanos necessários para a implantação da atenção primária em saúde em toda a PMMG;
- Realização, em 2007, de um concurso para profissionais de saúde direcionado para os NAIS da RMBH;

- Criação de uma Comissão Permanente de Promoção de Saúde;
- Construção e inauguração de dois NAIS, um em Contagem e outro na Gameleira. Estes foram escolhidos e construídos por estarem na área de maior população de militares residentes, com a proposta de ser um piloto para a implantação dos demais;
- Realização de campanhas preventivas de saúde com elaboração e confecção de material didático como cartilhas e palestras. Ex.: Campanha de combate à obesidade “Pense leve” e Campanha de promoção à saúde bucal “Seu sorriso, sua Saúde”;
- Confecção de protocolos para o atendimento em saúde mental, com o estabelecimento de fluxos dentro da proposta de hierarquização do atendimento à saúde;
- Reuniões periódicas de treinamento e avaliação do processo com todos os Oficiais e Praças da saúde PMMG/CBMMG;
- Reuniões com Comandantes de RPM e de Unidades Operacionais para informação e sensibilização sobre as mudanças nas Unidades para a implantação da atenção primária à saúde;
- Monitoramento dos NAIS implantados;
- Levantamento de estruturas físicas e dimensionamento de recursos humanos para todos os NAIS previstos na PMMG/CBMMG.

Em 17 de agosto de 2010, com a mudança do eixo do poder estadual para a recém construída Cidade Administrativa de Minas Gerais (CAMG), a Diretoria de Saúde tem o seu endereço transferido para o 6º andar do Prédio Minas junto à outras Diretorias e ao próprio Comando da PMMG.

Em 2011, foi realizada a revisão do Plano Diretor de Assistência à Saúde (Resolução Conjunta de Saúde nº 101/2011-PMMG-CBMMG-IPSM) que normatizou sua gestão, definiu as atribuições, a composição e o funcionamento do Conselho Gestor do Sistema de Saúde (CONGES) e do seu Comitê de Assessoramento.

Transcorriam-se nove anos da edição do primeiro Plano Diretor e surgia a necessidade de revisão deste instrumento estratégico, *“com o intuito de atualizar diretrizes para os diversos níveis de atenção à saúde em consonância com o contexto bem como de fortalecer as ações da saúde ocupacional”*.

Este Plano faria uma revisão do planejamento da implantação das GRS e NAIS e foi muito realista ao redirecionar algumas estratégias que se mostraram ineficientes ou inexequíveis com a conjuntura política e econômica. Uma delas foi desvincular as GRS das Unidades Operacionais e o redimensionamento das estruturas das Unidades de Saúde considerando a escassez de recursos humanos e financeiros.

Em 2011, a GRS/RMBH, englobando a 1ª, a 2ª e a 3ª RPM, volta a ser instalada e a Gerente Regional então designada foi a Coronel QOR Márcia Cristina de Almeida Santos. Os princípios de atenção primária de saúde, com todas as diretrizes já definidas no Plano Diretor foram realçados através de reuniões mensais para

homogeneização de conhecimentos e ações, criações de protocolo de atendimentos em todas as áreas de saúde, planejamento dos NAIS e aumento das ações de saúde ocupacional.

A partir de 2014, com a publicação Resolução Conjunta Nº 134 /2014-PMMG-CBMMG-IPSM, o Gerente Regional de Saúde passa ser designado entre Oficiais da reserva ou como encargo do Chefe do Estado Maior das Regiões. Tornou vedada a designação de oficial da ativa, pertencente ao Quadro de Oficiais de Saúde (QOS-PM/BM).

Recentemente, em 2020, uma nova revisão do Plano Diretor foi realizada através da Resolução Conjunta de Saúde - PMMG-CBMMG-IPSM 151/2020 que descreve em seu objetivo geral fortalecer a estrutura da Rede Orgânica e em seus objetivos específicos definir os níveis de complexidade distintos para as unidades de saúde descentralizadas, conforme a necessidade do público a ela adscrito. Desta forma, modificou-se novamente a nomenclatura das Unidades de Atenção Primária à Saúde e propõe-se a criação de três classificações que as estratifiquem em níveis de complexidade:

- a) Consultório Médico;
- b) Seção de Atenção à Saúde – SAS;
- c) Núcleo de Atenção Integral à Saúde - NAIS.

Em 2021, com a revisão do Regulamento da Diretoria de Saúde (R-107), feito pela Resolução Nº 5.067, de 19 de janeiro de 2021, permitiu-se à Gerência Regional Metropolitana, antiga GRS-1, ser chefiada por oficial superior pertencente ou oriundo do QOPM ou QOS.

Pode-se afirmar que diversos fatores envolvidos na gestão têm contribuído para a constante melhoria do Sistema de Saúde, dentre os quais ressalta-se as ações voltadas ao planejamento, à mensuração de resultados e da produtividade (Plano Estratégico da PMMG e o Plano Tático da Diretoria de Saúde) bem como a implantação de módulos dos Sistemas SIGS e SIGAS. Estes dois últimos, tratam-se de importantes ferramentas de tecnologia de informação que possibilitam maior controle no emprego dos recursos humanos e materiais e a integração dos dados em tempo real, além de subsidiar os processos gerenciais de tomada de decisão.

Alicerçada em um passado de conquistas e com o foco permanente na melhoria dos mecanismos de gestão, a Diretoria de Saúde da PMMG continua a escrever sua história com a missão precípua de promover, com excelência, a assistência integral à saúde para a família militar mineira, valorizando as pessoas e contribuindo para o cumprimento da missão Institucional.

Referências

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 18055- 18059.

BRASIL. **Lei n. 9.961 de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm.

BRASIL (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988

CAMURI, Danilo; DIMENSTEIN, Magda. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.19, n.º 4, p.803-813, 2010.

GONTIJO, Luciana Vidal Rodrigues. **A análise da subordinação administrativa das unidades de atenção primária à saúde, distinta da subordinação técnica.** Monografia. Belo Horizonte. 2011.

MALTA, D. C.; CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E.; et al. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Cienc. Saúde Colet.**, v.9, n.º 2, p.433-44, 2004.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família,** Brasília, DF: OPAS, 2012.

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS. **Decreto n.º 11966 de 15/07/1969.** Estabelece os efetivos das Unidades, Serviços e Órgãos da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.1969.

MINAS GERAIS. **Resolução Conjunta de Saúde n.º 001/2002 - PMMG-CBMMG-IPSM.** Aprova o Plano Diretor para Reformulação do Sistema de Saúde, implanta o novo modelo de gestão do Sistema de Saúde, e constitui e nomeia o Conselho Gestor do Sistema de Saúde PMMG-CBMMG-IPSM. 2002.

MINAS GERAIS. **Instrução Conjunta de Saúde n.º 101/2011 - PMMG-CBMMG-IPSM.** Aprova o Plano Diretor do Sistema de Saúde PMMG-CBMMG-IPSM/2011 (SISAU), normatiza sua gestão, de- fine as atribuições, a composição e o funcionamento do Conselho Gestor do Sistema de Saúde (CONGES) e do seu Comitê de Assessoramento. 2011.

MINAS GERAIS. **Resolução Conjunta n.º 134 /2014-PMMG-CBMMG-IPSM** Altera a Resolução Conjunta de Saúde nº 124/2013 PMMGCBMMG-IPSM, alterada pela Resolução Conjunta de Saúde nº 128/2013 PMMG-CBMMG-IPSM, no que se refere aos critérios para designação dos Gerentes Regionais de Saúde, no âmbito do Sistema de Saúde PMMG/CBMMG. 2014.

MINAS GERAIS. **Resolução Conjunta de Saúde n.º151/2020 - PMMG-CBMMG-IPSM.** Aprova o Plano Diretor do Sistema de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais, do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais e do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais de 2019. 2020.

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS. **Resolução n.º 5.067.** Contém o Regulamento da Diretoria de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais (R-107). 2021.

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde Bucal Coletiva.** 4. ed. São Paulo: San- **PMMG-CBMMG-IPS.** 2000. 541p.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.º 9, v.4, p.841-850, 2004.

Assessoria de Assistência à Saúde - CBMMG

Cel BM QOR Vinícius Silveira Fulgêncio

Graduado em Farmácia, bioquímica e Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais; Na Polícia Militar atuou no 16º BPM e na Academia da Polícia Militar de Minas Gerais; No Corpo de Bombeiros Militares atuou no 1º BBM e na Assessoria de Assistência à Saúde (AAS).

Ten BM QOR Andréa M. Fernandes

Auxiliar de enfermagem, ingressou no CFC saúde PM em julho de 1986, cursou o CFS saúde PM em 1989. Na Polícia Militar atuou no HPM, Cia PGd e 3 BBM. No Corpo de Bombeiros atuou no 3º BBM e na Assessoria de Assistência à Saúde (AAS).

Introdução

Para entender a atenção à saúde no Corpo de Bombeiros de Minas Gerais, faz-se necessário, em princípio, um breve discorrer sobre a origem da Instituição, que conta hoje com 109 anos.

Em 31 de agosto de 1911, o Presidente do Estado de Minas Gerais, Júlio Bueno Brandão, criou, através da Lei nº 557, a Seção de Bombeiros. De acordo com a legislação, o efetivo previsto para servir na futura Seção de Bombeiros deveria ser retirado da Guarda Civil. Constan nos registros que daquela corporação saíram onze guardas civis, em maio de 1912, que partiram em direção à capital federal, à época Rio de Janeiro, com a difícil tarefa de se tornarem bombeiros.

Logo após o término dos treinamentos no Rio de Janeiro, os onze guardas estavam prontos para exercerem as funções de bombeiros, fato que não se consolidou oficialmente. Eles voltaram às suas antigas funções de guardas civis e não puderam desempenhar de imediato o trabalho de bombeiro, tendo em vista duas situações: não havia ainda sido organizada a Seção de Bombeiros e, além disso, a partir de outubro daquele mesmo ano, quinze novos alunos, desta vez retirados da Força Pública, partiriam, a exemplo dos onze guardas, para treinamento no Rio, com o objetivo de se tornarem bombeiros.

Ao retornarem, foi efetivada uma Companhia de Bombeiros anexa ao 1º Batalhão da Força Pública, em 1913.

Portanto, a assistência à saúde dos bombeiros, inicia-se em 1913, na então Força Pública de Minas Gerais.

Desde então, a Corporação dos bombeiros passou por algumas denominações, alternando períodos como instituição autônoma (1934 a 1966 e a partir de 1999) e como parte integrante da Polícia Militar (1913 a 1933 e 1966 a 1998):

- Companhia de Bombeiros - 1913
- Companhia dos Sapadores Bombeiros - 1926

- Corpo de Bombeiros da Força Pública - 1931
- Corpo de Bombeiros do Estado - 1934
- Corpo de Bombeiros da Polícia Militar – 1966
- Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais – 1999

Após a greve da segurança pública em 1997, 182 militares foram desligados de seus efetivos cargos na PMMG e posteriormente reintegrados em 1999, porém tendo como porta de entrada o CBMMG.

O Corpo de Bombeiros adquiriu autonomia da Polícia Militar, passando a dispor de estrutura administrativa e financeira própria. Houve também, na mesma época, a mudança do nome de Corpo de Bombeiros da Polícia Militar para Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG).

História da Unidade

Com a desvinculação da PMMG em 1999, o Corpo de Bombeiros se reestrutura como entidade autônoma do Estado.

No tocante à saúde, respaldados pelo Plano Conjunto de Assistência à Saúde dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais, criado pelo IPISM em 1978, com a encampação da assistência à saúde dos militares de Minas Gerais, tem o Hospital Militar (HM), o Centro Odontológico (COdont), o Centro Farmacêutico (CFarm), a Clínica de Psicologia (CLIPS), a Junta Central de Saúde (JCS) e as Seções de Assistência à Saúde (SAS) de batalhões da PMMG do interior onde não havia SAS dos bombeiros, como forma de atendimento na rede orgânica à saúde dos bombeiros militares e dependentes.

A DRH 7, seção da então recém-criada Diretoria de Recursos Humanos do CBMMG, é responsável no que diz respeito às questões administrativas de saúde, além da divulgação de sua legislação.

É organizado o Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) com os médicos, cirurgiões-dentistas e psicólogos da Instituição, bem como o Quadro de Praças Especialistas (QPE) com técnicos e auxiliares de Enfermagem e auxiliares e técnicos em Higiene Dental, denominados auxiliares de saúde.

Estes profissionais estavam lotados em Belo Horizonte (1º e 3º BBM) e em Contagem (2º BBM). No restante do interior do Estado, a assistência à saúde aos bombeiros e dependentes era fornecida pela PMMG, através das Seções de Assistência à Saúde (SAS) de suas unidades.

O primeiro passo na criação de uma assessoria de saúde é dado no ano de 2000 com a designação do oficial de maior posto do QOS na época, Cel BM QOS Celso Bittar, médico do 3º BBM, como assessor do Comando Geral, no intuito de fornecer subsídios técnicos ao Comandante-Geral do CBMMG, programar e coordenar atividades de Saúde e na relação institucional junto à Diretoria de Saúde (DS) da PMMG e IPISM sempre que necessário.

Em 2002, através da Resolução Conjunta nº001/2002-PMMG-CBMMG-IPISM, é assinado o convênio PMMG-CBMMG-IPISM para atenção à saúde, com vigência por cinco anos e renovável ao final deste período, aprovado o Plano Diretor para reformulação do Sistema de Saúde, implantado novo modelo de gestão do Sistema de Saúde e constituído e nomeado o Conselho Gestor do Sistema de Saúde PMMG-CBMMG-IPISM (CONGES).

No Plano Diretor constavam como atribuições específicas:

- **PMMG (DS)**

Encarregada da Execução do Plano de Saúde (DS);

celebrar os Contratos no interior, por delegação do IPSM;

realizar as perícias médicas;

disponibilizar rede orgânica aos previdenciários.

- **CBMMG**

Disponibilizar recursos humanos proporcionais ao seu efetivo;

disponibilizar rede orgânica aos previdenciários.

A assessoria de saúde, mesmo oferecendo apenas assistência técnica profissional ao Comando Geral, participava juntamente com o Diretor de Recursos Humanos do CONGES.

Para atender ao Plano Diretor, iniciam-se estudos para a criação de uma Assessoria de Assistência à Saúde, e para a abertura de processo seletivo para oficiais e praças da área de saúde, no intuito de atingir a proporcionalidade exigida.

Em dezembro de 2003, com a ida para a reserva do Cel Celso Bittar, assume a assessoria, função ainda puramente técnica, o então Ten-Cel BM QOS Vinícius Fulgêncio, cirurgião-dentista da Ajudância Geral.

Em 2004, são abertos concursos públicos para a admissão de oficiais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas e psicólogos) e para auxiliares de saúde (auxiliares de enfermagem e técnicos em higiene dental).

A Assessoria de Assistência à Saúde (AAS) é criada pela Resolução nº 155, de 8 de março de 2005, com seções e funções definidas:

- Assessor de Saúde;
- Assessor Adjunto;
- Seção de Psicologia;
- Seção Técnica de Serviços e Compras e Viaturas.

Apresentava a seguinte estrutura administrativa:

- 01 Cel BM QOS
- 01 TenCel QOBM
- 01 Maj QOBM

- 01 Sgt BM QPE
- 02 Cb QPBM

No SISau:

- HM - 01 Oficial e 14 praças;
- COdont - 03 praças;
- CFarm - 01 praça;
- CRA - 01 praça;
- IPSM - 04 praças;
- CLIPPS – 01 praça;
- JCS – 01 oficial e 01 praça;
- APM – 01 Praça;
- DS/PMMG – 01 Praça;

TOTAL – 29 BM.

Foi instalada no complexo da Rua Piauí 1815, no prédio do Comando Geral, com um apêndice no antigo PA Padre Eustáquio, na rua Santa Quitéria 439, bairro Padre Eustáquio, onde eram engarajadas duas ambulâncias para atendimento na RMBH e funcionavam algumas seções.

A Resolução nº 208, de junho de 2006, alterou a Resolução nº 155, aumentando o número de servidores da AAS.

Em 2007, por meio da Resolução n.º 233, de 24 de janeiro, ocorre a reestruturação da Assessoria de Assistência à Saúde, que é ampliada e assume todas as funções inerentes à saúde, inclusive as de ordem administrativa, até então gerenciadas pela DRH 7.

A AAS torna-se unidade intermediária do CBMMG, com autonomia administrativa para gerenciar, planejar, coordenar e controlar as atividades de saúde orgânica; integrar o Conselho Gestor do Sistema de Saúde tripartite; assessorar os comandos; representar o CBMMG junto à Secretaria de Planejamento do Governo do Estado (SEPLAG), Hospital Militar (HM), Centro Odontológico (COdont), Diretoria de Saúde da PMMG (DS) e Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM); implantar o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) com o objetivo de reduzir riscos e prevenir agravos relacionados às atividades profissionais; recrutamento e seleção de oficiais e praças da área de saúde; homologação de laudos da Junta Central de Saúde (JCS); aquisição de equipamentos e materiais de consumo; visitas técnicas nas companhias e batalhões; empenho de ambulâncias e atendimento às demandas de saúde dos militares e demais segurados em todo o Estado.

Em outubro de 2010, com a inauguração da Cidade Administrativa pelo Governo do Estado, instalada na Rodovia Américo Renê Gianetti s/n, bairro Serra Verde, a AAS foi deslocada para o prédio onde se inseriu o Comando Geral.

Em 2011, o plano diretor é reformulado, com a total integração PMMG-CBMMG em relação ao atendimento de

saúde aos militares estaduais, dependentes e pensionistas. Nas unidades do CBMMG, são criados 2 núcleos de assistência integral à saúde (NAIS) na RMBH, para atendimento prioritário ao público logístico da ativa (ABM e 3º BBM). Os NAIS do 4º BBM (Juiz de Fora), 8º BBM (Uberaba) e 9º BBM (Varginha) estavam localizadas em cidades onde a PMMG também possuía unidade local de saúde, porém em edificações separadas.

Em Contagem, Uberlândia, Divinópolis, Governador Valadares e Montes Claros, os oficiais e praças especialistas BM atuam nos NAIS, em conjunto com a PMMG.

O poder decisório e as atribuições no Sistema de Saúde (SISau) foram distribuídos e compartilhados em três níveis gerenciais:

I - Nível Central – DS PM, AAS CBM e DS do IPSM;

II - Nível Regional – Gerências Regionais do Sistema de Saúde (GRSau) e Coordenadorias Administrativas do IPSM;

III - Nível Local – Rede de Cuidados Primários da PMMG e CBMMG.

Em 2012, são abertos dois novos concursos públicos para oficiais e praças de saúde no âmbito do CBMMG, para consolidação da reformulação do novo plano diretor.

Os novos contratados são disponibilizados para os NAIS, Centro Odontológico, HM e JCS, sacramentando a integração contida na reformulação do plano diretor:

- 10 (dez) médicos para atuarem nas SAS/NAIS das IME;
- 05 (cinco) cirurgiões-dentistas para atuarem nas SAS/NAIS das IME;
- 05 (cinco) psicólogos para atuarem nas SAS/NAIS das IME;
- 25 (vinte e cinco) auxiliares QPE de Enfermagem.

Em maio de 2014, com a ida do Cel BM Vinicius Fulgêncio para a reserva, assume a AAS a Cel BM QOS Érika Mattos Ladeira, cirurgiã-dentista da Ajudância Geral, que permanece no cargo até sua aposentadoria em 2016.

De 2016 a 2018, responderam pela AAS os coronéis do QOBM Tadeu do Espírito Santo e Erenito Alves Azeredo, na vacância de um oficial de saúde para tal.

Em 2018, assume a AAS a Cel BM QOS Andréia Geraldo Batista, psicóloga do NAIS, situação que perdura até o momento.

Em 2020, novo concurso público na área de saúde é aberto pelo CBMMG, com a novidade da inclusão de fisioterapeuta (01 vaga), além de médicos das especialidades de Clínica Médica (04 vagas), Psiquiatria (01 vaga), Otorrinolaringologia (01 vaga), Pneumologia (01 vaga), Medicina de Emergência (01 vaga) e Cirurgia de Tórax (01 vaga).

Situação atual

Resumo dos Cargos Ativados no CBMMG, RESOLUÇÃO Nº 931, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020.

Quadro de Oficiais de Saúde Bombeiros Militar – QOS-BM

Coronel	1
Tenente-Coronel	3
Major	3
Capitão	16
1º Tenente	22
2º Tenente	6
SOMA	51

Fonte: AAS

Em dezembro de 2020 o CBMMG contava com 40 oficiais QOS na ativa, 17 médicos, 13 cirurgiões-dentistas e 10 psicólogos, perfazendo um total de 11 oficiais de saúde.

Quadro de Oficiais Especialistas Bombeiros Militar – QOE-BM

1º Tenente	4
2º Tenente	4
SOMA	8

Fonte: AAS

Efetivo na área de saúde: 2 oficiais, um em Odontologia e outro em Enfermagem.

Quadro de Praças Especialistas Bombeiros Militar - QPE-BM

Subtenente	15
1º Sargento	03
2º Sargento	52
3º Sargento	22
Cabo	23
Soldado	68
SOMA	183

Fonte: AAS

Efetivo na saúde: 78 praças, sendo 61 prontos para o serviço e 17 em formação no Curso de Formação de Soldados (CFSd). Destes, 53 técnicos em Enfermagem e 25 auxiliares odontológicos.

Em dezembro de 2020, conta o CBMMG com 40 oficiais QOS na ativa, 17 médicos, 13 cirurgiões-dentistas e 10 psicólogos, perfazendo um total de 11 oficiais de saúde.

Linha do Tempo

- **2000:** Criação de uma assessoria de saúde, órgão meramente de assistência técnica profissional ao Comando Geral. DRH é o órgão responsável pela administração da saúde no CBMMG.
- **2002:** Assinatura de convênio PMMG-CBMMG-IPSM para atenção à saúde; Criação do Conselho Gestor tripartite.
- **2004:** Concurso público para oficiais de saúde e praças auxiliares de saúde.
- **2005:** Criação da AAS.
- **2007:** Reformulação da AAS, assumindo a execução da saúde no âmbito da instituição.
- **2011:** Reformulação do Plano Diretor. Total integração PMMG-CBMMG em relação à saúde.
- **2012:** Concurso público para oficiais de saúde e praças auxiliares de saúde.
- **2020:** Concurso público para oficiais de saúde.

REFERÊNCIAS

MINAS GERAIS. **Lei n.º 557, de 13 de agosto de 1911.** Fixa a Força Pública para o exercício de 1912 e consigna outras providências- Disponível em: <https://www.lexml.gov.br>urn>urn:lex:br>

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais,Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, **Instituto de Previdência do Servidor Militar.Resolução Conjunta n.º 001/2002.** Aprova o Plano Diretor para a Reformulação do Sistema de Saúde, implanta o novo modelo de gestão do Sistema de Saúde e constitui e nomeia o Conselho Gestor do Sistema de Saúde PMMG-CBMMG-IPSM.Belo Horizonte,2002. https://www.policiamilitar.gov.br>res_conj_01

MINAS GERAIS.Corpo de Bombeiros Militar,Comando Geral. **Resolução n.º 155 de 08 de março de 2005.** Cria a Assessoria de Assistência à Saúde. Belo Horizonte, 2005

MINAS GERAIS. Corpo de Bombeiros Militar,Comando Geral. **Resolução n.º 208 de 29 de junho de 2006.** Altera o número de servidores Assessoria de Assistência à Saúde e designa novas funções.Belo Horizonte, 2006

MINAS GERAIS. Corpo de Bombeiros Militar,Comando Geral. **Resolução n.º 233 de 24 de janeiro de 2007.** Reestrutura a Assessoria de Assistência à Saúde e designa novas funções. Belo Horizonte, 2007

INSTITUCIONAL,NOSSAHISTÓRIA,2020, disponível em: www.bombeiros.mg.gov.br. Acesso em: 25 nov. 2020.

INSTITUCIONAL, LEGISLAÇÃO. Disponível em: www.ipism.mg.gov.br, 2020. Acesso em 4 dez. 2020

Visão Estratégica da Saúde em Nível de Alto Comando

Cel PM QOR Euro Magalhães

Curso de Formação de Oficiais da PMMG (1962-1965); Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, APM/1978; Graduado no Curso Superior de Polícia pela APM, em Ciências Sociais pela FAFITO (1972) e em História pela FAFI BH; Realizou os cursos militares de Técnica de Ensino – CEP, Exército Brasileiro e Altos Estudos de Política e Estratégia – CAEPE – Escola Superior de Guerra – RJ. Foi Comandante Geral da PMMG entre Março de 1991 a Março de 1992.

Introdução

Quase desnecessário insistir em aspectos bem conhecidos e cristalizados em nossa cultura PM/CBM, mas cabem aqui algumas palavras que coloquem no eixo deste breve relato uma expressão contida no título. Vamos então nos entender sobre o significado adequado para “Alto Comando”.

Comando, direção e chefia sempre trazem consigo a noção de liderança e de responsabilidade pela organização, qualquer que seja sua finalidade. Pelo interesse despertado, o que é feito e o que é cogitado pelo comando, direção e chefia tem sido objeto de estudos de psicólogos, de sociólogos e principalmente de administradores modernos. Destacam-se os estudos de Jules Henri Fayol, (1841-1925), engenheiro, nascido em Istambul, Turquia, mas de nacionalidade francesa, um dos precursores dos estudos voltados para os líderes da organização. Mas podemos concluir pela existência desta preocupação alguns milênios passados. Sinalizam isto os exércitos – mais do que isto as hordas – de conquistadores que movimentaram milhares de homens por milhares de quilômetros. Mas também nos alertam algumas construções que, ainda em nossos dias, nos deixam intrigados e mesmo sem as respostas satisfatórias.

Imagine-se a construção das pirâmides do Egito. A mais antiga, cuja construção foi efetivada já passaram quarenta e seis séculos ou mais, ainda se mostra ativa e serena aos curiosos que a visitam. Fica patente por sua grandiosidade que alguém, com poder para tanto, manifestou sua vontade e, a partir desta, foi realizado um trabalho iniciado pela formação de uma grande equipe responsável inicialmente pela concepção do monumento e, após, por previsões, cálculos, pelas ordens e fiscalização do andamento dos trabalhos.

Algum tempo depois, esta equipe entregou o produto final de seu trabalho. Entre a vontade inicial e a entrega do produto final – a pirâmide –, a equipe formada por especialistas, digamos assim, teve de pensar e planejar; onde e como recrutar os operários aos milhares; como localizar, extrair e transportar a matéria-prima até o local da construção; alojar e alimentar os operários e mesmo como substituí-los, quando necessário; como treiná-los, pois, ainda que a maioria apenas fizesse força bruta, existiram os feitores, os fiscais e os supervisores. Enfim, a equipe foi se especializando e, antes de tudo, se organizou e planejou, do macro ao detalhe mínimo.

Nos dias atuais, as empresas ditas multinacionais, estas que produzem utilidades de consumo geral, contam com equipes. Inicialmente, os especialistas em desenvolvimento de produtos, a parte mais

sensível da organização, mas precisam também de especialistas em comércio internacional – exportação/importação –, em mídia, em finanças, em segurança jurídica e corporativa, tudo isso além da equipe de produção propriamente dita.

Necessário, pois, que haja uma equipe que irá dar formato à organização e que adotará as medidas necessárias para que ela entregue o seu produto final no momento e no lugar determinado.

Todavia, essa equipe, por mais afinada e ajustada que esteja com os propósitos, necessitará de um “maestro” que, atento a tudo e a todos, ditará as orientações, os tempos e os movimentos.

Trazendo para nossa realidade de Polícia Militar e de Corpo de Bombeiros Militar, deve ser considerado que ambas as corporações estão inseridas na estrutura do Estado Membro. Todavia, ambas contam com equipes de especialistas que assessoram o maestro respectivo, no caso o ocupante do cargo designado por Comandante-Geral. A ele, o ocupante do cargo na PM ou CBM, cabe prever, dar as ordens e fiscalizar e para isso conta com sua equipe que estuda, acompanha, analisa e assessora. Ao Comandante-Geral também compete promover o atendimento a toda a demanda pelos serviços de competência de sua corporação, respeitada sempre a disponibilidade orçamentária.

Serveços de proteção social

O produto final, no caso das corporações indicadas – PM/CBM – é o oferecimento do serviço de prevenção, repressão e socorro sempre que ocorrer a demanda. Embora as estruturas apresentem semelhança, desde que organizadas conforme modelo militar, leia-se hierarquia e disciplina, o dito produto final pode e deve ser simplificado na expressão proteção social. O produto final obtido por vias diferentes é este e cabe aqui uma breve comparação com os serviços dos profissionais de saúde. Diversas são as especialidades, mas o objetivo é um apenas.

Para atendimento à diversidade de demanda, o equipamento e o conhecimento técnico assumem formatos peculiares pois muito específicas são as atividades desenvolvidas. Mas tanto o recurso humano quanto o recurso material estarão sempre vinculados à disponibilidade orçamentária e considerável parte dos estudos das equipes de assessoria, por tudo isto, apontarão para opções e escolhas. À guisa de exemplo, citamos que é pacífico para todos a necessidade de treinamento extensivo de formação e de atualização, para policiais e bombeiros militares, mas isso não pode implicar em reduzir a capacidade de mobilização operacional. Em outras palavras, o recurso humano não pode ficar em treinamento e observação por períodos longos com prejuízo da operacionalidade. Como agir então?

O Recurso Humano

Consideremos que Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar são atividades exigentes em diversos aspectos. O risco à saúde às vezes agravado como risco de vida; jornadas longas, extenuantes; cobrança de resultados imediatos, todos esses fatores geradores de considerável desgaste físico, emocional e mental. Tudo isto deve ser levado em conta durante a mobilização e essa, por definição é constituída por duas etapas distintas, a saber; captação de pessoal, também designada por inclusão ou admissão, e a capacitação técnica mediante treinamentos extensivos, os cursos de formação específicos.

Concluída a mobilização, o efetivo, ou Recurso Humano, é considerado pronto para o serviço, o que em outras palavras significa apto para exercer a função, para o trabalho e é disponibilizado para o cumprimento das escalas.

Neste momento observamos que a mobilização é descentralizada em unidades da capital e do interior. No interior do Estado, parte expressiva do efetivo será alocada ou distribuída em Companhias, Pelotões e Destacamentos.

O fato é que o efetivo, o Recurso Humano, disponibilizado para o emprego operacional poderá ficar próximo ou distante da sua unidade, onde conta com a assistência à saúde na forma mais direta. Por isso que maior efetivo será sempre melhor assistido desde que as sedes de unidades contem com melhor estrutura e apoio assistencial.

Antes de adentrar aos dilemas sempre presentes, é importante uma breve retrospectiva quanto aos aspectos legais, norteadores de toda a ação do comando.

Base legal

Pelo caráter de organização de serviço público, existe um acervo legal a ser observado constantemente e cumprido fielmente. Este acervo, face às mudanças da sociedade, tem sido atualizado com alguma frequência. Citemos algumas, dentre as destinadas a reorganizar as Polícias Militares. No período republicano, o primeiro dispositivo legal foi a Lei nº 192, de 17/01/1936, mas ela objetivava apenas que fossem consideradas reserva do exército. Em 1967, tivemos o Decreto-lei nº 317. Em 1969, o Decreto-lei nº 667. Em 1983, o Decreto-lei nº 88.777 (R 200). Após esta última, alguma legislação veio a lume mas com pouca modificação ao já existente.

De todo este acervo legal e focado na questão de saúde dos integrantes da policias militares, o Decreto-lei nº 317/67 é, no mínimo, intrigante, posto que muito taxativo ao estabelecer o seguinte: “Art. 9º.-São considerados em extinção os atuais quadros de oficiais médicos, dentistas, farmacêuticos e veterinários nas policias militares”. Afinal, o que pretendia o legislador? Mas, em 1969, o Decreto-lei nº 667 revogou este Decreto-lei e não voltou ao assunto.

Ainda é cedo para análise pormenorizada, mas está em andamento na Câmara Federal (nov 2020) o Projeto de Lei n.º 4363/2001, que visa, novamente, reorganizar as policias militares e corpos de bombeiros militares do Brasil.

Por outro lado, acrescente-se ao acervo de legislação federal a legislação estadual que estabelece o detalhamento de normas, bem como o orçamento anual para os órgãos de sua alçada.

Dilemas

Algumas questões sempre são colocadas ao integrante do Alto Comando, por mais recorrentes que sejam. A primeira questão, que se transforma às vezes em dilema, é a exigência de resposta ao seguinte; crescer ou desenvolver, seja a corporação como um todo ou apenas uma área, um segmento? Ainda que sugira ser de resposta simples, isto é apenas aparente.

O perfil da demanda pelos serviços tem mudado e também o do recurso humano disponibilizado para o serviço e disto decorre outra questão; mudar ou inovar? Aparentemente é a mesma coisa e este é o senso comum, mas é ponto pacífico que o advento da TI (Tecnologia de Informação) exigiu, e estará cada vez mais a exigir constante aperfeiçoamento em todos os níveis de todas as áreas.

Aqui cabe uma breve reflexão quanto ao recurso humano; o perfil do militar estadual era diferente do atual se considerarmos a época das revoluções nos anos trinta? Entendemos que no aspecto do tipo de demanda de serviço mudou muito, mas quanto à exigência de higidez, não mudou nada.

Outro dilema colocado é a dispersão do efetivo pelos 853 municípios do estado. Ordens, normas, recomendações e assistências precisam atingir todo o efetivo distribuído pelos municípios, mas alguns recursos, pela complexidade que apresentam, não estão disponíveis em todos eles, por exemplo na área de saúde. Veja-se que são 853 municípios e, dentre eles, 18 não contam com 2.000 habitantes. O município de Serra da Saudade, que merece ser citado, conta com apenas 776 habitantes (nov. 2020). Mas em qualquer município, por mais distante que esteja, poderá ser encontrado o policial militar, ali designado para o serviço, e também sua família.

O dilema colocado então é: como atender adequadamente à necessidade de cuidados com a saúde de todos os militares – PM/CBM – ativos, inativos, familiares e dependentes legais?

Visão estratégica face à saúde

O Alto Comando deve, *ex officio*, permanecer sempre atento às demandas, sejam do ambiente externo ao órgão, sejam do ambiente interno. Assim, que uma das características essenciais ao trabalho é o que pode ser intitulado de sensibilidade ambiental. A corporação está inserida em um ambiente e precisa estar conectada, o tempo todo, para não ser surpreendida e tornar-se sem utilidade, para não dizer inútil, ou então obsoleta, por deixar de cumprir sua missão.

Assim, há um recurso humano disponível para o serviço a que chamamos efetivo e que precisa estar em condições de trabalho. Precisa então de atendimento adequado em suas demandas pessoais e uma delas é a atenção à saúde. Mas a equação não fecha aí, porque a saúde de seus familiares também precisa da atenção, eis que o PM/BM terá reduzida sua capacidade de atuação sempre que deixar em sua retaguarda algum familiar carente de assistência à saúde, por exemplo.

Tal como mencionado anteriormente, toda a demanda por saúde, por parte do PM/BM, ativo ou inativo, precisa do que chamamos de atendimento adequado. Acrescente-se a isto o rol de familiares dependentes. Mas as limitações orçamentárias e legais devem ser consideradas no conjunto. Disto decorre, às vezes e principalmente face à limitação de recursos, outro dilema qual seja: demanda interna ou demanda externa em primeiro lugar? De muito difícil posicionamento, mas a ser enfrentado.

O fato é que tem ocorrido, cada vez mais, o cuidado com o que pode ser designado como saúde logística e saúde assistencial, em que a primeira é voltada para o público interno e a segunda para os inativos e dependentes legais.

Alferes Tiradentes: As Multifaces de um “Profissional de Saúde”

1º Ten PM QOS Daniela Rodrigues Guimarães

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas e em Tecnologia em Segurança Pública pela Academia da Polícia Militar de Minas Gerais (APM/MG); Especialista em Trauma, Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade Ciências Médicas; Mestranda em Cuidar em Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Na Polícia Militar atuou na assistência de Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva e Unidade de Internação, bem como na Coordenação de Estágio em Enfermagem do HPM; Professora da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar na APM/MG desde o ano 2014; Assessora do Departamento de Saúde da AOPMBM.

2º Ten PM QOS Samuel Gonçalves da Cruz

Graduado em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Semper; Graduando em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais; Na Polícia Militar atuou no Pronto Atendimento e atualmente no Centro de Terapia Intensiva do HPM.

1º Ten PM QOS Sabrina Fernanda Torres Ribeiro Borges

Graduada em Enfermagem pela UNINCOR; Especialista em Trauma, Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade Ciências Médicas; Na Polícia Militar atuou no Centro de Terapia Intensiva e na Unidade de Internação do HPM.

Introdução

Na Vila Rica setecentista, embalada na decadência do período da mineração, o órfão Joaquim José da Silva Xavier herdava de seu padrinho o ofício-arte de tirar dentes. Tido como maior herói brasileiro, o mineiro Tiradentes (1746-1792) iniciou sua relação com a saúde muito antes de se alistar na tropa da capitania de Minas Gerais e lançar-se ao cumprimento de seu legado libertário.

Tiradentes dedicou-se às práticas farmacêuticas, ao exercício da profissão de dentista prático e participou da implementação de vários projetos pioneiros em saneamento básico, na então capital de Minas Gerais.

Por trás do simbolismo da figura do Alferes, por um lado militar revolucionário e por outro profissional de saúde, estaria a matriz simbólica da relação do quadro de saúde e das forças militares em Minas Gerais. Uma das mais importantes polícias militares do Brasil, seja pelo quantitativo da tropa, seja pelas características técnicas, a Polícia Militar de Minas Gerais tem o maior e mais estruturado Sistema de Saúde Militar Estadual do País.

O panorama histórico da institucionalização e consolidação do Sistema de Saúde da Polícia e dos Bombeiros em Minas Gerais remete às ações dos militares da área de saúde, desde o século XVIII até os dias atuais. Nesse contexto, destacam-se as ações do patrono das polícias militares: o Alferes Tiradentes.

Apesar das 1093 obras, entre livros e textos, relacionadas a Joaquim José da Silva Xavier, há poucos detalhes sobre sua biografia, além de discordâncias de interpretação significativas entre os autores, mesmo com as pesquisas relacionadas no mesmo eixo factual (GAMA, 2016, p.157).

Há relatos de que fora batizado em 12 de novembro de 1746, data atribuída ao seu nascimento, no Sítio do Pombal do Rio Abaixo, entre São José e São João del Rei, conforme descrito na página 151 do Livro de Assentos de Batizados da Matriz de Nossa Senhora do Pilar, de São João del Rei, referente aos anos de 1742 a 1749 (PERRIN, 1996, p.11).

Há dúvidas sobre o dia em que Tiradentes teria nascido. Alguns acham que, como era costume batizar as pessoas poucos dias depois do nascimento, a fim de evitar que morressem pagãs, Joaquim José deve ter nascido no princípio de novembro de 1746. Outros sugerem que o seu nascimento tenha sido em 16 de agosto, dia consagrado a São Joaquim. Em 1789, quando foi preso, Tiradentes estava com mais de 42 anos e menos de 43, e não com 41, como consta nos autos (PERRIN, 1996, p.11).

Segundo esse mesmo autor, era o quarto dentre os sete filhos de Domingos da Silva dos Santos e de Antônia da Encarnação Xavier. Dos seus seis irmãos, dois foram padres (Domingos da Silva Xavier e Antônio da Silva dos Santos). Um deles, José da Silva Santos, foi militar e chegou até o posto de Capitão. Seus outros irmãos foram: Maria Vitória de Jesus Xavier, Catarina da Encarnação Xavier e Ana Ferreira ou Ana Rita Xavier.

As origens de sua família remetem a Portugal e São Paulo, respectivamente. Seu pai, Domingos, era português do Minho e incluía-se aos desbravadores da terra mineira e fundadores da Vila de São José. Sua mãe era mineira, natural da Vila de São José Del Rei, cidade essa onde o pai de Tiradentes foi almotacel e vereador (PERRIN, 1996, p.11).

Há relatos de que a família de Tiradentes era bem remediada: possuía uma fazenda de mineração e agricultura, com um número razoável de escravos, o que deixa indícios de que ele não tenha sofrido pena de morte pelo simples fato de ser o mais pobre entre os inconfidentes, como vários autores interpretam (FURTADO, 2002, p. 22).

Embora não tenha como afirmar precisamente com quem aprendeu as primeiras letras, sabe-se que, desde cedo, se destacava entre todos que convivia devido a sua inteligência, espírito empreendedor, atividade e iniciativa (PERRIN, 1996, p.12).

Segundo Furtado (2002, p.22), o jovem Joaquim José ficou órfão de mãe aos nove e de pai aos onze anos de idade, quando passou a ser criado por um padrinho, Sebastião Ferreira Leitão, licenciado em cirurgia, que lhe ensinou o ofício de “dentista”, o qual lhe trouxe o apelido “Tiradentes”.

A arte de curar

Apesar de dedicar-se a “cuidar de dentes”, não possuía o título de dentista. Os registros dessa palavra para designar uma categoria profissional iniciam-se a partir de 1800, data posterior a sua morte.

No século 17, no Brasil, assim como na Europa medieval, os médicos não dedicavam suas práticas aos cuidados

com os dentes de seus pacientes, assim, essa prática era exercida pelos cirurgiões-barbeiros. Dessa forma intitulados porque, entre um corte de cabelo e outro, arrancavam dentes, faziam cirurgias e praticavam sangria, sendo considerados os precursores dos cirurgiões médicos e dentistas.

A partir de 1631, a Coroa Portuguesa passou a multar quem exercesse tal função sem licença. Naquela época, os cuidados com os dentes dos brasileiros eram realizados de maneira rudimentar e dolorosa: consistia em arrancar com alavancas, boticões e chaves de garentgeout. Ao contrário da maioria, Tiradentes não só extraia dentes como também os fabricava, esculpia, provavelmente em marfim ou ossos de animais, coroas artificiais e os implantava para substituir os dentes ausentes, atividade em que se destacou na época.

Dessa forma, esse “Cirurgião-Dentista” realizou, historicamente, a primeira ação voltada à saúde bucal no Brasil, fato esse que o levou a ser considerado o Patrono da Odontologia brasileira (FRANCISCO, 2020).

Dentre os objetos sequestrados em sua casa, em Vila Rica, havia cinco pratos de pó de pedra branco, dois frascos de vidro grandes, duas garrafas finas pequenas, uma peneira de seda e instrumental de dentista. Alguns desses instrumentos integram a reserva técnica do Museu Histórico Nacional (RJ) (ABO, 2020).

A perícia do cirurgião prático Tiradentes seria atestada, em finais do século XVIII, pelo frade franciscano do Convento de Santo Antônio do Rio de Janeiro, Frei Raimundo de Penaforte: “O Alferes tirava com efeito, dentes, com a mais sutil ligeireza, e ornava a boca de novos dentes feitos pr ele mesmo, que pareciam naturais” (COTTA, 2020).

Tiradentes andava com sua caixa de “ferrinhos” no bolso e proporcionava alívio das dores de dentes, além de curar feridas com o uso de seus emplastros das mais diversas ervas. Preparava também, junto a seus conhecidos, “águas misteriosas” ou drogas medicinais, para tratar diversos males (COTTA, 2020).

Em parceria com Padre Francisco Ferreira da Cunha, possuía uma botica, localizada em uma casa, ao lado da ponte do Rosário, na Rua Alvarenga (CHIAVENATO, 1989, p. 26). Ali dedicou-se às práticas farmacêuticas para atender pessoas carentes.

Em um de seus depoimentos nos autos da devassa da Inconfidência Mineira, afirmou ter “alguma inteligência de curativo” (COTTA, 2020).

Tiradentes aperfeiçoou seus conhecimentos e práticas ao longo de suas viagens pelos sertões de Minas Gerais e, a partir de diálogos com seu primo, Frei José Velloso Xavier, natural de São João del Rei (1741), que se formou botânico na cidade de Mariana e no Convento do Rio de Janeiro, dedicou-se a pesquisas de campo.

Frei Velloso classificou mais de 2.000 plantas no Vale do Paraíba do Sul, publicou a Flora Fluminense e organizou o Jardim Botânico (COTTA, 2020).

O oficial da cavalaria

Joaquim José da Silva Xavier trabalhou ainda como tropeiro, minerador e, mais tarde, tornou-se militar da tropa paga de cavalaria, no posto de alferes, primeiro posto do oficialato, na 6ª Companhia do Regimento Regular de

Cavalaria de Minas, no período de 1775 e 1789. Neste ano ainda ocupava o mesmo posto de alferes, quando foi condenado à prisão e execução na forca, por participar da Inconfidência Mineira.

Como era descendente de português, teve o privilégio de ingressar nas armas já como oficial, sem passar pelos postos subalternos. Em 1781, foi nomeado comandante da Patrulha do Caminho Novo, que ligava Minas Gerais ao Rio de Janeiro, por onde passava toda a produção de ouro e diamantes com destino ao porto, rumo a Portugal.

Como alferes, patrulhou a Serra da Mantiqueira, desbaratando quadrilhas que assaltavam viajantes (CHIAVENATO, 1989, p. 26). Provavelmente atuou também na área agrícola (FURTADO, 2002, p. 24).

Em 1787, pediu licença da cavalaria e seguiu para o Rio de Janeiro em busca de uma nova vida. Elaborou projetos para construir armazéns no cais, para proteção e guarda das mercadorias, e projetou a canalização dos rios Andaraí e Maracanã para melhoria do abastecimento de água da cidade onde aguardava a liberação do financiamento (COTTA, 2020).

O rebelde

Tiradentes permaneceu um ano na capital. Nessa época, já pregava a liberdade da colônia e andava com livros sobre a Independência norte-americana: Coleção das Leis Constitutivas dos Estados Unidos – livro que lhe foi apreendido (COTTA, 2020).

Era entusiasmado com o assunto, andava apressado e agitado. Tentava convencer as pessoas de seus ideais. Em setembro de 1788, procurou o filho do capitão-mor da Vila Rica, José Álvares Maciel, que chegara recentemente da Europa e também alimentava os sonhos da independência.

Coube ao Alferes a condução da primeira reunião dos conspiradores realizada na casa do Ten.Cel. Francisco de Paula Freire de Andrada, em 26 de dezembro de 1789, expondo os planos e os projetos da sublevação. A historiadora Carla Anastasia afirma que “o Alferes teve participação decisiva na conspiração, como propagandista e organizador”.

Há quem diga que foi o único condenado por ser visto como o único que teria condições de começar um novo movimento. Era o principal motor da projetada sublevação, o que mostrava maior empenho e eficácia na execução dela, e o que amotinava o povo e pretendia corromper a Tropa, já com enganosas esperanças adequadas aos interesses de cada um e do público, que se portava com um ardil muito proporcionado ao objeto de suas diligências e superior aos talentos que se lhe reconheciam”. - Carta do Visconde de Barbacena, Governador de Minas Gerais a Martinho de Melo e Castro, Ministro da Marinha e Ultramar. Vila Rica, 11 de junho de 1789. (Autos da Devassa. Vol.8, p. 192/193).

No relatório do escrivão da Devassa em Minas, Ouvidor José Caetano César Manitti, apresentado ao Governador das Minas Visconde de Barbacena consta que, na verdade, ele foi entregue. Em uma espécie de delação premiada, pelo coronel Joaquim Silvério dos Reis, que inclusive era amigo de Tiradentes e denunciou os colegas às autoridades da Coroa Portuguesa para obter o perdão de suas dívidas.

A partir disso, Tiradentes ficou preso na “Cadeia Velha”, localizada no subterrâneo do prédio da antiga Câmara do Rio de Janeiro, hoje sobre o local encontra-se o atualmente Palácio de Tiradentes, sede da Assembleia

Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Durante os quase quatro anos que ficou preso, o processo de julgamento dos inconfidentes ainda se desenrolava na justiça, até que, em 1792, chegou-se a um veredicto. E é a partir deste momento que a história de Tiradentes começa a ser mitificada.

De acordo com a história, ele teria se responsabilizado por todos os planos do movimento de Inconfidência, sendo assim, os demais membros capturados foram livres da pena de morte, mas foram punidos de outras formas, como terem que pagar multas e partirem para exílio. Deve-se ter em mente que alguns dos inconfidentes eram membros do Exército, como o Tenente-coronel Francisco de Paula Freire de Andrade, comandante dos Dragões, e o Coronel Domingos de Abreu Vieira, além de também entre os membros terem havido padres, artistas, funcionários públicos, comerciantes, etc.

Restou a Tiradentes a pena de morte por seus crimes, julgados de lesa-majestade (crimes contra o soberano e a Coroa). Em 21 de abril de 1792, Joaquim José da Silva Xavier foi condenado à pena de enforcamento, como atesta sua sentença:

“Justiça que a Rainha Nossa Senhora manda fazer a este infame Réu Joaquim José da Silva Xavier pelo horroroso crime de rebelião e alta traição de que se constituiu chefe, e cabeça na Capitania de Minas Geraes, com a mais escandalosa temeridade contra a Real Soberania, e Suprema autoridade da mesma Senhora que Deus guarde. Manda que com baraço (corda ou laço para estrangular) e pregão seja levado pelas ruas públicas desta cidade ao lugar da forca, e nela morra morte natural para sempre e que separada a cabeça do corpo seja levado a Villa Rica, donde será conservada em poste alto junto ao lugar da sua habitação, até que o tempo a consuma; que seu corpo seja dividido em quartos, e pregados em iguais postes pela Estrada de Minas nos lugares mais públicos, principalmente no da Varginha, e Sebolos; que a casa da sua habitação seja arrasada, e salgada, e no meio de suas ruínas levantado um Padrão em que se conserve para a posteridade a memória de tão abominável Réu, e delicto, e que ficando infame para seus filhos, e netos lhes sejam confiscados seus bens para a Coroa e Câmara Real. Rio de Janeiro, 21 de Abril de 1792”. (Aj G – Bol da PM nº. 053 - 18 ABR 2008 – Fls. 3).

Após quase quatro anos de prisão, este veio a ser enforcado na antiga Praça do Campo da Lampadosa (atualmente Praça Tiradentes), e depois seu corpo foi esquartejado e os pedaços espalhados pela cidade do Rio de Janeiro e pela estrada que levava a Vila Rica (atual Ouro Preto), na época, capital de Minas Gerais.

Algumas versões sugerem que o seu enforcamento foi uma encenação, que ele havia sido assassinado na prisão. Outros relatos apontam que sua cabeça, a qual foi pregada em um poste em uma praça de Vila Rica, teria sido roubada depois.

Tiradentes morreu como um rebelde, traidor, não como um herói ou mártir, tendo a Coroa Portuguesa o intuito de deixar claro a toda a população as consequências de qualquer tentativa de promoção de um ato revolucionário.

O crime de lesa-majestade era considerado gravíssimo. Assim, a casa onde morava Tiradentes foi demolida e no terreno foi lançado sal. Seus descendentes foram declarados infames. Naquela época, a honra era algo singular, portanto, ferir ou retirar a honra de uma pessoa era considerada uma das piores coisas que poderiam lhe acontecer.

Somente quase um século depois é que Tiradentes passou a ser lembrado na história e se tornou um “herói nacional”. Com o fim da Guerra do Paraguai (1870), as ideias republicanas tomaram força no Brasil: em 1873, ocorreu, na cidade paulista de Itu, a Primeira Convenção Republicana, manifesto assinado por 58 líderes republicanos em São Paulo (COTTA, 2020).

A imagem idealizada

Em 15 de novembro de 1889, durante o processo republicano, que culminou na Proclamação da República, é que Tiradentes deixou de viver em um hiato temporal em anonimato para ser visto como herói (VILAR, 2009).

Para construir uma nação forte e que apoiasse o governo, era necessário que a população estivesse unida em torno do novo projeto político. Um dos passos para isso foi eleger um personagem que simbolizaria os ideais republicanos. A figura de Marechal Deodoro, como primeiro presidente, seria a figura perfeita como proclamador da república, porém, seu governo culminou em uma crise econômica e ele então desistiu do cargo.

Naquele contexto, nada melhor do que um personagem de origem humilde (em contraste com a monarquia rica), militar (em um governo de maioria militar), trabalhador, participante de um movimento surgido no Sudeste e que dera a vida por um ideal republicano: o mártir Tiradentes exerceria o papel perfeito. Morreu em defesa do que acreditava e, assim, já estava com a “roupa de herói pronta”.

Na época em que o Tiradentes andou por Minas Gerais (século XVIII), ele não foi retratado (não existem pinturas ou desenhos). Uma das primeiras representações de Tiradentes de que se tem notícia é de finais do século XIX, especificamente em 1890, ou seja, um ano depois da Proclamação da República (1889).

A litografia foi feita pelo pintor positivista Décio Villares. Nela, Tiradentes aparecia com uma corda no pescoço, ornado com a palma do martírio e os louros da vitória.

As controvérsias dessa imagem referem-se ao fato de que, como militar, o máximo permitido era o uso de bigodes e na prisão, onde passou seus últimos três anos de vida, os detentos eram obrigados a fazer a barba.

A verdade é que não se sabe como era o rosto do Alferes, pois, como relatam, sua cabeça desapareceu do lugar em que foi exposta em Vila Rica e não há pinturas da época que possam identificá-lo. A falta de informações e fontes tanto sobre sua vida, anseios, posicionamentos políticos, situação econômica, relações pessoais e profissionais, seu papel entre os conspiradores de 1788-1789 e até mesmo sobre sua fisionomia abriram precedentes para inúmeras interpretações e usos de sua imagem.

Diante da falta de sua imagem e da necessidade de terem a figura de um herói que representasse seus ideais, os republicanos trataram de associar o mártir mineiro a Jesus Cristo e passaram a representá-lo com barbas e cabelos longos.

Não faltaram referências à imagem de Cristo: Tiradentes gostava de ajudar os outros e na sua morte existe uma pequena semelhança com a morte de Jesus Cristo, pois ambos lutavam por uma boa causa para ajudar a população não dominante, e eles foram traídos por pessoas próximas, sendo denunciados em troca de muito dinheiro (MICELE, 1994, p.25).

Os setores republicanos já o tinham como herói, mas, como boa parte da população brasileira sequer tinha o entendimento do que realmente significava república, fazia-se necessário implementar sua imagem no imaginário popular, assim, em 1890, a data de sua morte foi decretada feriado nacional.

Com a nova forma de governo, surgiu a necessidade de construir e reformar prédios para propósitos políticos e administrativos, onde era normal que se encomendassem quadros que valorizavam a pátria. Dentre esses temas, sempre estavam presentes os quadros de Tiradentes – que foram reproduzidos em jornais e livros didáticos para se tornarem conhecidos por toda a população.

Entretanto, a obra mais conhecida sobre ele não foi encomendada. Pedro Américo era o pintor oficial do regime monárquico brasileiro (é dele o quadro O grito do Ipiranga, que representa a independência do Brasil de Portugal). Quando a república começou, ele perdeu esse cargo e também foi aposentado da Academia de Belas Artes. Para recuperar o apoio do governo, decidiu produzir uma série de cinco obras sobre a Inconfidência. Apenas a última, Tiradentes suplicado, posteriormente conhecida como Tiradentes esquartejado, de fato foi feita.

A farsa monarquista

Joaquim Norberto de Souza Silva, monarquista apaixonado, alto funcionário do Ministério do Reino e membro do Instituto Histórico Geográfico, sentiu-se no dever de combater os republicanos por meio da demolição da figura de Tiradentes. Ele modificou alguns depoimentos, transcreveu trechos isolados de outros, com modificação total dos sentidos das palavras. (COTTA, 2020).

Alguns autores relatam a impressão de que, dada a dificuldade em ler os manuscritos dos sete volumes dos Autos da Devassa da Inconfidência Mineira, os responsáveis pelo processo judicial movido pela coroa portuguesa contra Tiradentes e demais inconfidentes poderiam ter imaginado que ninguém jamais, em tempo algum, iria ler aquele processo e, dessa forma, poderia alterar o que quisesse. Durante várias décadas o livro de Joaquim Norberto foi a única fonte de consulta sobre a Inconfidência Mineira sobre Tiradentes. (COTTA, 2020).

Gama (2018, p.158), ao analisar as obras basilares sobre a Inconfidência Mineira, destaca que os monarquistas tendiam a diminuir a importância de Tiradentes e até mesmo a desqualificá-lo, os republicanos exaltavam-no como herói. Afirma que há exceções e nuances entre esses extremos, mas de uma maneira geral verificam-se as diferenças discursivas entre as duas correntes, tanto nas obras clássicas da historiografia quanto nos livros didáticos. Os maiores exemplos dessas discrepâncias interpretativas estão nas obras de Joaquim Norberto de Souza Silva e Lúcio José dos Santos.

Quando Joaquim Norberto produziu sua pesquisa, o tema Inconfidência Mineira era ainda recente e só se conheciam alguns relatos bem como a Sentença da Alçada que condenava os réus. Ao investigar os Autos de Devassa, Norberto trouxe sobre a figura de Tiradentes um grande destaque e concluiu que o alferes não era idealizador, nem líder da conspiração, que teria feito uma divulgação inadvertida e levou os planos a serem descobertos e denunciados. Relata ainda sobre o comportamento de Tiradentes na hora da morte, que não foi digno de um homem que tinha o intuito de libertar a colônia do domínio português (GAMA, 2016, p.79).

Apesar de ter sua escrita baseada nos documentos, foi fortemente influenciado pelo meio monarquista do qual fazia parte, pois, além de membro do IHGB (Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro), era ligado a D. Pedro II. Procurava com sua narrativa desmentir a carga heróica que vinha sendo atribuída ao Alferes (GAMA, 2016, p.135).

Segundo essa autora, Joaquim Norberto realizou o primeiro trabalho completo e detalhado sobre Tiradentes e a Inconfidência, denominado História da Conjuração Mineira, e, assim, tornou-se referência obrigatória para os estudiosos do assunto. Ainda hoje esse trabalho é considerado fundamental para se compreender a Inconfidência Mineira e é muito citado principalmente por aqueles que desejam desconstruir a mitificação de Tiradentes.

Somente em 1927 foi publicada uma obra de igual importância e que confrontava diretamente o discurso do autor monarquista: a obra Inconfidência Mineira, de Lúcio José dos Santos. Esse autor descreve Tiradentes como idealizador e cabeça do ensaio sedicioso de Minas Gerais, um homem inteligente, consciente da propaganda que fazia e que morreu com grande coragem, ao semear o ideal de liberdade entre o povo brasileiro. Segundo GAMA (2016, p.159), era essa a visão republicana ratificada no discurso historiográfico, que confirma a imagem heróica e mítica que tinha Silva Xavier como um mártir simbólico da causa republicana.

As representações antagônicas entre monarquistas e republicanos sobre Tiradentes chegaram aos leitores não apenas através dessas obras icônicas, mas também por meio de capítulos dedicados ao assunto em livros didáticos, importantes meios para a divulgação de ideais e a construção da nacionalidade, os manuais escolares de História do Brasil ressoavam os discursos típicos da Monarquia e da República no que diz respeito ao alferes mártir da Inconfidência.

Há concordâncias no que se refere aos participantes da Inconfidência Mineira, considerados homens importantes dentro da sociedade mineira do século XVIII. O único inconfidente a ser alvo de maiores polêmicas é Tiradentes. Segundo essa autora, os intelectuais concordam que o alferes não obteve sucesso profissional e se queixava sobre isso, e também que, estando no Rio de Janeiro para expor seus planos de captação de águas para a capital, encontrou-se com Álvares Maciel e daí por diante tornou-se um dos inconfidentes, sendo o propagandista do movimento e sofrendo condenação à morte por isso.

Ainda hoje, mais de 220 anos após a sua morte, o elevado número de pesquisas sobre o assunto demonstra o quanto a figura de Tiradentes é instigante. As contraditórias representações revelam as muitas faces de Tiradentes, construídas a partir da fala de cada historiador que produziu seu discurso.

Assim, como relata Chiavenato (1989, p.28): “Mitificá-lo, como faz a historiografia oficial, é tão alienante e insensato como ridicularizá-lo, como fazem alguns revisionistas menos cuidadosos”.

A Lei n.º 4.987, de 9 de dezembro de 1965, declara Joaquim José da Silva Xavier patrono cívico da nação brasileira, além de patrono da odontologia, é patrono das polícias civis e militares do Brasil. A partir das diferentes representações sobre o autêntico filho de Minas Gerais em filmes, poemas, crônicas, sambas-enredo e pinturas, é possível compreender que sua imagem foi reinventada inúmeras vezes e, por isso, afirmar que teve “multifaces”: líder de movimento, idealizador revolucionário, inconsequente, verborrágico, visionário, desqualificado, homem medíocre, mártir patriota.

Essas diferentes interpretações de sua personalidade e de sua função no movimento separatista mineiro ainda geram muitas dúvidas. De personagem de pouca relevância a herói nacional e exemplo de virtude, Tiradentes foi reinterpretado, ressignificado e moldado de acordo com narrativas que não podem ser consideradas neutras ou livres de influências, mas que veementemente possuem grande valor historiográfico (PERRIN, 1996, p.24).

A resignação do Alferes condenado à beira da morte, relatada pelas testemunhas do dia 21 de abril de 1792, fizeram dele um covarde para alguns e, ao mesmo tempo, um exemplo de fé para outros, que o tinham como um mártir sacrificado pela causa da libertação do Brasil, comparável a Jesus Cristo. Essa interpretação, bem aceita pela população, fez de Tiradentes instrumento legitimador da República e herói construtor da identidade nacional brasileira (PERRIN, 1996, p.22).

Considerações finais

Até os dias atuais, orbitam dúvidas sobre as ideias, o papel entre os sediciosos, a vida profissional, os objetivos ao se rebelar contra o governo de Portugal, o comportamento diante da sentença de morte, a personalidade, a vida pessoal e familiar e até mesmo sobre a aparência física desse ícone da historiografia brasileira.

Porém, há que se separar a esfera da realidade e a esfera da representação mítica em torno do personagem Tiradentes. Ou, talvez, melhor seria dizer que há que se mesclar em definitivo estes dois mundos: o da realidade e o do simbolismo.

“a função primária da mitologia e dos ritos sempre foi a de fornecer os símbolos que levam o espírito humano a avançar, opondo-se àquelas outras fantasias humanas constantes que tendem a levá-lo para trás” (CAMPBELL, 2007, p.21).

A figura do Alferes, ostentada no braço esquerdo de cada membro da polícia militar, para o quadro de Saúde dessa instituição tem um significado singular.

Tiradentes, o mito e também o homem, defendeu os valores máximos, mas também experimentou a grandeza e a peculiaridade de ser um profissional de saúde. Representa majestosamente aquilo que a Polícia Militar espera de seus profissionais: a fibra e a força, mas também a confiança e o acolhimento, como diz o atual lema do Hospital Militar.

Nas palavras de Campbell, o “médico”, e entenda-se extensivamente todo profissional de saúde, “é o moderno mestre do reino do mito, o guardião da sabedoria a respeito de todos os caminhos secretos e fórmulas poderosas. Seu papel equivale precisamente ao Velho Sábio, (...) cujas palavras ajudam o herói nas provas e terrores da fantástica aventura” (CAMPBELL, 2007, p. 19).

No esteio da figura do Alferes, verdadeiramente maior do que foi o cidadão Joaquim, pelas camadas de mito que recebeu, não devemos manter a interpretação onírica pueril do mártir sem defeitos, mas sim a leitura madura, que, ainda que simbólica, nos motive a manter o nosso ideal.

O início da década de 2020 tem imposto novos desafios sanitários, conflitos de representatividade política, constantes judicializações motivando ativismo judiciário, conflitos de independência e autonomia dos Poderes da República, hiperpolarização, desafios de um ser humano “digitalizado”, exigindo respostas transdisciplinares, flexibilidade, resiliência, análise e contenção de imediatismo. Assim, precisamos ressignificar o mito: colocar os valores democráticos, libertários e sanitários em evidência.

A historiografia não trata de um passado estático, mas fornece uma baliza para a interpretação e atuação no presente, para que conscientemente possamos construir uma sociedade mais justa e mais livre. Tiradentes está novamente reconvocado a participar da história.

REFERÊNCIAS

ABO (Associação Brasileira de Odontologia), **Tiradentes: o patrono da Odontologia Brasileira**. Disponível em <https://blog.dentalspeed.com/historias-de-dentista/tiradentes-o-patrono-da-odontologia-brasileira/>. Acesso em 20. jan. 2021.

ARAÚJO, Bruna. **Você sabia que Tiradentes é Patrono da Odontologia no Brasil?**. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/voce-sabia-que-tiradentes-e-patrono-da-odontologia-no-brasil/>. Acesso em 05jan2021.

BERNARDO, Nairim. **09 mitos e uma verdade sobre Tiradentes e a Inconfidência Mineira**. Disponível em <https://novaescola.org.br/conteudo/4914/9-mitos-e-uma-verdade-sobre-tiradentes-e-a-inconfidencia-mineira>. Acesso em 10jan2021

BRASIL. **Lei n.º 4.987, de 9 de dezembro de 1965**. Declara Joaquim José da Silva Xavier, o Tiradentes, Patrono da Nação Brasileira. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4897.htm. Acesso em 20jan2021.

CAMPBELL, Joseph. **O herói de mil faces**. São Paulo: Pensamento, 2007.

CHIAVENATO, Júlio José. **As várias faces da Inconfidência Mineira**. 2-ed.. São Paulo: Contexto, 1989.

COTTA, Francis Albert. **O Alferes Tiradentes e a arte militar de curar**. Centro de Pesquisa e Pós-Graduação. Belo Horizonte/MG, 2020.

FRANCISCO, Paulo. 21 de abril - Dia de Tiradentes - Patrono da Odontologia no Brasil. Disponível em <https://www.cron.org.br/noticias/ver/1126>. Acesso em 05jan2021.

FURTADO, João Pinto. **O manto de Penélope: História, mito e memória da Inconfidência Mineira de 1788-9**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

GAMA, Luciana Coelho. **As vestimentas do mártir: as representações sobre Tiradentes em Joaquim Norberto de Souza e Silva e Lúcio José dos Santos e a narrativa da nação no discurso didático**. 171p. Programa de Pós- Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá/MT, 2016.

JOSÉ, Oíliam. **Tiradentes**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial. [S.l.], 1974.

MATTA, Cláudia. **Do barbeiro ao visagista**. Disponível em <http://dobarbeiroaovisagista.blogspot.com/2011/04/hoje-e-dia-de-tiradentes-o-nosso-mais.html>. Acesso em 18jan2021.

MEIRELES, Cecilia. **Romanceiro da Inconfidência**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2005.

MICELI, Paulo. **O mito do herói nacional**. São Paulo: Contexto, 1994.

PERRIN, Dimas. **Tiradentes e o programa de Governo da Conjuração Mineira**. Minas Gerais: Nova República, 1996.

VILAR, Leandro. **Tiradentes: O homem por trás do mito**. Disponível em: <http://seguindopassoshistoria.blogspot.com/2009/09/tiradentes-o-homem-por-tras-do-mito.html>. Acesso em 5jan.2021.

Juscelino Kubitschek de Oliveira

Cel PM QOR Tarcimara Moreira da Silva

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia; Mestre em Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; Atuou como Professora na Instituição de Ensino Unicentro Izabela Hendrix e na Faculdade de Estudos Administrativos; Na Polícia Militar atuou na clínica de Otorrinolaringologia do HPM, onde foi chefe por 4 anos. Atualmente atua no Centro de Diagnóstico Otorrinolaringológico e como Diretora do Departamento dos Militares da Saúde da Associação dos Oficiais da Polícia Militar e Bombeiros Militares de Minas Gerais.

Júlia Spinelli Estevam

Graduanda em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Introdução

“Creio no triunfo do espírito que afirma e deseja a grandeza nacional, no espírito que se opõe à negação, à descrença, ao ressentimento estéril” (Memorial JK).

Esse foi um dos diversos pensamentos de uma criança nascida no dia 12 de setembro de 1902, na cidade de Diamantina, que um dia se tornaria um dos grandes presidentes do Brasil, Juscelino Kubitschek de Oliveira. Ele foi filho do caixeiro João César de Oliveira e da descendente de imigrantes da Boêmia, Júlia Kubitschek, e irmão mais velho de Maria da Conceição (ARRUDA, 2016).

A morte do pai de Juscelino, quando ele tinha três anos de idade, agravou a situação da família. A partir desse momento, Dona Júlia, professora do primário, decidida em dar o melhor para seus filhos, os levava para a sala de aula todos os dias até concluírem o curso primário (Memorial JK).

Aos oito anos, Nonô, como era conhecido Juscelino, ingressa no primeiro trabalho de entregador de compras dos comércios de Diamantina (ARRUDA, 2016). (Fig. 1).

Figura 1

Juscelino
e Família
(Memorial JK)



Júlia
Kubitschek
de Oliveira
| mãe de JK



Juscelino com
sua irmã Naná



Jan Nepomusky Kubitschek, “João
Alemão” | que era Checo tio-avô de JK



João César
de Oliveira |
Pai de JK,
1872 - 1905

Para cursar o secundário, o futuro presidente, aos doze anos, entrou no seminário dos padres Lazaristas, o único ginásio da cidade. Foi nesta época que calçou seu primeiro par de sapatos. Desde o início, a vontade de ser médico era constante, deixando bem claro para os padres que não possuía vocação eclesiástica. Aos quinze anos, terminou os seus estudos no seminário e passou a estudar por conta própria. Após realizar o “exame por decreto”, obteve o diploma do ensino secundário e só assim pôde ter os requisitos necessários para tentar a tão sonhada faculdade de medicina. (Memorial JK).

Em 1919, foi aprovado no curso de telegrafista dos Correios de Belo Horizonte, e, após dois anos, ocorre sua nomeação, o que abre caminhos para morar na capital e cursar a faculdade (ARRUDA, 2016).

A carreira na medicina

No final de 1921, terminou de realizar os exames requisitados para obter o diploma de conclusão do secundário e assim, ingressou na Faculdade de Medicina de Minas Gerais em 1922, onde sua habilidade e talento para cirurgia foram notados. Segundo Bojunga:

Os colegas chegaram a fazer uma quadrinha, ao perceber as habilidades de Juscelino, aproveitando o nome do grande violonista tcheco Jan Kubelík: “Dois nomes eu estou certo/Vão pôr este mundo em cheque/No violino Kubelík/No bisturi Kubistchek” (BOJUNGA, 2001, p. 73).

Nos primeiros anos da faculdade, a rotina de Juscelino era extremamente corrida. Trabalhava de meia-noite até as oito da manhã no telégrafo, depois ia para a aula na qual permanecia até a tarde. Possuía aproximadamente 4 horas de sono por dia, se alimentava mal, estudava muito e trabalhava de maneira excessiva. No seu último ano de faculdade, seu cunhado, Júlio Soares, o convidou para trabalhar como interno na 3ª Enfermaria da Clínica Cirúrgica da Santa Casa, em Belo Horizonte. Apesar desses obstáculos, conseguiu se formar na faculdade de medicina em dezembro de 1927, aos 25 anos (ARRUDA, 2016).

Após se formar, foi nomeado professor assistente da Faculdade de Medicina de Minas Gerais e passa a ser assistente e sócio de seu cunhado na mesma clínica onde fez seu internato de último ano da faculdade (Memorial JK).

Com apenas 3 anos exercendo a profissão de médico, Juscelino decide, em 1930, realizar cursos e estágios para especialização na área de urologia na Europa. Naquele continente, estagiou com o renomado urologista Maurice Chevassu, na França, e, posteriormente, passou também pelas cidades de Viena e de Berlim em busca de conhecimento para se tornar o excelente urologista que foi. Em outubro do mesmo ano, o médico, agora especialista na área de urologia, retorna ao Brasil onde reassume as funções no seu antigo consultório e continua com o serviço gratuito que realizava na Santa Casa e, também, com o cargo de médico da Caixa Beneficente da Imprensa Oficial (Memorial JK).

Seu retorno para Belo Horizonte se deu no contexto do Governo Provisório de Getúlio Vargas, após a Revolução de 1930, numa conjuntura que possuía como objetivo melhorar a Polícia Militar dos Estados. Desse modo, através das ações do Secretário do Interior, Gustavo Capanema, houve a reestruturação do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais e, assim, Juscelino, que tinha acabado de retornar da Europa com um currículo mais que impressionante, foi convidado a se juntar à Instituição como médico da Força Pública de Minas Gerais em 1931 (SILVA, 2019).

Atuação na revolução de 1932

Após passar pela atual Academia de Polícia Militar de Minas Gerais, iniciou seu trabalho nessa Instituição como capitão-médico, cirurgião e urologista (MACHADO, 2020). No entanto, sua capacidade só foi realmente colocada à prova quando deflagrou a Revolução Constitucionalista de 1932.

Durante os embates na Mantiqueira, Juscelino foi designado para acompanhar as forças mineiras em Passa Quatro, ou seja, o cirurgião atuava no *front* (Begliomini, 2005). Nesta cidade, onde se localizava o Túnel da Mantiqueira e a região em que os conflitos entre paulistas e mineiros foram mais acirrados, seu posto médico inicial era resumido à Casa de Caridade local, antiga e mal conservada, com cômodos velhos e sujos (Memorial JK). Não possuía esterilizadores ou autoclaves e seus instrumentos eram basicamente algumas pinças hemostáticas, um bisturi velho e uma tesoura enferrujada, além disso, um acervo ainda menor de medicamentos composto de iodo e água oxigenada, compressas e gazes em pouquíssima quantidade (Begliomini, 2005).

Após a chegada de Juscelino, foram feitas algumas modificações nesse ambiente de serviço de atendimento de urgência, que os combatentes passaram a chamar de “Hospital de Sangue” (Begliomini, 2005). O embate foi de tamanha agressividade que Juscelino descreveu os combatentes que chegavam para o atendimento:

Do caminhão começaram a descer feridos. Uns tinham a farda ensanguentada, mas ainda caminhavam. Outros, sustentados pelos padioleiros, gemiam, com a roupa estraçalhada, deixando ver ferimentos de estilhaços de granada nas partes expostas. Muitos deixavam-se levar, inertes, os braços caídos e a fisionomia contraída pela dor. Alguns já se encontravam em agonia. Esta foi a minha primeira impressão da luta armada, tornada ainda mais pungente pelo cortejo dos sofrimentos que me competia minorar. Embora dramática a cena, a noção do dever não permitiu que eu ficasse parado a observá-la. Ali estavam criaturas humanas reclamando pronta assistência.

Nesse posto médico inicial, ele trabalhava nas duas enfermarias, que permaneceram cheias devido à quantidade de feridos que não paravam de chegar, com a irmã Maria Octávia, uma idosa que atendia a população pobre da cidade da melhor maneira possível. Ocorreram inúmeros casos graves, alguns inesquecíveis na mente do cirurgião como o de um soldado que foi ferido no abdômen por uma rajada de metralhadora, tendo chegado ao local em um estado desesperador e precisava de uma laparotomia de emergência. A cirurgia procedeu-se com um oficial veterinário, às ordens de Juscelino, como anestesista, utilizando máscara de clorofórmio. A princípio, foram encontradas oito perfurações nas alças intestinais. Com o início das respectivas suturas, o paciente entrou em depressão respiratória e o anestesista ficou desesperado, fazendo com que Juscelino interrompesse a cirurgia e passasse a controlar a anestesia. Após alguns minutos de manobras respiratórias, estabilizou o paciente e retomou a cirurgia. O paciente teve uma boa recuperação e oito dias depois recebeu alta do hospital (Begliomini, 2005). Nessas difíceis condições, Heliodoro descreve o trabalho de Juscelino:

O capitão-médico Dr. Juscelino Kubitschek ficou famoso por haver operado um sargento que, gravemente ferido, foi deixado ao abandono pelos médicos, em virtude da absoluta falta de recursos no Hospital de Sangue da Polícia Militar de Minas Gerais, no front da Mantiqueira, na cidade de Passa Quatro. Juscelino, mesmo assim, o atendeu, com recursos escassos, para não deixar o homem morrer sem assistência. Por fim, o sargento, que foi considerado morto, ficou bom e em pouco tempo já estava andando (HELIODORO, 2005, p. 75).

Juscelino operava, atendia os casos clínicos, fazia curativos, confortava os feridos graves e ainda achava tempo para percorrer as frentes de batalha, sempre com sua maleta de primeiros socorros à mão, expondo-se aos projéteis adversários.

Na época não existiam estradas de rodagem e o único meio para se chegar ao sul do estado era a rede ferroviária. Assim, devido às precárias condições do Hospital de Sangue, o Major médico Octaviano de Almeida, chefe do serviço de cirurgia do Hospital Militar, teve a ideia de montar em vagões de trem da Rede Mineira de Viação, um trem-hospital, para onde foram desviados a maior parte dos atendimentos (SILVA, 2019).

Esse novo recurso possuía instalações radiológicas, um vagão para as altas cirúrgicas, sala de assepsia, uma sala para o diretor, uma enfermaria com vinte leitos, um carro para pequenas cirurgias com consultório médico, uma sala de curativos, gabinete dentário, carro restaurante, vagão farmácia e duas salas de cirurgia (COTTA, 2002). Assim, o Hospital de sangue e o Trem-Hospital passaram a fazer um trabalho complementar, visando a um melhor atendimento dos feridos. Com a recuada das tropas paulistas, o Trem-Hospital acompanhou a rota dos combatentes e se deslocou subsequentemente para Manacá, Guaxupé, Poços de Caldas e Casa Branca (SP).

O fim da hostilidade da batalha, por volta de setembro de 1932, fez com que a Brigada que Juscelino servia rumasse para o Setor Centro.

Posteriormente, o capitão-médico foi responsável pela remoção dos feridos de Passa Quatro para Guaxupé e Varginha, indo em seguida para Campinas (SILVA, 2019).

Na sala operatória foram efetuadas aproximadamente 54 cirurgias de maior porte. Com o término da revolução, o Trem-Hospital retornou para Belo Horizonte, onde foi desmontado.

Pela competência e operosidade, o jovem cirurgião Juscelino ganhara a confiança de todos, desde o soldado até o comandante. Foi considerado um verdadeiro médico de campanha, sem demonstrar cansaço, sempre calmo, modestíssimo e extremamente disciplinado. Desta forma, ficou credor da admiração e da estima dos combatentes.

Antes da partida do Trem-Hospital, em atenção aos ótimos serviços prestados às tropas mineira e federais, Juscelino Kubitschek de Oliveira foi homenageado pelos membros do Estado-Maior do Coronel Barcellos com um banquete de despedida, no Hotel Lourdes, em Passa Quatro. O Cel. Barcellos fez um elogio a Juscelino – o cirurgião da campanha – a quem carinhosamente batizou de “o bisturi de ouro da Força Pública Mineira”.

Durante esse período no *front*, Juscelino veio a adquirir vários amigos, como Eurico Gaspar Dutra, Benedito Valadares, General Ernesto Dornelles, Marechal Zacharias Assumpção, Filinto Muller e Pedro Paulo Penido, que futuramente iriam exercer cargos políticos de maior importância e seriam uma porta de entrada para o jovem capitão-médico na política (Memorial JK).

Juscelino Kubitschek continuou nos serviços do Hospital Militar de Minas Gerais, no serviço ativo de cirurgião e urologista até o posto de Tenente-coronel em 1945 (ARRUDA, 2016).

A carreira política

O início da vida política de Juscelino se deu em 1933, quando aceitou o cargo de Chefe da Casa Civil do governo mineiro, oferecido por Benedito Valadares. Assim, o jovem militar começou a equilibrar a sua vida entre a política, as obrigações com o Hospital Militar e o seu consultório particular (ARRUDA, 2016).

Em 1934, aos 32 anos, devido ao seu desempenho bom e dinâmico na política, tornou-se o deputado mais votado de Minas Gerais, assumindo seu posto em 1935. Exerceu esse cargo por dois anos, antes de ocorrer o golpe de Estado de Getúlio Vargas e, com isso, o início da ditadura civil, em 1937, interrompendo todas as atividades parlamentares. Desse modo, Juscelino voltou novamente suas atenções para as atividades médicas por completo (Memorial JK).

Foi promovido a Tenente-Coronel Médico em 1938 e chefe da clínica cirúrgica do Hospital Militar, onde atendia na parte da manhã, e à tarde ia para a Santa Casa, conciliando também os atendimentos em seu consultório (ARRUDA, 2016).

Em 1940, eleito prefeito de Belo Horizonte, ficou conhecido pelo apelido de “prefeito furacão”, uma vez que, ao aceitar o cargo oferecido pelo governador Benedito Valadares, ainda conciliava suas atividades médicas na Polícia Militar e na Santa Casa. Sua rotina baseava-se em fiscalizar as obras da prefeitura às 6 horas da manhã, depois se dirigia ao Hospital Militar, onde ficava até às 11 horas, depois ia para a Santa Casa para operar até as 13 horas, a partir disso, almoçava em casa e trabalhava até o final do dia na prefeitura, tirando das 16 horas às 18 horas para disponibilizar atendimentos à população (ARRUDA, 2016).

Seus principais feitos como prefeito foram a implantação de projetos de urbanização da capital; incentivo à cultura; incentivo à classe proletária; obras de canalização da água e saneamento básico, em que conseguiu extinguir os focos de febre amarela; desenvolveu a rede subterrânea de luz e telefone e construiu os restaurantes da cidade com refeições a preço de custo (ARRUDA, 2016).

Em 1945, eleito Deputado Federal, teve que largar as práticas médicas por completo para poder focar na política (ARRUDA, 2016).

Aos 48 anos, em 1950, foi eleito governador de Minas Gerais.

Em 1955, apesar dos vários opositores, Juscelino Kubitschek chega ao cargo de Presidente da República, com o famoso slogan “50 anos em 5”.

Em 1961, o agora ex-presidente foi eleito senador pelo Estado de Goiás.

Em 1964, devido ao golpe, seus direitos políticos foram cassados e, assim, partiu para o exílio onde viveu entre Paris, Lisboa e Nova York (Memorial JK).

Retornou ao Brasil em abril 1967, proibido de atuar na política e angustiado pela mordaca que o obrigava a se calar.

Juscelino Kubitschek de Oliveira, agora um velho fazendeiro, faleceu em 22 de agosto de 1976 em um acidente automobilístico na via Dutra.

Esse acidente nos tirou JK: o ilustre Presidente do Brasil, o Tenente-Coronel da Polícia Militar de Minas Gerais, “o bisturi de ouro” da Força Pública Mineira, o telegrafista, o nosso querido Nonô, entregador de compras em Diamantina.

E até hoje, Juscelino Kubitschek de Oliveira, é lembrado por seus extraordinários atos em vida (Memorial JK).

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Lauro. **Juscelino Kubitschek (JK): O médico que virou Presidente da República**. Disponível em: <https://www.hospitaldocoracao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/juscelino-kubitschek.pdf>/ Acesso em 03 de fevereiro de 2019.

Begliomini, Helio. **Juscelino Kubitschek de Oliveira: Patrono da Sociedade Brasileira de Urologia**. São Paulo: Expressão e Arte, 2005.

BOJUNGA, Cláudio. O artista do impossível. Rio de Janeiro: Objetiva, Revista O Alferes 2001, 800 p.

COTTA, Francis. **As Trincheiras da Mantiqueira: os embates da Brigada Sul na Revolução Constitucionalista**. O Alferes, Belo Horizonte, 17 (54): 67-90, jul./dez. 2002. Disponível em: <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/periodicos/index.php/alferes/article/view/120/109>. Acesso em: jan. 2020.

HELIODORO, Afonso. **JK: exemplo e desafio**. 2 ed., rev. e aumentada. Brasília: Thesaurus, 2005.

MACHADO, Luiz. **O movimento grevista de 1997 na Polícia Militar de Minas Gerais**. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 2020.

Memorial JK, desde 1981. Disponível em: <http://www.memorialjk.com.br/pt>. Acesso em: jan. 2020.

SILVA, Jamicel. **Um cirurgião do Front: a participação de Juscelino Kubitschek na batalha do túnel**. Curso de Especialização em História Militar, da Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.

João Guimarães Rosa: um gênio em “Estado da Arte” (Saúde, Segurança Pública e Literatura)

Cel PM QOR Denise Marques de Assis

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG em dezembro/1988; Especialista em Neurocirurgia pela Faculdade de Medicina da USP Ribeirão Preto; Especialista em Neurocirurgia Pediátrica pelo Necker-Enfants Malades em Paris; Instrutora de PHTLS em 1999 pelo Reanimação (credenciada pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia) e certificada pelo NAEMT; Pós-graduanda em Gestão em Saúde, IFSULMINAS; Serviu no HPM de 1993 a 2019, sendo Chefe da Clínica Neurológica de 2011 a 2019. Atualmente, Chefe do NAIS-CPE desde 2019.

Introdução

João Guimarães Rosa, foi um dos mineiros mais famosos na Literatura Brasileira do século passado, tem uma singular história que interessa aos anais da memória do Quadro de Saúde da Gloriosa PMMG.

Nascido em Cordisburgo, MG, em 27 de junho de 1908, teve uma trajetória curta e faleceu aos 59 anos no Rio de Janeiro, RJ, em 16 de novembro de 1967. Filho de Florduardo Pinto Rosa e Francisca Guimarães Rosa, veio para Belo Horizonte estudar, onde teve uma brilhante vida escolar. Um dos colégios que passou foi o Colégio Arnaldo, onde já precocemente demonstrou seu pendor para as Letras, incentivado pelos padres holandeses, tendo aprendido diversos idiomas em tenra idade. Já aos sete anos de idade, começou pelo Francês.

Ingressou na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, que em 1927 passou a ser Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, formando em 1930. Naturalmente, foi o orador da sua turma. Há alguns documentos guardados no Centro de Memória da Medicina de Minas Gerais, localizado na Faculdade, que são: comprovante de inscrição ao exame vestibular, provas escritas do exame vestibular e do curso médico, fotos com colegas, reprodução do quadro de formatura, discurso de orador da turma, discurso do paraninfo, o Professor Samuel Libânio, e registro da formatura em 21 de dezembro de 1930.

O início de sua carreira foi em Itaguara, então município de Itaúna, região com cerca de setecentos habitantes, muito pobre, onde nunca tinha residido um médico. Foi para lá casado com Lygia Cabral Penna, com quem teve duas filhas – Vilma e Agnes. Como médico, vivenciou muitas experiências da realidade do sertão, fontes de inspiração futura para sua produção literária, particularmente em seu livro Sagarana.

Há pouco registro de sua prática clínica nessa época, como receitas e outros documentos. Era conhecido como Dr. João Rosa e, com seu convívio com raizeiros, agregou muita experiência com prescrição de ervas e outros medicamentos dessa medicina alternativa, de grande aceitação popular. Seu consultório ficava ao lado de sua casa, vizinho da farmácia. Para os doentes que não conseguiam se deslocar, ia a cavalo. Era um médico caridoso, muito envolvido com a missão de curar.

Ainda assim, foi ficando desgostoso com alguns eventos na sua prática médica, que o incentivaram a mudar de vida. Como exemplo, um fato relatado em sua biografia, foi ter que dar assistência ao parto de sua primeira filha Vilma, pois o médico e o farmacêutico de Itaúna demoraram a chegar. Outro registro interessante conta que ele atendeu uma senhora baleada no abdome pelo marido, que se supunha traído, levando-a em caráter de urgência em um caminhão para Itaúna, onde foi submetida a cirurgia abdominal e o projétil não foi encontrado – o projétil trespassou a vítima e não causou lesões. Esse evento está relatado em um livro do cirurgião que a operou – “A messe de um decênio”, de autoria de Lima Coutinho.

A revolução de 1932

Por fim, deixou Itaguara e decidiu se inscrever como médico voluntário na Força Pública de Minas Gerais, hoje Polícia Militar de Minas Gerais. Isso nos idos de 1932, quando acontecia a Revolução Constitucionalista, liderada por São Paulo, contra o governo federal – repercussão da Revolução de 1930, com Getúlio Vargas no poder. Segundo alguns autores, há um erro histórico ao afirmar que Guimarães Rosa estava na frente de batalha na região do Túnel da Mantiqueira, próximo à cidade de Passa Quatro, Minas Gerais, divisa com São Paulo. Na realidade, ficou aquartelado em Viçosa.

Contemporâneo a Guimarães Rosa estava o não menos conhecido Juscelino Kubitschek de Oliveira. Este sim estava no “Trem Hospital”, hospital de campanha, como cirurgião-militar. Depois dessa época, JK deixou a carreira médica para se tornar um brilhante político. Mais tarde, tornou-se amigo íntimo de Guimarães Rosa, quando ambos residiram no Rio de Janeiro, capital do Brasil.

Em 1933, prestou concurso para a Força Pública de Minas Gerais, servindo como Capitão-Médico no Quadro de Saúde, contemporaneamente a JK, como citado anteriormente. Daí, foi transferido para o 9º Batalhão de Infantaria em Barbacena, cidade de seu sogro. Diferentemente de Itaguara, trabalhava como médico no quartel, como nos dias atuais, fazendo inspeção sanitária de rotina. Os relatos biográficos mostram que foi um período mais tranquilo de sua carreira médica, dedicando-se a muito estudo e leitura, passando a escrever poemas, publicados após sua morte. Nessa época, nasceu sua segunda filha, Agnes.

O diplomata

Como já tinha um passado de dedicação ao estudo de línguas, rapidamente tornou-se poliglota, incluindo idiomas pouco falados na ocasião. Falava fluentemente alemão, francês, inglês, espanhol, italiano, esperanto e um pouco de russo. Lia em sueco, holandês, latim e grego. Já quanto a húngaro, árabe, sânscrito, lituano, polonês, tupi, hebraico, japonês, tcheco, finlandês e dinamarquês, envolveu-se com o estudo de sua estrutura gramatical. Percebendo seu conflito com a Medicina, resolveu prestar concurso para a carreira diplomática. Em 1934, no Rio de Janeiro, foi aprovado em segundo lugar dentre 57 concorrentes à vaga no Itamaraty.

Em sua biografia, conseguimos destacar alguns relatos de sua não-adequação ao exercício da Medicina. Duas citações interessantes merecem destaque: confidência a seu amigo Pedro Bloch e carta ao amigo Pedro Moreira Barbosa, ambas em 1934.

1. “Fui exercer a Medicina, durante dois anos, em Itaguara (Itaúna). Só lia Medicina. Naquele tempo, quando eu tinha que atender doentes, montado a cavalo, longe, achava que qualquer coisa que eu lesse fora da Medicina me enfraquecia. Devorava tudo com angústia, voracidade. Se ao atender um doente eu tivesse lido um jornal ou qualquer coisa não médica, tinha uma impressão de falta, enfraquecimento. Eu não podia aceitar, por exemplo, que doente meu morresse!” (Bloch)
2. “Não nasci para isso, penso. [...] Primeiramente, repugna-me qualquer trabalho material – só posso agir satisfeito no terreno das teorias, dos textos, do raciocínio puro, dos subjetivismos. Sou um jogador de xadrez – nunca pude, por exemplo, com o bilhar ou com o futebol...” (Barbosa)

Sua carreira militar foi muito curta, mas ficou registrada para sempre nos nossos anais. Vemos uma forte influência de sua bagagem do conhecimento da natureza humana nas suas obras literárias. Muitos analisam suas obras, desvendando o que de mais importante marcou sua trajetória, que foram os neologismos. Ler uma obra de Guimarães Rosa é se deliciar em suposições e tentativas de desvendar mistérios do que aquela palavra significa, qual foi a conexão que na sua mente brilhante ela surgiu. Maravilhosamente e de forma mágica conseguimos viver a história sem necessariamente ficar traduzindo essa linguagem envolvente. E ainda passar a fazer parte daquele enredo, pois a interpretação individual nos torna únicos na narrativa.

Em seguida ao seu desligamento da caserna, e conseqüentemente da Medicina, engendrou-se na carreira de diplomata. Em suas biografias, é exaltado em suas missões nobres ao lado de sua segunda esposa Aracy Moebius de Carvalho. Coursou uma extensa jornada diplomática, começando como cônsul em Hamburgo (1938-42), seu maior destaque. Na linha do tempo, segue-se: chefe de gabinete do ministro João Neves da Fontoura (1946); primeiro-secretário e conselheiro de embaixada em Paris (1948-51); secretário da Delegação do Brasil à Conferência da Paz, em Paris (1948); representante do Brasil na Sessão Extraordinária da Conferência da UNESCO, Paris (1948); delegado do Brasil à IV Sessão da Conferência Geral da UNESCO, Paris (1949).

A sua performance como escritor estava adormecida nessa ocasião devido às intensas demandas como cônsul em Hamburgo, Alemanha, durante a Segunda Guerra Mundial. Esteve confinado em Baden-Baden por quatro meses, até ser libertado como troca de diplomatas alemães residentes no Brasil. Depois, da Europa foi para a Colômbia, período que descreve bem em seus contos sobre solidão e viver a 2600 metros de altitude.

Voltou ao Brasil em 1951, nomeado novamente chefe do gabinete do ministro João Neves da Fontoura, depois, chefe da Divisão de Orçamento (1953) e promovido a ministro de primeira classe, equivalente ao embaixador. Em 1962, assumiu a chefia do Serviço de Demarcação de Fronteiras.

Já em solo nativo, em 1952 fez uma excursão de dez dias pelo sertão de Minas Gerais, conduzindo uma boiada, para vivenciar novas experiências que foram fonte de inspiração para seus contos em *Corpo de Baile*.

Há uma obra muito interessante do Professor Eugênio Marcos Andrade Goulart, de 2011, em que o autor fez uma análise minuciosa das características de doenças comuns no nosso território, narradas de forma poética em personagens do sertão mineiro. Entretanto, a referência à genialidade de Guimarães Rosa o coloca quanto está na exposição da à linguística empregada nas suas obras somada ao e seu vasto conhecimento clínico, mas é pouco explorada apontada na abordagem médica em sua escrita. Em que pese ter vivenciado mudanças significativas na prática médica durante sua vida, não deixou de relatar o que havia de mais nobre, que era o convívio médico-paciente. Conviveu com muitas epidemias e a famosa “Gripe Espanhola” de 1918 perpassou

na sua infância. Embora tivesse apenas 10 anos à época, as histórias contadas por adultos ficaram marcadas em alguns contos seus. Nessa época, outro médico mineiro – Pedro Nava – descreveu com detalhes essas características implícitas na obra de Rosa, quando fez menção a elas em sua autobiografia. Ele era contemporâneo de Rosa, apenas cinco anos mais velho.

O imortal

Enfim, tão brilhante biografia teve seu fim de forma inesperada. Em 1961, Guimarães Rosa foi agraciado com o Prêmio Machado de Assis. Em 1963, candidatou-se à Academia Brasileira de Letras pela segunda vez e, como não podia deixar de ser, foi eleito por unanimidade, mas não foi empossado imediatamente por sua própria causa, pois alegava medo de morrer no dia do evento. Parecendo uma novela escrita por ele mesmo, em 16 de novembro de 1967 foi empossado acadêmico e, sozinho em seu apartamento no Rio de Janeiro três dias depois, teve um infarto fulminante.

Hoje, quando ultrapassamos o portal da Academia de Polícia Militar, nos deparamos com a Academia de Letras Guimarães Rosa e não imaginamos a grandeza desse nome para aquele oráculo literário. E não podia ser menos que a cadeira número “1” fosse a dele, nobremente ocupada hoje pelo Tenente QOS Médico Francisco Welber Costa, cirurgião do Hospital Militar da PMMG.

REFERÊNCIAS

João Guimarães Rosa. Disponível em <https://www.academia.org.br/academicos/joao-guimaraes-rosa>. Acesso em: 23mai2021.

GOULART, E.M.A. **O viés médico na literatura de Guimarães Rosa.** Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 2011.

Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG – CEMEMOR. Disponível em <https://www.medicina.ufmg.br/cememor/>. Acesso em: 23mai2021

Estudo Joao Guimaraes Rosa – biografia do escritor. Disponível em <https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/joao-guimaraes-rosa-biografia-do-escritor/>. Acesso em: 23mai2021

Processos Seletivos e o Provimento dos Cargos do Quadro de Oficiais de Saúde

Cel PM QOR Paulo Afonso de Miranda

Curso de Formação de Oficiais pela Academia da Polícia Militar; Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais e Curso Superior de Polícia pela Fundação João Pinheiro; Graduado em Psicologia pela UFMG; MBA Executivo em Saúde pela FGV, especializações em: Psicologia Clínica, Psicologia Organizacional e do Trabalho, Avaliação Psicológica pelo CRP. Na Polícia Militar atuou como Chefe do CRS, Comandante do Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Sargentos (CFAS). Foi Assistente militar da prefeitura de Belo Horizonte. Sócio Proprietário da Perspectiva Assessoria de Recursos Humanos Ltda.

Cap PM QOS Elizana Betânia Chaves de Souza

Graduada em Psicologia pelo Unicentro Newton Paiva; Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas pelo Unicentro Newton Paiva; Especialista em Avaliação Psicológica pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP-04); Na Polícia Militar atualmente lotada no Centro de Recrutamento e Seleção.

Introdução

Não se pretende neste artigo abordar a história completa do serviço de saúde da PMMG, mas tão apenas traçar um breve percurso histórico, sobretudo da evolução dos processos seletivos de forma geral na Instituição, culminado num apanhado dos concursos públicos para provimento do QOS ao longo dos últimos anos.

Trata-se de um percurso que se inicia com os primeiros profissionais de saúde da PMMG que não eram submetidos a um processo seletivo estruturado, tampouco passavam por concursos públicos, eram nomeados por ato do Governador. Eram profissionais de referência em suas áreas de atuação, muitos deles inclusive professores de destaque. Cenário que perdurou por anos, como cita MIRAGLIA JÚNIOR (1991, p.18), *“na área de saúde tínhamos profissionais ilustres que entravam na Polícia com patente de capitão ou major, por ato de governadores, sem concursos públicos”*.

Com o advento das exigências legais para estruturação do serviço público, o recrutamento de pessoal passou por etapas de desenvolvimento acompanhando a complexidade dos processos de modernização. Os diversos concursos para provimento de cargos dentro da PMMG acompanharam tal evolução, com impactos diversos, inclusive para o Quadro de Oficiais da Saúde aqui destacado.

Contextualizando: o resgate de uma história

Trata-se de uma história com lacunas, sobretudo no que se refere aos registros oficiais, escritos. Assim, o enredo carece de narradores para melhor contextualização, precisamos recorrer à memória daqueles que fizeram parte desta construção, para que a grandeza das conquistas não se dissipe em meio à acomodação do triunfo.

Assim, iniciemos a narrativa, com um convite ao resgate das memórias a quem de fato ajudou a construir uma história e que pode auxiliar no preenchimento de algumas lacunas. O Sr Cel Paulo Afonso de Miranda nos brinda, segundo seu relato, “consultando apenas sua memória, com todas as possíveis falhas”, como fez questão de pontuar:

é um relato ou um resumo de parte que considero importante da minha vida profissional na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), como eu a vivi, podendo confundir-se com meu próprio currículo. Não fiz nenhuma pesquisa de arquivos, registros, boletins ou documentos oficiais. Portanto, corro o risco de não ser totalmente fiel à realidade, aos fatos, às pessoas e aos locais citados. Assim, qualquer dado que não coincidir com o real já vou apresentar antecipadamente minhas sinceras desculpas, propondo, assim que for notificado de qualquer incoerência, realizar as devidas correções para retificar a história, aprimorar o texto e restaurar a verdadeira verdade...

O Cel Paulo Afonso relata ter participado do processo seletivo, enquanto candidato ao Curso de Formação de Oficiais (CFO/1966), no segundo semestre do ano de 1965, quando foi submetido à avaliação psicológica, conduzida à época por psicólogos que eram professores civis do então Departamento de Instrução (DI). Esse teria sido seu primeiro contato com a PMMG e também com a Psicologia, encontros marcantes em sua trajetória profissional e pessoal. Já como 2º Tenente, por volta de 1970/1971, foi designado para servir no Batalhão Escola (BEs), sediado na Rua Dr Gordiano, bairro Prado, que depois tornou-se o Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças (CFAP), Batalhão de Polícia de Choque (BPChq) e, atualmente, Escola de Formação de Soldados (EFSd/APM). O BEs selecionava e formava Soldados para os Batalhões da Capital e realizava avaliação de candidatos nos Batalhões do Interior, que faziam sua própria formação. A seleção de candidatos para o Curso de Formação de Sargentos (CFS) e para o CFO era realizada no DI, posteriormente denominado Escola de Formação e Aperfeiçoamento de Oficiais (EsFAO) e, hoje, Academia de Polícia Militar (APM).

Nessa época, O Sr Cel Paulo Afonso inicia a sua formação no curso de Psicologia na UFMG e passa a participar dos processos de seleção no BEs. Esta Unidade tinha uma Seção de Recrutamento encarregada de aplicar provas de escolaridade nos candidatos ao Curso de Formação de Soldados (CFSd) e acompanhar os exames complementares (saúde, aptidão física, pesquisa de antecedentes). Havia um Gabinete Psicotécnico de Seleção e Orientação de Soldados (GPSOS) que aplicava os testes psicológicos, era conduzido por um oficial (Capitão) que tinha feito um curso expedito de psicologia, de pequena duração (cerca de três meses), no Exército Brasileiro. O Cel Paulo Afonso assume a chefia deste GPSOS e passa a trabalhar em conjunto com a Seção de Recrutamento, realizando a avaliação psicológica em candidatos ao CFSd da capital e do interior do Estado. Com a mudança de denominação de BEs para CFAP, que assumiu a formação e aperfeiçoamento de Sargentos, ficando a EsFAO com os cursos de formação e aperfeiçoamento de Oficiais, mudou-se também o organograma do Centro que passou a contar com um único setor responsável pelo processo seletivo, a Seção de Recrutamento. O Cel assume então a chefia deste Centro e, de forma cumulativa, também a Seção de Orientação Psicopedagógica do CFAP.

Segundo o Cel Paulo Afonso, este era um período de grande dificuldade para atrair candidatos com maior grau de instrução para a Polícia Militar devido, entre outros fatores, aos baixos salários, à oferta de empregos existentes no mercado, à rejeição dos jovens à carreira militar que prometia sacrifícios, hierarquia rígida e muita disciplina, além do momento político crítico e a resistência aos governos militares daquela época, influenciando a escolha profissional para a carreira das armas. A escolaridade exigida para o CFSd se resumia ao Ensino Primário, assim consideradas as quatro primeiras séries do ciclo denominado posteriormente de Ensino de 1º Grau, hoje Ensino Fundamental. A necessidade de aumentar essa exigência do grau de instrução já era premente visando

a melhoria dos recursos humanos e a prestação de serviços de segurança pública mais eficientes para atender uma sociedade mais exigente em meio à criminalidade sempre crescente. Havia, também, a necessidade de melhorar a imagem da Corporação (PMMG) com o consequente aumento da capacidade de atrair candidatos cada vez mais aptos para esta difícil e estressante tarefa.

Caminhando nessa direção para aperfeiçoar sua política de pessoal, a Corporação decidiu unir todas as ações envolvendo esta atividade e criar o primeiro Centro de Recrutamento e Seleção (CRS), em 1974, que seria responsável por todas as fases do processo seletivo até a admissão dos candidatos nos respectivos cursos de formação. Este Centro deu um passo gigantesco na busca de um processo centralizado, mais organizado e confiável. O Centro funcionou no prédio existente no pátio superior da APM e perdurou até início de 1980. O Cel Paulo Afonso chefiou a Seção de Psicologia Aplicada e o próprio CRS até sua incorporação à Diretoria de Pessoal (DP), hoje Diretoria de Recursos Humanos (DRH). Em 1978, a PMMG realizou uma grande campanha de marketing visando atrair candidatos em maior número e melhor qualificação, obtendo bons resultados.

O Cel Paulo Afonso relata ter implantado e chefiado então esta nova estrutura, com a denominação de Seção de Recrutamento e Seleção da Diretoria de Pessoal (DP-5), que ocupou o prédio situado à Avenida Álvares Maciel, anexo ao 1º BPM e ao Centro Odontológico, em Santa Efigênia. Entre outras mudanças na época, o CEAP foi extinto e no seu lugar foi instalado o BPChoq. Cada Batalhão, seja da capital ou do interior, passou a ter maiores responsabilidades no processo de seleção de candidatos a Soldado com a implantação, em cada Unidade, de um Posto de Recrutamento e Seleção (PRS) e uma Companhia Escola, atuando sob a Coordenação da DP-5, que também fazia a avaliação psicológica dos candidatos tanto ao CFSd quanto ao CFO.

Outro marco histórico deste momento foi a criação e aprovação, em outubro de 1980, do Manual de Recrutamento, Seleção e Formação de Soldado (MARESELFO), que objetivava a modernização de todo o segmento e cuja estruturação foi fundamental para a Instituição, pois tratava de prover a PMMG do seu ativo de maior valor, ou seja, seus recursos humanos (figura1). O Manual estabeleceu Doutrinas e Normas pertinentes, organizando ainda mais o setor, possibilitando um trabalho rigorosamente planejado e sem adaptações divergentes. O MARESELFO definia que o nível de escolaridade exigido para o candidato a Soldado seria, a partir de 1983, correspondente à 8ª série do Ensino de 1º Grau, estabelecendo ainda, uma ficha profissiográfica básica para o cargo de Soldado.

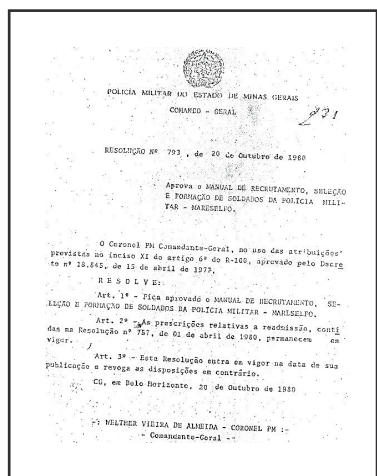


Figura 1

Manual de Recrutamento, Seleção e Formação de Soldado (MARESELFO)

Em termos de pessoal, havia neste primeiro Centro de Recrutamento e Seleção uma psicóloga remanescente da antiga equipe de psicólogos do DI e foram contratados alguns estagiários de psicologia para auxiliarem na aplicação e avaliação dos testes psicológicos. Posteriormente, a DP-5 recebeu duas psicólogas que foram colocadas à disposição da PMMG pela Secretaria de Estado da Educação de MG e contratou, de forma precária, com salários equivalentes ao de Soldado de 2ª Classe, mais três psicólogos. Nesse contexto, segundo o Cel, já trabalhavam permanentemente com o objetivo de influenciar os Comandos, que se sucediam, visando criar no já existente Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) a categoria Psicólogo. O objetivo era constituir uma equipe necessária e suficiente para, não apenas conduzir os trabalhos relativos ao recrutamento e seleção de pessoal, mas também implantar e iniciar o atendimento clínico no Hospital da Polícia Militar (HPM) e nas Unidades, compondo o Setor de Assistência à Saúde. Enquanto isso, diversas ações foram sendo desenvolvidas através da DP/5 como:

- Elaboração, em 1980, do já citado MARESELFO, que deu um cunho mais científico ao processo de Recrutamento, Seleção e Formação de Soldados e plenas condições para o planejamento e a execução dos trabalhos afetos.
- Estudos e ações visando a criação da Polícia Feminina (PFem) na PMMG, seguindo o exemplo já consolidado da Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP). O fato de haver na época uma grande dificuldade para se conseguir recrutar jovens em número e qualificação suficientes para permitir a seleção de candidatos aptos para o exercício do cargo, bem como para recompor o efetivo da Corporação, sempre defasado, ajudaram na sensibilização e a decisão pela criação da PFem foi concretizada pelo Comando. O primeiro processo de seleção foi realizado em 1981, contemplando 120 vagas para 3º Sargento PFem, com milhares de candidatas inscritas. Deste grupo de Sgt PFem saíram as primeiras cinco Cadetes para o CFO e posteriormente outras seguiram o mesmo caminho.
- Assessoria e avaliação de candidatos para o CFSd e para o CFO da Polícia Militar do Espírito Santo (PMES).
- Seleção de candidatos para os cargos de Agente, Escrivão, Perito e Delegado da Polícia Federal (PF), em Minas Gerais (MG) e no Espírito Santo (ES), em concursos que perduram de 1974 até a década de 1980.
- Realização de pesquisas e estatísticas sobre a evolução do aproveitamento dos candidatos selecionados para o CFSd, demonstrando que, com um processo seletivo mais organizado, controlado e complexo, a qualidade, a adaptação, o comportamento profissional e também pessoal do novo Soldado da PMMG evoluíram de forma significativa. Esta geração de candidatos para o CFSd, no período 1980-1985, serviu de fonte de recrutamento para o CFS e para o CFO nos anos subsequentes.
- Estruturação do Centro de Recuperação e Readaptação Eugenia Vargas, em 1984. Segundo o Cel Paulo Afonso, a criação deste Núcleo foi uma tentativa frustrada, pensada devido ao grande número de policiais militares afastados do serviço em função de problemas comportamentais de diversas causas. O Centro foi organizado, definidos sua estrutura, objetivos, quadro de pessoal, ações, etc, e foi criado oficialmente através de Decreto pelo então Governador do Estado, Tancredo Neves. O local designado foi o antigo Sanatório Eugenia Vargas, na região do Bairro Taquaril, em Belo Horizonte. Entretanto, talvez por outras prioridades, tal Centro não chegou a ser implantado de fato.

Prosseguindo nas mudanças das atividades de Gestão de Recursos Humanos, em 1987, a categoria Psicólogo foi incluída no QOS da PMMG. Decisão amadurecida através de vários anos de atuação do Setor, demonstrando assim, o valor da Psicologia para a PMMG, pioneira, nessa decisão, em relação às outras Polícias Militares do Brasil. Foram previstas 12 vagas de 2º Tenente para admissão em 1987 e mais duas vagas para 1989. Realizou-se o primeiro concurso, sendo aprovados e admitidos 10 Psicólogos, com a locação da maior parte deles na DP-5. Posteriormente, com a ampliação das vagas, os Psicólogos foram direcionados para diversos outros setores, conforme a demanda de cada um.

Com a demanda de aumento do efetivo da Corporação por meio dos anos e o consequente aumento do volume de trabalho de seleção, visando a recomposição e o crescimento dos quadros de pessoal, decidiu-se pela integração de todas as atividades pertinentes e a recriação do Centro de Recrutamento e Seleção, com o objetivo de facilitar a execução e o controle dos inúmeros processos seletivos em andamento, bem como aqueles que ainda seriam realizados.

O Cel Paulo Afonso relata ter recebido então a incumbência de reorganizar, estruturar e implantar o novo Centro, como órgão autônomo da DRH, no segundo semestre de 1992, conforme fragmentos abaixo.

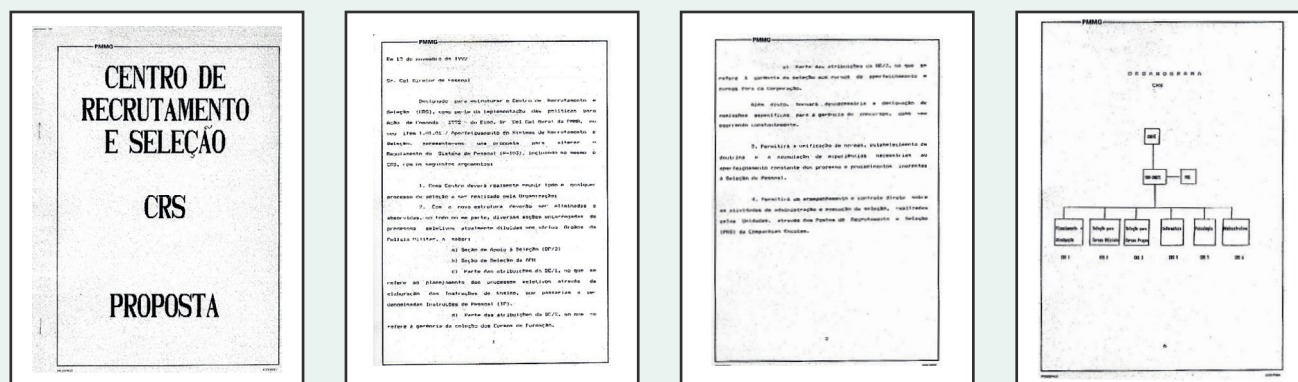


Figura 2

Proposta de reorganização e implantação do CRS

Entretanto, quando ainda preparava todas as medidas para implantação do CRS, foi designado para assumir outras funções na carreira, não concretizando a tarefa no tempo programado. A data que foi postergada foi finalmente atingida em agosto de 1993, quando, então, o novo CRS entrou em operação, incorporando, inclusive, um grande número de Oficiais Psicólogos.

O Quadro de Oficiais Psicólogos naturalmente aumentou no decorrer dos anos com a pressão da demanda crescente, sendo possível ampliar a atuação para além da área de seleção de pessoal, contemplando também a assistência psicológica dos casos clínicos. Assim, a Psicologia Hospitalar foi implantada no HPM (CTI/Centro Cirúrgico/Casos de Pacientes Graves Internados), bem como entrou em atividade a Clínica da Psicologia e

Psiquiatria (CLIPPS), situada nas imediações do HPM, atendendo Policiais Militares da ativa e da reserva e seus dependentes. Diversas Comissões (Alcoolismo, Drogas, Suicídio, Stress, etc.) foram compostas visando estudos e proposição de medidas profiláticas e terapêuticas, na área comportamental, com a participação efetiva de Oficiais Psicólogos. Os Batalhões também receberam Psicólogos para atender suas demandas internas, compondo a equipe de saúde da Unidade. O Psicólogo passou a integrar, ainda, a Junta Central de Saúde (JCS).

O Cel cita ainda ter testemunhado algumas outras iniciativas importantes dos Oficiais Psicólogos da Instituição, como a criação em 1987, da Revista de Psicologia – Saúde Mental e Segurança Pública e a realização de pesquisa intitulada “Traços Psicológicos Predominantes na PMMG – O Perfil do Policial Comunitário”.

Segundo o Cel Paulo Afonso, esse seu relato acaba se traduzindo num resumo da trajetória da Psicologia na PMMG, cujo início remonta a 1965, bem como um recorte das transformações do processo seletivo na Instituição. Afirma que, segundo sua experiência na Corporação, a assistência psicológica revelou-se imprescindível para manter o equilíbrio emocional e operacional dos integrantes da PMMG.

Em consonância com o relato do Cel Paulo Afonso, outros autores que também fizeram parte desta história corroboram que a inserção de psicólogos no quadro de oficiais de saúde da PMMG teve seu início na seleção. A crescente procura pelos concursos e a demanda de melhor qualificação dos candidatos selecionados resultou, inclusive, no entendimento da necessidade de que o QOS passasse a contar também com Oficial Psicólogo, o que ocorreu em 1987, como já citado. Segundo NOGUEIRA (2007, p. 7),

a seleção de oficiais psicólogos possibilitou a ampliação do processo seletivo e um maior rigor científico na seleção. Em 1989, foi realizada, por iniciativa desses profissionais, a primeira descrição do perfil profissiográfico de militares das unidades operacionais da PMMG. A partir de então, periodicamente, novas atualizações desses e de outros perfis vêm sendo realizadas, por comissões integradas por psicólogos e por militares de outros quadros da PMMG.

Como já foi dito, em 1987 já existiam psicólogos civis e militares com formação na área e que trabalhavam na Diretoria de Pessoal (DP) e na Academia de Polícia Militar (APM). Mas a entrada dos oficiais psicólogos possibilitou a ampliação do processo seletivo, além de determinar melhores critérios e rigor científico, ocasionando mudanças significativas no nível dos candidatos incluídos.

Dos concursos para provimento dos cargos QOS

O Centro de Recrutamento e Seleção (CRS), conforme restou elucidado pelo relato anterior, é a unidade do Sistema de Recursos Humanos responsável por assessorar a Diretoria de Recursos Humanos (DRH) e o Comando Geral da PMMG no gerenciamento e execução das atividades de recrutamento e seleção dos diversos concursos para ingresso na Corporação, nos cursos de formação, habilitação, especialização e atualização em segurança pública, entre outros. Foi criado pelo Decreto nº 34.734, de 26 de maio de 1993, e definitivamente instalado em 10 de agosto de 1993 pela Resolução nº 2.929, de 06 de agosto.



Figura 3

Fachada do Centro de Recrutamento e Seleção da PMMG

A partir de sua criação, o CRS passou a centralizar os processos seletivos que antes aconteciam de forma descentralizada, seja pelos Postos de Recrutamento e Seleção (PRS) das diversas unidades de execução operacional no caso do antigo Curso de Formação de Soldados, seja pela Seção de Recrutamento e Seleção da Academia de Polícia Militar.

E, neste contexto, visando permitir àqueles que lidam diretamente com o processo seletivo uma orientação segura para seu gerenciamento, a Corporação instituiu o Manual de Recrutamento e Seleção da Polícia Militar de Minas Gerais (MARESEL), aprovado pela Resolução nº 3.297, de 5 de julho de 1996, com o objetivo de otimizar a implementação das políticas de Administração de Recursos Humanos na PMMG. Esse manual é fruto de uma revisão do manual anterior denominado MARESELFO (Manual de Recrutamento, Seleção e Formação da PMMG). Conforme consta no referido manual, o ponto de partida dos concursos na Instituição se dá a partir da publicação da “Resolução de Curso”, na qual o Comando da Polícia Militar depois de fixar, anualmente, as necessidades de pessoal da Corporação, de forma global e especificamente por Unidade, estipula o número de vagas, os cursos, os locais em que serão realizados e o período de duração. Sempre pautado na esfera da legalidade, que, no âmbito da PMMG, está amparado pelo EMEMG/69, a partir do qual passou-se a normatizar o ingresso na Instituição, mediante a exigência de submissão ao concurso público regido por edital, devidamente publicado no Diário Oficial do Estado.

E neste ponto inicia-se a execução da nobre missão do CRS que se reflete na busca por profissionais qualificados, que devem ser selecionados entre os milhares de candidatos inscritos, num processo complexo que reflete a legitimidade e a lisura do Estado, na estruturação do serviço público.

Assim, para ingresso em qualquer dos Quadros da PM, inclusive no Quadro de Oficiais de Saúde (QOS-PM), passou-se a exigir do candidato a submissão obrigatória ao concurso público, de provas ou de provas e títulos, além do cumprimento dos requisitos previstos nos artigos 5º e 13º do EMEMG/69. Ou seja, a inclusão no QOS deixou de ser “apenas” um ato do governador “recompensando” os profissionais de destaque nas áreas.

As informações sobre os concursos que aconteceram antes da consolidação do CRS encontram-se em registros dispersos, de forma que podemos citar, com alguma maior consistência de dados, os concursos a partir da década de 1990. De fato podemos afirmar que em meados da década de 1970 foi grande a disputa pelas vagas para os cargos de Oficiais de Saúde da PMMG, com média de 32 candidatos por vaga para Clínica Médica.

Segundo Miraglia Júnior (1991), a partir da década de 80 começou a ocorrer um aumento da militarização para os Quadros de Oficiais de Saúde. Passou-se a exigir hierarquia e disciplina, cobrança de horário de trabalho, o que trouxe um clima de insatisfação entre os profissionais que acabavam se difundindo nos meios acadêmicos e na área de saúde da cidade (Belo Horizonte). Diante disso, ocorreu uma diminuição na procura por concursos públicos para a área de saúde do Hospital Militar, antes tão disputado.

Em uma pesquisa, Miraglia Júnior (1991) fez um estudo e comparou dois concursos de Oficiais de Saúde na PMMG. No concurso ocorrido no ano de 1987, ressalta que foi grande a procura, gerando uma lista de excedentes ao final do processo seletivo, por falta de vagas. Menciona ainda, que vários excedentes conseguiram a inclusão como Oficiais em 4 de outubro de 1988, quando da abertura de novas vagas no quadro.

O outro concurso analisado pelo autor ocorreu no ano de 1990, cujas vagas não chegaram a ser preenchidas, sendo que um grande número de candidatos teria desistido entre a segunda fase (prova de capacitação técnica) e a terceira (exame de saúde), ou durante o CAdO na Academia de Polícia Militar, houve também um número grande de reprovações no exame de aptidão física.

Ainda no Concurso de 1990 houve uma mudança significativa no concurso público. O Curso de Adaptação de Oficiais criado em 1975 passou a fazer parte do concurso, era a 3ª e última etapa do certame, tendo 6 horas/aula por dia, 5 dias por semana, de segunda a sexta-feira à tarde. A classificação dos Oficiais de Saúde no almanaque passou a ser o resultado do CAdO e não mais do concurso (provas de capacitação técnica, escrita e oral, e prova de títulos).

QOS - Concurso de 1990

Especialidade	Número de vagas	Vagas Preenchidas	Candidatos incluídos
Clínica Médica	31	13	-
Neurologia	02	01	-
Ginecologia	03	03	-
Cirurgia Geral	03	03	-
Pediatria	03	03	-
Urologia	02	01	-
Ortopedia	04	-	-
Odontologia	22	22	-
Total	70	46	45

Fonte: adaptado a partir do Edital publicado no “Minas Gerais” nº 130, de 13 de julho de 1990, e resultado do concurso publicado em BEPM nº 002, de 1 de fevereiro de 1991.

Com as melhorias salariais ocorridas a partir do ano 2000, a procura pelos concursos públicos para os cargos do QOS voltou a ser expressiva. O último Estágio de Adaptação de Oficiais (EAdO), realizado em 2018/2019, teve todas as vagas preenchidas, além de acréscimo de candidatos mediante liminar judicial, confirmando o retorno atrativo dos profissionais de saúde à carreira na PMMG, como nos anos iniciais da instalação do QOS.

Para uma melhor compreensão do quanto foi legitimada a importância do papel desempenhado pelo Oficial QOS em meio à composição do efetivo da PMMG, tema objeto de outros capítulos desta obra, seguem dados referentes aos concursos para provimento do Quadro, desde a implantação da atual estrutura do CRS.

QOS - Concurso de 1993

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
Clínica Médica	37		Médicos 41		
Radiologista	02			29	
Ginecologista	01				
Cirurgião Plástico	01				
Dermatologista	01				
Ortopedista	03				
Psiquiatra	02				
Nefrologista	01				
Neurologista	01				
Pediatra					
Angiologista	01				
Dentista	32		37	26	
Psicólogo	27		24	20	
Farmacêutico	01		01	02	
Sem informações				03	
Candidatos provenientes do QOS de 1992:					
Enfermeiros			02		
Médico			01		
Veterinário			01		
Farmacêutico					
Total	110	1.731	109	80	18

Fonte: adaptado pela autora do Edital publicado no “Minas Gerais”, nº 121, de 30 de junho de 1992, e nº 172, de 11 de setembro de 1993, e do Resultado do concurso publicado no BGPM nº 056, de 24 de março de 1994.

QOS - Concurso de 1995

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
				Médicos 28	
Clínica Médica	62		13		
Cirurgião	03		01		
Cardiologia	02		02		
Dermatologia	01		01		
Endocrinologia	01		01		
Ginecologia	02		02		
Neurologia	03		03		
Oftalmologia	01		01		
Oncologia	01				
Ortopedia	05		04		
Otorrinolaringologista	03		05		
Pediatria	04		04		
Proctologia	01		01		
Psiquiatria	03		03		
Reumatologia	01		01		
Urologia	01		01		
Odontologia	22		20	13	
Psicologia	16		10	08	
Enfermagem	03		06	01	
Fisioterapia	01		01		
Sem informações				07	
Total	136	1.978	80	57	11
Aprovados mediante liminar judicial			09		

Fonte: adaptado pela autora do Edital publicado no “Minas Gerais”, nº 195, de 15 de outubro de 1994, e BGPM nº 194, de 17 de outubro de 1994, e do Resultado do concurso publicado no BEPM nº 002, de 25 de maio de 1995.

QOS - Concurso de 1997

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
Anatomopatologia	01		01	Médicos 39	
Anestesiologia	05		07		
Clínica Médica	44		23		
Cirurgião	04		04		
Cardiologia	03		03		
Dermatologia	01		01		
Endocrinologia	02				
Hematologia	01		01		
Oftalmologia	01		01		
Oncologia	01		01		
Ortopedia	06		02		
Pediatria	01		01		
Proctologia	01		01		
Psiquiatria	02		02		
Urologia	01		01		
Odontologia	18		15	11	
Psicologia	06		06	04	
Enfermagem	01		01		
Sem informações				01	
Total	99	1.808	71	55	21
Aprovados mediante liminar judicial			05		

Fonte: adaptado pela autora do edital publicado no “Minas Gerais”, nº 230, de 04 de dezembro de 1996, e BGPM nº 094, de 03 de dezembro de 1996, e do Resultado do concurso publicado no BGPM nº 059, de 29 de julho de 1997.

QOS - Concurso de 1998

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
Clínica Médica	25		07	Médicos 10	
Pediatria	01		03		
Otorrinolaringologia	01				
Ortopedia	02				
Psiquiatria	01		03		
Radiologia	01		01	04	
Dentista	03		04		
Total	34	582	18	14	21
Aprovados mediante liminar judicial			02		

Fonte: adaptado pela autora do edital publicado no "Minas Gerais" nº 078, de 01 de maio de 1998, e BGPM nº 035, de 30 de abril de 1998, e do Resultado do concurso publicado no BGPM nº 104, de 15 de dezembro de 1998.

QOS - Concurso de 2002

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
				Médicos 28	
Clínica Médica	16		15		
Pediatria	09		09		
Cirurgião	01		01		
Dermatologia	02		03		
Medicina do Trabalho	02		03		
Ortopedia	03		03		
Médico Auditor	01				
Nefrologia	01		01		
Cirurgião Dentista	02		02	02	
Veterinário	01		01	01	
Psicólogo	02		02	02	
Enfermeiro				01	
Total	40	856	40	34	32
Aprovados mediante liminar judicial			03		

Fonte: adaptado pela autora do edital publicado no “Minas Gerais” nº 19, de 29 de janeiro de 2002, e retificado pelo edital publicado no “Minas Gerais” nº 27, de 08 de fevereiro de 2002, e BGPM nº 035, de 30 de abril de 1998, e do Resultado do concurso publicado no BGPM nº 053, de 23 de julho de 2002.

QOS - Concurso de 2005

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
Clínica Médica	24		20	Médicos 20	
Cirurgião	03		05		
Endocrinologia	02		02		
Medicina do Trabalho	05		02		
Dentista Clínico	15		19	21	
Dentista Buco-maxilo-facial	01		01		
Dentista	01		01		
Estomatologista					
Periodontista	01		01		
Veterinário	01		01	01	
Enfermeiro	12		14	16	
Total	65	2.641	66	58	52
Aprovados mediante liminar judicial			09		

Fonte: adaptado pela autora do edital publicado no “Minas Gerais” nº 04, de 07 de janeiro de 2005, e retificação inserta no “Minas Gerais” nº 012, de 19 de janeiro de 2005, e do Resultado publicado em 05 de agosto de 2005.

QOS - Concurso de 2006

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
Clínica Geral	36		41	Médicos 61	
Pediatria	03		07		
Ginecologista	02		02		
Anestesista	05		06		
Proctologista	02		05		
Otorrinolaringologista	01		02		
Psicólogo	19		33	29	
Dentista Clínico	08		15	Dentistas 25	
Prótese dental	02		06		
Endodontia	01		02		
Periodontia	02		04		
Fisioterapeuta	01		03	03	
Enfermeiro	03		06	05	
Farmacêutico	02		05	05	
Total	87	4.001	137	128	126
Aprovados mediante liminar judicial			20		

Fonte: adaptado pela autora do edital publicado no “Minas Gerais” nº 19, de 29 de janeiro de 2002, e retificado pelo edital publicado no “Minas Gerais” nº 27, de 08 de fevereiro de 2002, e BGPM nº 035, de 30 de abril de 1998, e do Resultado do concurso publicado no BGPM nº 053, de 23 de julho de 2002.

QOS - Concurso de 2009

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
Clínica Geral	22		24	Médicos 42	
Médico Intensivista	04		04		
Ginecologista	07		01		
Pediatria	04		03		
Ortopedista	04		05		
Psiquiatra	03		06		
Hematologista	01		01		
Oftalmologista	01		01		
Dentista Buco-maxilo	01		02		
Enfermeiro	01		03		
Veterinário	01		01		
Anestesiologista (QOS 2006)	-		02		
Psicologia (QOS 2006)	-		01	01	
Total	49	1.193	54	48	46

Aprovados mediante
liminar judicial

09

Fonte: adaptado pela autora do edital publicado no “Minas Gerais”, de 30 de maio de 2008, e sua alteração e do Resultado publicado em 24 de julho de 2009.

QOS - Concurso de 2013

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas: Escrita, Prática-oral, Títulos;

2ª- Exames de Saúde e Avaliação Psicológica

3ª- TCF (corrida de 2.400 metros)

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
				Médicos 87	
Clínica Médica	37		42		
Pediatria	06		09		
Ginecologia	02		01		
Anestesiologia	05		08		
Cirurgia geral	09		12		
Cirurgia Plástica	02		05		
Cirurgia Vascular	02		02		
Neurocirurgia			01		
Oftalmologia	01				
Ortopedia	08		10		
Psiquiatria	04		05		
Urologia			02		
Cirurgião Dentista	03		14	Dentistas 21	
Prótese dentária	06				
Endodontia	03		06		
Buco Maxilofacial	02		02		
Ortodontia	01		01		
Periodontia	-		01		
(QOS 2006)					
Fisioterapeuta	09		10	10	
Enfermeiro	12		12	08	
Farmacêutico	03		08	06	
Total	115	7.119	137	132	132
Aprovados mediante liminar judicial			36		

Fonte: adaptado pela autora do edital publicado no "Minas Gerais" nº 232, de 13 de dezembro de 2013, e suas retificações e do Resultado publicado em 6 de dezembro de 2014.

QOS - Concurso de 2017

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas de conhecimentos;

2ª- Prova Prática e de Títulos;

3ª- Exames de Saúde, Avaliação Psicológica, TCF (corrida de 2.400 metros) e Exame Toxicológico;

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
Clínica Geral	14		20	Médicos 25	
Cirurgia Torácica	01		01		
Neurocirurgia	01				
Cirurgia Vascular	01		02		
Ortorrinolaringologia	02		04		
Pediatria	02		01		
Fisioterapeuta	03		07	07	
Enfermeiro	11		22	17	
Farmacêutico	04		09	07	
Total	39	5.482	66	56	57
Aprovados mediante liminar judicial			16		

Fonte: adaptado pela autora do edital nº 05/2017, de 18 de abril de 2017, e do Resultado publicado em 22 de março de 2018.

QOS - Concurso de 2019

Etapas/Fases dos concursos:

1ª- Provas de conhecimentos;

2ª- Prova Prática e de Títulos;

3ª- Exames de Saúde, Avaliação Psicológica, AFM (Abdominal, barra e corrida de 2.400 metros) e Exame Toxicológico;

4ª- EADO

Especialidade	Número de vagas	Candidatos Inscritos	Candidatos Aprovados (BGPM)	Oficiais incluídos (SRH)	Oficiais incluídos ainda na Ativa
				Médicos 30	
Clínica Geral	05		06		
Cirurgia Geral	03		04		
Cirurgia Pediátrica	01		01		
Anátomo-Patologia	01		01		
Anestesiologia	03		04		
Ginecologia	01		01		
Neurologia	02		02		
Oftalmologia	02		03		
Ortopedia	02		03		
Patologia Clínica	01				
Pediatria	03		03		
Psiquiatria	01		01		
Urologia	02		03		
Psicologia	03		05	04	
Sem informação				01	
Total	30	1.720	37	35	37
Aprovados mediante liminar judicial			06		

Fonte: adaptado pela autora do edital nº 09, de 06 de setembro de 2018, e do Resultado publicado em 25 de outubro de 2019.

Ainda que não seja o foco deste capítulo, faz-se necessário esclarecer e enfatizar que a saúde na PMMG não se limita ao QOS, a “tropa de branco” também é composta pelo QPE Saúde, cujo concurso público visa ao provimento do cargo de soldado de 1ª Classe do Quadro de Praças Especialistas (CTSP QPE), dando-lhes condições para o exercício de sua função específica (de acordo com as várias especialidades), bem como para o exercício da atividade-fim da Corporação. No quadro abaixo pode-se acompanhar o crescente número de QPE Saúde incluídos ao longo dos anos, desde 1993.

QPE Saúde incluídos

Ano de Inclusão	Total QPE Saúde Incluídos
1993	48
1994	20
1995	17
1996	38
1997	72
1998	02
1999	39
2002	35
2004	51
2005	22
2008	53
2011	85
2014	27
2015	22
2017	27
2020	01
Total	559

Fonte: SMAF (Prodemg).

Considerações finais

Pode-se notar que ao longo dos anos o corpo QOS vem se tornando cada vez mais denso, constituído por representantes das mais diversas especialidades, visando a assistência integral à saúde de nossa tropa e de seus familiares, numa constante valorização do recurso humano da PMMG.

REFERÊNCIAS

MIRAGLIA JÚNIOR, Orestes. **Ingresso, permanência e baixas de oficiais no quadro de saúde da PMMG.** Monografia (Especialização em Gestão Estratégica de Segurança Pública) - Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte, 1991.

NOGUEIRA, Geralda Eloísa Gonçalves. **A validade das avaliações psicológicas admissionais.** Revista de Psicologia: Saúde Mental e Segurança Pública, 4, 7-12, jan./dez. 2007

Estágio de Adaptação de Oficiais de Saúde: percurso de conquistas e amadurecimento

Cel PM QOR Paola Bonanato Lopes

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em criminologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; Mestre em Educação pela Faculdade de Educação da UFMG; Na Polícia Militar trabalhou no CRS, 1º BPM, Assessoria Institucional e Academia de Polícia Militar.

Introdução

O convite para escrever este texto levou-me a debruçar em memórias afetivas e em vivências pessoais. A procura inicial foi ampla, mas o recorte que se avizinhou, como possível, restringiu-se ao currículo, mais especificamente às grades/matrizes curriculares. A cada colega que se dirigia a mim para falar do texto, uma nova história era recontada. Em um primeiro momento, a frase que me ocorreu foi: formação dos oficiais de saúde, poucos registros e muitos relatos. Diante das inúmeras possibilidades, minha escolha foi por um texto mais técnico e menos poético. Esta é uma história que pode ser contada sob várias perspectivas. Que venham novos textos que agreguem novos horizontes. Boa leitura a todos!

A formação do oficial de saúde da PMMG ganhou diferentes contornos ao longo de sua existência. Considerada parte do concurso público para provimento de vagas para o quadro de oficiais de saúde, o estágio de adaptação de oficiais está previsto nas atuais Diretrizes de Educação de Polícia Militar (DEPM), figurando no item alusivo aos cursos da educação policial militar.

O início formal de sua existência remonta aos idos de 1987, havendo relatos esparsos e sem documentação comprobatória de cursos anteriores a esta data.

Ao todo, de 1987 a 2021, somam-se 14 cursos/estágios¹ desenvolvidos para formar o oficial do quadro de saúde da PMMG, conforme previsão definida no Estatuto dos Militares do Estado de Minas Gerais² (MINAS GERAIS, 1969).

O objetivo do presente artigo é apresentar o Estágio de Adaptação de Oficiais de Saúde da PMMG (EADO), abordando sua história, propostas e aspectos de sua dinâmica administrativa e pedagógica. Como metodologia de trabalho, implementou-se a pesquisa de cunho bibliográfico em fontes da biblioteca Capitão Geraldo Walter da Cunha, da Academia de Polícia Militar, bem como no ementário contido no sistema da Intranet PM.

Na busca por fontes bibliográficas, foram selecionados 04 trabalhos de conclusão de curso, todos do Curso de Especialização em Segurança Pública (CESP), que versavam sobre o tema do quadro de saúde

¹ Ao longo dos anos, as nomenclaturas oscilaram entre cursos e estágios.

² Minas Gerais, 1969. Lei Estadual nº 5.301, de 16 de outubro de 1969.

da PMMG. Apenas um deles tinha como foco a formação profissional³, o que denota o pouco material disponível para discussão e fundamentação teórica.

Outra fonte de pesquisa foram as normativas de ensino da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), as quais foram encontradas na Intranet PM, as mais recentes, e no acervo da biblioteca da APM, as mais antigas. Ao final foi possível reunir, para consulta, 08 documentos intitulados “Normas para Planejamento e Conduta do Ensino” (NPCE) e 13 “Diretrizes de Educação de Polícia Militar” (DEPM)⁴. As dificuldades encontradas durante a pesquisa foram quanto às várias resoluções que alteram a matriz curricular dos cursos e não se encontram no bojo das diretrizes publicadas, exceção ao tempo das NPCE, que tinham expedição anual. Outro aspecto dificultador foi quanto à definição do ano do EAdO, pois há a data do edital, a data de início do estágio/curso e a data da formatura, que nem sempre são coincidentes. Ademais, para os cursos/estágios anteriores a 2017, não foram encontrados relatórios finais de curso que poderiam fornecer uma visão mais detalhada sobre o processo de ensino desenvolvido.

Com vistas a dirimir os lapsos temporais identificados na falta de algumas normativas educacionais, buscou-se contato no Centro de Gestão Documental da PMMG (CGDOC). A expectativa era a de encontrar em arquivo o histórico do curso/estágio na ficha funcional do militar do QOS que já se encontrava na reserva. Mas o intento não obteve êxito, uma vez que as fichas microfilmadas não continham as informações procuradas.

Apesar dos esforços de colaboradores da Academia de Polícia Militar e do CGDOC⁵, alguns lapsos temporais restaram presentes, o que não invalidou a escrita do presente artigo, que se revela comprometida com referenciais normativos.

Para além do objetivo proposto, espera-se que a elaboração deste artigo possa ensejar novas pesquisas que agreguem dados e relatos que permitam reconstruir a história de profissionais de saúde da PMMG que, paulatinamente, consolidaram uma carreira de conquistas e amadurecimento.



Foto 1

Turma de 2014. Fonte: arquivo pessoal de oficial do QOS.

³ Oliveira, Felipe Henrique. Análise jurídica e pedagógica sobre a possibilidade de transformação do EADO em curso de formação de oficiais do quadro de oficiais de saúde. CESP 2018.

⁴ Documentos de ensino que cronologicamente foram sendo substituídos.

⁵ Agradecimento aos oficiais contactados, e em especial ao Ten Cel Clessius, chefe do CGDOC; à pedagoga Isabel Nazareth, e à funcionária Audenise da Biblioteca da APM.

Histórico da formação de oficiais de saúde da PMMG: percurso e conquistas

Os registros mais antigos relativos à formação dos oficiais da área da saúde da PMMG constam do ano de 1979. À época, as normas de ensino da PMMG encontravam-se descritas em um documento intitulado “Normas para planejamento e conduta do ensino” (NPCE), que mais tarde transformaram-se nas “Diretrizes de Educação de Polícia Militar” (DEPM).

Na NPCE do ano de 1979, o item referente à seleção e matrícula dos cursos da educação de polícia militar destaca que o ingresso na PM obedece ao princípio do voluntariado, sendo facultada a todos os brasileiros, sem distinção de raça ou crença religiosa, observadas as exigências estabelecidas para cada caso (Minas Gerais, 1979). O texto segue apresentando as possibilidades de ingresso, sendo uma delas o oficialato, que poderia ocorrer mediante matrícula em curso de formação de oficiais (preparatório ou curso de formação de oficiais) ou estágio de adaptação de oficiais de saúde (grifo nosso). Na citada NPCE não há matriz curricular, nem previsão do mencionado estágio, apesar das condições para matrícula estarem descritas “ser médico, dentista, farmacêutico ou veterinário; ter sido aprovado em exame de seleção; outras condições estabelecidas pelo comandante geral da corporação” (Minas Gerais, 1979).

A norma seguinte, dos anos de 1981 e 1982, seguem a mesma redação da anterior, sendo que nesta última encontra-se descrita a matriz para o estágio de adaptação de oficiais de saúde, contando com uma carga-horária total de 84 horas/aula e previsão de 40 candidatos. Não foram encontrados, no entanto, registros desta formação e egressos deste curso, embora relatos de colegas mais antigos sinalizem uma formação anterior a 1987.

Tabela 1 - Grade curricular da NPCE de 1982

Disciplina	Carga-horária (H/A)
Legislação e regulamentos	50
Serviço de saúde da Corporação	10
Chefia e Liderança	10
Ordem Unida	10
À disposição da Direção de Ensino	04
Total	84

Fonte: arquivo da biblioteca da APM.

A norma de 1983 suprime o ingresso na carreira de oficial por meio do estágio de adaptação de oficiais de saúde, que vigorava nas normas anteriores, figurando apenas o CFO como porta de entrada ao oficialato.

De 1983 a 1989, há um lapso documental de normas, apesar do registro e do incontestável ingresso de oficiais de saúde nos anos de 1987 e 1988. Na primeira turma, 1987, os estagiários saíram nomeados 2º tenentes, o que não perdurou nos anos subsequentes.

As normas seguintes, das quais se têm arquivo, são as NPCE de 1990 e 1993. Em ambas, o conteúdo alusivo

⁶ As normas consultadas foram as encontradas na Biblioteca Capitão Geraldo Walter da Cunha, Biblioteca da Academia de Polícia Militar.



Foto 2 | Turma de 1987

Fonte: arquivo pessoal de oficial do QOS.

à formação do QOS é o mesmo, excetuando-se o fato da norma de 90 trazer a nomenclatura “estágio de adaptação de oficiais” (EAO) e a de 1993 citá-lo como “curso de adaptação para oficiais (CAO). A redação do item referente a cursos e estágios da Corporação cita o estágio/curso (EAO/ CAO) como sendo aquele destinado a dotar o profissional do meio civil de conhecimentos básicos para o desempenho de suas atividades na Corporação, constituindo-se na etapa final de concurso para admissão ao quadro de oficiais de saúde (Minas Gerais, 1990). Apesar da menção ao estágio/curso, não há previsão de vagas para o QOS nos citados anos.

No ano de 1994, a NPCE prevê vagas para o QOS e a realização do curso de adaptação de oficiais (CAO), o qual é mencionado como de nível de ensino de formação, sendo destinado ao preparo funcional de candidatos selecionados para o ingresso ao posto inicial da carreira. O apêndice 41, do anexo F, apresenta a grade curricular do curso. O objetivo do curso é destacado como “adaptar oficiais de saúde ao desempenho das funções inerentes aos postos de oficial subalterno e intermediário” (Minas Gerais, 1994). As disciplinas do curso são acolhidas em módulos de ensino, guardando similaridade aos moldes do CFO.

Tabela 2 - Grade curricular do CAdO de 1994

Módulo	Disciplinas	CH
Fundamental	Legislação básica	
	Conhecimentos básicos de direito	10
	Sistema de saúde	10
		10
	Noções de técnica policial militar	
	Tiro Policial	20
Instrumental	À disposição da Diretoria de Ensino	15
	Educação Física	20
	Ordem Unida	
	Treinamento para formatura	10
Operacional	Visitas	20
		05
Complementar		20
		20
		10
		08
		178
TOTAL		

Fonte: arquivo da biblioteca da APM



Foto 3 | Turma de 1994

Fonte: arquivo pessoal de oficial do QOS.

A norma de 1995 retoma a nomenclatura de estágio, mantendo a mesma redação da NPCE anterior. Na grade curricular a alteração foi quanto à carga-horária do treinamento para formatura, que foi reduzido para oito, perfazendo um total de 176 H/A.

A partir desse ano, as NPCE são substituídas pelas Diretrizes de Educação de Polícia Militar, publicadas mediante resolução.



Foto 4 | Turma de 1997

Fonte: arquivo pessoal de oficial do QOS.

A primeira DEPM disponível para consulta foi a de 1999, que entrou em vigor no ano de 2000. Nesta norma, na lista dos cursos da educação de polícia militar, consta o estágio de adaptação de oficiais (EAdO) “que visa o preparo funcional de candidatos possuidores de formação em nível superior, selecionados mediante concurso público para o ingresso no posto inicial da carreira, no quadro de oficiais de saúde (QOS)” (Minas Gerais, 1999).

Nas normas de 2002 a 2012, o estágio de adaptação de oficiais de saúde não é descrito no rol dos cursos da educação profissional de segurança pública, sendo citado no corpo da norma, no item alusivo à inscrição, seleção e matrícula. Os aspectos abordados nestas normas, relativas ao EAdO, são de natureza administrativa e pedagógica.

A Tabela 3 apresenta um panorama histórico das matrizes curriculares do EAdO de 2002 a 2014⁷.

⁷ A matriz curricular de 2014 foi contemplada pela DEPM de 2012. Resolução n.º 4.210, de 23 de abril de 2012.

Tabela 3 – Grades curriculares de 2002 a 2014

Disciplinas	2002	2005	2007	2009	2010	2014
Educação Física	20	14				
Legislação Institucional	24	24	25	24	24	24
Legislação de saúde	20	20	20	30	30	30
Chefia e Liderança	10	10				
Relações Humanas	10					
Introdução ao Direito	20					
Direito Administrativo		10	10	10	10	10
Direito Constitucional		10	10	10	10	10
Dir Penal Comum Militar		20	20	20	20	20
Direitos Humanos		14	10	10	10	10
História da PM	10	10	10	10	10	10
Psicologia Social e violência		12				
Ordem Unida	20	20	30	30	30	30
Pronto socorrismo		20				
Sistema de saúde		30	25	16	16	16
Técnica policial militar	16					
Tiro Policial	20	20	20	20	20	20
Polícia Comunitária		10				10
Visitas	08					
TOTAL	178	244	180	180	180	190

Fonte: Sistema Informatizado de Ensino Profissional (SIEP)

A tabela comparativa permite visualizar um rol de cinco disciplinas que perduraram ao longo dos seis: Legislação Institucional; Legislação de saúde; História da PM; Ordem Unida e Tiro Policial. As disciplinas de Relações Humanas e Introdução ao Direito, bem como a atividade de visitas, ocorreram apenas no ano de 2002. Analisando historicamente as grades anteriores à Tabela 3, e alcançando o comparativo apresentado, sobrevêm um panorama de gradativo desaparecimento de algumas disciplinas, como Chefia e Liderança, Relações Humanas, Psicologia Social e da Violência e Pronto Socorrismo. Inferências acerca das razões de supressão dessas disciplinas são temerárias, correndo-se o risco de julgamentos precipitados, baseados em documentos esparsos e pouco elucidativos. O que se verifica é um crescimento gradativo de alguns conteúdos e a perda de outros. De maneira geral, e contando com a experiência desta pesquisadora, que trabalhou durante 14 anos de sua carreira na Academia de Polícia Militar, algumas hipóteses podem ser pensadas a partir da inclusão/reinclusão de disciplinas nas grades curriculares dos cursos: pouca significância do conteúdo, considerando a formação anterior; aferição das competências sem a exigência de sua inclusão como conteúdo disciplinar; possibilidade de trabalhar o conteúdo ao longo da carreira em outros cursos ou treinamentos; necessidade de recomposição da matriz curricular, considerando outros conteúdos de maior relevância.



Foto 5 | Turma de 2007

Fonte: arquivo pessoal de oficial do QOS.

A Resolução nº. 4.737, de 26 de outubro de 2018, vigente até o momento, inaugura uma nova fase do EAdO, que se inicia em “nova casa”⁸, a Escola de Formação de Oficiais (EFO). Outra novidade é o acolhimento do estágio de adaptação de oficiais na norma, ao referir-se a ele no título “Dos cursos da educação de polícia militar”. A redação do artigo 12 cita os cursos de EPM, num total de 10, referindo-se ao EADO em seu parágrafo primeiro “A EPM desenvolve, ainda, o Estágio de Adaptação de Oficiais (EAdO) que se constitui etapa do concurso para preenchimento das vagas do posto de 2º tenente da PMMG do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS)” (Minas Gerais, 2018). Nas normativas anteriores, verifica-se uma dificuldade de recepcionar a multifacetada formação do QOS, que transitava entre ser curso, ser estágio, ser formação, ser fase de concurso, o que pode ser constatado, inclusive, no local de execução dos cursos, que durante vários anos foi desenvolvido no Centro de Pesquisa e Pós-graduação (CPP), locus da pós-graduação. Em 2017, o EAdO tem sua primeira turma acolhida no Centro de Formação de Oficiais (EFO), local por excelência para ingresso no oficialato. A DEPM vigente acrescenta ainda, no seu artigo 132, que “aplicam-se ao EADO as regras para os cursos na modalidade presencial, com a ressalva de aspectos específicos previstos no Regulamento do EAdO” (Minas Gerais, 2018).



**Foto 6
Turma de 2019**

Fonte: arquivo pessoal de oficial do QOS.

⁸ Minas Gerais, 2016. Resolução nº. 4.523/16 prevê a gestão do EAdO pela EFO

Até o momento contam-se dois estágios de formação de oficiais de saúde (2017 e 2019) planejados e executados pela EFO. Numa primeira análise, percebe-se que as matrizes ganham carga-horária e incorporam a modalidade de ensino semipresencial. As disciplinas, reunidas em áreas temáticas, conforme orientações da Matriz Curricular Nacional⁹ (Brasil, 2014), favorecem a interdisciplinaridade e a promoção do conhecimento globalizante.

A Tabela 4 apresenta as disciplinas comuns aos dois estágios. Embora a carga-horária total de 2019 seja quase o dobro da contida na matriz de 2017, percebe-se pouca alteração nos conteúdos disciplinares.

Tabela 4 – Comparativo das matrizes de 2017 e 2019

Área Temática	Componentes Curriculares	Carga-horária	
		2017	2019
Conhecimentos jurídicos	Direito Penal Comum e Militar	24	24
	Direito Processual Penal Militar	10	10
	Legislação Institucional	20	20
	Direito Administrativo	16	16
	Direito Constitucional	10	10
	Legislação de Saúde	20	30
	Processo Administrativo	30	30
	Direitos Humanos	10	10
Valorização Profissional e Saúde do Trabalhador	Educação Física	-	20
Comunicação, informação e tecnologias em segurança pública	Redação Operacional	10	10
Cultura, cotidiano e prática reflexiva	Ordem Unida	30	30
	História da PMMG	10	10
Funções, técnicas e procedimentos em segurança pública	Defesa Pessoal Policial	-	10
	Armamento e Tiro Policial	30	30
	Técnica Policial Militar	30	30
	Polícia Comunitária	10	10
Atividades Educacionais Interdisciplinares (AEI)	Desfile		30
	Seminários		16
	Laboratórios de Aprendizagens Policiais	10	54
	Reflexivas		
Total (H/A)		270	400

Fonte: Resolução nº 4.524/2016 e Resolução n.º 4.810/2019.

⁹ Brasil, 2014. Matriz Curricular Nacional. Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça. Caracteriza-se por ser um referencial teórico-metodológico para orientar as ações formativas - inicial e continuada - dos profissionais da área de segurança pública.

Como se pode observar na tabela 4, há a inclusão das disciplinas de Educação física e Defesa pessoal policial na matriz de 2019 e a alteração de 20 para 30 na carga-horária de Legislação de saúde. Em ambas as matrizes, as disciplinas de Direito Processual Penal Militar; Direito Constitucional; Direitos Humanos; Redação Operacional; História da PM e Polícia Comunitária estão na modalidade de ensino semipresencial. A disciplina de Redação Operacional aparece em 2017 com a nomenclatura de Produção Textual Policial. A disciplina de Polícia Comunitária muda de área temática em 2019, passando da área temática de Violência, crime e controle social para a área Funções, técnicas e procedimentos em segurança pública¹⁰.

Em sua estrutura, a matriz curricular de 2019 separa as disciplinas (componentes curriculares) em teóricas e práticas, enfatizando, assim, a forma como o conteúdo deve ser desenvolvido para o alcance das habilidades pretendidas¹¹.

No que diz respeito às áreas temáticas, tem-se, em 2017, 50% dos conteúdos disciplinares com foco na área temática de Conhecimentos jurídicos, seguido da área de Funções, técnicas e procedimentos em segurança pública. O conteúdo da matriz de 2019, com 400 H/A, compreende seu maior percentual (35%) igualmente na área de Conhecimentos jurídicos, seguido de 25% destinado às atividades educacionais interdisciplinares.

O que mais chama atenção, portanto, no comparativo das matrizes é o considerável aumento de carga-horária das atividades educacionais interdisciplinares (AEI) que passam de 10, em 2017, para 100 H/A em 2019, incorporando os desfiles, seminários e laboratórios de aprendizagens reflexivas.

Nos arquivos pesquisados e disponibilizados para consulta pela Escola de Formação de Oficiais (EFO), encontram-se dois relatórios finais do EAdO de 2017 e de 2019, que evidenciam registro completo e detalhado das atividades realizadas e do planejamento implementado pela Escola, do início ao fim do processo, da inclusão até a nomeação. Apesar de informalmente ter sido asseverado a esta pesquisadora a existência de um relatório final de curso relativo ao EAdO de 2014/15, executado pelo Centro de Pesquisa e Pós-graduação da APM, este não foi encontrado. Alusão a ele, entretanto, é feita no relatório de 2017, na apresentação do Plano de estágio, quando são enumerados os óbices e problemas do EAdO anterior: grande número de discentes com liminares judiciais; redução do curso para 45 dias, trazendo dificuldades de assimilação dos ritos militares; falta de um regulamento próprio que abarcasse a atipicidade do EAdO como fase do concurso, dificultando o controle disciplinar, uma vez que o aluno, sem a condição de militar, não está submetido ao Código de Ética e Disciplina da PMMG¹².

A partir do ano de 2017, é instituído, pelo comandante da EFO, o Regimento do Estágio de Adaptação de Oficiais (READO) dispondo sobre a organização administrativa, planejamento escolar e normas de conduta que disciplinam rotinas específicas do Estágio de Adaptação de Oficiais (Polícia Militar, 2017). Outros documentos também são elaborados e expedidos, como o plano de estágio; memorandos de identificação do aluno (tarjeta e braseira) e de precedência hierárquica (equiparação do estagiário ao cadete do CFO1); cartilha de orientação para os discentes; dentre outros com fins organizativos e de registro¹³.

¹⁰ Esta adequação se deu em nível geral nos cursos de EPM.

¹¹ Catálogo de cursos e treinamentos da PMMG. Resolução n.º 4.810, de 1º de julho de 2019

¹² Minas Gerais, 2002. Lei nº 14.310, de 19 de junho de 2002, que dispõe sobre o Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Minas Gerais.

¹³ Os documentos mencionados encontram-se reunidos nos relatórios finais dos EAdOs de 2017 e 2019.

Apesar de não haver alterações significativas no rol de disciplinas, de 2014 para 2017, o currículo deste último incorpora a modalidade de ensino semipresencial¹⁴ que libera o ambiente educacional para outras atividades acadêmicas. As AEI desenvolvidas em 2017 incluíram visitas a diversos órgãos da Instituição, especialmente aos setores pertencentes ao Sistema de Saúde da PMMG, palestras e atividade física programada. Apesar de não serem atividades inéditas, há relatos de eventos semelhantes nos anos anteriores, o registro e a menção aos objetivos da atividade lançam um olhar elucidativo a respeito do perfil de egresso.

O plano de estágio de 2019 lista como AEI: Jornada Policial Rural (JPR), Atividade Física Policial (AFP), Desfiles, Treinamentos para solenidades, Núcleos de aprendizagens e seminários. O relatório de desenvolvimento da matriz curricular de 2019 apresenta, ainda, programa do componente curricular AEI, ressaltando que as atividades têm como objetivo geral “promover adaptação e capacitação profissional, desenvolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes nas mais diversas situações, adquirindo alguns atributos da área afetiva previstos na Portaria nº 012, de 12 de maio de 1988, do Exército Brasileiro, bem como do Mapeamento de competências e do perfil profissiográfico realizado pela Secretaria de Defesa Social de Minas Gerais, tais como lealdade, espírito de corpo, autoconfiança, camaradagem, cooperação, coragem, equilíbrio emocional, iniciativa, liderança, persistência, resistência, rusticidade, tolerância, dentre outras”¹⁵ (Polícia Militar, 2019). Os núcleos de aprendizagens, em número de 07, correspondem aos seguintes temas: Técnica Policial; Defesa Pessoal; Gestão de turno operacional; Armamento; Liderança Policial Militar; Ordem Unida e Prática administrativa.

O objetivo das AEI e seu aumento significativo clareiam o desejo institucional de formar um oficial de saúde que, para além da formação técnica, seja um militar engajado na cultura e valores militares, atravessando ritos de passagem semelhantes aos vivenciados pelos oficiais oriundos do Curso de Formação de Oficiais. Apesar dos oficiais de saúde terem vivenciado, no passado, atividades de cunho militar, não formalmente descritas nos documentos pesquisados, como o “circuito black”¹⁶, o qual a maioria dos oficiais do QOS experienciou, não houve, em cursos anteriores, destaque tão acentuado a estas atividades como no último EAdO, o que sinaliza para um direcionamento institucional quanto ao papel e função do QOS na instituição policial-militar.



Foto 6 | Turma de 2009

Fonte: arquivo pessoal de oficial do QOS.

¹⁴ De acordo com a Resolução n.º 4.739, DEPM em vigor, o ensino semipresencial na EPM é implementado por meio da conjugação de atividades presenciais obrigatórias e outras formas de orientação pedagógica, desenvolvidas sem a presença física simultânea do discente e do docente em um mesmo ambiente.

¹⁵ Programa do componente curricular Atividades Educacionais Interdisciplinares. 19 de março de 2019.

¹⁶ Atividade extra que consistia na passagem dos alunos por um túnel, propiciando manejo do estresse e o desenvolvimento do espírito de corpo. Atividade descrita no EAdO 2019 como integrante da semana de ambientação.

Considerações finais

Ao longo de 34 anos de existência formal, a formação dos oficiais de saúde da PMMG sofreu alterações diversas. A carga-horária inicial de que se tem notícia por norma, é de 84 H/A, sendo que o último registro, de 2019, perfaz um total de 400 H/A, o que significa um aumento de quase cinco vezes.

Partindo-se das matrizes pesquisadas e disponibilizadas nas normas, verifica-se uma carga-horária média de 217 H/A.

Com relação aos conteúdos disciplinares, verifica-se um gradativo incremento das disciplinas de cunho operacional, o que pode indicar a intenção de formar um oficial do QOS conhecedor dos dilemas e desafios enfrentados pelos militares em sua atividade-fim. A reduzida carga-horária, aliada à falta de registro das justificativas das mudanças implementadas, tornam precoce, entretanto, elaborações aprofundadas acerca das intenções institucionais para o egresso do EAdO, ao longo de quase toda sua existência. Aparentemente, não foi identificado um fio condutor direcionando as alterações nas grades curriculares.

As atividades de campo e extraclasse, como eram chamadas, existiram desde os primórdios do curso, mas a impressão é a de que elas ganham corpo, nome e objetivo com o passar do tempo. Alocadas fora das grades curriculares durante muitos anos, estas atividades aconteciam de maneira isolada, perdendo força quanto ao seu objetivo. A formatação dos dois últimos cursos e o registro detalhado de seu planejamento permite alusões acerca do perfil almejado pela Instituição, demonstrando uma certa continuidade de proposta.

A mudança do EAdO para a Escola de Formação de Oficiais, o aumento de carga-horária, a incorporação da modalidade de ensino semipresencial e a presença da interdisciplinaridade, mediada pelas atividades educacionais interdisciplinares, concedeu novo padrão ao currículo dos estágios desenvolvidos em 2017 e 2019. Iniciando de maneira mais tímida em 2017, o formato do último curso e a descrição apurada das atividades desenvolvidas, especialmente no tocante às AEI, faz surgir um EAdO que busca formar um oficial de saúde que desempenha suas atividades técnicas com o adequado arcabouço teórico-prático, sem perder de vista o foco na formação militar que necessita ser desenvolvida durante o período de formação, sob pena de se perder diante das demandas do serviço especializado.

Quanto ao conteúdo do presente artigo, diante do material acessível para consulta, coloca-se a autora à disposição para reescrita e adequações, instigando os leitores a pesquisar o tema, contribuindo para sua continuidade e aprofundamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Matriz Curricular Nacional para ações formativas dos profissionais de segurança pública. 2008.

Minas Gerais. Lei Estadual n.º 5.301, de 16 de outubro de 1969.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 10 de novembro de 1999.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 3.645 de 04 de fevereiro de 2002.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 3.699 de 10 de fevereiro de 2003.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 3.747 de 02 de fevereiro de 2004.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 3.645 de 28 de janeiro de 2005.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 3.836 de 02 de janeiro de 2006.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 3.910 de 01 de fevereiro de 2007.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Altera quadro curricular do EADO. Resolução n.º 3.911 de 02 de fevereiro de 2007.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 4.023 de 30 de abril de 2009.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 4.068 de 09 de março de 2010.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 4.210 de 23 de abril de 2012.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Resolução n.º 4.523/2016.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Resolução n.º 4.524/2016.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Catálogo de cursos e treinamentos da PMMG. Resolução n.º 4.810 de 04 de Julho de 2019.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Diretrizes de Educação de Polícia Militar. Resolução n.º 4.739 de 26 de outubro de 2018.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1979.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1981.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1982.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1990.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1983.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1993.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1994.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Normas para Planejamento e Conduta do Ensino. Belo Horizonte, 1995.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Relatório Final do Estágio de Adaptação de Oficiais. Belo Horizonte, 2017.

MINAS GERAIS. Polícia Militar de Minas Gerais. Academia de Polícia Militar. Relatório de desenvolvimento da matriz curricular do estágio de adaptação de Oficiais. Belo Horizonte, 2019.

O Papel Social do Quadro de Saúde nas Corporações Militares Estaduais e na Sociedade

Maj PM QOS Maria Cláudia Martins

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em Trauma, Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas e em Educação em Saúde pela FIOCRUZ; Mestranda pela Universidade Federal de Minas Gerais; Na PMMG atua como Coordenadora de Enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do HPM e atuou na coordenação e docência da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar da Academia de Polícia Militar.

1º Ten PM QOS Daniela Rodrigues Guimarães

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas e em Tecnologia em Segurança Pública pela Academia da Polícia Militar de Minas Gerais (APM/MG); Especialista em Trauma, Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade Ciências Médicas; Mestranda em Cuidar em Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Na Polícia Militar atuou na assistência de Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva e Unidade de Internação, bem como na Coordenação de Estágio em Enfermagem do HPM; Professora da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar na APM/MG desde o ano 2014; Assessora do Departamento de Saúde da AOPMBM.

O direito à saúde é formalmente reconhecido como um direito humano voltado à preservação da vida e da dignidade humana. O respeito e a proteção aos direitos à vida e à saúde são obrigações morais e legais que devem ser cumpridas.

Nesse sentido, destaca-se sua importância na vida dos militares estaduais, pois o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) prevê que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos...”. Os profissionais do quadro de saúde nas instituições militares estaduais, como agentes promotores dos Direitos Humanos do policial e do bombeiro militar, desempenham papel fundamental na assistência ao seu público interno.

Atuam junto ao Sistema de Saúde (SISAU), no desenvolvimento de políticas e ações públicas, que permitem o acesso de todos os seus servidores e dependentes à assistência integral e equânime, em suas mais diversas modalidades e especialidades, com os meios mais adequados ao seu bem-estar.

Esses profissionais acompanham os militares desde o início de sua carreira, quando, ao ingressar nas fileiras das corporações, cada cidadão passa pelo crivo de um militar do quadro de saúde nas diversas esferas de avaliação, seja na avaliação médica, odontológica e/ou psicológica. Além de participar do processo de seleção da tropa, atuam no processo de educação/formação, zelam pela higidez física e mental, pela redução do absenteísmo e da ineficiência.

Trabalham diuturnamente pela construção de um sistema de saúde de excelência e de referência, pautado na racionalização do trabalho e na educação continuada, em prol da saúde física e mental dos militares, tornando-os aptos a estarem à frente, no combate e prevenção da criminalidade e no auxílio

da aproximação desses militares junto à comunidade, através da realização de ações sociais de promoção e prevenção à saúde.

Atuam em unidades prestadoras de assistência primária, secundária e terciária à saúde de militares estaduais e seus dependentes, com qualidade, segurança e respeito à vida, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos militares e seus dependentes, refletindo direta e indiretamente nas ações frente aos problemas inerentes à Segurança Pública no estado.

Fornece apoio às atividades militares das quais resulte risco e/ou necessidade de atendimento imediato a qualquer militar, seja no acompanhamento em provas e testes físicos de concursos e cursos de formação ou em apoio a ocorrências de grande complexidade.

Atua também na assistência em grandes catástrofes, como no rompimento das barragens de Mariana e Brumadinho, onde foram montados postos de atendimento aos militares em serviço.

Assistência à saúde aos militares empenhados no resgate durante o rompimento da Barragem da Samarco, em Mariana/MG

Os militares são agentes a serviço do Estado que diariamente estão expostos a diversos riscos. Submetido a uma altíssima carga de estresse, o policial militar atua em confrontos armados onde há vítimas que muitas vezes são seus próprios “irmãos de farda”. Diante disso, contam com o apoio dos profissionais da saúde no recebimento de um atendimento rápido e imediato.

O quadro de saúde nas corporações militares estaduais tem a função de servir o combatente e os seus familiares, contribuindo para a paz social. A violência, o crime, a corrupção, a ruptura da lei e da ordem são inimigos cada dia mais presentes no dia a dia da sociedade.

No enfrentamento a essas mazelas, se qualquer irmão de farda “tombar”, o quadro de saúde está sempre em situação de “pronta resposta”. Contra as máculas da sociedade, em todos os níveis e em quaisquer formas, fora ou dentro da caserna, apresentam o rigor da lei.

Fato é que, muitas vezes, diante de confrontos e situações de grande complexidade, os militares logo retornam às suas atividades operacionais diárias e, nesse sentido, observa-se uma quantidade absurda de mortes de policiais em razão do serviço e de suicídios que ocorrem entre policiais de todas as forças.

É notório que esses militares necessitam de um suporte psicológico e psiquiátrico, permanentes e a contento, assegurados pela instituição ou governo, bem como de uma assistência efetiva nos casos emergenciais, como nos acidentes por confrontos e, além disso, que proporcione condições fundamentais para a manutenção de uma vida diária saudável.

Nesse sentido, destaca-se a atuação do Quadro de Saúde no Programa de Apoio e Acompanhamento aos Policiais Militares (PRO-APOIO), que tem por finalidade realizar o apoio e, posteriormente, o atendimento dos policiais militares envolvidos nas situações previstas no art. 3º da Resolução nº 4699, de 31 de agosto de 2018, em serviço ou em razão da função que exerce, ou por sua condição funcional, na qualidade de vítima ou de autor.

O Sistema de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais tem desenvolvido políticas e ações públicas que permitem o acesso de todos os seus servidores e de seus dependentes à assistência integral e equânime à saúde, em suas diversas modalidades e especialidades, com os meios mais adequados ao seu bem-estar.

Os sistemas de saúde são instituições sociais fundamentais, que precisam ir além das análises e soluções convencionais de saúde pública, para provocarem uma transformação social que possa afetar a vida, a saúde e o bem-estar das pessoas.

Essa assistência se dá por meio de prestações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos, medidas de prevenção e de manutenção, executadas pela Rede Orgânica e pela Rede Contratada. Também, pela oferta de assistência médica ambulatorial e hospitalar, odontológica, de saúde mental, recursos diagnósticos e farmacêuticos, assegurando ações muito mais amplas que aquelas oferecidas pelos melhores planos de saúde do país.

Os familiares dos militares também estão amparados, pois são considerados o alicerce para que esses profissionais tenham tranquilidade para irem às ruas e garantirem a segurança da população.

Nesse contexto e no atual cenário vivenciado no mundo, desde março de 2020, quando o mundo inteiro se curvou diante da pandemia Covid-19, não há como deixar de destacar a batalha anônima e silenciosa travada pelos “heróis de branco” contra o novo coronavírus. Sim, nessa guerra, os “soldados” à frente da batalha contra o invisível inimigo vestem “branco” e agora, mais do que nunca, merecem ser lembrados diariamente pela coragem, eficiência e determinação com que cumpriram o dever de proteger os militares e sua família.

É sempre importante lembrar que o policial é um agente garantidor dos direitos humanos, mas também possuidor desses mesmos direitos. A trajetória do reconhecimento do direito à saúde como relativo à dignidade humana e, conseqüentemente, sua incorporação nas leis e políticas públicas da instituição militar são maneiras de ilustrar o compromisso da instituição com seus servidores para que estejam aptos a cumprir com êxito o seu dever junto à sociedade: servi-la e protegê-la.

Como a filosofia de Polícia Comunitária baseia-se na premissa de que tanto as forças de segurança quanto a população local devem trabalhar juntas nos problemas relativos à criminalidade, militares do quadro de saúde atuam em ações conjuntas, em parceria com outros órgãos e secretarias municipais e estaduais, para fortalecer os programas dessa filosofia em questão.

Mais que um patrimônio inestimável da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais, o quadro de saúde é uma das pedras angulares dessas instituições.

Para com os seus, no pleno exercício do seu dever, os militares do quadro de saúde têm sempre a palavra confortadora e o tratamento prestimoso. Atuam também como gestores e lhes cabe assegurar os princípios da administração pública, bem como os direitos e garantias constitucionais.

Diante da exposição de toda essa participação na assistência à saúde, é incontestável o êxito que os militares do quadro de saúde têm alcançado na nobre missão de servir e proteger a sociedade, mais especificamente a família militar mineira.

Educação em Saúde na formação elementar: contribuições dos militares do Quadro de Saúde

Cel PM Denise Marques de Assis

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG em dezembro/1988; Especialista em Neurocirurgia pela Faculdade de Medicina da USP Ribeirão Preto; Especialista em Neurocirurgia Pediátrica pelo Necker-Enfants Malades em Paris; Instrutora de PHTLS em 1999 pelo Reanimação (credenciada pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia) e certificada pelo NAEMT; Pós-graduanda em Gestão em Saúde, IFSULMINAS; Serviu no HPM de 1993 a 2019, sendo Chefe da Clínica Neurológica de 2011 a 2019. Atualmente, Chefe do NAIS-CPE desde 2019.

Maj PM QOS Maria Cláudia Martins

Martins Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em Trauma, Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas e em Educação em Saúde pela FIOCRUZ; Mestranda pela Universidade Federal de Minas Gerais; Na PMMG atua como Coordenadora de Enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do HPM e atuou na coordenação e docência da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar da Academia de Polícia Militar.

1º Ten PM QOS Daniela Rodrigues Guimarães

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas e em Tecnologia em Segurança Pública pela Academia da Polícia Militar de Minas Gerais (APM/MG); Especialista em Trauma, Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade Ciências Médicas; Mestranda em Cuidar em Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Na Polícia Militar atuou na assistência de Enfermagem no Centro de Terapia Intensiva e Unidade de Internação, bem como na Coordenação de Estágio em Enfermagem do HPM; Professora da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar na APM/MG desde o ano 2014; Assessora do Departamento de Saúde da AOPMBM.

1º Ten PM QOS Raquel Batista Dantas

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas; Especialista em Trauma, Emergências e Terapia Intensiva Adulto pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; Extensão em Prática de Saúde Baseada em Evidências pelo Instituto Sírio Libanês; Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina UFMG; MBA em Auditoria e Gestão da Qualidade em Saúde, pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (2022). Membro do Comitê Técnico Nacional de APH Tático (APH-T) voltado aos agentes de segurança pública do Brasil (2022). Na Polícia Militar atuou no HPM nos setores de Pronto Atendimento, Centro de Terapia Intensiva, Almoxarifado e Seção de Desenvolvimento Organizacional (SDO). Atualmente é Assessora de Saúde da Diretoria de Saúde; Coordenadora da disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar do Curso de Formação de Soldados (2020 – 2022); Docente da Pós Graduação EAD de Gestão Estratégica em Saúde da PMMG.

Introdução

O ser humano vive em constante aprendizado. A interação realizada com o mundo ao redor proporciona criar e ajustar significados da vida particular, do ambiente de trabalho e das funções que os indivíduos exercem através das mais complexas e frequentes relações e experiências interpessoais. Isso possibilita a formação de conceitos, de estilo de vida e modificam os comportamentos.

Resultado destas interações, a educação - processo indissociável de qualquer ser humano - sofre influência significativa da cultura local/regional, de fatores políticos e econômicos, e, sobremaneira, das funções sociais que as organizações, entidades e pessoas desempenham na sociedade.

Inúmeros são os conceitos e definições sobre educação, e, a título de exemplificação, concordamos com o apresentado por Chiavenato (2006, p.401) que prediz a educação enquanto “toda influência que o ser humano recebe do ambiente social, no sentido de se adaptar a normas e valores sociais vigentes e aceitos [...] educação é o preparo para a vida e pela vida”.

Segundo esse mesmo autor também há várias modalidades e métodos de educação, todavia apresentamos neste escopo aquela que converge para o propósito deste papel, a saber, a educação profissional, entendida como a educação institucionalizada ou não, que visa ao preparo do homem para a vida profissional e se divide em três etapas: formação profissional, desenvolvimento profissional e treinamento.

A educação nas instituições militares estaduais de Minas Gerais é regida por diretrizes próprias e nesse cenário destacam-se os papéis da Academias, responsáveis pela formação, treinamento e aperfeiçoamento dos oficiais e praças das corporações através de seus variados cursos. Nesse contexto, a disciplina de atendimento pré-hospitalar está presente na grade curricular tanto de cursos de formação do policial-militar (Curso de Formação de Soldados - CFSd) quanto nos cursos de reciclagem e atualização, como por exemplo no Treinamento Policial Básico (TPB), dentre outros cursos internos.

Ressalta-se ainda que, em eventos de grande magnitude, existe a preocupação no que tange ao planejamento, aperfeiçoamento e qualificação dos militares para atuação nas atividades de prontossocorrimento que por ventura possam ocorrer.

Tendo em vistas as considerações apresentadas, o presente capítulo tem como objetivo central discursar a respeito das contribuições dos militares especialistas do Quadro de Saúde no processo de educação da tropa e as relevantes contribuições destes profissionais para a capacitação dos militares operacionais nas áreas de Atendimento Pré-Hospitalar.

Desafios e perspectivas na formação do Policial-militar no Atendimento Pré-Hospitalar: o papel dos militares da saúde

No Brasil, a elevada procura pelos atendimentos de urgência contrapõe-se à insuficiente capacidade de oferta assistencial, pelo que se tornou foco de discussões e políticas com o objetivo de organizar a atenção aos usuários, responsabilizar serviços para atuarem em níveis de complexidade e integrar as ações de modo a garantir em tempo oportuno uma assistência qualificada (ROCHA, 2005; BRASIL, 2015).

Uma área importante de atuação de alta resolutividade nas urgências e emergências diz respeito ao atendimento pré-hospitalar, que integra a rede de atendimento às urgências no território nacional e se destina à assistência emergencial em ambiente extra-hospitalar (fora do hospital) (BRASIL, 2015).

Nesse escopo, se insere o Atendimento Pré-hospitalar Móvel, regulamentado pela Portaria 1864/GM/2003, cujo objetivo é chegar precocemente à vítima, após ocorrência de agravo à saúde. Fruto desta Diretriz nacional,

surgiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) nas modalidades Suporte Básico de Vida (SBV), caracterizada por não realizar manobras invasivas, e o Suporte Avançado de Vida (SAV), que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório. Também integram os Serviços Pré-Hospitalares Móveis o Corpo de Bombeiros, os Policiais, outros Agentes de Segurança Pública, e também empresas particulares.

As ações de salvamento realizadas por policiais militares têm grande destaque e enfoque legal em âmbito do APH Móvel, conforme demonstra a Portaria nº 2048/2002:

[...] deverá haver uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais oriundos da saúde, bombeiros, militares, policiais militares e rodoviários e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor público para o desempenho das ações de salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndios, materiais energizados, produtos perigosos) obtenção de acesso do paciente e suporte básico de vida [...] (BRASIL, 2002).

Em relação à habilitação deste saber nas instituições militares, dentre as diferentes disciplinas que compõem a malha curricular dos cursos das Corporações, destaca-se a disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) ou Prontossocorrimento (assim também titulada em alguns cursos institucionais).

Nesse íterim, é inegável reconhecer a contribuição dos militares profissionais de saúde. Muitas vezes, são estes os responsáveis pela coordenação das capacitações, dos recursos educacionais, metodologias adequadas à realidade do militar que contribuam para o seu efetivo aprendizado, dentre outros, com vistas ao bom atendimento à sociedade, sobretudo nas ocorrências que exigem atendimento de urgência e emergência.

Além de assistir às vítimas em diversas circunstâncias e agravos clínicos e traumáticos, os militares precisam prestar socorro com critérios que preservem a própria segurança e a daqueles que se inserem no dimensionamento da cena, até a chegada da unidade de resgate no local ou até mesmo para a realização de um transporte eficiente a uma unidade especializada (BRASIL, 2002).

Na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), distintamente do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), a formação/capacitação em APH apresenta peculiaridades em relação à carga horária, estrutura de formação e objetivos alvos do atendimento em primeiros socorros, que acentuam os desafios impostos para o gerenciamento da educação em saúde pelos militares da especialidade saúde. Afinal, são os policiais militares os agentes que, a serviço do Estado, diuturnamente estão presentes nas ruas, motivo pelo qual frequentemente são acionados para prestar assistência às vítimas em situações de urgências e emergências. Não obstante, em muitas regiões ele é a única opção disponível.

O socorrista militar atua nas mais variadas e complexas situações e presta intervenções às vítimas da sociedade em geral, como também está passível de se tornar vítima ou atender aos seus parceiros de trabalho, quando da ocorrência de acidentes em serviço. Nesse caso, a sobrevida, não só do militar como também de toda a população passível de atendimento pelo policial, dependerá de inúmeras habilidades e cuidados especiais.

Nesta perspectiva, a educação em saúde na área de APH emerge como um dos maiores desafios impostos aos militares do quadro de saúde. Ora por serem eles os que assistem diretamente a saúde da tropa ora porque também são os responsáveis por capacitar os militares operacionais quanto às práticas e saberes técnicos e

éticos que contribuem para a prevenção e minimização de complicações decorrentes das urgências.

Por fim e de modo particular, os militares da saúde precisam desenvolver uma proposta de assistência e ensino articulada entre as melhores práticas e o mundo de trabalho da tropa, numa perspectiva empática que contemple metodologias ativas condizentes com os diferentes cenários da atividade militar operacional.

Contexto histórico dos ensinamentos de Atendimento Pré-Hospitalar no âmbito da PMMG

A Polícia Militar de Minas Gerais tem por tradição a instrução de seus combatentes quanto a tudo o que se refere à boa formação técnica para a atividade policial-militar. Ao longo dos anos, essa instrução era de responsabilidade das escolas de formação, repassando às Unidades as chamadas “instruções intensivas” em períodos programados, associadas às instruções de tiro e atividade física militar. No entanto, percebeu-se que a formação teórica precisava ser padronizada, nos modernos moldes das formações pedagógicas para adultos, a fim de melhor qualificar o policial-militar.

Em 2001, houve a criação do Centro de Treinamento Policial (CTP), unidade organizada na Academia de Polícia Militar (APM), no Prado, em Belo Horizonte. Seu primeiro comandante foi o Cel QOR Fábio Xavier, visionário quanto ao novo modelo de Educação Militar. Nesse local, ficou centralizada toda a educação de atualização, antes delegada às Unidades. Desta forma, instituiu-se o Treinamento Policial Básico (TPB), devidamente regulamentado nas Diretrizes de Educação da Polícia Militar (DEPM), ao lado do Treinamento Complementar (TC), responsável pelos cursos especiais de carga horária igual ou acima de 40 horas.

O objetivo com o TPB era ser bienal, centralizado na APM, reunindo todos os militares da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), de Soldado a Tenente-Coronel. Esse modelo também seria difundido nas Unidades do interior do estado.

Contando com o apoio do Cel QOR Alexander Ferreira Magalhães, na época Capitão, a Ten Cel QOS Denise Marques de Assis (1º Ten à ocasião) apresentou um projeto para a tal disciplina, vislumbrando uma abertura para o treinamento da tropa operacional (e também de especialistas) de atendimento pré-hospitalar, voltado para a atividade policial-militar. A ideia era utilizar seis horas/aula, sendo duas de conteúdo teórico e quatro horas/aula de atividade prática. Propôs parceria com o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, cujo facilitador era o Cel QOR Sebastião Carlos dos Reis, que cederia um militar das diversas unidades BM da RMBH para apoiar as aulas práticas. A intenção era apresentar um conteúdo coerente com sua prática diária, baseada na premissa que, em local de sinistro, independente da natureza, o policial era o primeiro a chegar.

O primeiro biênio teve a duração de 3 anos, devido ao protótipo de aulas ainda não formatado. No entanto, para o 2º biênio, o calendário estava já programado, para que não se perdesse o objetivo inicial de passar toda a tropa regularmente. Mas, com a proposta ousada de seis horas/aula, seria necessária a capacitação de professores de atendimento pré-hospitalar e o Centro de Pesquisa e Pós-Graduação (CPP), na pessoa do Cel QOR Marco Antônio Negraes, Sub Comandante em 2004, ofereceu uma parte da carga horária do Estágio de Adaptação de Oficiais (EAdO) do próximo ano, para que se fizesse essa capacitação.

Sendo assim, num modelo inédito de capacitação, foram treinados diversos profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, dentistas e um veterinário. Mais de 80 professores, o que também permitiria levar o conteúdo para

o interior do Estado, com a mesma qualidade que seria ofertada no CTP.

Então, para começar, no primeiro biênio do treinamento, a disciplina se chamava “Prontossocorrismo” e foi programado um conteúdo denso, simplesmente pela inovação e desconhecimento de como ele seria absorvido na instrução. Finalizado o período, após análise crítica com a Comissão de Elaboração do novo biênio, desenhou-se o objetivo da disciplina ao CTP, com a proposta de ter sempre o assunto de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) devido à criticidade do tema e a necessidade de rápido reconhecimento deste tipo de evento e da atuação imediata, além de um conteúdo de atendimento de urgência, preferencialmente na área de trauma.

Sendo assim, com os novos tenentes recém capacitados no EAdO, foi possível colocar em ação a Disciplina, motivando a todos, docentes e discentes, ao aprendizado dinâmico de conteúdo de resgate.

Iniciado o 3º biênio, houve mudanças nas Diretrizes de RCP, validadas internacionalmente pela Academia Americana de Cardiologia. O assunto escolhido para urgência foi trauma de tórax, com ênfase em balística. Com esse conteúdo mais direcionado, a carga horária prevista passou a ser de 4 horas/aula, adequada e coerente para a sedimentação do novo conteúdo.

O planejamento da aula tinha por objetivo capacitar o policial-militar para prestar os primeiros socorros à população até a chegada do pessoal qualificado (SAMU ou Bombeiro Militar) para o atendimento ou a devida remoção da vítima.

E os combatentes passaram, então, a enxergar a tropa de branco como parceira, irmã realmente. Ao mesmo tempo, a aproximação com a vida operacional tornou os militares da saúde muito mais fortes e sensíveis à vida do cotidiano dos companheiros operacionais.

O Treinamento Policial Básico (TPB) é uma atividade de Educação de Polícia Militar (EPM) destinada à atualização e aprimoramento de conhecimentos, técnicas e procedimentos ligados à atividade básica do policial-militar que perdura há quase 20 anos de existência e com bons frutos. Para tanto, as práticas educativas utilizadas em prol das competências do profissional e desenvolvidas no treinamento procuram pautar-se em um campo teórico e prático baseados na interdisciplinaridade e transversalidade.

[Enviar](#)
[Imprimir](#)

Policiais do 52º Batalhão de Polícia Militar socorrem bebê de 6 meses em Ouro Preto (MG)

02/10/2020

Mãe da criança também foi socorrida

"Ela chorou como se estivesse nascendo de novo", contou o Soldado PM Bruno Silva, da 239ª Cia PM do 52º Batalhão de Polícia Militar (52º BPM), após socorrer a bebê Maria Estela Reis, de 6 meses, na noite do dia 21 de setembro/2020, no bairro Nossa Senhora de Lourdes, em Ouro Preto (MG). Assim que o Sd Bruno Silva conseguiu fazer com que a bebê desengasgasse, a mãe dela desmaiou e foi socorrida pelo Soldado PM Adailton, da 248ª Cia PM do 52º BPM.

A atendente Amanda Coelho explicou que, na noite do fato, sua filha engasgou com um medicamento que precisou tomar para febre. E que ela e sua amiga, Patrícia, tentaram fazê-la desengasgar, sem sucesso. Como são vizinhas dos dois soldados, correram pra pedir socorro a eles. "Como sabíamos que policiais militares possuem treinamento de primeiros socorros, fomos até a casa deles e pedimos ajuda desesperadamente", relatou a mãe da neném, que já se encontrava desfalecida.

O Soldado Adailton explicou que ele e o Soldado Bruno já estavam em momento de descanso na casa em que dividem, depois de trabalharem nos turnos de policiamento do 52º Batalhão, quando ouviram a campainha tocar insistentemente, por volta de 22h, e de pronto foram atender. Então, o Soldado Bruno prestou socorro técnico à Maria Estela, conseguindo fazer com que ela tivesse as vias respiratórias desobstruídas e desengasgasse, voltando a respirar. Ao mesmo tempo, o Soldado Adailton acionou o Corpo de Bombeiros, mas precisou socorrer Amanda, que passou mal e desmaiou, e teve que ser reanimada. Após o restabelecimento da mãe e da filha, o Corpo de Bombeiros levou-as para atendimento na UPA local, onde ficaram em observação. "No momento que comecei a fazer o procedimento pra Maria Estela desengasgar, pedi a Deus pra que ela voltasse. E, quando ela voltou, foi a coisa mais bonita que já vi e um alívio pro meu coração", relatou o Sd Bruno Silva. Já o Sd Adailton informou que o socorro foi possível devido às técnicas aprendidas no Curso de Formação de Soldados da PMMG.

Na última quarta-feira, dia 29, o Comandante do 52º Batalhão, Tenente-Coronel Ademir, e o Subcomandante do 52º BPM, Major Ermeson, receberam na sede da Unidade, o Soldado Bruno Silva, o Soldado Adailton, a Amanda, a Maria Estela, e a Patrícia Freitas, amiga da Amanda. O encontro foi para reconhecer a ação exitosa dos dois Soldados, mesmo enquanto não estavam em serviço. O Tenente-Coronel Ademir parabenizou os Policiais que trabalham no 52º BPM desde maio de 2018. Na ocasião, a mãe da bebê agradeceu novamente, emocionada, aos policiais militares pelo socorrimento de sua filha.





Foto: 52º BPM/PMMG
O Comando do 52º Batalhão de Polícia Militar recebeu os Soldados Bruno Silva e Adailton e a mãe e bebê socorrida em Ouro Preto (MG)

Foto: 52º BPM/PMMG
Amanda agradeceu o socorrimento de sua filha, Maria Estela, pelos Soldados Bruno Silva e Adailton do 52º BPM

Figura 1 | Reportagem de atuação dos militares no atendimento a bebê vítima de obstrução de vias aéreas

Fonte: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/portalm/52bpm/conteudo.action?conteudo=214937&tipoConteudo=noticia>

A parceria na Educação gerou frutos. A primeira movimentação foi quando o Cel Stochiero, Capitão do GATE em 2005, procurou a Cap Denise Marques, coordenadora da disciplina, para que pudesse ministrar esse conteúdo de Prontossocorrismo no curso COEsp (Curso de Operações Especiais). Esse desafio foi o primeiro passo para novas experiências.

Intitulada como “Prontossocorrismo aplicado às Operações Especiais”, a disciplina apresentava uma carga horária de 16 horas/aula e abordava no conteúdo programático noções básicas de anatomia e fisiologia, exame físico da vítima (análise primária e secundária), Suporte Básico de Vida com Desfibrilação Externa Automática, Queimaduras, Estado de Choque e Salvamento aquático.

De 2005 a 2017, o treinamento foi coordenado pela Ten Cel Denise Marques e contando com o apoio de outros oficiais e praças da área de saúde empenhados na qualidade do treinamento da tropa, participando como docentes e/ou monitores da disciplina a Cap. Maria Cláudia, Cap. Carlos Tonázio (ambos do HPM) e Sub Ten Amorim (13º BPM). Para ministrar a disciplina, o docente necessitava como pré-requisito específico a Formação Superior em Medicina/Enfermagem ou Curso de Técnico em Emergências Médicas ou PHTLS (*Prehospital Trauma Life Support - Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma*) – nível Instrutor em Instituição Militar.

As atividades eram planejadas de forma interdisciplinar e em áreas de atuação como missões helitransportadas, contraterrorismo, patrulhamento em local de alto risco; proteção de dignitários; entradas táticas e operações em áreas de mata, fornecendo conhecimentos teóricos e práticos de Primeiros Socorros e Resgate. Com uma aula extremamente técnica e com muito profissionalismo os discentes a todo o instante eram testados nos conhecimentos repassados e exigidos na execução da atividade com maestria.



Figuras 2, 3 e 4 | Treinamento Teórico-Prático para o Curso de Operações Especiais / 2013.

Fonte: Acervo das autoras

O treinamento era planejado para ser o mais realístico possível através de simulados práticos ocorridos ao longo do dia e da noite, com alto grau de exigência física e psicológica atentando-se para os princípios de segurança inerentes à disciplina em questão.

A equipe da Saúde estendeu sua atuação para os Cursos de Formação. No antigo Centro de Formação de Oficiais (CFO), a Ten Cel Denise Marques foi convidada a fazer parte do corpo docente do Curso de Habilitação de Oficiais em 2008, pareado com o Maj Filgueiras, “padrinho” no CTP. Após alguns anos, o Cel QOR Helbert Badaró, então comandante daquela escola, convidou a mesma professora para compor o primeiro grupo de docentes do novo modelo de CFO de dois anos.

Fato interessante a destacar é que, no primeiro momento da instalação do projeto de prontossocorrimento, a Ten Cel Denise Marques defendeu a ideia de oferecer um material com o conteúdo teórico, para que o discente tivesse referência do que era ministrado, com indicação de fontes de pesquisa. Esse foi o embrião do atual Guia de Treinamento do TPB, instituído na mesma época em que os Cadernos Doutrinários da Atividade Policial foram formalizados. Outra contribuição da disciplina, foi a padronização das aulas em formato Power Point. Os professores recebiam a aula-padrão, eram nivelados no início do biênio e acompanhados pela Coordenadora, para que o nível de aprendizado se mantivesse. Esse modelo foi mais tarde determinado como modelo na gestão da Cel QOR Káthia, para o 5º biênio.

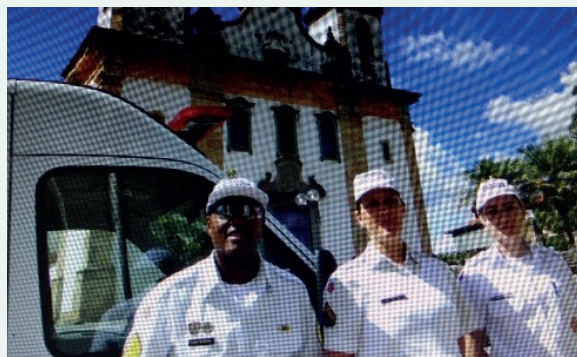
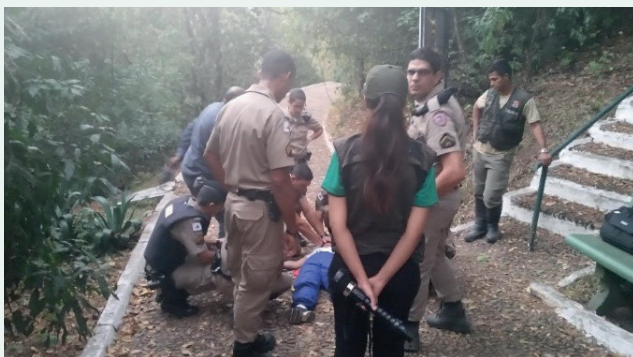
Seguiram-se então vários outros cursos de Treinamento Complementar, aonde havia a previsão de carga horária de Prontossocorrimento e estava sem direcionamento, até então, da designação e competência de professores.

Os cursos que passaram a apresentar a demanda foram: Curso de Procedimentos ROTAM, Curso de Byke Patrulha, Curso de Escolta de Dignitários, Curso de Formação em Defesa Pessoal, Segurança Preventiva Orientada ao Turista (SPOT), além dos nivelamentos dos TPB's bienais, que se seguiram ininterruptamente.



Figuras 5 e 6 | Curso Procedimento ROTAM

Fonte: Acervo das autoras



Figuras 7, 8 e 6 | Curso SPOT – Ouro Preto e Sete Lagoas/MG – Maio/2014.

Fonte: acervo das autoras

O auge dessa parceria aconteceu em 2010, quando se começou a preparação nacional para a Copa do Mundo em 2014. Criou-se o Batalhão Copa, comandado pelo Cel QOR Leandro Bettoni. Desde 2010, muitas frentes foram mobilizadas para o enfrentamento desse evento mundial. Diversos níveis de preparação, envolvimento das diversas forças da Segurança Pública em nível nacional, centenas de horas de treinamento e reuniões aconteceram, até que em 2013 houve um evento-teste para o Mundial: a Copa das Confederações. A APM seria palco de treinamento de centenas de militares e a Ten Cel Denise (Cap em 2013) recebeu a missão de fazer um treinamento intensivo dessa tropa.

Em 2014, o CORPAer também seguiu a iniciativa e ofereceu a disciplina de Medicina Aeroespacial (10h/a) + 20 horas/aulas de Resgate, até então ministrada por uma enfermeira civil. Aceitando essa outra modalidade de ensino, abriu-se um leque de oportunidades para que a Saúde, enfim, passasse a fazer parte da formação do nosso militar.



Figura 10 | Treinamento Aeromédico - 2014.

Fonte: acervo das autoras.

Considerando que eventos esportivos internacionais se caracterizam por grande aglomeração de pessoas, o que pode resultar em situações que implicam em alguns agravos à saúde tais como pisoteamento, mal súbito, embriaguez, intoxicações diversas e acidentes de trânsito. Pelo exposto, a disciplina Atendimento Pré Hospitalar durante o nivelamento dos profissionais que foram empregados no Batalhão Copa abordou o conteúdo relativo a Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) e o conteúdo referente a acidente com múltiplas vítimas, com explanação da técnica *Simple Triage and Rapid Treatment* (START) que, articulada com os princípios e procedimentos do Sistema de Comando de Operações (SCO), permitiu o conhecimento para uma rápida triagem e encaminhamento de pacientes críticos.

A Copa das Confederações foi marcada desde o início pelas manifestações populares e resultou em momento de um fenômeno sem precedentes na história de Minas e do País, exigindo que a Polícia Militar primasse por uma atuação ética e equilibrada em todos os âmbitos, não apenas na preservação da ordem e do patrimônio público, como também em defesa da vida, exigindo dos profissionais conhecimento técnico e específico para atuar nas atividades de atendimento pré-hospitalar.

Rapaz cai de viaduto durante manifestações



Copas das Confederações e do Mundo são alvo de protesto em BH

BH nas ruas | Facebook

Rafaela Acar | racar@band.com.br

Durante as manifestações desta segunda-feira, em Belo Horizonte, Gustavo Magalhães Justino, 18, foi empurrado do viaduto que liga as avenidas Antônio Carlos e Abraão Caram, na região Norte da capital, próximo ao Estádio Mineirão, segundo a Polícia Militar.

De acordo com o Corpo de Bombeiros, o rapaz sofreu traumatismo craniano e no momento do acidente não havia viatura disponível para o resgate.

Segundo a Polícia Militar de Minas Gerais, o jovem já foi encaminhado ao Hospital Risoleta Neves, será submetido a exames, na região de Venda Nova, mas

Veja também

Protesto muda rota de ônibus em SP

Hotel da Seleção vira alvo de protesto

SP: veja imagens sob o olhar de manifestantes

PM atira bombas de gás em manifestantes de BH

Milhares protestam em Belo Horizonte

passa bem.

Figura 11 | Reportagem de atendimento à vítima de Trauma pela PMMG durante as manifestações na Copa das Confederações – Belo Horizonte, 2013.

Fonte: retirado da internet: <https://noticias.band.uol.com.br/cidades/minasgerais/noticias/100000607093/Rapaz-de-18-anos-e-empurrado-de-viaduto-durante-manifestacoes-em-BH.html>

O treinamento para emprego do Batalhão Copa durante a Copa das Confederações, ocorreu nas dependências da APM em aproximadamente 3 semanas, capacitando cerca de 2.000 militares. O Batalhão era formado por cadetes do Curso de Formação de Oficiais, alunos do Curso de Formação de Sargentos e cabos de unidades da Região Metropolitana além dos demais discentes alocados na APM com o desenvolvimento de sete disciplinas distintas, sendo uma delas o APH. A disciplina teve como objetivo capacitar o policial-militar para identificar, prestar os primeiros atendimentos a pacientes críticos e, no caso de múltiplas vítimas, fazer triagem por meio da técnica START e o devido encaminhamento.

Mais uma vez, contando com o apoio do Corpo de Bombeiros, foi realizada uma dinâmica de treinamento em RCP, o que se definiu que seria o conteúdo mais importante para todos.



Figuras 12, 13, 14 e 15 | Treinamento RCP – Batalhão Copa 2013.

Fonte: acervo das autoras.

Reunidos na Igreja da Lagoinha, foi realizada uma aula magistral do conteúdo teórico, tendo como professores à época a Ten Maria Cláudia e o Ten Tonázio, apoiados por Ten Luciana Cardoso, Ten Fernanda Domingues, Sgt Flávio Amorim e Sd Lúcio Flávio.



Figuras 16 e 17 | Treinamento Batalhão Copa – Belo Horizonte, 2013.

Fonte: acervo das autoras

Daí, dirigindo os alunos para o Prado, numa grande operação de Ordem Unida, com 20 torsos de treinamento para RCP, toda a tropa no pátio da APM com um ciclo completo de reanimação, padronizado, alinhado, ao som do ritmo determinado pela música dos Bee Gees “*Staying alive*”. Em apenas 4 horas/aula, cerca de quase 2.000 militares foram treinados, evento nunca antes descrito na literatura, aonde se achou descrito o máximo de 400 discentes treinando em duas horas num evento coletivo. Esse momento foi muito emocionante, jamais visto em qualquer outra instituição de ensino. Até hoje esse dia repercute na memória de muitos participantes.



Figuras 18 e 19 | Treinamento Batalhão Copa – Belo Horizonte, 2013.

Fonte: acervo das autoras

A PMMG demonstrou, mais uma vez, a capacidade de resposta da Corporação e seu inabalável compromisso em servir e proteger a população servindo como exemplo de preparo e atuação.

Assim, partindo-se do princípio de que a qualidade da formação profissional do militar reflete na qualidade dos serviços prestados pela Corporação à sociedade mineira, destaca-se a importância da educação continuada no que tange as atividades de atendimento pré-hospitalar na capacitação de toda a tropa.

Os atuais ensinamentos de APH no Curso de Formação de Soldados

As atividades desenvolvidas nas corporações militares estatuais relacionadas ao Curso de Formação de Soldados, vêm se destacando na capacitação do policial-militar para prestação do Atendimento Pré-Hospitalar.

A atual matriz curricular desse curso prevê a carga horária de 20 horas/aulas destinadas à disciplina de APH. Dentre os conteúdos ministrados neste curso, podemos citar: Introdução à disciplina de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), aspectos éticos e legais que norteiam a atuação do socorrista, noções de anatomia, biossegurança e assistência às vítimas de ocorrências de urgências e emergências clínicas e traumáticas.



Figuras 20, 21 e 22 | Aula Prática de assistência às vítimas de parada cardiorrespiratória, no Curso de Formação de Soldados, 2020.

Fonte: acervo das autoras

Esses ensinamentos são pautados nos preceitos fundamentais e necessários ao desenvolvimento prático da interação com os diversos atores do sistema de saúde e da defesa social. Buscam o melhor atendimento aos interesses e necessidades do cidadão, onde os alunos aprendem a desenvolver agilidade e proatividade na tomada de decisões, com capacidades interpretativas que consideram as circunstâncias de tempo e lugar, estando aptos a atuarem frente a essa prática que exige conhecimento, dinâmica e agilidade.

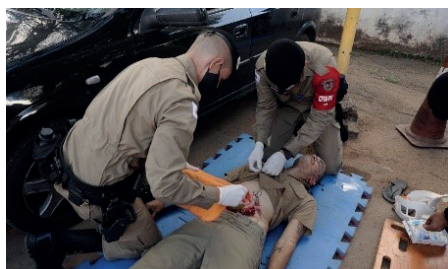


Figuras 23, 24 e 25 | Aula Prática de assistência às vítimas de parada cardiorrespiratória, no Curso de Formação de Soldados, 2020.

Fonte: acervo das autoras

A prestação desses cuidados pode aumentar a sobrevivência dos pacientes, portanto, o socorrista, a partir de um atendimento adequado à vítima, exercerá um significativo papel social: ao prestar um socorro de qualidade, pode aumentar a quantidade de anos vividos de pacientes traumatizados e beneficiar a sociedade com a preservação dos anos produtivos, minimizando ou até evitando a perda de sua capacidade laborativa. (MINAS GERAIS, 2020).

A capacitação dos agentes de segurança e o apoio a eles proporcionado por parte dos profissionais do quadro de saúde, possibilita maior eficácia dos serviços prestados, influencia significativamente na imagem da corporação perante a sociedade, traz impactos não apenas no sistema de saúde, mas principalmente na vida das vítimas, que poderão ter sequelas minimizadas, capacidade laborativa ampliada e até mesmo a morte em serviço evitada.



Figuras 26, 27 e 28 | Aula de Atendimento Pré-Hospitalar, no Curso de Formação de Soldados 2020, com simulação realística de assistência à vítima de trauma abdominal.

Fonte: acervo das autoras



Figura 29 | Alunos do Curso de Formação de Soldados, durante estágio curricular, prestam assistência à cidadão vítima de trauma automobilístico, no município de Belo Horizonte/MG.

Fonte: acervo das autoras

Assim, além da capacidade técnica para assistir aos próprios colegas, essa capacitação traz impactos no exercício da nobre missão de servir e proteger toda a sociedade mineira, uma vez que possibilita o desenvolvimento de habilidades éticas fundamentadas na preservação dos direitos fundamentais do ser humano: sua vida e dignidade.

A ampliação dos conhecimentos de Atendimento Pré-Hospitalar, por parte dos policiais militares, pode contribuir para melhorias na assistência à saúde das vítimas de traumas, decorrentes do serviço operacional militar e consequentemente reduzir os agravos à saúde, bem como os gastos à sua assistência.

É inegável então que a capacitação dos policiais militares e o desenvolvimento das habilidades necessárias para fazer frente à necessidade de socorro às vítimas deve ser uma constante da instituição PMMG, a fim de se alcançar a excelência na promoção das liberdades e dos direitos fundamentais, excelência conquistada pelo treinamento e hábito, e assim ser, em sua plenitude, orgulho do povo mineiro, um dos elementos fundamentais que traduz sua identidade organizacional (MINAS GERAIS, 2009).

Destarte, ensino-aprendizagem buscam, para além da capacitação técnica uma práxis capaz de fortalecer a teoria na prática do serviço e desenvolver nos Policiais Militares de Minas Gerais no exercício de sua nobre missão, habilidades éticas fundamentadas na preservação dos direitos fundamentais do ser humano: sua vida e dignidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 814/GM, de 31 de julho de 2001**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0814_01_06_2001.html. Acesso em: 14fev2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 2048/02**, aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 14fev2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.446/GM, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014.

LIBRELON, Paulo Guilherme. **Primeiros Socorros na Atividade Policial-militar no atendimento às vítimas de traumas decorrentes de acidente de trânsito urbano**. Monografia (Bacharel em Ciências Militares com Ênfase em Defesa Social) - Centro de Ensino de Graduação, Academia da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. **Atendimento Pré-Hospitalar**: Apostila do Curso de Formação de Soldados. Academia da Polícia Militar de Minas Gerais, 82p.2020.

MIRABETE, Júlio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de direito penal**: vol I parte geral arts 01 a 120 do CP. 25. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **PHTLS**: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9ª. ed. Editora Artmed.1303p. 2019.

A atuação da Psicologia no contexto da Educação de Polícia Militar

Ten Cel PM QOR Eliene Lima de Souza

Graduada em Psicologia pela PUC Minas; Especialista em Saúde Pública pela UNAERP e em Psicologia Clínica e Organizacional pelo CRP4. Mestre em Psicologia Social pela UFMG; na Polícia Militar atuou como Psicóloga da Academia de Polícia Militar ao longo de 20 anos.

As narrativas históricas nos mostram que onde quer que haja uma tropa militar em serviço estará também um profissional de saúde a lhe dar suporte, pois não basta ter estratégia, dominar a arte da guerra ou dos enfrentamentos sociais que a ela são equiparados, se não há condições físicas e emocionais para cumprir a missão. Nos livros e filmes que têm como proposta manter vivas as lembranças das finalidades das guerras, é comum nos depararmos com os dramas vividos por heróis que sempre são acolhidos ou socorridos por alguém da área médica que salva sua vida ou lhe apoia enquanto ele cumpre o seu sagrado dever de defender sua pátria, seus valores e seus irmãos de armas ou de sangue.

Quando acompanhamos a história militar da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), vemos exatamente esse cenário: diversas lutas desde os primórdios de sua instalação ladeadas pela participação marcante de profissionais de saúde. A peculiaridade da história do Estado de Minas Gerais e, consequentemente de sua força policial, levou essa Corporação a ter como seu patrono um herói rememorado em símbolos e hinos e que, paralelamente ao seu ativismo político pela liberdade, atendia também à sua vocação como dentista prático – o conhecido Tiradentes. A ambiguidade destas duas habilidades – ora a sensibilidade para retirar a dor, ora a disposição para a luta – num personagem tão destacado na literatura política, nos leva a pensar o quanto as conquistas humanas estão vinculadas às suas paixões, suas motivações emocionais e propósitos mais elevados ligados ao avanço da sociedade.

Constitucionalmente nomeada como força auxiliar do Exército Brasileiro, a PMMG foi construindo sua trajetória acompanhando as demandas da sociedade à qual se incumbiu de servir e proteger. Aos poucos foi ficando claro que não havia um inimigo a ser combatido, e sim um cidadão cuja segurança deveria ser assegurada por meio da prevenção e, se necessário, da repressão. A compreensão do próprio papel exigiu uma adequação da formação destes profissionais, os quais eram inicialmente treinados sob os moldes e manuais de oficiais do Exército. Essa nova identidade a ser construída demandou mudanças na seleção profissional e na formação e é neste momento que uma nova ciência do campo da saúde entra em cena: a psicologia.

Revisitando os escritos sobre as origens da Academia de Polícia Militar (APM), nos deparamos com registros que nos remetem à evolução dos trabalhos dos psicólogos desde antes de sua inserção no Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) e com os fatos que fizeram com que o Comando da Instituição percebesse a necessidade de que essa categoria profissional integrasse o corpo que planeja e participa da execução da formação do policial militar. Este texto, construído a partir de vivências da autora e embasado em documentos institucionais, possibilitará conhecer a amplitude da atuação dos oficiais

psicólogos na Educação de Polícia Militar, a qual ocorre no âmbito da Academia, mas também fora dela, onde quer que o profissional de segurança pública receba capacitação e atualização de conhecimentos.

Ancoradas em legislação específica emanada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), as atribuições descritas para os psicólogos da APM estão previstas no campo da psicologia educacional, embora a psicologia clínica e a psicologia organizacional também sejam ramos onde os psicólogos das instituições militares são bastante demandados. No entanto, não há dúvidas de que a principal finalidade da previsão de psicólogos na área da formação é apoiar o discente em suas dificuldades, a fim de favorecer sua plena condição emocional para receber, assimilar e fazer acomodar os conhecimentos que seu curso se propõe a oferecer. Para isso, nos consultórios psicológicos da Academia é disponibilizado atendimento clínico ao discente e aos seus dependentes, mas o corpo administrativo e o corpo docente também são beneficiários do trabalho que compete à psicologia. Por meio de execução de intervenções organizacionais e desenvolvimento de projetos educacionais, a contribuição deste campo do saber está ligada ao favorecimento de um ambiente de trabalho saudável para todos os envolvidos na Educação de Polícia Militar (EPM), além de instrumentalizar os discentes para uma atuação profissional que contribua para que a PMMG figure socialmente como uma instituição que respeita os direitos dos cidadãos e demonstre empatia com a condição humana de cada um no teatro operacional, seja vítima, testemunha ou autor de atos delituosos. A psicologia também trouxe aos cursos ministrados na PMMG uma percepção mais consciente da importância de uma liderança assertiva, que esteja sensível ao lado humano deste indivíduo que pelos mais variados motivos abraçou um papel social do qual se espera eficácia e adequação em nível de heroísmo.

Muitas mudanças são catalogadas na linha do tempo que apresenta a formação policial, e várias são as adequações feitas pela Academia de Polícia Militar até chegar ao estágio atual como Instituição de Ensino Superior (IES). Quanto aos oficiais psicólogos, o que se percebe é que foram construindo sua história a partir das demandas a eles apresentados, alinhando-se às diretrizes do Comando, porém sem perder de vista sua ética e sua condição de assessores, que é o que justifica um olhar crítico e diferenciado em qualquer organização. Até mesmo no que tange às suas especializações e capacitações, as psicólogas ligadas à formação policial se direcionaram para um aperfeiçoamento acadêmico que lhes permitiu dialogar de forma mais técnica com a segurança pública e também galgar níveis de titulação que lhes colocaram como possuidoras dos requisitos para compor o corpo docente de todos os cursos que compõem a EPM, desde a formação do soldado ao curso de especialização considerado pré-requisito para a promoção aos postos do oficialato superior.

Nas sessões a seguir serão citados e brevemente discutidos os principais projetos realizados na Academia de Polícia Militar, ou dela emanados, em que a participação do saber da psicologia teve influência preponderante para uma formação mais humana do profissional de segurança pública. O recorte que aqui é feito diz respeito a uma escolha discricionária da autora com base em sua participação como integrante do corpo técnico da APM ao longo de cerca de 20 anos. Considerando-se que o trabalho em grupo e o apoio mútuo sempre foram uma marca das psicólogas que trabalharam nas Escolas e Centros da APM, boa parte dos relatos selecionados dizem

respeito aos esforços de uma equipe que hoje descansa merecidamente no quadro dos veteranos da PMMG¹, com a certeza de ter plantado sementes que frutificam nos mais distantes rincões de nossas Minas Gerais, levados pelos ventos dos conhecimentos adquiridos nas aulas, palestras, orientações e treinamentos conduzidos pelas psicólogas que participaram de sua formação. Importante, também, ressaltar que a jornada da formação dos bombeiros militares seguiu junto à formação dos policiais ao longo de várias décadas. Contudo, em virtude de contextos políticos, houve a separação das duas organizações, o que culminou com a criação, no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), de sua própria Academia. Entretanto, o foco da atuação dos oficiais psicólogos desta Instituição segue alinhado com as orientações do Conselho que regula a profissão e com as demandas do Alto Comando do CBMMG, no que tange ao suporte psicológico aos atores envolvidos na formação e na assessoria educacional, nos mesmos moldes que ocorrem na sua coirmã, a Polícia Militar.

Processo histórico do serviço de psicologia na formação do policial militar

A introdução dos trabalhos de psicologia na PMMG ocorreu cerca de 20 anos antes do ingresso dos primeiros oficiais dessa especialidade no QOS, em 1987. Lotados na APM e na Diretoria de Pessoal (hoje conhecida como Diretoria de Recursos Humanos), psicólogos civis e alguns militares dos quadros operacionais, possuidores de graduação na área, realizavam atividades ligadas ao processo seletivo e ao acompanhamento e orientação dos alunos dos cursos de formação existentes.

Os primeiros oficiais psicólogos concursados também tiveram sua porta de entrada na Diretoria de Pessoal e com eles foi possível conferir maior rigor científico e melhores critérios ao recrutamento e seleção, viabilizando mudanças significativas no nível dos candidatos que passaram a ser incluídos. Outra importante contribuição destes pioneiros foi a sensibilização do oficialato para a necessidade de cuidar da saúde mental da tropa e da própria Instituição, o que resultou na criação do cargo de psicólogo nas Seções de Assistência à Saúde (atualmente denominada Núcleo de Assistência Integral à Saúde) e, conseqüentemente, a realização de diversos trabalhos de prevenção e atenção à saúde mental no trabalho. Portanto, a Polícia Militar, a partir da entrada da psicologia em seus quadros, estabelece um marco para uma visão científica e humanizada do sofrimento psíquico dos integrantes desta classe de trabalhadores há muito reconhecida como sendo uma das que mais se expõem ao estresse.

Na Academia os trabalhos iniciais da psicologia foram realizados na Seção de Orientação Educacional – SOE, que posteriormente foi subdividida em duas subseções – Psicotécnica e de Orientação Educacional, vindo em seguida a ser denominada Seção de Orientação Educacional e Psicológica (SOEP), com a previsão de três oficiais do QOS, três pedagogos e um sargento. A mudança na denominação acompanha a ampliação dos trabalhos do setor e a criação de uma identidade mais alinhada com as próprias evoluções que foram acontecendo com a Educação de Polícia Militar, com a Academia de Polícia Militar e até mesmo com a Corporação em geral que passa a adotar, na década de 1990, a Filosofia de Polícia Comunitária e dos Direitos Humanos como diretrizes de sua atuação. Nesse momento, a psicologia passa a integrar a Seção de Assistência à Saúde e, num próximo

¹ Qualquer referência que se faz ao trabalho da psicologia na formação policial não pode deixar de reconhecer a participação singular de duas oficiais já falecidas, a Cel Geralda Eloísa Gonçalves Nogueira e a Ten Cel Maria Carmem do Patrocínio. Ambas encerraram suas carreiras na APM e contribuíram ativamente com a formação policial atuando nas áreas clínica, educacional e de pesquisa. A Ten Cel Maria Carmem destacou-se como uma estudiosa no campo da violência policial e perseguindo informações nesta linha foi a primeira oficial psicóloga a alcançar o título de mestre, o que lhe abriu as portas para atuar no Centro de Pesquisa e Pós-graduação (CPP) da APM. A Cel Eloísa também obteve o título de mestre em psicologia, realizando estudos sobre suicídio policial. Seguiu as trilhas da Ten Cel Maria Carmem no CPP e encerrou sua carreira como Chefe do NAIS da APM.

passo, atendendo à mudança na estrutura da Academia, inclusive alterando sua denominação para Instituto de Educação de Segurança Pública (IESP), sendo composta por Centros de Ensino e Escolas de Formação, a psicologia passa a ocupar uma vaga em cada uma destas subunidades. Nesta nova estrutura, cria-se a Seção de Orientação Psicopedagógica (SOP), com a previsão de um oficial psicólogo e um funcionário civil pedagogo para cada Centro/Escola. No ano de 2003, o então “Instituto de Educação de Segurança Pública” retorna à sua denominação anterior – Academia de Polícia Militar – contudo mantém sua estrutura e sua previsão de vagas para psicólogos e pedagogos compondo seu corpo técnico-administrativo, o que se mantém até os dias atuais, porém subordinadas à Supervisão de Ensino das Escolas de Formação.

No ano de 2011, a Academia passou por nova reformulação estrutural criando a Coordenadoria dos Sistemas de Qualidade da Educação de Polícia Militar (CSQEPM), um setor que em nível estratégico tinha como responsabilidade desenvolver projetos e emitir diretrizes que visavam a melhoria na qualidade da Educação de Polícia Militar (EPM) em sentido amplo, abrangendo todos os locais onde a formação e a capacitação policial fossem executadas. Nessa coordenadoria foi incluído o Departamento de Coordenação Pedagógica, com a previsão de vagas para a psicologia e a pedagogia. O papel da psicologia neste setor incluía: dar parecer em documentos a partir dos conhecimentos de psicologia educacional, propor projetos de intervenção e assessorar na sua execução, realizar pesquisas de avaliação, assessorar a chefia da Coordenadoria em assuntos referentes à gestão de pessoas e participar de comissões e de reuniões de planejamento de atividades focadas na melhoria da qualidade do ensino no âmbito da Academia.

Com as mudanças institucionais emanadas pelo comando da Corporação, com foco em novos objetivos, esta coordenadoria teve sua denominação e função alteradas, atualmente recebendo o nome de Divisão de Ensino. Também em função de diretrizes de comando e pela escassez de profissionais da área de psicologia no serviço ativo, atualmente, não há mais a previsão de psicólogo nesta seção da Academia.

Uma visita atenta aos documentos normativos da PMMG nos dá um panorama do quanto a Academia de Polícia Militar veio se aperfeiçoando no cumprimento de sua missão institucional. Responsável pela capacitação e qualificação dos policiais militares dos diversos níveis, desde o soldado até o coronel, esse educandário se atualiza constantemente buscando introduzir em sua estrutura pedagógica todos os elementos que lhe aproximem de uma moderna instituição de ensino, resguardando, contudo, suas características militares. Neste sentido, no início dos anos 2000, uma equipe multidisciplinar da APM iniciou discussões com Instituições de Ensino Superior e órgãos governamentais, a fim de elevar a qualidade dos cursos e das metodologias de ensino praticadas na Corporação. Um dos resultados destas tratativas foi a possibilidade de reconhecimento da Academia como IES, o que aconteceu em 2005. A APM, portanto, passa a ser autorizada a oferecer cursos em nível de graduação e pós-graduação, estes últimos podendo receber a participação de civis. Sendo credenciada junto ao Conselho Estadual de Educação – CEE, obedece a todas as exigências da legislação nacional, inclusive no que diz respeito à indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. A existência de um Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI² é uma dessas exigências, sendo este um documento que deve ser construído por representantes de todas as escolas que compõem a IES.

² PDI é um documento “que identifica a Instituição de Ensino Superior (IES), no que diz respeito à sua filosofia de trabalho, à missão a que se propõe, às diretrizes pedagógicas que orientam suas ações, à sua estrutura organizacional e às atividades acadêmicas que desenvolve e/ou que pretende desenvolver”. Deve ser elaborado para um período de 5 (cinco) anos, ao final do qual será renovado junto ao órgão que lhe reconheceu, mediante visita técnica para observação da permanência do cumprimento das exigências legais. (Brasil. Decreto n.º 5773, de 9 de maio de 2006).

Em razão da alta rotatividade do corpo administrativo da APM, as psicólogas acabam por compor o grupo de oficiais que ali permanecem lotadas por maior tempo durante a carreira. Assim, desde a elaboração do primeiro PDI, essas oficiais foram envolvidas no processo, chegando a coordenar os trabalhos da comissão que realizou a revisão para o quinquênio 2017/2021³. Neste documento encontramos a previsão de uma série de projetos que dialogam com a função da psicologia ou que muitas vezes são por ela coordenados e/ou executados nos seus postos de trabalho. As seções a seguir trarão um panorama das atribuições afetas ao serviço de psicologia, especificamente nas Escolas e Centros da APM, finalizando com a citação de algumas ações de extensão nas quais também essa categoria esteve envolvida.

O serviço de psicologia nas Escolas da APM

A APM, em seus primeiros anos de funcionamento, executava cursos para a formação e aperfeiçoamento de oficiais e de sargentos. A formação do soldado se desenvolvia nos batalhões, por meio das Cias Escolas, até que a Corporação entendeu ser necessária a padronização também deste curso. Idealizou-se, assim, o Curso Técnico de Segurança Pública (CTSP), integralmente realizado nas instalações da APM. Essas três modalidades de formação sofreram diversas alterações em suas matrizes curriculares e até mesmo na nomenclatura, sobretudo em razão da adequação da EPM aos critérios da Secretaria Estadual de Educação, com vistas à obtenção de seu reconhecimento como Instituição de Ensino Superior.

A assessoria da psicologia foi solicitada pelo comando da APM em todos esses processos de mudança, tanto de maneira formal, a partir de sua inclusão nas comissões de estudo para planejamento e implementações, quanto de maneira informal por meio de interações durante as reuniões regulares de oficiais das quais as psicólogas sempre participaram. De um modo geral, podemos citar como principais atividades das psicólogas das Escolas: o acompanhamento clínico de discentes, corpo administrativo e seus dependentes; assessoria técnica à Chefia e Subchefia das Escolas; orientação aos chefes e monitores de curso⁴; acompanhamento de clima organizacional por meio de levantamento de dados junto aos diversos atores da EPM, especialmente os discentes e docentes; participação em reuniões de colegiado e nas atividades de campo⁵; avaliação psicológica de militares submetidos a processos administrativos e educacionais para verificação de necessidade de perícia psicopatológica; realização de eventos de prevenção e promoção à saúde, tais como jornadas e semana de saúde; desenvolvimento de projetos de extensão; realização de intervenções organizacionais; participação em comissões diversas.

Outra considerável contribuição dos psicólogos da PMMG na formação e capacitação policial diz respeito à prática docente, por meio da coordenação de disciplinas e lecionando conteúdos que instrumentalizam os discentes na área do relacionamento humano, gestão de pessoas e compreensão do comportamento humano no contexto social. O objetivo inicial do envolvimento da psicologia nas atividades educacionais era a sensibilização dos discentes para o autocuidado e o cuidado com os demais no âmbito da saúde mental. Nesse sentido, a disciplina “Desenvolvimento Interpessoal” era uma componente curricular presente em praticamente todos

³ Embora a APM tenha se credenciado pela primeira vez em 2005, para a renovação que ocorreria no ano de 2015 o CEE apontou a necessidade de algumas adaptações. Por essa razão o novo PDI foi renovado para o período de 2017/2021.

⁴ Para a condução do processo educativo, a APM, em suas Escolas de Formação, conta com policiais militares que exercem as funções de coordenadores, chefes e monitores de curso, os quais são responsáveis pelo monitoramento das atividades do curso e do corpo discente da escola, nos quesitos disciplinares e acadêmicos.

⁵ Atividades de campo incluem as jornadas e acampamentos militares, oportunidade em que os discentes simulam operações policiais militares e exercitam habilidades que lhes serão exigidas no cotidiano da profissão.

os cursos, em cujo planejamento se incluíam noções de relacionamento inter e intrapessoal, compreensão dos conceitos de saúde e doença mental e suas formas de prevenção, além de promover discussões a respeito de fatores que promovem a qualidade de vida no trabalho. A metodologia utilizada nesta disciplina previa exposições dialogadas, discussões em grupo, seminários e oficinas planejados com a participação direta dos discentes.

Por se tratar de uma disciplina com enfoque informativo e preventivo, e um meio de aproximar o psicólogo dos discentes da escola, nesta disciplina não se previa avaliação, tornando as aulas mais descontraídas. Este contato com a psicologia em sala de aula foi fator preponderante para esclarecer aos policiais militares o real sentido de um tratamento psicológico, uma prática marcada por preconceitos, dúvidas e receios na sociedade como um todo, reproduzindo-se na Corporação. Os temas tratados nas aulas possibilitavam a todos a discussão ampla e aberta sobre esse desconhecido que é o psiquismo humano, desmistificando subculturas sobre a loucura e possibilitando o entendimento de que o sofrimento psíquico faz parte da realidade de qualquer ser humano.

Também por meio desse contato em sala de aula a psicologia teve importante papel nas reflexões acerca do “mito do super homem”, muito presente entre profissionais ligados à segurança pública e salvamento. Este mito refere-se à crença, naturalmente fantasiosa, de que o profissional é imune a certas ameaças, sejam elas materiais ou não, que podem atingir o corpo físico ou o psiquismo, protegidos por um manto imaginário representado pelo seu uniforme, distintivo, arma ou representação social. O contato com as disciplinas da área da psicologia fez com que, pouco a pouco, os militares começassem a refletir sobre essa crença cultural que, justamente por ter esse caráter, foi sendo passada de geração a geração.

A disciplina “Chefia e Liderança”, que posteriormente foi atualizada para “Gestão de Pessoas”, também foi ministrada por psicólogos durante longa data e tem como um dos seus objetivos possibilitar uma reflexão sobre as relações humanas. Estas são abordagens encontradas nos cursos de formação e aperfeiçoamento de sargentos e oficiais, e que pretendem contribuir com a capacitação para o exercício do comando de tropa. Buscando um enfoque na humanização dos processos, estas disciplinas trabalham com temas transversais a outras áreas de conhecimento procurando alinhar as temáticas com os demais saberes que, juntos, podem formar um comandante de guarnição, pelotão, companhia e até mesmo batalhão com uma visão do ser humano como uma das partes da engrenagem sistêmica. Ao trazer para as aulas teorias gerais da administração, atualizações sobre os desafios organizacionais, noções de clima e cultura e até mesmo a importância de uma boa avaliação de desempenho, os discentes vão construindo um panorama mental sobre o papel das pessoas nas organizações, ao mesmo tempo em que desenvolvem uma visão mais abrangente da corporação da qual fazem parte.

Uma consciência clara sobre o cenário de sua atuação, é imprescindível a um policial, considerando-se que sua prestação de serviços inclui toda a sociedade em suas mais variadas demandas, e ostentando sobre si os olhares críticos que invariavelmente associam qualquer ação individual como sendo uma decisão institucional. Deste profissional é esperado que saiba administrar conflitos e solucionar problemas, desde os que envolvem atos assistenciais até aqueles que exigem o uso legítimo da força, portanto, sendo ele o servidor público mais acessível à comunidade e que com esta deve interagir nas mais diversas situações. Por esta razão, em 2005, a disciplina “Psicologia Social” foi inserida à matriz curricular da formação do sargento e do oficial a fim de capacitar o aluno para atuar adequadamente dentro de um contexto social, levando-o a refletir sobre os processos grupais a partir da compreensão dos fatores que influenciam a interação social e a formação de grupos. Coordenada por oficiais psicólogas da APM e ministrada também por psicólogos dos batalhões em razão de contemplar uma

metodologia que dialogava diretamente com a prática operacional, essa disciplina discorria sobre os conceitos de percepção social, socialização primária e secundária, status e papéis sociais, coesão, afiliação e liderança. A unidade final propunha estudar a psicologia social e sua interface com a Polícia Comunitária, o que era feito por meio de seminários de discussão de projetos institucionais voltados para a manutenção da paz social.

O Curso de Especialização em Segurança Pública – CESP é uma capacitação por meio da qual os capitães são preparados para assumirem as funções de oficiais superiores na Instituição. Entre os anos de 2016 e 2018 sua matriz curricular contemplava a disciplina “Psicologia” que foi coordenada e ministrada por duas psicólogas da APM, ambas maiores à época, e com titulação em nível de mestrado. Com o intuito de favorecer a compreensão de que a prevenção e manutenção da saúde é tarefa de todos na Corporação e não apenas do QOS, as aulas foram desenvolvidas em torno de três grandes temas, quais sejam: identidade profissional, psicodinâmica do trabalho e as implicações do trabalho policial na saúde do servidor. A carga horária era encerrada com um seminário envolvendo psicólogos dos batalhões e oficiais comandantes de companhia, com vistas a debater a importância da parceria entre QOS e QOPM na gestão de pessoas e os desafios enfrentados pela Corporação no que tange à gestão da saúde mental.

As disciplinas acima citadas dizem respeito às participações mais relevantes da psicologia na prática docente na APM, considerando-se a carga horária nelas previstas, a extensão do impacto dos conteúdos ministrados na formação do policial militar e, conseqüentemente, em sua prestação de serviços à comunidade. Entretanto, vários cursos de curta duração, treinamentos ou eventos de extensão que são realizados naquele ambiente acadêmico contemplam conteúdos voltados para a humanização do trabalho do policial, abrindo-se nestas circunstâncias novos espaços para que os psicólogos do QOS possam fortalecer a interação entre as contribuições desta ciência e o exercício da segurança pública.

O serviço de psicologia nos Centros da Academia

Além das Escolas de formação de soldados, sargentos e oficiais, a Academia de Polícia Militar acolhe em sua estrutura o Centro de Administração de Ensino (CAE), o Centro de Treinamento Policial (CTP), o Centro de Pesquisa e Pós-graduação (CPP) e o Centro de Agremiações Musicais (CAM). No CAE encontra-se o Núcleo de Assistência Integral à Saúde (NAIS) onde existe a previsão de uma vaga para a psicologia. O carro chefe da atividade psicológica no CAE é o atendimento clínico dos militares da administração e seus dependentes. Entretanto, no âmbito da APM, toda e qualquer tarefa executada tem por finalidade viabilizar um ambiente propício para a preparação do profissional de segurança pública que será entregue às demais Unidades, o que traz a necessidade de que a psicóloga do CAE, além de atuar na área clínica, apoie, na medida de suas possibilidades, as intervenções organizacionais e as práticas educacionais.

Por motivo de claro no efetivo, o CAM, o CPP e o CTP são assistidos pelos demais psicólogos lotados na Academia. No que diz respeito aos músicos, a demanda maior é por atendimento clínico, sobretudo por tratar-se de uma tropa diferenciada, que necessita harmonizar em si a sensibilidade para exercer o seu ofício e a rigidez característica da formação militar à qual também se submetem. A psicologia também já foi acionada para realizar intervenção no ambiente de trabalho daqueles profissionais a fim de proporcionar um espaço de escuta onde chefia e subordinados poderiam discutir questões relevantes para o grupo num momento em que essa mediação externa se fazia imprescindível para a melhoria do clima organizacional.

O CPP é a Unidade dentro da APM que contempla o universo da pesquisa, os cursos de pós-graduação abertos ao público civil e uma vasta produção científica composta pelos trabalhos de conclusão de curso dos discentes das Escolas e do próprio CPP. Além disso, é nesse Centro que se encontra a biblioteca da APM e é nele que são gerenciadas as revistas “O Alferes” e “Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública”. Nesse cenário vislumbrou-se a importância da assessoria psicológica por oficial do QOS, a fim de contribuir nas ações ligadas ao fomento à pesquisa e publicação de artigos, bem como na assessoria educacional nos cursos de pós-graduação⁶. Algumas atividades se destacam, tais como: assessoria e coordenação da produção da revista “Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública”, elaboração das normas de ensino especificamente alusivas às pesquisas realizadas no CESP e participação na comissão que estruturou proposta de mestrado profissional em conjunto com a Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).

O CTP foi idealizado para a unificação da doutrina de treinamento policial em toda a Corporação, por intermédio de cursos de capacitação e atualização dos policiais militares, destacando-se o Treinamento Policial Básico. Este Centro é o responsável, ainda, por cursos de extensão, eventos do treinamento complementar e pela produção e reprodução de conhecimentos e material didático. Pela especificidade de sua missão, a demanda por atendimento psicoterápico é baixa, sobretudo por possuir uma tropa flutuante e um corpo administrativo bastante enxuto. Mesmo assim, durante muitos anos, desde sua inauguração no ano 2000, o CTP contou com a Seção de Orientação Psicopedagógica, chefiada por uma oficial psicóloga, que tinha como principais atribuições: a prática docente em treinamentos complementares; a realização de atividades de sensibilização e ambientação para o ensino e aprendizagem em diversos cursos realizados no Centro; avaliação do treinamento por meio de pesquisa junto aos discentes; participação no planejamento dos cursos e eventos de treinamento complementar; realização de avaliação e triagem dos discentes para participação em treinamento complementar nos casos em que esse procedimento é exigido pela Corporação; orientações, acolhimento e intervenções junto a policiais militares com sintomas de estresse laboral; acolhimento e/ou encaminhamento de treinandos em situação de urgência psicológica; acompanhamento da motivação da tropa administrativa com foco nos aspectos do trabalho que interferem na produtividade e qualidade de vida; assessoria em gestão de pessoas com foco na saúde mental e física dos integrantes do Centro.

Além das tarefas prescritas nos regimentos dos Centros e Escolas, o Comando da APM frequentemente apresenta ao corpo de psicólogas demandas voltadas para a gestão educacional de modo geral, incluindo-as em comissões ou envolvendo-as em planejamento, coordenação e execução de projetos voltados para a melhoria da qualidade do ensino e da aprendizagem. Na próxima seção deste texto serão assinaladas algumas tarefas que foram executadas num esforço conjunto destas profissionais, e que trouxeram resultados para toda a EPM.

Contribuições da psicologia em atividades extensionistas e outros projetos no âmbito acadêmico.

Um ponto importante ressaltado pelo CEE para caracterizar uma IES é a existência de ações de extensão e na Educação de Polícia Militar é por meio delas que se cumpre a função de interligar os diferentes cursos e Escolas a partir de atividades interdisciplinares. O PDI possui um capítulo que trata especificamente da política de extensão adotada pela APM, incluindo seu calendário de atividades.

⁶ No CPP são realizados cursos de pós-graduação abertos ao público civil, além do CESP e do CEGESP, esses últimos voltados especificamente para o público militar e figurando como pré-requisito para promoção na carreira. Curso de Especialização em Segurança Pública (CESP); Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Segurança Pública (CEGESP).

No PDI atual e nos anteriores, em relação a este eixo e sua intercessão com a psicologia, algumas se destacam, quais sejam: o “Curso de capacitação de corpo docente” e a “Capacitação de coordenadores, chefes e monitores de curso”, realizados no ano de 2016; a participação nos trabalhos ligados à Copa do Mundo de 2014 que incluíram o treinamento e acompanhamento da tropa durante os jogos e a realização de atividades de pesquisa e feedback para o corpo docente, discente e administrativo ao término do evento; a colaboração na realização do projeto “Educadores para a Paz”, incluído na matriz curricular do Curso de Formação de Oficiais em 2010, vindo a receber prêmio em Brasília pela sua efetiva atuação na formação de um policial comprometido com ações de cidadania.

Considerações finais

Enfrentando um início de percurso na Instituição marcado por muitos mitos e preconceitos, a psicologia hoje nas instituições militares contabiliza muitas conquistas. Especificamente no campo da formação dos policiais, pode-se afirmar que o principal avanço foi a confiança adquirida em relação à ética da categoria e à contribuição técnica que pode oferecer para o campo da segurança pública.

Com toda certeza podemos afirmar que as aulas que são ministradas ajudam a compreender o papel do psicólogo, seu campo de atuação, as doenças e o sofrimento psíquico, sobretudo aqueles oriundos do próprio trabalho. Assim, a psicologia clínica passa a ser fortalecida não só na Academia, mas em qualquer Unidade para onde este militar seja lotado, pois as pessoas passam a ter mais confiança para buscar ajuda quando necessária para si e, entendendo como a psicologia pode contribuir na gestão de pessoas, sentem-se mais à vontade para buscar assessoria.

A psicologia na PMMG foi e continua sendo um campo que se edifica e se refaz constantemente a partir das demandas da Instituição, associada à multiplicidade da prática dos profissionais que foram sendo incluídos, e, em qualquer que seja a área em que atuam, o tema que transversaliza é o dos “Direitos Humanos”. Esse é um objetivo educacional da PMMG e toda a prática psicológica é conduzida a ele. Quando um policial ou seus dependentes são atendidos, o que se busca é a humanização, no sentido de que o homem/mulher por detrás daquela farda possa ser ouvido. Em sala de aula, ministrando conteúdo ou orientando as pesquisas, o tema passa pelo fator humano, que é o objeto da psicologia.

Esta é a forma como esta ciência contribui para que a prestação de serviços à sociedade seja também realizada de forma mais humanizada, porque o policial é lembrado, a todo o momento, de sua condição humana. E esse também é o desafio constante: trabalhar a subjetividade, quebrando as resistências a buscar ajuda.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Angélica S., Bartholo, Waldanne R., Batista, Ana Cristina A., Chadid, Maria de Fátima A., Fonseca, Tânia M. 10 anos de Psicologia na PMMG. **Revista de Psicologia**, Saúde Mental e Segurança Pública. Belo Horizonte, 1997.p. 11-15.

BRASIL. Decreto n.º 5773, de 9 de maio de 2006. **Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/decreton57731.pdf>.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Academia de Polícia Militar. **Plano de Desenvolvimento Institucional da APM**. Belo Horizonte. 2017.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Academia de Polícia Militar. Histórico. Disponível em: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/portal>.

SOUZA, Eliene Lima de. **A psicologia no Centro de Treinamento Policial**. Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública. Belo Horizonte, 1999. P. 83-92.

A Comunidade Epistêmica do Quadro de Oficiais de Saúde e a arte de ensinar

Cel PM QOR Sônia Francisca de Souza

Graduada em Medicina pela UFMH; Especialista em Clínica médica pelo MEC, em Cardiologista pelo MEC e SBC, em Terapia Intensiva pela AMIB e em Arritmia Clínica pela SOBRAC/SBC; MBA Executivo em Saúde pela FGV; Mestre e Doutora em Medicina pelo Centro de Pós Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG; Atualmente é Assessora Técnica da Diretoria de Saúde da Polícia Militar e atua como médica reguladora da Comissão de Cardiologia do SUS/SMSA/ BH, Delegada do Conselho Social de Cardiologia da UNIMEDBH.

Introdução

A Medicina, uma mistura de arte e saber, sempre foi transmitida aos futuros profissionais de saúde, como um mecenas transmite aos seus discípulos seus talentos artísticos e científicos à sua época. Desde o início da Medicina ocidental, o ambiente hospitalar foi um palco dessa troca de saber e conhecimento. Além do papel assistencial, as unidades de saúde cumprem a missão de ensino das práticas de saúde, contribuindo para a renovação do saber e formação de novos profissionais de saúde, num ciclo contínuo de recomposição de uma mão de obra especializada.

A missão do ensino das diversas áreas da Medicina trouxe para as unidades de saúde, principalmente para os hospitais, que são campos de aprendizado prático, uma crescente comunidade epistêmica, cada vez mais especializada e comprometida com uma assistência de qualidade e com a formação de profissionais mais preparados para o mercado de trabalho.

Atualmente, existem três modalidades de ensino dentro das unidades hospitalares: os estágios, as especializações e as Residências Médicas e Multiprofissionais.

Origem dos Estágios

O conceito de estágio sofreu mudanças ao longo do tempo, passando de uma simples atividade de acompanhamento prático a um mestre na Idade Média, para uma atividade curricular prática nos cursos ofertados pelas instituições educacionais da atualidade.

Citado pela primeira vez na literatura no ano de 1080, o termo estágio, em latim medieval *stadium*, significava residência ou local para morar. Este por sua vez foi originado do latim clássico *stare* que significava “estar num lugar” (ESTÁGIO, 2001, p. 1245).

Em 1630, o termo *stage* apareceu na literatura, em francês antigo, referindo-se ao período transitório de treinamento de um sacerdote para o exercício de seu mister. Era o período que um cônego (deveria residir na igreja, antes de entrar de posse de seus direitos por completo. Daí deriva ao termo “residência”, usado para indicar o estágio ou tempo de prática ou noviciado para a profissionalização médica. Portanto, desde seu nascimento no latim, o termo “estágio” sempre esteve vinculado à aprendizagem posta em prática num adequado local sob supervisão.

Na Grécia antiga, os indivíduos que se dedicavam ao estudo não eram os mesmos que faziam os trabalhos braçais. O trabalho era destinado aos senhores da elite. Não era lógico falar em estudar para trabalhar. Essa situação permaneceu explícita na sociedade até o início da Revolução Industrial, quando estudar para trabalhar passou a ser uma necessidade (Machado, 1997p.46). Historicamente, no Brasil não foi muito diferente, pois com a chegada da Família Real em 1808, foram implantados os primeiros cursos superiores, reconhecendo-se a importância do estudo formal para a ocupação de um posto de trabalho.

No Brasil, as mudanças no conceito de estágio foram acompanhadas pela evolução da legislação educacional. Os debates em torno de uma nova legislação sobre estágio ocorrida no Congresso Nacional Brasileiro, a partir da primeira década do século XXI, demonstraram a existência de um confronto entre aqueles que defendiam o estágio com foco no interesse da escola e os que focavam o interesse das empresas. Entretanto a atual Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008), foi um avanço na regulação deste processo pedagógico, conceituando-o como componente curricular. A prática do estágio não pode ser confundida com a aplicação de mão de obra barata a ser utilizada. A legislação atual trouxe base jurídica para que o estágio permaneça vinculado ao processo educativo.

O saber adquirido durante a trajetória escolar ou acadêmica pode ser medido por meio de execução prática de uma tarefa, e essa dialeticamente impõe arranjos, ajustes e revisão da construção teórico-intelectual do educando. Esta completariedade evidencia a importância do estágio no ensino técnico, tecnológico e superior. Portanto, a função do estágio é reforçar o aprendizado profissional do educando, através da experiência prática. Há um ganho pedagógico para todos, visto que grande parte da bagagem teórica da sala de aula vai de encontro à situação concreta e do cotidiano, reforçando o aprendizado adequado entre teoria e prática.

O estágio escolar foi instituído nas faculdades e escolas técnicas no final da década de 60, quando em 1967, sob o regime militar, o Ministério do Trabalho e Previdência Social sancionou a Portaria nº1.002. Nesta norma foi definida a importância do estágio para o aperfeiçoamento do ensino, criando condições favoráveis ao entrosamento entre a escola e o campo de estágio. Determinou ainda que o estágio deveria ser firmado em um contrato contendo duração, carga horária, valor da bolsa e o seguro contra acidentes pessoais. Estabeleceu a ausência de vínculo empregatício, de encargos sociais, de pagamento de férias ou de 13º salário. Atualmente os estágios são regulados pela Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008), que define os estágios curriculares ou obrigatórios, estágios remunerados e os estágios voluntários.

Os estágios na área da saúde no HPM

Há relatos de que desde o início da existência do HPM sempre existiram alunos estagiários de Medicina, Enfermagem e Farmácia, entretanto poucos são os documentos disponíveis atualmente, comprometendo a fidelidade de uma reprodução dos fatos. Atualmente, o Centro de Estudos do HPM gerencia os estágios acadêmicos regulamentados nas áreas de Medicina, Farmácia, Fisioterapia e Enfermagem.

Estágios da Farmácia

Os estágios de farmácia curriculares não obrigatórios remunerados com as Universidades Federais: da UFMG, Ouro Preto (UFOP) , São João Del Rey (UFSJ) e Diamantina (UFVJM) sempre foram muito concorridos, com admissão por meio de processo seletivo para 10 vagas, iniciados ainda no final da década de 80. Atualmente,

tais estágios foram agrupados em uma minuta única, denominada Minuta Conjunta Universidades Federais. Existem ainda os estágios curriculares obrigatórios das universidades privadas (2 vagas/ ciclo por faculdade): Newton Paiva, UNA e FAMINAS, e o Estágio curricular do Curso Técnico de Análises Clínicas do COLTEC (2 vagas por semestre) que atuam no Laboratório de Patologia Clínica (LPC).

Quadro 1 – Estágios regulamentados de Farmácia da PMMG

Convênio	Modalidade	Número de estagiários	Duração	Campo de estágio
Minuta Conjunta das Federais	Estágio Curricular não obrigatório	10	6 meses	LPC CAF Laboratório HPM
Faculdades Privadas	Estágio curricular	12(2 por ciclo por faculdade)	159 a 400 horas	LPC CAF Laboratório HPM
Curso Técnico Análises Clínicas COLTEC- UFMG	Estágio curricular obrigatório	2	159 a 400 horas	LPC

Fonte: dados do Centro de Estudos do HPM | LPC-Laboratório de Patologia Clínica; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico.

Todos os estágios são regulamentados por meio de convênio: assinatura de contrato, termo de compromisso celebrado com cada aluno, seguro contra acidentes pessoais, plano de aula e termo de sigilo de dados. Ao final do estágio os alunos apresentam uma produção científica. Os estagiários de farmácia e de análises clínicas contribuem para o funcionamento dos serviços farmacêuticos da PMMG, agregando valor e qualidade ao serviço. A qualificação acadêmica dos farmacêuticos da PMMG permite uma formação de excelência aos estagiários, contribuindo para a entrega de valor à Sociedade Mineira. O corpo de farmacêuticos da PMMG conta com quatro Mestres e dois Doutores.

Linha do tempo da Coordenação dos estágios:

Estágios da Farmácia

Os estágios curriculares não obrigatório de farmácia remunerados com as Universidades Federais: da UFMG, Ouro Preto (UFOP), São João Del Rey (UFSJ) e Diamantina (UFVJM) sempre foram muito concorridos, com admissão por meio de processo seletivo para 10 vagas, iniciados ainda no final da década de 80. Atualmente, tais estágios foram agrupados em uma minuta única, denominada Minuta Conjunta Universidades Federais. Existem ainda os estágios curriculares obrigatório das universidades privadas (2 vagas/ciclo por faculdade): Newton Paiva, UNA e FAMINAS, e o Estágio curricular do curso técnico de Análises Clínicas do COLTEC (2 vagas por semestre) que atuam no Laboratório de patologia Clínica (LPC).

Quadro 2 – Estágios regulamentados de Farmácia da PMMG

Convênio	Modalidade	Número de estagiários	Duração	Campo de estágio
Minuta Conjunta das Federais	Estágio Curricular não obrigatório	10	6 meses	LPC CAF Laboratório HPM
Faculdades Privadas	Estágio curricular	12(2 por ciclo por faculdade)	150 a 400 horas	LPC CAF Laboratório HPM
Curso Técnico Análises Clínicas COLTEC- UFMG	Estágio curricular obrigatório	2	150 a 400 horas	LPC

Fonte: dados do Centro de Estudos do HPM | LPC-Laboratório de Patologia Clínica; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico.

Todos os estágios são regulamentados por meio de convênio, que contempla: e de termo de compromisso celebrado com cada aluno, seguro contra acidentes pessoais, plano de atividades, Termo de Sigilo de dados. Ao final do estágio os alunos apresentam uma produção científica. Os estagiários de farmácia e de análises clínicas contribuem para o funcionamento dos serviços farmacêuticos da PMMG, agregando valor e qualidade ao serviço. A qualificação acadêmica dos farmacêuticos da PMMG(4 Mestres e 2 Doutores) permite uma formação de excelência aos estagiários, contribuindo para a entrega de valor à Sociedade Mineira.

Coordenadores de Estágio em Farmácia:

Antônio Basílio, Cel QOR – 1988 a 1989

Carla Bonanato, Ten Cel QOR – 1989 a 2007

Daniela Angonesi, Cap. QOS – 2007 a 2010

Cassia Oliveira, Cap. QOS – 2010 até atualmente.

Estágios da Medicina

Os estágios da Medicina são regulamentados por meio de convênio com Faculdade de Medicina da UFMG, para estágios curriculares do 9º período de Medicina das disciplinas a saber: Internato de Clínica Médica (10 vagas) e Internato de Cirurgia Geral (cinco vagas). O internato de Medicina de que se tem registros iniciou-se ainda na década de 80, graças a Oficiais Médicos que também eram professores da Faculdade de Medicina da UFMG. Houve um curto período de interrupção, devido à adequação à Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008), retornando em 2010, já sob nova regulamentação. Trata-se de um estágio muito concorrido e bem reconhecido no meio médico pela excelência dos preceptores e condições favoráveis ao aprendizado oferecido pelas enfermarias de clínica médica e de todo o hospital. Os alunos do Internato de Clínica Médica frequentam as

enfermarias, participam da assistência aos pacientes, supervisionada pelos Médicos Residentes e pelo Oficial Médico. Aprendem raciocínio clínico, prescrição médica e tratamento de diversas patologias. Os internos da Cirurgia Geral aprendem sobre Clínica Cirúrgica e pós-operatório, além de participarem de cirurgias, sempre sob a supervisão de um Oficial Médico. Ambos os estágios são firmados mediante contrato com a Faculdade de Medicina da UFMG, com assinatura de termo de compromisso e confecção de plano de estágio. Por ano, cerca de 70 estagiários de Medicina da UFMG passam pelo HPM. Muitos estagiários retornam ao HPM como Médicos Residentes e alguns como Oficiais Médicos, sendo uma fonte inesgotável de formação acadêmica para a Sociedade Mineira.

Quadro 2 – Internato de Clínica Médica e Cirurgia da UFMG no HPM

Internato	Local de estágio	Duração
Clínica Médica	Enfermaria Clínica Médica	3 meses
Cirurgia Geral	Enfermaria de Cirurgia Geral Bloco Cirúrgico	3 meses

Fonte: dados do Centro de Estudos do HPM | LPC-Laboratório de Patologia Clínica; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico;

Coordenação do Internato de Clínica Médica UFMG:

Cel PM QOR Méd. José Carlos

Cel PM QOR Med. Higino

Ten Cel QOR Med. Dênio Braga de Souza: 2001- 2008

Ten Cel QOS Med. Sônia Francisca de Souza: 2010- 2020

Estágio de Fisioterapia

O estágio de Fisioterapia iniciou-se em 2019, por meio de convênio com a Faculdade de Fisioterapia da UFMG, na modalidade de estágio curricular com duração de 3 meses sob a coordenação da Ten Cel Fisioterapeuta QOR Maria Rosália Faria de Moraes.

Estágio de Enfermagem

Foram realizados dois convênios com o HPM. O primeiro com a Pontifícia Universidade Católica (PUC) e o segundo com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estágio de enfermagem da PUC foi criado em 25 de novembro de 2020, com duração mínima de 1 ano e máxima de 2 anos. O estágio de enfermagem da UFMG foi criado em 07 de outubro de 2022, com previsão de duração mínima de 6 meses e máxima de 2 anos. O estágio de enfermagem da UFMG foi criado em 07 de outubro de 2022, com previsão de duração mínima de 6 meses e máxima de 2 anos.”

A Residência Médica: origem da especialização médica padrão-ouro

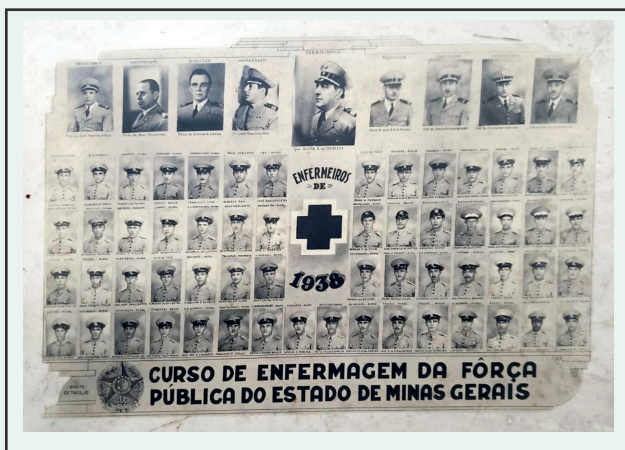


Figura 1 | Foto dos formandos pelo Curso de Enfermagem da Força Pública do Estado de Minas Gerais, 1938.

Fonte: acervo da PMMG- DCO.

“Quem estuda Medicina sem livros navega por mar desconhecido, mas quem estuda Medicina sem pacientes não vai para o mar de forma alguma.”

(William Osler - médico canadense considerado o “pai” da especialização)

A frase acima evidencia a importância do treinamento prático para o profissional de Medicina oferecer um suporte melhor e de qualidade aos seus pacientes. Os conteúdos teóricos são de extrema importância, porém, inseri-los na prática se tornou fundamental para o aperfeiçoamento médico.

Com o programa de Residência Médica (RM) – termo designado a uma forma de pós-graduação para médicos, realizada em um hospital com a supervisão de médicos qualificados – o profissional tem a opção de se aprimorar na sua área de atuação e obter o título de especialista reconhecido pelo MEC (Ministério da Educação e Cultura), registrá-lo no CRM (Conselho Regional de Medicina) e obter seu RQE (Registro de Qualificação de Especialista).

Para entender como a RM foi reconhecida e regulamentada, precisamos recorrer à história. A especialização em Medicina, com base na Residência Médica, teve sua origem com um médico cirurgião chamado William Stewart Halsted (1852-1922) no Hospital da John Hopkins University, nos Estados Unidos. Em 1889, o então conceituado médico criou essa modalidade para que profissionais de Medicina pudessem aprender na prática a se tornarem especialistas na área. Diante disso, selecionou e convocou quatro ex-internos como Residentes em cirurgia. O objetivo seria fornecer aos Residentes um treinamento em todo o processo na execução de cirurgias, assim como nos estudos de cuidados no pré e pós-operatórios. Além disso, eles deveriam oferecer o suporte aos pacientes operados no período da noite. O modelo de Halsted defendia que a cirurgia deveria ser aprendida através do treinamento prático em um programa hierárquico. Na época, a duração da Residência Médica era longa e dividida em três etapas: um ano como interno, seis anos como Residente Assistente e dois anos como “House Surgeon”, um tipo de instrutor. Esse tipo de modelo ainda é comum nos Estados Unidos, muito bem representado em séries como *Grey’s Anatomy*. Nesse modelo de Halsted, os futuros cirurgiões permaneciam praticamente 24 horas à disposição das atividades realizadas na especialização, como se residissem no hospital, daí surge o termo Residência Médica.

Outro nome que contribuiu para a história da Residência Médica foi o médico canadense William Osler (1849-

1919). Ele criou um sistema de especialização de Medicina Interna, com base no ensino à beira leito e uma estrutura hierarquizada com os Internos, também no Hospital John Hopkins. O programa funcionava da seguinte maneira: em uma sala de cirurgia ficavam alguns internos assistindo, enquanto dois ou três Residentes auxiliavam no procedimento cirúrgico.

Em 1927, o sistema de especialização Residência Médica foi reconhecido pela *American Medical Association* (AMA) e foi publicada a primeira lista de hospitais aprovados para o treinamento em Residência Médica. Desde então, a Residência Médica foi classificada como padrão-ouro para treinamento médico em especialização e começou a ser difundida em vários países.

A Residência Médica no Brasil

No Brasil, o primeiro programa de Residência Médica foi criado no Serviço de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), em 1945. Alguns anos depois, em 1948, o Hospital dos Servidores do Rio (IPASE-RJ) abriu diversos programas em Clínica Médica, Pediatria e Cirurgia Geral.

Em 1967, foi criada a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) – órgão reconhecido pela Associação Médica Brasileira. Apenas na década de 70 ocorreu a disseminação dos programas de Residência Médica no país e, concomitantemente, a exigência de um treinamento mais especializado cresceu por parte dos hospitais e dos pacientes. Esse cenário estimulou a criação de uma regulamentação da modalidade. O Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, instituiu a Residência Médica como procedimento formal de pós-graduação em Medicina. Além disso, o mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para fiscalizar e regulamentar esse sistema de treinamento. A CNRM, através das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM), fiscalizam e regulamentam as Comissões de Residência Médica (COREME) de cada hospital que possui programas credenciados.

“A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.”

(Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977)

O programa de Residência Médica funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, conferindo ao médico residente o título de especialista. Os programas têm carga horária de 60 horas semanais, divididas em atividades práticas e teóricas dos respectivos conteúdos, com uma bolsa de remuneração mensal no valor de R\$3.330,43 (valor vigente). A expressão Residência Médica só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela CNRM. A forma de ingresso é por concurso público. Com as regulamentações oficiais, tanto no cenário brasileiro, como internacional houve uma maior organização. Os médicos Residentes participam de um processo seletivo rigoroso e com fiscalização, recebem bolsa de auxílio, férias remuneradas, além de condições mais adequadas para desenvolvimento de suas atividades.

A Residência Médica na PMMG

A Residência Médica na PMMG foi instituída no HPM por meio da Resolução nº971 de janeiro de 1982 e publicada no BI nº 04 de 25/01/1982. Para o início do Programa da Residência Médica foram disponibilizadas, pela Resolução nº971, 12 vagas distribuídas por quatro especialidades: Clínica Médica (5 vagas); Pediatria (4 vagas); Cirurgia Geral (02 vagas) e Urologia (1 vaga).

Atualmente os programas foram ampliados em número e em especialidades. A RM de urologia não existe mais, entretanto foram criados os programas de Endoscopia (1 vaga) e Dermatologia (2 vagas). As vagas do programa de Clínica Médica foram ampliadas para 8 vagas e a Cirurgia geral para 3 vagas. Os programas de RM do HPM são conhecidos em todo o país pela excelência da qualidade e procurados por Residentes de todos os Estados. A maioria dos preceptores dos Programas possuem a titulação mínima de Mestre, exatamente por tratar-se de docência de uma pós-graduação médica. Os Médicos Residentes são fundamentais na qualidade da assistência no HPM, contribuindo com produções científicas, desde estudos de casos até artigos científicos em periódicos médicos nacionais e internacionais. A partir do ano de 2022 produzirão monografias de conclusão do programa com temas de interesse da Corporação. A Residência Médica do HPM obtém sempre aprovação com louvor, durante as vistorias programada dos programas pela Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM). A Residência Médica é uma pós-graduação lato sensu da PMMG ofertada como mais um produto à Sociedade, estando prevista na última revisão do DEPM (2021- não publicada ainda). Muitos dos médicos residentes formados pelo HPM retornam à Corporação como Médicos do QOS ou como Médicos Civis, sendo uma fonte preciosa de mão de obra qualificada para o mercado de trabalho médico. O concurso para Residência Médica é público e anual, gerenciado pelo CRS, conforme regulamentação da CNRM.

Quadro 4 – Programas de Residência Médica da PMMG

Programa	Número de vagas	Período
Clínica Médica	R1- 08 R2- 08	2 anos
Cirurgia Geral	R1- 03 R2- 03 R3- 03	3 anos
Pediatria	R1- 04 R2- 04 R3- 04	3 anos
Dermatologia	R1- 02 R2- 02 R3- 02	3 anos
Endoscopia	R1- 01 R2- 01	2 anos

Fonte: dados da COREME do HPM

A cooperação técnica entre a Diretoria de Saúde e a APM – Centro de Pós-graduação e Pesquisa (CPP)

O Plano Tático da Diretoria de Saúde 2020-2023 apresenta projetos muito importantes para o Quadro de Saúde e para a PMMG. Dentre eles há um que prevê uma cooperação técnica da DS com o CPP (Centro de Pós-graduação e Pesquisa), ao qual há a inclusão de toda a comunidade epistêmica da Saúde (mestres e doutores) no Corpo Docente do CPP, para produção científica nas unidades de saúde. Tal incorporação foi celebrada com a primeira participação de um QOS na Comissão de revisão da DEPM e inclusão da Residência Médica nas Diretrizes de Ensino da PM. Com a inclusão dos acadêmicos da Saúde e uma crescente produção científica envolvendo humanos, além de aspectos bioéticos da pesquisa, fez-se necessário a criação de um Comitê de Ética em Pesquisa da PMMG, o qual já se encontra autorizado pelo Estado Maior e em regularização na plataforma do CONEP (Comitê Nacional de Ética em Pesquisa).

Outro produto dessa cooperação técnica, também projeto do Plano Tático da Diretoria de Saúde, foi a criação de um periódico em plataforma digital para publicação das produções científicas. O periódico titulado “Saúde Militar” pretende publicar, ainda nesse ano, um número dedicado à experiência da Saúde da PMMG no enfrentamento contra a COVID-19.

No âmbito das pós-graduações, a Saúde participou de dois grandes projetos do CPP: um junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas (IFSULDEMINAS) e outro junto à Universidade Estadual de Montes Claros. Em cooperação com o IFSULDEMINAS, a Saúde participou da criação, coordenação e composição do Corpo Docente do Curso de pós-graduação de Gestão Estratégica em Saúde, para 300 alunos, em plataforma EAD assíncrona, iniciado em com duração de 12 meses. Outra grande contribuição da Saúde foi assumir a coordenação da Linha de pesquisa de Gestão, Inovação e Tecnologia em Saúde do Mestrado Profissional em Ciências Policiais da PMMG.

Outro projeto do Plano Tático da DS é a criação das Residências Multiprofissionais, sendo que a Residência em Farmácia será a primeira.

Considerações finais

A pandemia do COVID-19, considerada por muitos como um verdadeiro momento de guerra, colocou em evidência a Alva Infantaria da PMMG, descortinando os desafios assumidos na mitigação da pandemia, revelando não só o compromisso do quadro de Saúde em defender a vida da família militar, mas também criando oportunidades para uma maior inclusão de seus valores e de suas qualidades técnicas e científicas no cerne da PMMG, contribuindo com a ciência, ensino e entrega de valor à Sociedade Mineira.

Contar a história da Saúde da PMMG e da contribuição de sua comunidade epistêmica desde o início e ainda nesse momento de Pandemia é deixar marcos, diretrizes e memória para o futuro.

BIBLIOGRAFIA

----- DECRETO Nº 80.281 DE 5 DE SETEMBRO DE 1977



Neste livro, pioneiro e revelador, mergulhamos nas profundezas da história da saúde nas instituições militares de Minas Gerais, desde o século XVIII até os dias atuais. Com a colaboração excepcional de profissionais da Polícia Militar de Minas Gerais, Corpo de Bombeiros Militar e colaboradores civis, esta obra é uma coletânea de 17 capítulos meticulosamente pesquisados e escritos por aqueles que vivenciaram e estudaram o campo da saúde militar. Através de uma narrativa rica e envolvente, os leitores são convidados a explorar como as trajetórias profissionais e pessoais se entrelaçam para formar a espinha dorsal de todo um Sistema de Saúde, a partir de histórias que se tornam parte da própria instituição.

Da arte militar de curar no passado aos avanços contemporâneos no atendimento e gestão da saúde, esta obra não apenas ilumina o caminho percorrido pela saúde militar em Minas Gerais, mas também destaca sua importância e impacto na atualidade. Com um foco especial na memória e na historiografia, os capítulos revelam as realidades dos profissionais de saúde que trabalham em busca da integridade e do bem-estar daqueles que servem e protegem o Estado.

É um convite para entender a complexidade, os desafios e as recompensas de trabalhar na interseção da saúde e do militarismo. Para estudantes, profissionais da saúde, historiadores e todos aqueles interessados nessa interseção, esta obra oferece insights valiosos e inspiradores.

Junte-se a nós nesta jornada fascinante pelas páginas da história da saúde militar em Minas Gerais e descubra as histórias não contadas que moldaram a saúde e o serviço ao longo dos séculos. Este livro é um convite para reconhecer e celebrar as contribuições significativas e jamais esquecidas desses profissionais dedicados à arte de curar no contexto militar.



Apoio:

