

Curso C-PEM/86.....

Partido - .....

Solução do P-III-5 (Mo) MONOGRAFIA.....

Apresentada por

SYLVIO AUGUSTO REGALLA

CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (Md)

NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

1986.....

1  
Cod.: 81717

Enc.: 103060

- A FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE -

2-e-39



Analisar a Função Logística Saúde na Marinha do Brasil, sua estrutura atual nos campos de Assistência Social e de apoio logístico. Estudar o modo de distribuição de recursos para ambos os campos, sugerindo algumas medidas para seu aperfeiçoamento.

SYLVIO AUGUSTO REGALLA  
Capitão-de-Mar-e-Guerra Médico

GN-00001666-2

MM-EGN  
BIBLIOTECA

10/03/1987

N: 430

TEMA: A FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE

Pontos a abordar: Desenvolvimento histórico. Os diferentes campos e formas de atuação nas marinhas modernas.

A função logística Saúde na MB: histórico, evolução, organização, estrutura e capacidade atual.

A distinção, na atual organização do Serviço de Saúde da MB, do setor de atendimento social e do setor de apoio logístico; distribuição dos recursos para ambos os campos de atuação.

A função logística Saúde nas Operações Navais da MB.

Proposição:

Analisar a Função Logística Saúde na Marinha do Brasil, sua estrutura atual nos campos de Assistência Social e de apoio logístico. Estudar o modo de distribuição de recursos para ambos os campos, sugerindo algumas medidas para seu aperfeiçoamento.



SYLVIO AUGUSTO REGALLA  
Capitão-de-Mar-e-Guerra Médico

I N D I C E

FOLHA

Lista de Figuras .....	III
Introdução .....	IV
CAPÍTULO 1 - LOGÍSTICA .....	1
- SEÇÃO I - LOGÍSTICA GERAL, MILITAR E NAVAL .....	1
Evolução .....	1
Conceitos e Definições .....	2
Logística Militar .....	2
Logística Naval .....	3
Sistema de Apoio Logístico .....	4
Planejamento Logístico .....	4
- SEÇÃO II - FUNÇÕES LOGÍSTICAS .....	6
- SEÇÃO III - FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE .....	6
Conceituação .....	6
Seleção .....	7
Medicina Preventiva .....	7
Reabilitação .....	7
Evacuação Médica .....	8
- SEÇÃO IV - MEDICINA MILITAR, NAVAL E OPERATIVA ..	9
Medicina Militar .....	9
Medicina Naval .....	9
Medicina Operativa .....	9
CAPÍTULO 2 - ATUAÇÃO NAS MARINHAS MODERNAS .....	13
Estados Unidos da América .....	13
França .....	13
Inglaterra .....	14
Argentina .....	14
Alemanha Ocidental .....	15
CAPÍTULO 3 - O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA .....	16
- SEÇÃO I - CONCEITO E ORGANIZAÇÃO .....	16
- SEÇÃO II - O SUB-SISTEMA PERICIAL .....	18
- SEÇÃO III - O SUB-SISTEMA OPERATIVO .....	19
- SEÇÃO IV - O SUB-SISTEMA ASSISTENCIAL .....	20
CAPÍTULO 4 - A FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE NA MARINHA .....	22
- SEÇÃO I - EVOLUÇÃO .....	22
- SEÇÃO II - ATUAÇÃO NAS OPERAÇÕES NAVAIS .....	23
Apoio de Saúde nas Operações Navais .....	23
Atuação nas Operações Navais de Superfície .....	24
Atuação nas Operações Anfíbias .....	30
Atuação nas demais Operações Navais .....	33
CAPÍTULO 5 - RECURSOS PARA A FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE ...	35
- SEÇÃO I - RECURSOS HUMANOS .....	35
Campo Operativo .....	35
Campo Assistencial .....	37
- SEÇÃO II - RECURSOS MATERIAIS .....	38
Campo Operativo .....	38
Campo Assistencial .....	40
- SEÇÃO III - RECURSOS FINANCEIROS .....	41
Plano Básico Hotel .....	41
Distribuição .....	45

CAPÍTULO 6 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES .....	47
Conclusões .....	47
Sugestões .....	49
ANEXO A - ASPECTOS HISTÓRICOS .....	A-1
ANEXO B - RELAÇÃO DE ENTREVISTAS .....	A-5
BIBLIOGRAFIA .....	A-6

LISTA DE FIGURAS

FIGURA Nº	TÍTULO	FOLHA
1	SERVIÇO DE SAÚDE DA MARINHA ORGANOGRAMA	17-A
2	DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA ORGANOGRAMA	17-B
3	EVACUAÇÃO NO NAVIO ESQUEMA	29-A
4	CADEIA DE EVACUAÇÃO DA FORÇA NAVAL ESQUEMA	29-B
5	SISTEMA DE EVACUAÇÃO OPERAÇÃO ANFÍBIA	33-A
6	DESENVOLVIMENTO DA EVACUAÇÃO OPERAÇÃO ANFÍBIA	33-B
7	CADEIA NORMAL DE EVACUAÇÃO OPERAÇÃO ANFÍBIA	33-C
8	CADEIA DE EVACUAÇÃO - EXEMPLO OPERAÇÃO ANFÍBIA	33-D

## INTRODUÇÃO

Guerras e calamidades evidentemente não são desejáveis, contudo podem ocorrer e ocorrem invariavelmente e com frequência maior do que a esperada.

Nos tempos atuais, as guerras tendem, cada vez mais, a serem de curta duração e a eclodirem subitamente no decorrer de uma crise, ou até mesmo na ausência delas. As calamidades têm aumentado a sua frequência, não só pelo crescimento dos grandes aglomerados urbanos, como também pelas agressões crescentes aos sistemas ecológicos. Estes eventos surpreendem, não só a nação como um todo, mas também às Forças Armadas e Auxiliares, responsáveis pelo atendimento direto às situações de guerra e pelo atendimento complementar às catástrofes. Da rapidez no atendimento à nova situação e da capacidade de aprestamento destas Forças é que depende o sucesso no desempenho da missão que a elas é atribuída.

Destes fatos é que advem a necessidade de uma nação possuir Forças Armadas bem treinadas e equipadas, com capacidade de efetuar pronta reação ou ações preventivas quando necessárias. As Forças Armadas devem ter também capacidade de dissuasão por sua ação de presença e pela demonstração de sua eficiência.

Para terem esta capacidade as Forças Armadas devem possuir, além de pessoal adestrado e equipamento moderno, um eficiente Sistema de Apoio Logístico, capaz de passar rapidamente da situação de paz para a de guerra ou de emergência. Dentro deste sistema, assume importância capital a Função Logística Saúde.

A Função Logística Saúde, neste trabalho, não será vista apenas como atividade de apoio direto de saúde ao combatente, mais sim como um conjunto de atividades que visam dar ao mesmo as mais perfeitas condições de Saúde, para que possa cum-

prir suas missões da melhor maneira possível; Saúde é aqui compreendida com o estado de completo bem estar físico, psíquico e social. Vemos pois, que estas atividades devem compreender o atendimento, não só no Campo Operativo, mas também no Campo Assistencial, incluindo neste, também os inativos e os dependentes.

Ao procedermos a análise da Função Logística Saúde na Marinha do Brasil, além dos subsídios recolhidos na Pesquisa Bibliográfica e nas Entrevistas, buscaremos também transmitir a nossa experiência, tanto no Campo Operativo como no Campo Assistencial. Assim, no Campo Operativo nos valeremos dos quatorze anos de atuação direta na Medicina Operativa, da participação em cerca de doze Operações Anfíbias de grande porte e em várias outras de menor envergadura, dos exercícios realizados com o United States Marine Corps, da oportunidade de ter criado o atual Curso Expedito de Saúde nas Operações Anfíbias, da participação na Comissão Permanente de Supervisão da Medicina Operativa (COPESUMOPE) durante toda sua existência, das palestras realizadas no Exército, na Aeronáutica e na Marinha, bem como dos trabalhos por nós publicados sobre o assunto. No Campo Assistencial nos basearemos na experiência obtida na direção do Hospital do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro, no Hospital Naval Marcílio Dias e principalmente na chefia do Departamento de Planejamento da Diretoria de Saúde da Marinha.

Um dos pontos principais a serem analisados será o da distribuição dos recursos para o exercício da Função Logística Saúde, pois numa nação ou num período com poucos recursos, a eficiente aplicação dos mesmos, aliada a uma criteriosa distribuição, é um assunto de importância vital.

Esperamos que este trabalho, com uma visão ampla da Função Logística Saúde e que é fruto de nosso entusiasmo pelo as

sunto deste 1967, possa vir a ser, com suas conclusões e sugestões, de real utilidade, não sô para a Diretoria de Saúde da Marinha, mas também para toda a Marinha do Brasil.

que era empregado por Jomini, era uma palavra nova para designar uma coisa antiga, enquanto que, no sentido em que a empregam os americanos, é uma palavra antiga utilizada para designar uma coisa nova". (28:1)

Conceitos e Definições: - é sabido que o planejamento e a execução das ações militares são desenvolvidas em três ramos distintos: A Estratégia, a Tática e a Logística. É pois a Logística um dos ramos da arte militar.

A Logística possui inúmeras definições, tanto assim que o Almirante Henry E. Eccles, da Marinha Americana, considerado o pai da Logística Moderna, em seu livro "Naval Logistics", enumera 32 (trinta e duas) definições. (67:3) Apresentamos algumas, que julgamos ser de utilidade para este estudo:

"Logística Nacional é o conjunto de atividades relativas a previsão e a provisão dos meios necessários à realização das ações impostas pela Política Nacional de Segurança". (29)

"Logística de Transformação é o processo pelo qual se preparam os meios determinados como necessários pela estratégia estabelecida". (70:74)

A Escola de Guerra Naval define: "Logística é a parte da arte da Guerra que visa a previsão e a provisão das necessidades de toda ordem para possibilitar às Forças Militares o cumprimento de suas missões". (22:1.12)

Logística Militar é o conjunto de atividades com a finalidade de obter meios e efetivos, indicados pelo planejamento, bem como de prever e prover as necessidades decorrentes de seu emprego nas operações militares". (29) Ou segundo o Estado-Maior da Armada, "Logística Militar é um conjunto de atividades com a finalidade de obter os meios e ativar as organizações, indicados pelo planejamento estratégico, bem como de prover as necessidades decorrentes do emprego daqueles meios,

efetivos e organizações, nas operações militares". (27:1.1)

A Escola de Guerra Naval considera que, "Logística Militar é o conjunto de atividades relativas à previsão e a provisão de recursos de toda natureza necessários às Forças Armadas na paz e na Guerra". (22:2.9)

Estas definições e este enfoque têm grande importância, pois nelas verificamos que as atividades da Função Logística Saúde não se resumem apenas às ações de apoio direto ao combatente, como muitos julgam, mas também nas ações de apoio durante a paz, que consistem no apoio ao campo assistencial e ao psico-social.

A Logística Militar abrange as seguintes atividades: obtenção de novos meios e efetivos, a ativação de organizações indicadas pela estratégia e o provimento das necessidades em pessoal, material e serviços, em momento e local oportuno para as operações previsíveis em cada Hipótese de Guerra ou Situação de Emergência.

"Logística Naval é a parte da Logística Militar, concernentes aos meios e efetivos empregados pela Marinha". (29) Ou ainda, "Logística Naval é a parte da Logística Militar concernente aos meios, efetivos e organizações de apoio empregados pela Marinha, os quais conformam genericamente as Forças Navais", segundo o Estado-Maior da Armada. (27:1.4) A Logística Naval não é senão, a Logística Militar aplicada à Marinha, quando as Forças Apoiadas são as Navais.

A Logística Naval aumentou em muito a sua complexidade com a inclusão, às Forças Navais, de meios aéreos, da Guerra Anfíbia, de Operações Ribeirinhas e de novas armas e sensores. Uma característica, da Logística Naval, é o fato de ser dado, durante as operações, uma maior ênfase ao ressurgimento de material e serviços, pois as necessidades de recompletamento de pessoal são apenas limitadas à substituição, tendo em vista que os meios já são guarnecidos desde o pré-guerra.

A Logística Naval compreende a obtenção de novos meios e efetivos, a ativação de organizações, indicadas pelo planejamento (Estratégia) e o provimento das necessidades de pessoal, material e serviços necessários às Forças Navais, em função de seu emprego previsto (Tática). (27:1.4)

Os princípios básicos da Logística Naval são: Prioridade (separar o principal do acessório), Oportunidade (condicionar as necessidades e disponibilidades ao fator tempo), Flexibilidade (prever alternativas) e Economia (máximo rendimento dos recursos disponíveis). (27:2.1)

As necessidades logísticas são: Pessoal, Material e Serviços.

Sistema de Apoio Logístico: - consiste no fluxo de pessoal, material e serviços, específicos para a condução da guerra. O sistema deve considerar: a missão e a constituição das forças a apoiar, as condições vigentes em tempo de paz, as Hipóteses de Guerra consideradas e os recursos disponíveis. (27:4.1)

O Sistema de Apoio Logístico pode também ser definido como "conjunto de organizações e meios de apoio logístico, que, funcionando desde o tempo de paz, deverá estar em condições de atender às necessidades das Forças Armadas, em casos de guerra ou situações de emergência". (27:1.2)

Este sistema deve estar estruturado, em tempo de paz, de tal maneira que possa evoluir, sem solução de continuidade, para uma situação de guerra.

O Planejamento Logístico deve obedecer ao Ciclo Logístico, que compreende as seguintes fases básicas: determinação de necessidades, obtenção e distribuição.

Ao analisar este sistema verificamos que existe uma grande correlação entre logística e mobilização, não podendo o planejamento de um, ser dissociado do outro.

Na Logística Naval a responsabilidade pela logística das Forças Navais cabe aos comandantes dos vários escalões operativos envolvidos, sendo que deve ser levado em conta, não somente as operações a realizar, mas também a vida normal dos navios ou unidades, de modo que, na eventualidades de uma operação, determinadas necessidades básicas já estejam atendidas.

Hoje em dia, no planejamento da Logística Naval, é dada grande ênfase ao tipo de apoio logístico, que pode ser:

- Fixo: Arsenais, Bases, Estações, Depósitos, Centros de Instrução e Hospitais.
- Móveis: Grupo de Apoio Móvel. Pode ser em um ponto pré-estabelecido ou durante deslocamento.

De grande importância no planejamento logístico é a fixação dos níveis de estoque nas unidades e nos órgãos supridores e de reabastecimento; são fixados, em níveis compatíveis, após o estabelecimento de dotações para todas as unidades, esta dotação deve ser prevista para a paz e para guerra, estabelecidas de modo que não exista grande problema para se passar de uma fase para outra. Algumas unidades como as forças de pronta reação ou de primeira resposta devem sempre manter suas dotações de guerra.

A Logística sempre desempenhou um importante papel nas guerras de todas as épocas. Na era em que as atividades econômicas, políticas e sociais, bem como a organização e os propósitos do homem eram mais simples, as guerras também o eram, sendo também na maioria das vezes localizadas e circunscritas. Nos tempos modernos a guerra tem se tornado cada vez mais complexa, afetando populações inteiras e grupos de países, e em outras oportunidades atingindo regiões localizadas,

porém com enormes distâncias entre os beligerantes.

## SEÇÃO II - FUNÇÕES LOGÍSTICAS

O Processo Logístico implica na execução de várias atividades funcionais, estas são denominadas de Funções Logísticas. Esta divisão, em funções, é feita somente para facilitar a organização, o planejamento, a execução e o controle do apoio logístico, porém, na prática, é impossível estabelecer-se uma distinção absoluta entre elas, que muitas vezes se interpenetram ou se complementam. (27:3.1) Estas funções podem ser agrupadas em seis áreas funcionais: abastecimento; manutenção; reparo e salvamento; pessoal; transporte; desenvolvimento de bases; e saúde.

## SEÇÃO III - FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE

Conceituação: - a Função Logística Saúde tem por finalidade a seleção e a manutenção do elemento humano nas melhores condições de aptidão física e psíquica, visando sua aplicação no Serviço Naval, sob quaisquer condições. (27:3.13)

Esta função consiste na coleta, tratamento de emergência, hospitalização temporária, evacuação de doentes e feridos e supervisão das medidas relativas à Medicina Preventiva e condições sanitárias na área de combate.

Têm ainda outras atribuições complementares como: confecção de planos, avaliação médica da área do objetivo, assessoramento, seleção e distribuição de pessoal, treinamento, adiestramento e reunião e distribuição de equipamentos.

Para realizar a função saúde, a Logística se vale dos Serviços de Saúde, que por sua vez, quando em apoio às operações militares, exercem a Medicina Operativa.

A eficiência e a moral das Forças Armadas dependem gran-

demente da maneira como é prestado o apoio de saúde ao combatente e em especial a seus dependentes; em resumo, como é exercida a Função Logística Saúde.

O exercício da Função Logística Saúde é feito por organizações de caráter permanente, por organizações permanentes somente ativadas em situação de emprego ou por organizações de caráter transitório, organizadas por tarefas, para atender a determinadas situações.

A Função Logística Saúde para atingir a sua finalidade exerce as seguintes atividades:

Seleção: - é o processo de garantir a admissão e a permanência no serviço ativo, somente do pessoal considerado em condições físicas e psíquicas compatíveis com o serviço a ser executado. Para se otimizar este processo é necessário a elaboração e a manutenção atualizada de índices e requisitos de padrões físicos e psíquicos mínimos, compatíveis com as várias espécies de deveres militares. Os métodos para a verificação destes requisitos também devem ser revistos e atualizados, num processo contínuo, através de todo sistema pericial.

Medicina Preventiva: - é o conjunto de medidas destinadas a manter o pessoal em boas condições físicas e psíquicas. Estas medidas abrangem vários aspectos, tais como: Psiquiatria Preventiva, Saneamento, Higiene Pessoal, Terapêutica Ocupacional, Higiene Industrial, controle de Doenças Infecto-contagiosas, prevenção de acidentes, prevenção de "Stress" de origem operativa e melhoria das condições de eficiência.

Reabilitação: - tem a finalidade de recuperar as boas condições físicas e psíquicas do elemento humano, possibilitando a sua volta ao serviço ativo, no mais curto espaço de tempo. Esta atividade visa ainda não só a readaptação, mas também, se necessário, a volta à vida civil, com o máximo a-

## CAPÍTULO 1

### LOGÍSTICA

#### SEÇÃO I - LOGÍSTICA GERAL, MILITAR E NAVAL

Evolução: - em sua forma intuitiva e sem ter esta denominação, a Logística já era exercida desde o aparecimento das primeiras guerras ou combates, porém somente a partir do século XIX é que o termo aparece formalmente, quando o Barão Antonie Henri Jomini, no seu livro "Précis de L'art de La Guerre", em 1836, referia-se a Logística como "a ação conducente à preparação e sustento das campanhas" (67:2), ou ainda, "a arte de movimentar as tropas e as alojar". (28:1) Dizia também que, a Logística é "tudo, ou quase tudo, no campo das atividades militares, exceto o combate". (70:71); a palavra seria, etimologicamente, derivada do nome que no Exército Francês recebia o oficial encarregado de organizar os acampamentos de tropas: "Major General Des Logis", termo francês derivado do verbo Loger, que significa habitar, alojar. Para outros seria derivada da palavra grega "logistikos" e da latina "logisticus", que significa aptidão para o cálculo combinatório de lógica matemática. (49:1 e 67:2)

Somente, em 1917, começa a Logística a organizar-se como ciência, com as teorias criadas pelo Tenente-Coronel (FN) Cyrus G. Thorpe, da Marinha Americana, sintetizadas em seu livro: "Logística pura, a ciência da preparação para a guerra". Nele, é conceituado que: "A Estratégia e a Tática proporcionam o esquema para a condução das Operações Militares, enquanto que a Logística proporciona os meios para a realização dessas operações". (22:17 e 67:3) Analisando estes dois enfoques, o Comissário-principal Dessens, professor da Escola de Guerra Naval de Paris, diz: "A palavra Logística no sentido

#### SEÇÃO IV - MEDICINA MILITAR, NAVAL E OPERATIVA

Medicina Militar - é a medicina convencional associada a vários outros conhecimentos, representando um sistema, cuja missão é prover as Forças Armadas de serviços médicos essenciais ao seu eficiente funcionamento. A palavra militar, associada à medicina, apenas conceitua a atuação da ciência, que neste caso é aplicada ao indivíduo em armas, isto é, ao soldado, no qual repercutem as influências do ambiente e das atividades por ele exercidas, em consequência de suas funções como militar. (80:5) É o conjunto de atividades desenvolvidas pelos médicos que atuam no serviço de apoio médico às Forças Armadas.

A Medicina Militar tem as seguintes atribuições básicas:

- Seleção física e psicológica do pessoal;
- Prevenção de ocorrência de doenças e acidentes;
- Tratamento, readaptação e baixa do serviço;
- Treinamento especializado;
- Adestramento continuado; e
- Pesquisa.

Medicina Naval: - é a atividade médica exercida pelos médicos da Marinha, em todos seus cargos e funções, nas diversas especialidades, sejam periciais, preventivas ou administrativas.

Tanto a Medicina Naval como a Medicina Militar são por nós consideradas como atividades médicas e não uma especialidade médica no sentido estrito do termo.

Medicina Operativa: - a Medicina Operativa também não é uma especialidade médica no sentido estrito do termo, ela é um conjunto de conhecimentos, de normas, de procedimentos e de técnicas que deve ser usado para facilitar e sistematizar

a Medicina que se desenvolve antes, durante e depois de uma operação militar; ela é uma ciência interdisciplinar. Este conjunto, não é apenas uma associação de especialidades médicas, mas sim, a associação de várias delas com a administração militar, com as demais funções logísticas e com o planejamento militar, criando uma especialidade médica "sui generis". Entretanto, num sentido amplo, ela pode ser considerada uma especialidade médica, pois é uma área de atuação bem diferenciada da Medicina.

A Medicina Operativa não se restringe apenas à prática de uma Medicina de Urgência durante uma ação militar, em realidade ela transcende a rotineira urgência médica, configurando um conjunto de atividades, extremamente variado, que, estendendo-se do planejamento ao relatório final de uma operação, compreende também todas as atividades anteriores e posteriores à mesma. Nesta trajetória, necessariamente, far-se-ão presentes e serão de grande valia, quase todas as especialidades médicas, as quais demonstrar-se-ão tão indispensáveis quanto os demais conhecimentos militares e para-militares, conformando então a especialidade médica no sentido amplo.

O Estado-Maior da Armada define a Medicina Operativa como: "o ramo da Medicina Militar cuja meta é manter o homem em condições ideais de combate". (27:3.17)

*resumo de história e publicação*

A Medicina Operativa caracteriza-se pela capacidade de efetuar os atendimentos com material restrito e em condições adversas, de agir com rapidez e decisão, ter senso de improvisação e capacidade para assistir a um grande número de ocorrências em curto espaço de tempo.

A Medicina Operativa, pode ser dividida em várias sub-especialidades, de acordo com o Teatro de Operações onde atue, do tipo de operação militar desenvolvida ou ainda do tipo de força ou pessoal de apoio. Atualmente temos na Marinha do

Brasil as seguintes sub-especialidades:

- Medicina de Aviação;
- Medicina Submarina ou de Submarino e Escafandria;
- Medicina de Operações Anfíbias;
- Medicina de Operações Terrestres;
- Medicina de Operações Navais de Superfície;
- Medicina de Guerra Nuclear;
- Medicina de Guerra Química e Biológica;
- Medicina de Operações Aero-Terrestres; e
- Medicina Glacial.

Medicina de Aviação, tem por finalidade a adaptação do homem ao ambiente aéreo, possibilitando a sua atuação, nas melhores condições, nas operações aéreas.

Medicina Submarina ou de Submarino e Escafandria, tem por finalidade a adaptação do homem a bordo do submarino e às atividades de mergulho, possibilitando a sua atuação, nas melhores condições, nas operações de Guerra Submarina.

Medicina de Operações Anfíbias, tem por finalidade prestar o máximo apoio de saúde aos combatentes que participam das Operações Anfíbias, contribuindo decisivamente para a manutenção do poder ofensivo da tropa e a conservação do seu moral elevado.

Medicina de Operações Terrestres, tem por finalidade prestar o máximo de apoio de saúde a todo tipo de força empregada em operações militares terrestres de qualquer tipo.

Medicina de Operações Navais de Superfície, tem por finalidade prestar todo o apoio de saúde às unidades navais de superfície, possibilitando a máxima conservação dos efetivos da força, bem como a conservação de um moral elevado.

Medicina de Guerra Nuclear, tem por finalidade cuidar dos problemas médicos e para-médicos ocasionados pela liberação, para o meio ambiente, de níveis de radio-atividade ou de mate

riais radioativos superiores aos permissíveis, seja esta liberação acidental ou intencional. Compreende ainda planos para atendimento e evacuação em massa, tanto dos efetivos militares como de civis.

Medicina de Guerra Química e Biológica, tem por finalidade a prevenção e o tratamento das lesões causadas pelos diversos agentes químicos e biológicos possíveis de serem usados na guerra.

Medicina de Operações Aero-Terrestres, tem por finalidade prestar todo apoio de saúde ao combatente empenhado em operações aero-terrestres.

Medicina Glacial, tem por finalidade preparar e assistir o homem na sua adaptação às condições de temperatura extremamente baixas.

Além das sub-especialidades médicas, existem outras sub-especialidades da área da saúde, que também atuam decisivamente com a Medicina Operativa. Assim temos:

Odontologia Operativa, tem por finalidade a preparação do homem para as missões operativas, procurando prevenir e atender às urgências odontológicas surgidas nas operações militares, bem como atender os traumatismos buco-maxilo-faciais. Acessoriamente atua como reforço em socorros de emergência e proporcionando cuidados odontológicos na área do objetivo.

Farmácia Operativa, tem por finalidade dotar a Saúde de todos os equipamentos, medicamentos e materiais necessários às operações militares. Atua ainda na pesquisa de novos medicamentos e equipamentos, bem como de meios de acondicionamento.

Enfermagem Operativa, tem por finalidade o exercício da enfermagem em todas as operações militares.

## CAPÍTULO 2

### ATUAÇÃO NAS MARINHAS MODERNAS

Estados Unidos da América: - a Marinha possui o seu serviço de saúde próprio, tal como as outras Forças Singulares. Em casos de necessidade, ou em serviços muito especializados, pode existir integração entre eles.

Caracteriza-se por um copioso apoio médico às unidades, com Hospitais de Campanha junto a área de combate, aliado à um eficiente serviço de evacuação aero-médica.

Em 1970, no Vietnã instituíram o Comando de Saúde independente, subordinado às chefias de saúde superiores e estas subordinadas ao escalão apoiado, reduzindo escalões intermediários, possibilitando, se necessário, evacuação direta.

Possue 3 navios hospitalares situados, respectivamente no Atlântico, Pacífico e Índico, tendo outros em construção. Existem equipes médico-cirúrgicas, em permanente estado de alerta, prontas para serem deslocadas para qualquer local.

O Serviço de Saúde atende aos militares e aos seus dependentes. Pode ser considerado o melhor existente no mundo. (64:37, 67:15 e 60)

França: - existe um corpo único de saúde para as Forças Armadas. O Inspetor Geral, subordinado ao Ministério da Defesa é o assessor do ministro para assuntos de Saúde Militar. O Corpo de Saúde é chefiado por um Diretor-Geral do Serviço de Saúde das Forças Armadas, que é subordinado ao Estado-Maior das Forças Armadas, existindo um Inspetor do Serviço de Saúde para cada força. Este serviço atende todos militares da ativa e da inatividade, magistrados militares, funcionários do correio e tesouraria das Forças Armadas, alunos militares e militares estrangeiros. De acordo com as possibilidades, atende os dependentes dos militares da ativa e inatividade, fun

justamento possível. Compreende a operação das instalações de saúde, a provisão do tratamento médico-cirúrgico e o abastecimento de material de saúde.

Evacuação Médica: - consiste na retirada das baixas da área de operações avançadas e a sua movimentação para a retaguarda, através da cadeia de evacuação. A evacuação compreende o recolhimento ou coleta, os primeiros socorros, a concentração, a triagem, a remoção e a hospitalização.

Sistema de Evacuação de Baixas ou Cadeia de Evacuação. é o termo aplicado à disposição linear das sucessivas agências e instalações para a coleta, tratamento, transporte e hospitalização de doentes e feridos. Ou ainda, Cadeia de Evacuação é o conjunto das diferentes Organizações de Saúde, distribuídas no espaço e no tempo, envolvidas na evacuação. O primeiro elo de uma Cadeia de Evacuação é o próprio combatente individual, apto a prestar os primeiros socorros. Temos a seguir os Enfermeiros-Socorristas com o seu bernal, ajudado pelos padioleiros; os próximos elos serão constituídos por instalações de saúde.

Existem vários fatores que dificultam a evacuação, tais como: é um movimento contrário ao fluxo das tropas nas operações terrestres e anfíbias, não pode ser iniciada antes de cessar o combate nas operações navais, as baixas têm moral deprimido e necessitam de auxílio, é realizada sob condições adversas e existe dificuldades de organização administrativa de baixas provenientes de várias unidades.

Norma ou Política de Evacuação é a decisão pela qual o Comandante determina o número máximo de dias de permanência das baixas nas diversas instalações de saúde para tratamento. Ela é a base de qualquer plano de evacuação, e é o fator básico na determinação das necessidades e do dimensionamento das Instalações de Saúde e da Cadeia de Evacuação.

cionários civis do Ministério da Defesa e seus dependentes, marítimos em atividade ou aposentados e seus dependentes e demais funcionários civis do Estado em atividade ou aposentados.

Possue duas Escolas para formação de Oficiais de Saúde da ativa e três Escolas para Formação de Enfermeiros.

Possue um bom serviço, tanto assistencial como para o apoio ao combate.

Tem uma equipe médico-cirúrgica de intervenção rápida, pronta 24h, para agir em qualquer lugar. (64:38 e 67:15)

Inglaterra: - a Marinha possui seu próprio serviço médico, que atende somente aos militares da ativa. O atendimento médico a dependentes e militares inativos é feito pelo Serviço de Saúde Pública.

Tem boa capacidade de mobilização e de apoio ao combate, como ficou demonstrado no conflito das Malvinas. Possui planos prontos para transformação de navios mercantes, passageiros e auxiliares em navios hospitalares e navios ambulâncias. Há uma equipe de planejamento de apoio aero-médico global, com uso de aviões civis.

Existem dotações padronizadas de material de saúde para todas as unidades com material especializado próprio. A Força de Pronto Reação tem seus próprios recursos médicos.

O material de saúde é adquirido por um estabelecimento central que o fornece às três Forças Armadas. (64:41, 67:17 e 45)

Argentina: - possui serviço de saúde próprio. É dirigido pela Direção de Saúde Naval. A assistência aos dependentes é feita pela Obra Social Naval, coordenada pela Direção do Bem-Estar da Marinha.

O material de saúde é em parte fabricado pelo Laboratõ-

rio Industrial Farmacêutico e o restante adquirido no comércio. As unidades operativas mantêm estoque básico padronizado. (67:13)

Alemanha Ocidental: - o serviço de saúde é único para todas as forças e atende somente a militares, sendo especializado em Medicina Militar. O atendimento a dependentes é feito pelo Seguro-Saúde. É dirigido por um Inspetor-Geral, subordinado ao Ministério da Defesa.

Possue serviços móveis de saúde e seus Batalhões de Saúde são muito bem equipados. Mantêm material de saúde em grande quantidade. Tem um esquema para rápida passagem da paz para guerra, com estabelecimento de zonas de atendimento. (64:39)

## CAPÍTULO 3

### O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA

#### SEÇÃO I - CONCEITO E ORGANIZAÇÃO

Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é o conjunto de recursos humanos, financeiros, tecnológicos, físicos e de informações, de amplitude nacional, com que conta a Diretoria de Saúde da Marinha para prover o desempenho de sua missão.

A Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) é subordinada a Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. Ela tem sob sua subordinação direta (militar, administrativa e técnica) o Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM), o Centro Médico Naval do Rio de Janeiro (CMNRJ) e o Hospital Central da Marinha (HCM); tem sob sua subordinação, apenas técnica, os Hospitais Distritais, o Sanatório Naval de Nova Friburgo (SNNF) e todas as demais Organizações de Saúde da Marinha, compreendendo as seções, divisões, departamentos e pelotões de Saúde de todas unidades; tem também sob sua subordinação técnica, no que tange a parte de Saúde, as Unidades-Chaves para prestação de assistência médica-hospitalar; além disto exerce também supervisão técnica sobre todos os serviços de terceiros, contratados ou credenciados.

Por sua vez o CMNRJ tem sob sua subordinação o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), o Hospital Naval Nossa Senhora da Glória (HNNSG) e a Odontoclínica Central da Marinha (OCM); este centro tem ainda incluído, em sua própria estrutura, a Escola de Saúde, o Instituto de Pesquisas Biomédicas, a Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) e o Departamento de Ambulatórios Periféricos.

O HCM tem em sua estrutura o Centro de Perícias Médicas, o Centro de Medicina Operativa e o Ambulatório de Apoio.

Esta configuração da organização do Serviço de Saúde da Marinha pode ser visualizada no organograma da Figura 1. Para gerir esta estrutura a Diretoria de Saúde da Marinha apresenta a organização mostrada no organograma da Figura 2.

O Sistema de Saúde da Marinha, constituído por um complexo super-sistema de hierarquia superior, pode ser decomposto em sistemas progressivamente menores, pela desagregação em sub-sistemas, assim temos nele claramente definidos:

- Sub-Sistema Pericial;
- Sub-Sistema Operativo;
- Sub-Sistema Assistencial; e
- Sub-Sistema Administrativo ou Gerencial.

Estes Sub-Sistemas não são estanques, mas se interpenetram, se complementando e se auxiliando, sendo que alguns dos seus elementos exercem funções em todos eles; assim por exemplo, um hospital exerce funções periciais, operativas e assistenciais; como uma Divisão de Saúde, de um navio ou batalhão, exerce funções periciais e operativas.

Este tipo de organização é intencional, não somente para efeitos de economia e para não duplicar instalações, como também para possibilitar a rápida passagem da paz para a guerra como determina a diretriz OM 1-6 da Política Básica da Marinha, que diz: "Organizar os serviços e a administração de modo que, em emergência ou guerra, não sejam necessárias grandes alterações para o atendimento da nova situação". (34:20)

Nesta organização também foi obedecida a diretriz P-16 que diz: "Considerar, que o Serviço de Saúde da Marinha deve atender prioritariamente ao militar da ativa. O atendimento aos inativos, dependentes e pensionistas, será custeado pelo FUSMA, tendo caráter subsidiário, podendo ser prestado de forma integrada pelo Serviço de Saúde da Marinha, sem prejuízo dos interesses do serviço". (34:12)

SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA

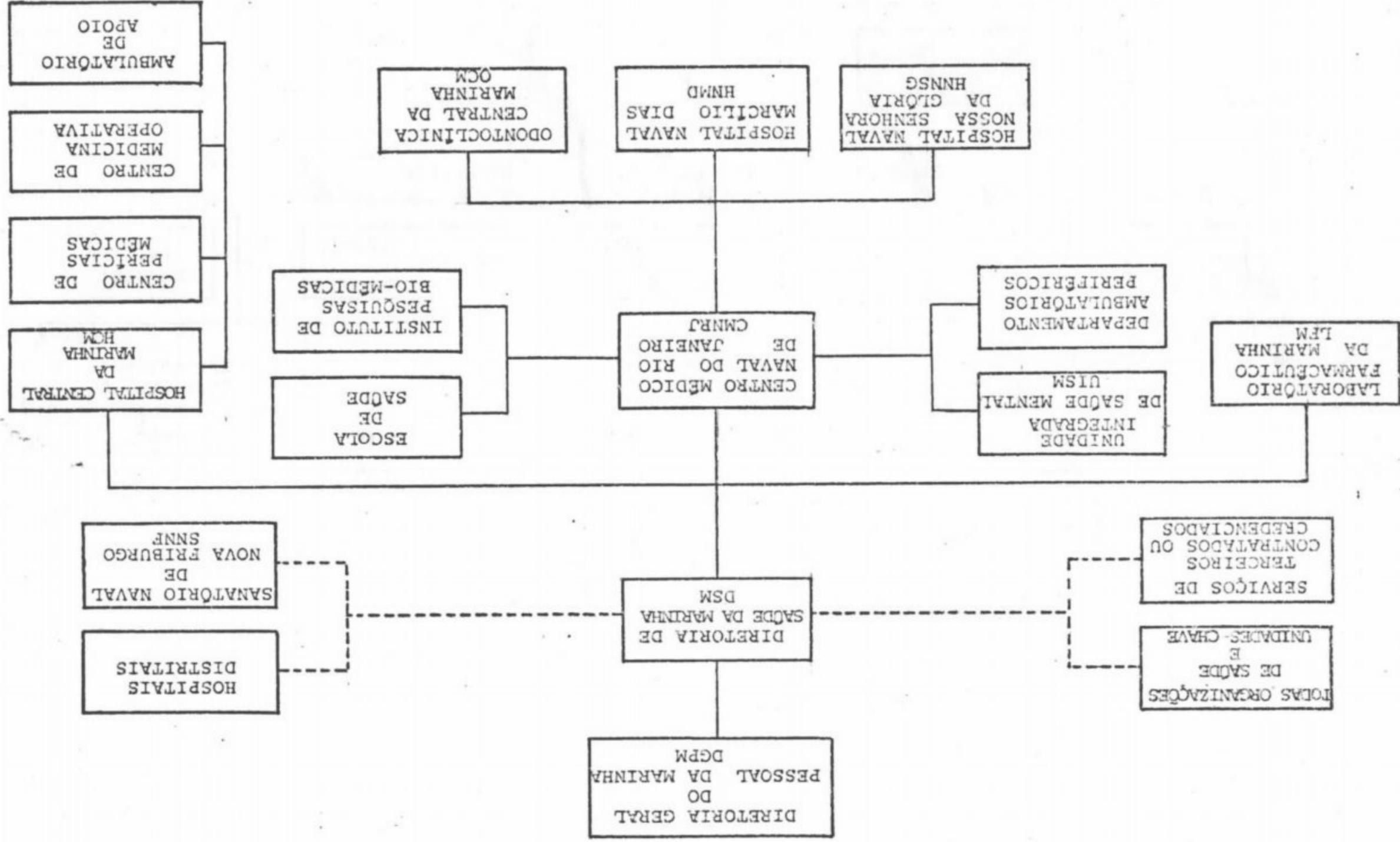


FIGURA Nº 1

DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA

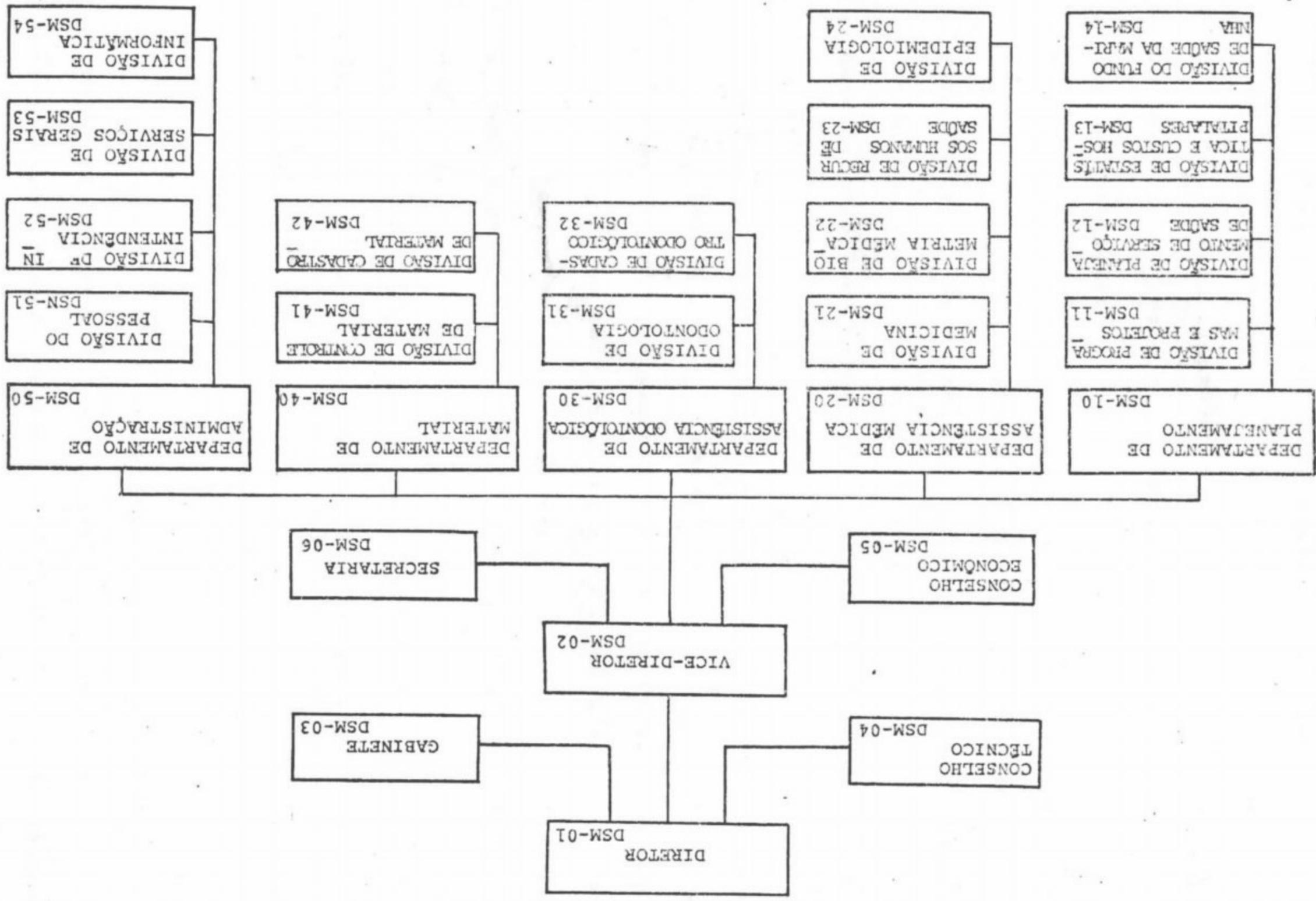


FIGURA Nº 2

O Sub-Sistema Administrativo ou Gerencial é o que faz a administração de todo o sistema, exercendo a direção, o planejamento, a coordenação e o controle do mesmo.

Poderíamos também, de uma outra visão, subdividir o SSM em Sub-Sistemas Regionais de Saúde, de acordo com cada Distrito Naval, tendo estes sub-sistemas neles embutidos, os elementos periciais, operativos e assistenciais.

## SEÇÃO II - O SUB-SISTEMA PERICIAL

O Sub-Sistema Pericial visa a seleção e o controle periódico do homem, através de inspeções de saúde, para mantê-lo nas melhores condições psico-físicas, permitindo assim o bom desempenho das tarefas que lhe são atribuídas. (49:4) Ou, em resumo, é o responsável pela seleção, manutenção e controle da higidez, prioritariamente, do militar da ativa.

Esta atividade médica é feita através da Perícia Médica ou Inspeção de Saúde, que é o ato mediante o qual se verifica o estado psico-físico do pessoal militar e civil da Marinha do Brasil ou do candidato à admissão nos seus quadros. (48:14.2)

Este sub-sistema é de suma importância para o desempenho de todo o SSM. Porém, é por vezes relegado a um plano secundário ou é mal visto, não só pelos usuários como também até pelos próprios companheiros do Quadro de Saúde.

Os membros do Sub-Sistema Pericial devem ter, além de outras, as seguintes qualidades: grande versatilidade e bom senso, competência profissional a toda prova, profundo conhecimento da legislação e superior envergadura moral.

Este sub-sistema, que é dirigido e controlado pelo Centro de Perícias Médicas do HCM e supervisionados pela DSM, é escalonado de maneira hierárquica como veremos a seguir:

- Junta Superior de Saúde da Marinha;

- Juntas Superiores Distritais de Recursos;
- Juntas Regionais de Saúde;
- Juntas Auxiliares de Saúde/Juntas Especiais de Saúde;
- Juntas Temporárias de Saúde; e
- Médicos Peritos Isolados.

### SEÇÃO III - O SUB-SISTEMA OPERATIVO

O Sub-Sistema Operativo tem como propósito a prontificação do homem através de um programa de instrução e adestramento de Saúde para o combate, mantendo-o em condições ótimas de higiene e eficiência, possibilitando o seu emprego em qualquer tipo de Operação Naval e lhe fornecendo todo o apoio de saúde durante as mesmas. Ou resumidamente é o responsável pelo Apoio Logístico de Saúde às Operações Navais. Este sub-sistema está disperso por toda a Marinha, e é a razão principal da existência do SSM e do Quadro de Saúde.

Os elementos componentes deste sub-sistema são: Centro de Medicina Operativa, Núcleos Distritais de Medicina Operativa, Organizações de Saúde Orgânicas das Unidades Operativas, Organizações de Saúde ativadas em caso de necessidade e Organizações de Saúde, de caráter transitório, por tarefas.

O Centro de Medicina Operativa (CEMOP), sediado no HCM, dirige este sub-sistema, supervisionado pela DSM. Tem em sua constituição a Divisão de Operações e a de Logística.

Este centro assumiu as funções da Comissão Permanente de Supervisão da Medicina Operativa (COPESUMOPE) e as das Divisões de Medicina Operativa da DSM e do HCM. Ele exerce as seguintes atividades: assessora tecnicamente às OM, propõe e dissemina normas técnicas e doutrinas, organiza e controla todo o sub-sistema operativo, coordena e desenvolve pesquisas técnicas, elabora e executa programas e projetos, reforça com

equipes de saúde às OM operativas e suplementa-as com material médico-cirúrgico.

Os Núcleos Distritais de Medicina Operativa, sediados nos Hospitais Distritais, se destinam a apoiar as ações operativas em suas respectivas áreas, podendo em caso de necessidade serem complementados pelo CEMOP. Para isto eles mantêm suas equipes de sobreaviso e dispõem de algum material inicial. Atualmente estão ativados o de Belém e o de Ladário, estando em vias de o serem, os de Salvador e Natal.

As Organizações de Saúde orgânicas das unidades operativas são as Divisões e Seções de Saúde dos Navios e Comandos de Força, os Pelotões de Saúde dos Batalhões de Infantaria, as Seções de Saúde dos Batalhões de Comando e Unidades de Apoio ao Combate e a Companhia de Saúde da Tropa de Reforço.

As Organizações de Saúde ativadas em caso de necessidade são: Equipes Médico-Cirúrgicas para ocasiões especiais do CEMOP, Equipes Médico-Cirúrgicas dos Núcleos Distritais da Medicina Operativa, Hospital de Campanha da Companhia de Saúde, Pelotões de Coleta e Evacuação, Departamentos e Divisões de Saúde das Unidades Não-Operativas, Navios Auxiliares transformados em Navios-Ambulâncias, Navios Mercantes adaptados para Navios-Hospital, os Hospitais Navais transformados em hospitais intermediários da Cadeia de Evacuação, as enfermarias e o Centro Cirúrgico do HCM mantidos em reserva e o HNMD como Hospital de Base e último elo da Cadeia de Evacuação.

As Organizações de Saúde, de caráter transitório, por tarefas, são aquelas com pessoal e material oriundos de diversas fontes e que são empregadas na constituição de grupos de Apoio Logístico às Forças Navais.

#### SEÇÃO IV - O SUB-SISTEMA ASSISTENCIAL

O Sub-Sistema Assistencial visa prestar, ao homem e seus

dependentes, o atendimento necessário para promover a saúde, prevenir a ocorrência de doenças e tratá-las se estiverem instaladas, com a finalidade da manutenção de um estado de higiene, bem como a recuperação dos pacientes no menor tempo possível, encurtando o período de afastamento das suas funções. (49:4) Ou, resumidamente, é o responsável pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar aos usuários do Serviço de Saúde da Marinha.

Este sub-sistema, ao atender não somente o militar da ativa, mas também os inativos e todos seus dependentes, cumpre um dos objetivos da Política Básica da Marinha, que é: "Valorização do elemento humano quanto aos aspectos moral, profissional e intelectual, bem como, psicológico e físico". (34:6)

O Brasil apresenta, além de uma grande concentração de usuários do Serviço de Saúde da Marinha no Grande Rio, vários outros locais, com número variado de usuários, disseminados por todo seu território; a todos eles, por força de Lei, a Marinha tem de prestar assistência médico-hospitalar.

A solução adotada foi a de constituir e manter uma rede própria de hospitais, distribuídos por todo território nacional, nas áreas de maior concentração de pessoal, equipados para assistência secundária, tendo como centro um hospital de nível terciário. Complementando esta rede existem ambulatórios estabelecidos em locais aonde o número de usuários não justifique a existência de hospitais. Este conjunto é suplementado pela contratação e credenciamento de serviços de terceiros (militares, públicos ou particulares) quando e aonde for necessário; esta suplementação apresenta a vantagem de poder ser aumentada de acordo com a demanda, sem que haja modificações radicais na estrutura.

Este sub-sistema presta assistência nos três níveis; primário, secundário e terciário, abrangendo todas as necessidades da MB.

## CAPÍTULO 4

### A FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE NA MARINHA

#### SEÇÃO I - EVOLUÇÃO

No Anexo A, vemos, ao discorrer sob os aspectos históricos, a evolução da Função Logística Saúde até os primeiros anos posteriores à 2ª. Guerra Mundial. Após esta guerra, com os ensinamentos nela obtidos, houve em todo mundo uma evolução, não só na arte da Guerra, como nos conceitos e atividades logísticas e em especial na área da saúde militar. A evolução do pós-guerra, no Brasil e na Marinha, refletiu-se principalmente no surgimento das novas especialidades.

A atividade da Função Logística Saúde teve grandes progressos, especialmente no Campo Assistencial, com a construção do CMNRJ e o HNMD, porém o Campo Operativo, salvo iniciativas isoladas, carecia de impulso e organização.

Em 09.07.1978, pela Portaria 0096/DSM, foi criado um grupo de trabalho para planejar a implantação de uma Divisão de Medicina Operativa no Departamento de Assistência Médica e logo após a conclusão do trabalho, foi a mesma implantada. (49: 2)

Em 24.01.1979, a DSM, pela Portaria 009, criou a Comissão Permanente de Medicina Operativa (COPESUMOPE); ela tinha por finalidade assessorar tecnicamente às OM, no setor de Medicina Operativa, visando alto grau de aprestamento e permanente eficiência, mantendo-as em condições de pronto emprego em situação de emergência ou risco de guerra.

Para cumprir tal finalidade a COPESUMOPE deveria implantar, coordenar e desenvolver pesquisas técnicas, elaborar programas e projetos, propor normas, disseminar doutrinas e assessorar a DSM em todas as atividades relativas à Medicina Operativa no âmbito da Marinha. (17) Era constituída de re-

presentantes de todas as especialidades da Medicina Operativa, da Odontologia e Farmácia Operativa, do Oficial de Saúde da Esquadra e um representante do Comando de Operações Navais.

Em 1979 foi criada no HCM uma Divisão de Medicina Operativa, destinada a prestar apoio de infraestrutura à COPESUMOPE.

Em 13.04.83, pelo Memorando 0040 do Exm<sup>o</sup>. Sr. Ministro da Marinha, foi criado o Centro de Medicina Operativa (CEMOP), na estrutura do HCM, que absorveu as funções da COPESUMOPE, estando hoje em pleno exercício de suas funções.

## SEÇÃO II - ATUAÇÃO NAS OPERAÇÕES NAVAIS

Apoio de Saúde nas Operações Navais: - a missão da Função Logística Saúde nas Operações Navais é a de conservar os efetivos da Força Naval em operação. Ela compreende: verificação prévia do estado sanitário do pessoal (seleção), sua manutenção em boas condições físicas (prevenção), e sua recuperação, quando estas condições forem alteradas (reabilitação).

O apoio de saúde a uma Operação Naval deve satisfazer a um duplo propósito; o primeiro implica em conservar e manter o poder combatente da Unidade apoiada, este propósito é obtido através da Medicina Preventiva, do tratamento das baixas de modo a devolver-lhes o mais rapidamente possível às condições de combate e da evacuação das mais graves; o segundo propósito é prover os melhores cuidados médicos ao combatente individual. Verificamos pois que o apoio de saúde, devido a sua importância e magnitude, deve ser uma das principais preocupações de todo Comandante.

Na Marinha brasileira existem dois tipos de Operações Navais nas quais a saúde atua com características muito pró-

prias, dando grande ênfase ao planejamento e a organização, são as Operações Navais de Superfície e as Operações Anfíbias e a elas daremos uma atenção especial. ~~Posteriormente veremos a atuação nas demais Operações Navais.~~

Atuação nas Operações Navais de Superfície: - os serviços de Saúde da Força Naval são prestados: nas Divisões ou Departamentos de Saúde de cada navio da Força, nos navios designados como Recebedores de Baixas (Principal ou Secundário), nos navios ambulâncias e nos navios-hospitais (permanentes ou adaptados).

A organização é, assim, simples se apreciada em conjunto, não apresentando a variedade e a complexidade de unidades e escalões de comando que caracterizam a da Ação Terrestre e das Operações Anfíbias.

Além da atuação direta durante a operação, os Oficiais de Saúde exercem importante papel de assessoramento no planejamento e organização dos planos da operação. Atuam também nas atividades de seleção e profilaxia. O Oficial de Saúde mais antigo faz parte do Estado-Maior Especial da Força.

Vejamos cada um destes locais de atuação, em detalhes:

Divisões e Departamentos de Saúde - Na organização do navio lhes cabe o encargo de todos os assuntos referentes à saúde. É chefiado por um oficial médico que tem a função de assessorar o Comandante em assuntos de saúde.

Quando Departamento, é constituído de 2 divisões: uma médica, chefiada por um oficial médico e uma outra, de odontologia, que tem um dentista como encarregado. Nos navios de menor porte a saúde não atinge a categoria de Departamento, restringindo-se ao nível de Divisão, pois o Serviço de Saúde é dimensionado de acordo com o porte e o tipo de cada navio.

Navios designados como Recebedores de Baixas, Principal

Regalla, Sylvio Augusto  
A Função Logística Saúde. - Rio de Janeiro: EGN,  
1986.  
50fl. -  
Bibliografia.  
Monografia: C-PEM, 1986.  
1. Saúde. 2. Logística. 3. Medicina Militar. 4.  
Medicina Operativa, I. Brasil. Escola de Guerra Naval.  
II. Título.

#### EXTRATO

A Função Logística Saúde é analisada a partir, não só de uma apreciação conceitual, mas também de sua colocação e importância dentro da Logística Geral e em especial a Naval.

Uma abordagem sistêmica descreve o Serviço de Saúde da Marinha e relata o seu modo de atuação para exercer a Função Logística Saúde em seus diversos campos de atividade, detendo-se principalmente no setor de apoio de saúde às Operações Navais.

A origem e a distribuição dos recursos humanos, materiais e financeiros, necessários a esta atuação, são examinados e analisados, e a partir daí, são feitas algumas constatações.

O trabalho termina fazendo algumas sugestões, que, no parecer do autor, poderiam trazer algum aperfeiçoamento a este importante setor da Marinha do Brasil.

ou Secundário: são os navios da força que possuem maiores recursos na área da Saúde, principalmente salas de cirurgia e enfermarias. Recebem os feridos e doentes após a volta aos postos de combate. Podem funcionar como tal, o Navio-Aeródromo Minas Gerais, os Navios Transporte ou o NDCC Duque de Caxias.

Navios Ambulância: São navios menores, geralmente auxiliares, adaptados para efetuarem a transferência dos doentes e feridos dos navios da força para os navios-hospital ou para um hospital na área da retaguarda, não são usados de rotina em nossas operações, porém já foram feitos exercícios com as Unidades da Hidrografia, especialmente o NF Graça Aranha.

Navios Hospitais: Nossa Marinha não dispõe de navio-hospital permanente. Tem dois Navios de Assistência Hospitalar (NASH) que, porém, só podem ser usados em operações fluviais. O CEMOP já fez estudos para a escolha de navios mercantes que mais se prestassem à adaptação, os mais indicados foram os do tipo R0-R0, devendo também serem considerados os do tipo porta-contentores. Não existem ainda planos para uma rápida adaptação pelos nossos estaleiros, bases ou o Arsenal de Marinha.

Nas operações no mar é evidente a diferença de condições oferecidas pelo terreno de luta, comparadas com as demais operações. Iniciada uma ação, cada unidade combatente passa a agir unicamente com os seus próprios recursos, não lhe sendo possível receber auxílio a bordo, nem desembarcar seus feridos. Até terminar a ação, toda a assistência médica a bordo deve ser feita com recursos pre-existentes no navio. Portanto, num navio ou numa Força Naval, em combate, o serviço de saúde no seu conjunto é descontínuo, pois que sua cadeia de evacuação deve ser restabelecida após cada ação. As condições peculiares da guerra marítima obrigam a organização

das unidades de saúde com relativa auto-suficiência, dotadas dos recursos necessários para poderem reter doentes e feridos durante alguns dias, prestando-lhes assistência médico-cirúrgica e hospitalização.

Ao aprestar-se o navio para uma operação de guerra, a Saúde é suprida convenientemente em material e pessoal; ao entrar em operação deve estar aparelhada e adestrada, mas o desempenho do pessoal de saúde vai adquirir real eficiência quando estiverem adestrados nos postos de combate.

A assistência a baixas em combate modificou-se após a Primeira Guerra Mundial, desaparecendo o quadro clássico dos médicos recebendo os feridos nas enfermarias, coletados por padioleiros. Estabeleceu-se uma nova doutrina, que deu origem ao Controle de Avarias (CAV). Segundo ela, cumpre enviar todos os esforços durante a batalha para que o navio mantenha sua posição como unidade combatente; nestas condições, ele continuará a sua participação no combate, recebendo sua cota de fogo. Em outras palavras, o abandono da luta por parte de um dos navios aumenta a concentração de fogo inimigo sobre o restante.

O CAV é da maior importância na organização de um navio. É iniciado com o projeto de construção do navio, que é dividido por conveses (plano horizontal) e anteparas (plano vertical), em compartimentos estanques, que podem ser isolados em caso de avaria grave. Para facilitar seu isolamento, as passagens entre os compartimentos são feitas de preferência no sentido vertical, reduzindo-se ao mínimo indispensável as aberturas horizontais. As redes de canalização, circuitos elétricos, válvulas, etc. são duplicadas. Outras medidas de precaução, com relação às instalações, são tomadas com vistas à manutenção do poder máximo de fogo, maneabilidade e flutuabilidade. Após a construção do navio, o CAV executa o traba-

lho de instruções e programas de adestramento de toda a guarnição. O CAV tem 2 aspectos: preventivo e repressivo, exercendo inegável influência no combate. Encarrega-se de efetuar todos os reparos nas avarias materiais sofridas pelo navio, que não estejam especificamente atribuídas a outro Departamento.

O pessoal, também, sofre os danos do fogo inimigo e o seu controle está a cargo da Saúde. Vemos que, durante a ação de combate, verificam-se avarias de material e de pessoal, funcionando o CAV em posição paralela à Saúde, operando lado a lado, cada um dentro de seu setor e nos postos respectivos. Todavia, o dever da Saúde é o comum a toda a guarnição, manter o navio como uma unidade eficiente de combate. A assistência médica, em combate, não deve interferir com a estanqueidade do navio, nem prejudicar o seu potencial de fogo.

Vimos, anteriormente, que, em combate, as comunicações entre os compartimentos estão controladas pelo CAV e impedidas pelo fechamento das portas estanques; daí resulta que a cadeia de evacuação, dentro do navio, só pode ser organizada após a volta dos postos de combate. A assistência fica limitada, portanto, a prestação dos primeiros socorros para salvar vidas, que pode ser realizada pelo pessoal da Saúde, por qualquer membro da guarnição ou por pessoal do grupo de reparos.

Em "Postos de Combate", o CAV guarnece a estação central e todas as estações de reparos do navio. Cada estação é guarnecida por um grupo de reparos, do qual são destacadas patrulhas para fiscalização do setor atribuído ao grupo. Os grupos de reparos são constituídos de pessoal especializado de convês, de máquina e de um ou mais enfermeiros.

Paralelamente, o Departamento de Saúde deve estabelecer as enfermarias de combate e as estações de primeiros socor-

ros.

Enfermarias de Combate: São guarnecidas por médicos, dentistas e enfermeiros. Dispõem de material médico-cirúrgico necessário para proporcionar a mais completa assistência, inclusive mesa de operações articulada. São estabelecidas, regra geral, na Praça D'Armas ou refeitórios, devendo uma delas ter fácil acesso ao convés. Para evitar acúmulo de pacientes, são estabelecidas, nas proximidades dessas enfermarias, estações de recepção de doentes, na proporção de duas para cada enfermaria, destinando-se a efetuar triagem, com o objetivo de estabelecer prioridade para o atendimento.

Estações de Primeiros Socorros: possuem menos recursos que as enfermarias de combate, mas são dotadas de material de curativos, plasma, soros e medicamentos de urgência. São aparelhadas com iluminação de emergência e guarnecidas com enfermeiros e pessoal auxiliar. Para suplementar esses recursos, são distribuídos pelo navio numerosos conjuntos de Pronto Socorro para serem usados pelo pessoal dos grupos não-médico.

Assistência aos feridos durante o combate: qualquer combatente que esteja próximo pode prestar o primeiro socorro, entretanto, somente o pessoal dos grupos de reparos pode abandonar, temporariamente, o seu posto para socorrer ou transportar feridos, sem prejudicar o funcionamento do navio.

A prioridade inicial para atendimento é para: socorro de emergência para salvar vidas, feridos imediatamente recuperáveis e feridos graves, não recuperáveis no momento.

Após o atendimento, os feridos são agrupados em locais abrigados ou encaminhados para as estações de socorro ou enfermarias de combate. Ninguém, além do pessoal de reparos, pode transportá-los dentro da própria zona ou estação, ou de uma estação para outra.

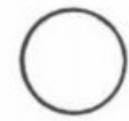
A atuação do Serviço de Saúde em postos de combate é realizada em conjunto pela Saúde, pelo CAV e pelo pessoal da guarnição nos postos. Contudo, o interesse pela manutenção da eficiência bélica deve predominar sobre os demais.

A assistência médica durante uma batalha naval é quase que nula, limitando-se ao primeiro socorro praticado no local ou nas proximidades onde ocorreu o ferimento e no qual permanecerá o ferido até o final da batalha. No esquema da Figura 3 visualizamos este estágio da evacuação, durante o combate.

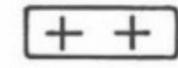
Somente depois de cessada a batalha é que começarão as atividades plenas do Serviço de Saúde, pela remoção dos feridos para as enfermarias de bordo e para a sala de cirurgia. Constitui esta primeira remoção, o primeiro elo da cadeia de evacuação. Compete ao Serviço de Saúde nesta fase: verificar se foram prestadas aos feridos os cuidados de emergência que necessitam e selecionar e classificar os feridos de acordo com o tipo, gravidade e urgência de tratamento, determinando o seu destino imediato.

Após a cessação dos postos de combate é iniciado o funcionamento da Cadeia de Evacuação da Força, como é mostrado no esquema da Figura 4.

As nossas Unidades possuem o seu pessoal e seu material orgânico de saúde, que pode ser reforçado, em caso de operação, pelo Comando da Força ou pelo CEMOP. Em caso de operação ele faz o reforço com suas equipes de saúde, organizadas de acordo com o tipo e o vulto de cada operação. As equipes são compostas de: Cirurgião-Geral, Ortopedista, Anestesiata, Clínico, Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, Técnico de Raio-X, Técnico de Laboratório, Enfermeiros de Sala de Cirurgia e Encarregado do Material; está é a composição máxima, que pode ser reduzida se necessário. Junto com a equipe, embarca seu material próprio, acondicionado em canastras estanques de fibra



ESTAÇÃO CENTRAL



ENFERMARIA DE COMBATE



ESTAÇÃO DE REPARO



ESTAÇÃO DE SOCORRO

- 29-A -

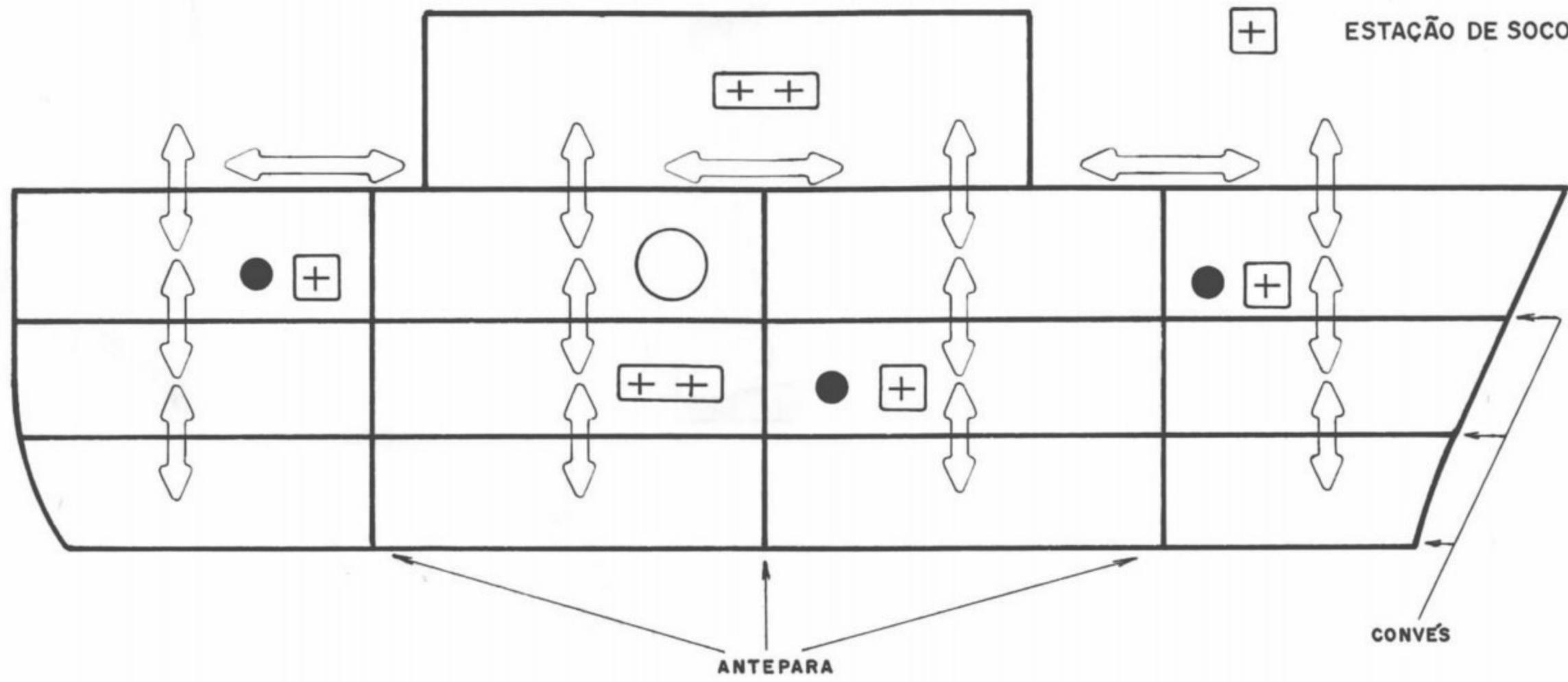


FIGURA Nº 3

### EVACUAÇÃO NO NAVIO

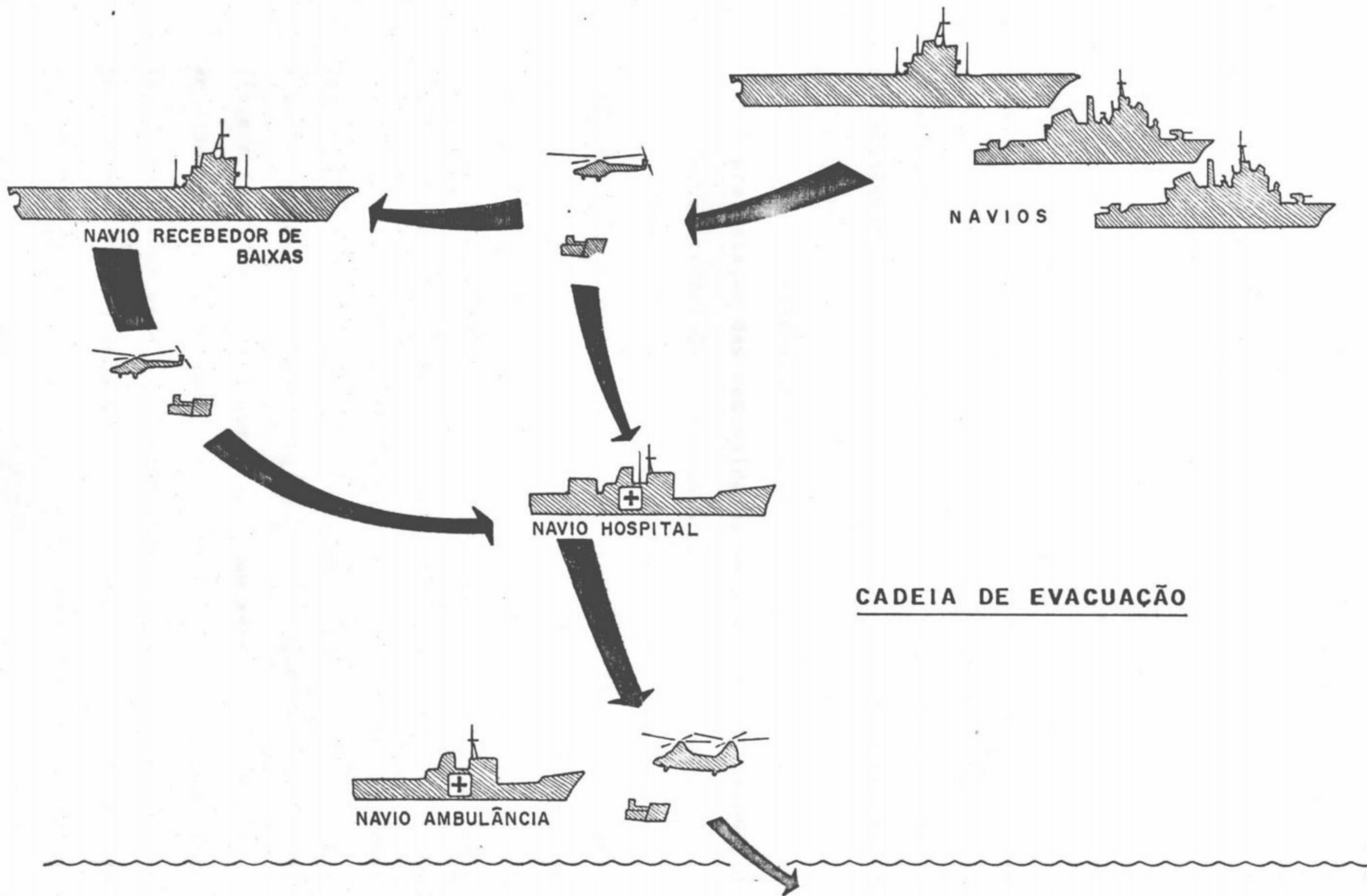


FIGURA Nº 4

de vidro, padronizadas para cada tipo de operação. A equipe é localizada no navio Receptor de Baixa Principal.

Atuação nas Operações Anfíbias: - De acordo com a fase da Operação Anfíbia, o pessoal de saúde tem uma maneira peculiar de atuar, nunca deixando, entretanto, de ter uma atuação de assessoramento, planejamento, organização, seleção, profilaxia e tratamento médico, antes, durante e depois das operações.

Fase de Planejamento: Nesta fase é feita a estimativa médica, que é baseada no objetivo, na constituição da Força-Tarefa Anfíbia, na data da operação, na área do objetivo, além de qualquer outra informação que possa ser obtida. Nesta Estimativa Médica Inicial deve-se fornecer todos os dados médicos possíveis sobre a área e as implicações médicas que os informes conhecidos possam trazer à operação. Após a tomada das Decisões Fundamentais pelo comando, é feita a determinação e apresentação das necessidades gerais, a distribuição de meios, a atribuição de responsabilidades e a verificação das necessidades detalhadas. Finalmente deverá ser feita a elaboração dos Planos e Ordens; neles, especial atenção deve ser dada ao correto estabelecimento da Cadeia de Evacuação com sua respectiva Norma de Evacuação.

Durante esta fase os Oficiais de Saúde, de todos os escalões subordinados à Força de Desembarque, estabelecem ligações entre si, em níveis correspondentes, coordenando seus planos de modo a atender aos planos da Força de Desembarque e da Força-Tarefa Anfíbia. Do mesmo modo, a Força-Tarefa Anfíbia e Força de Desembarque, coordenam seus planos de saúde de modo a assegurar o apoio mútuo e o completo atendimento das necessidades para a operação. Nestes Planos devem ser levados em conta os seguintes fatores: previsão do número de baixas, distribuição e área de maior incidência de baixas, ei

xos naturais de deslocamento de feridos, retardo na evacuação, dificuldades de transporte, tratamento na Cadeia de Evacuação e avaliação das possibilidades do inimigo.

Fase de Embarque: Nesta fase a Saúde executa o Plano de Embarque já elaborado e fica em condição de agir em qualquer eventualidade, mantendo sempre alerta alguns elementos para atuação em emergência. O pessoal de saúde, designado para os batalhões e Unidades de Apoio, embarca com as mesmas nos navios da Força-Tarefa Anfíbia. As seções orgânicas da Companhia de Saúde são embarcadas em navios diversos. O embarque dos suprimentos e equipamentos médicos é assistido pelo pessoal de saúde. As viaturas do serviço de saúde são pré-carregadas com suprimentos e equipamentos, de modo a atender às necessidades previstas, assegurando, desta forma, continuidade ao apoio de saúde em terra durante o desembarque.

Fase de Ensaio: É a fase em que se verifica a adequabilidade dos planos e se procura alguma falha existente. Deve, também, ser assegurado que todos os escalões estejam familiarizados com as ordens e com os planos. O pessoal de Saúde além do ensaio conjunto também testa o seu plano e verifica todos seus detalhes, inclusive o seu posicionamento e o dos companheiros, a localização do material disponível e principalmente se estão a par do desenvolvimento de toda operação.

Fase da Travessia para a Área do Objetivo: Nesta fase o Pessoal de Saúde, já embarcado, irá colaborar com os Serviços Médicos de bordo, com a finalidade da prática da Medicina Preventiva e Curativa, especialmente da tropa. Especial ênfase deve ser dada à prevenção do enjôo do mar e de outros distúrbios que a vida a bordo possa trazer, pois o Fuzileiro Naval é muito mais sujeito a estes transtornos que o Marinheiro. Atenção deve ser dada ao tipo de alimentação e ao estado sanitário das cobertas, bem como à programação de exercícios.

Estas medidas devem ser tomadas com a finalidade da tropa chegar com bom estado de saúde e moral elevado na área do objetivo.

Fase do Assalto: Esta fase é dividida em três etapas: Transbordo para as Embarcações, Movimento Navio-para terra e Assalto propriamente dito. No transbordo para as Embarcações a atenção deve ser para a prevenção dos acidentes e para o seu pronto atendimento; a fim de não prejudicar o desenrolar fluente do desembarque, ele deve ser coordenado com o serviço médico de bordo. Todo elemento de saúde deve atuar apenas junto à sua Equipe de Embarcação, fazendo apenas o atendimento inicial.

Na fase do Movimento Navio-para terra o atendimento é prestado na embarcação; as baixas permanecem a bordo para voltarem aos Navios.

Na fase inicial, do Assalto propriamente dito, o atendimento é prestado pelos Enfermeiros dos Grupos de Socorro de Companhia, que desembarcam na primeira vaga. As baixas iniciais regressarão nas embarcações de desembarque para os Navios. Poderá ser feita também a evacuação para a Embarcação de Socorro Médico, que é de responsabilidade da Força-Tarefa Anfíbia, subordinado ao Navio de Controle Principal. Na 2a. ou 3a. vaga já desembarca o 1º Escalão do Grupo de Posto de Socorro de Batalhão (Escalão Avançado). Este escalão tem um médico em sua composição e Canastra Médica de Campanha, possibilitando a instalação de um Posto de Socorro. Com a reserva do Grupo de Desembarque de Batalhão, desembarca o restante do Grupo de Posto de Socorro de Batalhão (Escalão Recuado) e mais material, o que possibilita a instalação do Posto de Socorro de Batalhão. O Oficial de Saúde do Batalhão desembarca nesta ocasião, acompanhando o seu Comandante, geralmente na última vaga programada. Posteriormente será instalado o Pos

to de Evacuação da Equipe do Destacamento de Praia.

Quando a operação é de maior vulto, a nível de divisão, após o desembarque dos Grupamentos de Desembarque de Batalhão (GDB), desembarcam o Comando da Divisão e os demais apoios. Nesta ocasião desembarca o Oficial de Saúde da Divisão ou da Força de Desembarque, acompanhando o seu Comandante.

Estando toda a tropa Anfíbia em terra, desenvolve-se então a parte terrestre da operação, passando a Medicina de Operações Anfíbias a atuar como Medicina de Operações Terrestres, porém com apoio aéreo e naval dos Navios Receptores de Baixa.

O pessoal de Saúde e o material, orgânicos de cada unidade, podem ser reforçados pelo Comando da Divisão, pela Companhia de Saúde da Tropa de Reforço e CEMOP.

A Companhia de Saúde, em operações de maior porte, instala o seu Hospital de Campanha, montado em barracas e com disponibilidade de efetuar até médias cirurgias. Este Hospital pode ser reforçado por equipes do Centro de Medicina Operativa.

O Sistema de Evacuação, o Desenvolvimento da Cadeia de Evacuação, A Cadeia de Evacuação e um exemplo de Cadeia de Evacuação são mostrados respectivamente nas Figuras 5,6,7 e 8.

Atuação nas demais Operações Navais: - as demais Operações Navais, possíveis na nossa Marinha, são: Aérea, Submarina, Glacial, Aero-Terrestre e remotamente a de Guerra Nuclear e Química e Biológica.

Nas Operações Aero-Terrestres o apoio é dado pela Medicina de Aviação e de Operações Anfíbias.

Nas Operações Aéreas o apoio é dado pela Medicina de Aviação, que atua principalmente nas áreas de seleção, prevenção e tratamento, não atuando diretamente durante o combate. A Junta Especial de Saúde para o Pessoal Aero-Navegante (JES-

MOBILIDADE DECRESCENTE

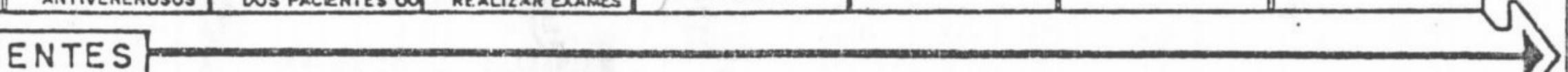


ALTAMENTE MÓVEL

ATENÇÃO PELOS PRÓPRIOS COMBATENTES	ENFERMEIROS SOCORRISTAS	POSTO DE SOCORRO DOS GDB	POSTO DE EVACUAÇÃO	HOSPITAL DE CAMPANHA E CENTRO CIRÚRGICO DE CAMPANHA	NAVIO HOSPITAL	HOSPITAL INTERMEDIÁRIO DE APOIO	HOSPITAL DE APOIO	OUTROS HOSPITAIS EVENTUALMENTE EMPREGADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRIMEIROS SOCORROS</li> <li>• PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA MAIS AVANÇADOS</li> <li>• RECOLHIMENTO E TRANSPORTE DOS DOENTES E FERIDOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PEQUENAS CIRURGIAS</li> <li>• IMOBILIZAÇÃO E CURATIVOS</li> <li>• REPOSIÇÃO HIDROELETROLÍTICA</li> <li>• ADMINISTRAÇÃO DE SOROS ANTIVENENOSOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACIDADE SUPERIOR AO POSTO DE SOCORRO DO GDB</li> <li>• LOCALIZADO PARA FUNCIONAR EM MELHORES CONDIÇÕES</li> <li>• RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES OU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS INCLUSIVE ODONTOLÓGICOS</li> <li>• DISPONIBILIDADE DE LEITOS PARA HOSPITALIZAÇÃO TEMPORÁRIA</li> <li>• CAPACIDADE PARA REALIZAR EXAMES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACIDADE SEMELHANTE AO SOMATÓRIO DOS RECURSOS DO HOSPITAL DE CAMPANHA E DO CENTRO CIRÚRGICO DE CAMPANHA</li> <li>• MAIOR FACILIDADE PARA REPOSIÇÃO DE MATERIAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRÓXIMO DA ÁREA DO OBJETIVO</li> <li>• O MAIS EQUIPADO E ESPECIALIZADO POSSÍVEL</li> <li>• PREDOMINANTEMENTE CIRÚRGICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALTAMENTE EQUIPADO E ESPECIALIZADO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MILITARES</li> <li>• FEDERAIS</li> <li>• ESTADUAIS</li> <li>• MUNICIPAIS</li> <li>• PARTICULARES</li> </ul>

ALTAMENTE

FLUXO DE PACIENTES



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• HEMOTERAPIA</li> <li>• HOSPITALIZAÇÃO TEMPORÁRIA</li> <li>• RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES E EVACUAÇÃO DOS QUE NECESSITEM DE TRATAMENTOS MAIS ESPECIALIZADOS OU PROLONGADOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EVACUAÇÃO DOS QUE NECESSITEM TRATAMENTOS MAIS ESPECIALIZADOS OU PROLONGADOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COMPLEMENTARES RADIOLÓGICOS E LABORATORIAIS</li> <li>• HEMOTERAPIA EM MADRES PROPORÇÕES</li> <li>• REALIZA PEQUENAS E MÉDIAS CIRURGIAS (EVENTUALMENTE GRANDES CIRURGIAS) INCLUSIVE ORTOPÉDICA E BUCO-MAXILOFACIAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MELHORES CONDIÇÕES PARA O FUNCIONAMENTO</li> <li>• PREDOMINANTEMENTE CIRÚRGICO</li> </ul>			
--	--	--	---	---	--	--	--	--

CAPACITADO

CAPACIDADE CRESCENTE



SISTEMA DE EVACUAÇÃO

OPERAÇÃO ANFÍBIA

FONTE: ROBERTO BECMAN  
 MEDICINA DE OPERAÇÕES ANFÍBIAS  
 REV. MAR. BRAS. VOL 103 Nº 10/12

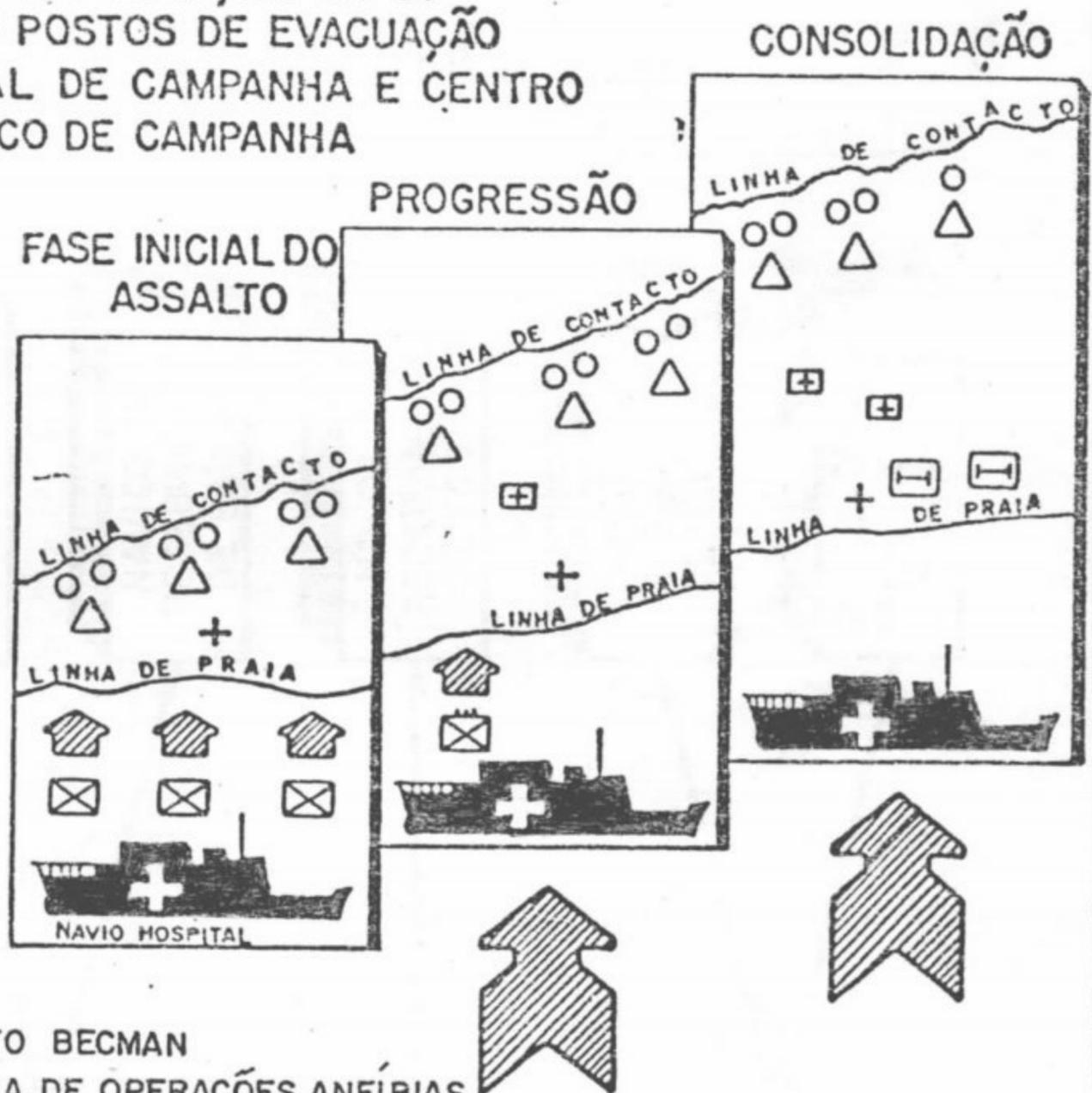
FIGURA Nº 5

# OPERAÇÃO ANFÍBIA

## DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE EVACUAÇÃO

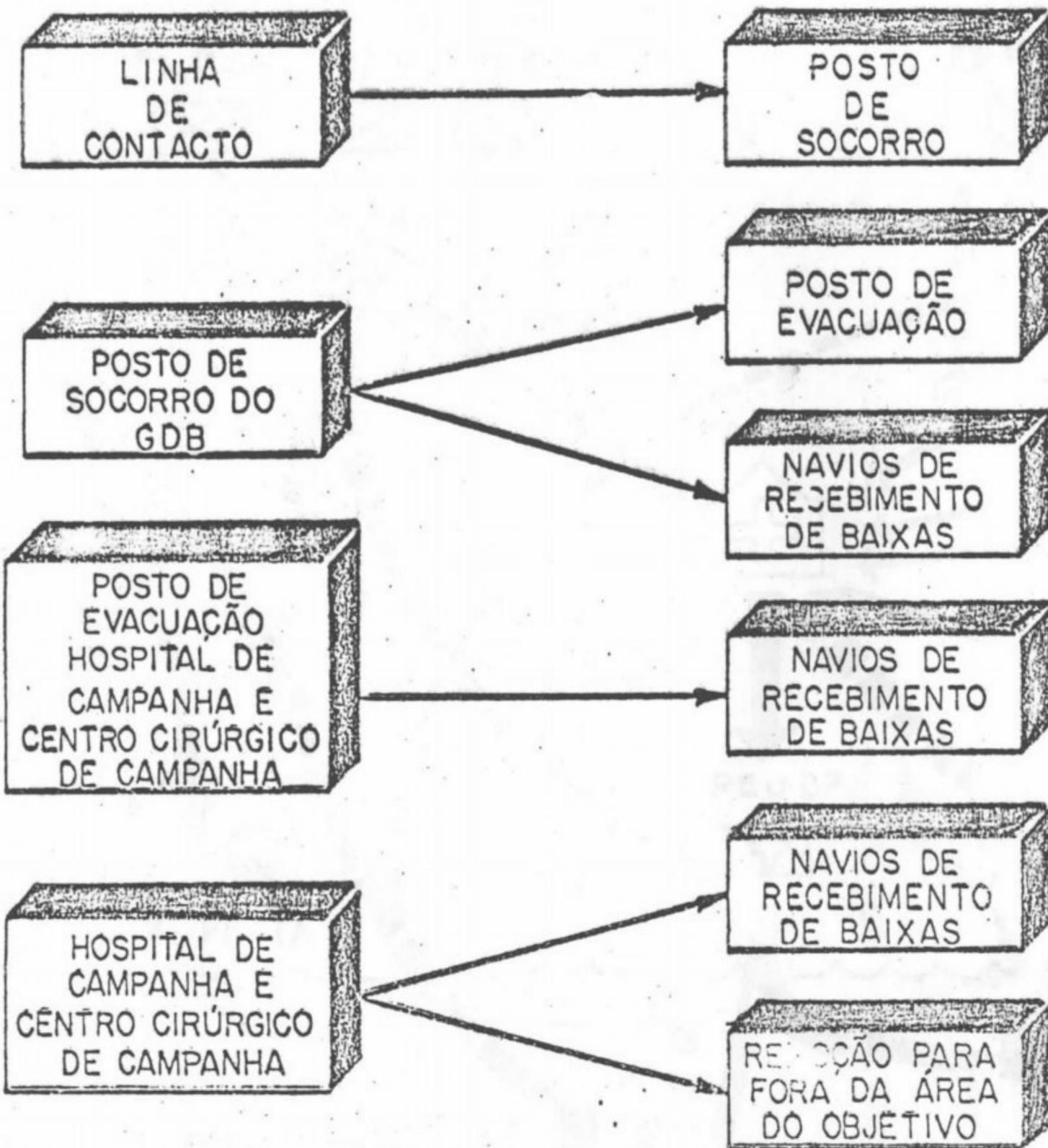
### CHAVE

- - ENFERMEIROS DAS COMPANHIAS
- △ - POSTO DE SOCORRO DO GDB
- ⊕ - POSTO DE EVACUAÇÃO DO DP
- ⊞ - OUTROS POSTOS DE EVACUAÇÃO
- ⊞ - HOSPITAL DE CAMPANHA E CENTRO CIRÚRGICO DE CAMPANHA



FONTE : ROBERTO BECMAN  
 MEDICINA DE OPERAÇÕES ANFÍBIAS  
 REV. MAR. BRAS. Vol.103 Nº 10 /12

# CADEIA NORMAL DE EVACUAÇÃO



# MÉTODOS DE EVACUAÇÃO

À pé, Padioleiros

Ambulâncias, VtrAnf, Helicópteros

Ambulâncias, VtrAnf, ED, Helicópteros

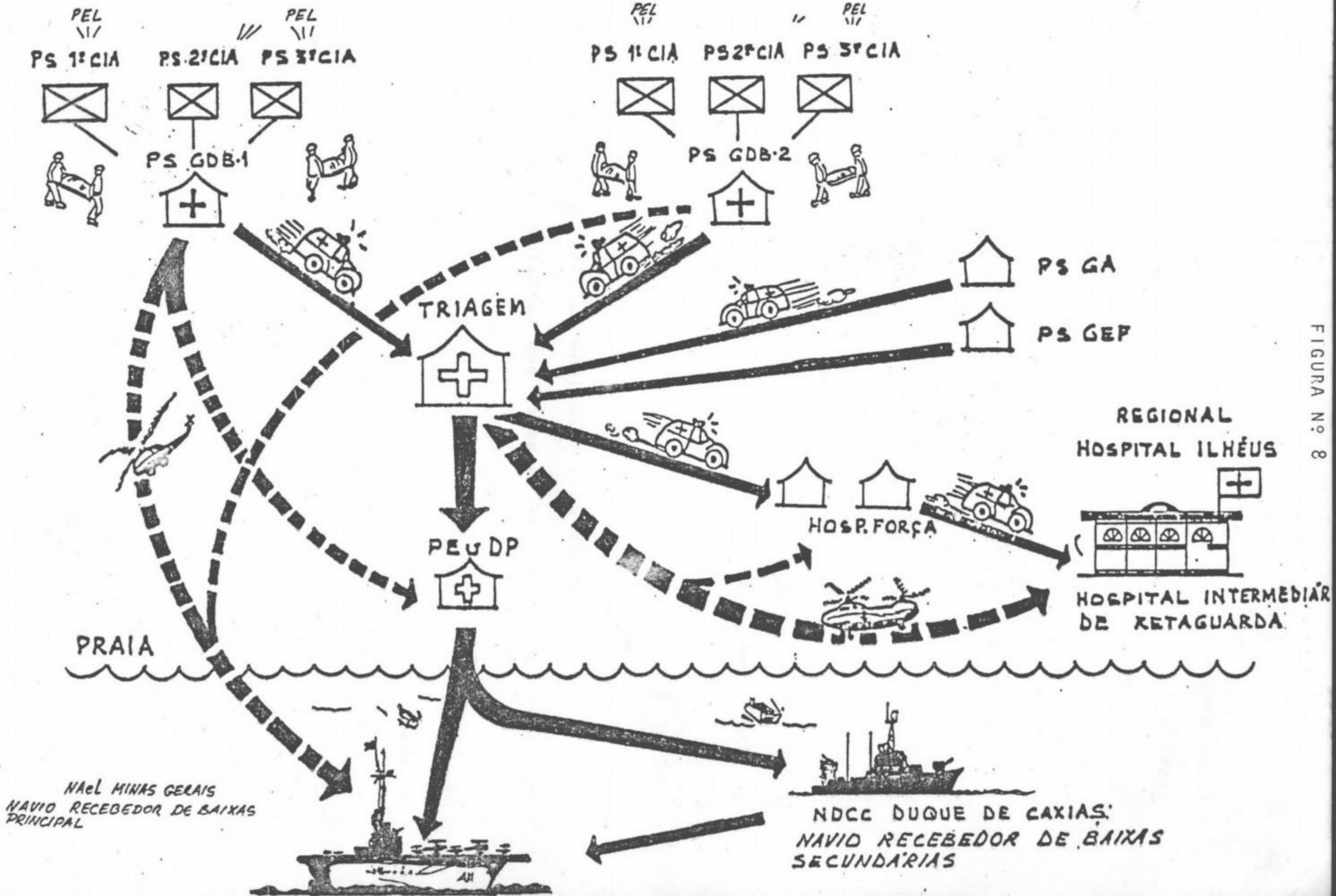
VtrAnf, ED, Helicópteros, Ambulâncias, Padioleiros.

Ambulâncias, Helicópteros, VtrAnf, ED

Navios de Recebimento de baixas, Aeronaves

FONTE: ROBERTO BEGMAN  
MEDICINA DE OPERAÇÕES ANFÍBIAS  
REV. MAR. BRAS. Vol. 103 Nº 10/12

# SISTEMA DE EVACUAÇÃO DE BAIXAS



- 33-D -

FIGURA Nº 8

PA) sediada no Centro de Perícias Médicas e que executa toda a seleção e controle do pessoal. Atuam na prevenção e tratamento os médicos dos esquadrões, o Departamento de Saúde da Base Aero-Naval de São Pedro da Aldeia e o Departamento Médico do Navio-Aeródromo Minas Gerais e os Hospitais Navais.

Nas Operações Submarinas o apoio é dado pela Medicina Submarina, que tem as mesmas características da de Aviação. A seleção e o controle são feitos pela Junta Especial de Saúde para Submarinistas (JESB), sediada no Centro de Perícias Médicas. A prevenção e o tratamento são efetuados no Departamento de Saúde da Base Almirante Castro e Silva, no HNMD, Navio Gastão Moutinho e também por equipes com câmaras portáteis de compressão.

A Medicina Glacial, que dá apoio às expedições à Antártica e a Base Comandante Ferraz, assessora a seleção do pessoal pelo Centro de Perícias Médicas e atua diretamente através dos médicos e dentistas que já adquiriram experiência no setor, não havendo serviço especializado.

A Medicina de Guerra Nuclear atua preparando pessoal médico e para-médico, assessorando nos planos tanto da Marinha como da Central Nuclear de Angra dos Reis, fazendo controle do pessoal empenhado e mantendo um Centro de Tratamento especializado no HNMD.

## CAPÍTULO 5

### RECURSOS PARA A FUNÇÃO LOGÍSTICA SAÚDE

#### SEÇÃO I - RECURSOS HUMANOS

Campo Operativo: - o pessoal empregado na Função Logística Saúde é principalmente aquele especializado em Medicina Operativa. Como em toda atividade de especialização acentuada e diferenciada, ela tem a necessidade de formar, treinar e adestrar os seus próprios recursos humanos.

Na Marinha do Brasil, os recursos humanos para a Medicina Operativa, são recrutados dentro da própria Força, para posterior formação, treinamento e adestramento especializado.

Anteriormente, durante longo período, até depois da Segunda Guerra Mundial, os médicos e demais profissionais de Saúde, não possuíam especialização, no aspecto relativo à Medicina Operativa; os médicos ao ingressarem no Quadro de Saúde eram submetidos, como parte do processo seletivo, a uma prova sobre Higiene Naval, fazendo posteriormente um estágio de adaptação ao oficialato. Como iniciativa pioneira, devemos lembrar o 1º Curso de Revisão e Adaptação para Médicos e Enfermeiros, realizado, em agosto de 1942, pela Diretoria de Saúde. (44)

Após a Segunda Guerra Mundial começaram então as primeiras tentativas de especialização ou mesmo de dedicação preferencial. No início, como em toda atividade pioneira e extremamente diferenciada, houve improvisação, exageros e até mesmo resistência, devendo-se o mérito, da implantação e desenvolvimento das especialidades, a um grupo de pioneiros, que com seu entusiasmo tudo isto superou.

Após esta fase, a Medicina Operativa teve de valer da experiência de Forças Armadas de nações amigas para uma melhoria da sistematização e um maior desenvolvimento das especia-

lidades. Assim foram feitos cursos no exterior para formação de médicos especializados em Medicina de Aviação, Medicina de Submarino e Medicina Nuclear. Os exercícios conjuntos realizados com outras Forças Armadas e alguns estágios e visitas ao exterior foram também de grande valia. Devemos ainda ressaltar a ajuda prestada pela Aeronáutica e Exército, que nos cederam a sua experiência e o material inicial.

Atualmente temos o seguinte panorama na formação dos especialistas nas diversas áreas:

A Medicina de Aviação forma os seus médicos, atualmente, na própria Marinha, com o curso ministrado no Centro de Instrução Aeronaval (CIAAN), na Junta Especial de Saúde para pessoal Aeronavegante (JESPA) e na Aeronáutica.

A Medicina Submarina e a Medicina Nuclear também já possuem seus cursos de formação na própria Marinha, dados respectivamente no Centro de Instrução e Adestramento Almirante Átila Monteiro Aché (CIAMA) e CMNRJ.

A Medicina de Operações Anfíbias inicialmente não teve cursos ou estágios para a formação de seu pessoal, sendo eles oriundos de pessoal autodidata e com experiência adquirida no exercício das funções específicas; atualmente existe um "Curso Expedido de Saúde nas Operações Anfíbias" (CEXOPANF), ministrado no Centro de Instrução e Adestramento do Corpo de Fuzileiros Navais.

A Medicina de Operações Navais de Superfície não tem curso ou mesmo estágio de adestramento, estando ainda naquela fase de improvisação e esforço pessoal, valendo-se da prática e da experiência obtida nos exercícios efetuados.

A Medicina de Guerra Química e Biológica não tem curso, estágio de adestramento ou experiência pessoal, podendo mesmo se afirmar, que praticamente ela não existe.

A Medicina Glacial não tem curso próprio, tendo os que

se dedicam a esta especialidade, efetuado estágios no exterior, acompanhado viagens, a Antártica, de outras nações e realizado estudos por conta própria.

Ocorre no entanto que, mesmo os médicos com especialização ou dedicação a um dos ramos da Medicina Operativa, são na maioria deficientes na parte geral e comum a todas as sub-especialidades, que compreende organização e métodos, organização militar, tática militar e logística.

Com relação ao pessoal subalterno a situação é mais deficiente, sendo a formação feita pelos próprios médicos nas unidades operativas, de maneira não muito sistematizada e sempre de acordo com a vontade ou a necessidade. Não existe caracterizada a sub-especialidade de Enfermagem Operativa. O nosso enfermeiro é formado nos Hospitais Navais, não sendo dada, em seu curso, a parte específica de Enfermagem Operativa.

A Odontologia Operativa, valiosa auxiliar da Medicina Operativa, não tem curso próprio. Existe algum material e alguns profissionais com experiência no CFN, Esquadra e OCM; alguns profissionais têm feito curso de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial fora da Marinha.

Iniciativa de grande utilidade foi a realização do Curso Expedido de Perícia Médica, Higiene Naval e Medicina Militar, com a posterior edição do livro "Medicina Operativa e Higiene Naval" pelo HCM. (21)

Outro grande passo na formação e adestramento destes recursos humanos foi a instituição pela DSM, partindo de iniciativa da COPESUMOPE, em 1980, das equipes de saúde para situações especiais. (81) Estas equipes, em sistema de rodízio são mantidas de sobreaviso e são empregadas em todas operações de grande porte; sendo a coordenação e orientação delas feita pelo CEMOP.

Campo Assistencial: - o pessoal empregado no Campo Assis

tencial da Função Logística Saúde é composto de elementos do Corpo de Saúde da Marinha (CSM) dos Oficiais da Reserva Não Remunerada em serviço militar (RNR), do Corpo Auxiliar Feminino da Reserva da Marinha (CAFRM), do Corpo de Praças da Armada (CPA), do Corpo de Praças de Fuzileiros Navais (CPCFN) e o Quadro de Pessoal Civil do Ministério da Marinha.

O pessoal do CSM, atualmente, ingressa com o curso de especialização também já feito, porém há uma tendência de que este curso volte novamente a ser feito após o ingresso, como era anteriormente. Cursos de Aperfeiçoamentos e de Função Técnica Avançada podem também serem feitos após o ingresso. Os oriundos do CAFRM, RNR e os Civis já ingressam com o curso de graduação e eventualmente de especialização.

O pessoal de nível técnico do CAFRM e os Civis já ingressam com curso de formação; os do CPA e CPCFN fazem na Marinha o seu Curso de formação e de especialização.

A distribuição dos recursos humanos para os dois campos é feita de maneira aleatória, não sistematizada e de acordo com as necessidades.

Um fato que tem despertado e estimulado o interesse do Quadro de Médicos, para com os assuntos relacionados com a administração, o planejamento e a logística, é o de estarem eles realizando o Curso Superior de Guerra Naval por correspondência, como Capitães-de-Corveta ou Fragata; com este curso os mesmos têm frequentado a Escola de Guerra Naval para pesquisas bibliográficas, tomando contato com seus vários setores e aperfeiçoando a sua formação de médicos militares navais.

## SEÇÃO II - RECURSOS MATERIAIS

Campo Operativo: - os recursos materiais necessários ao desempenho da Medicina Operativa são providos pela Função Lo-

gística Saúde, que é executada pela DSM, que os adquire ou fornece recursos financeiros para aquisição direta.

Os equipamentos e equipagens, para novas OM, são estabelecidos pela DSM como dotações básicas e são adquiridas pela mesma com recursos advindos do Projeto de Investimento correspondente.

Para as unidades já existentes não foram ainda estabelecidas dotações básicas. O material existente nas Unidades Operativas é muito diversificado, mesmo em unidades semelhantes. A existência deste material, em maior ou menor quantidades e a sua diversificação, se deveu ao empenho dos comandantes e dos oficiais de saúde, da existência de verbas por ocasião da necessidade, do prestígio político e operacional da unidade e principalmente por uma falta de padronização e do estabelecimento de dotações básicas. Outro fator que influencia também no material existente é a especialidade dos médicos que já serviram na unidade e a boa vontade dos imediatos em adquirir equipamentos com recursos de Caixa de Economia.

A reposição ou o fornecimento do material de saúde para o Campo Operativo é feito mediante solicitação da unidade à DSM, via Comando Superior, que deve opinar e consolidar os pedidos. A DSM, através do seu Departamento de Material, ouvindo os Departamentos de Assistência Médica e Planejamento, julga da pertinência do pedido e, caso concorde, inclui na revisão do Plano Básico Hotel, para aquisição o fornecimento no ano seguinte.

Este material permanente é muitas vezes usado conjuntamente com o Campo Assistencial, não só por motivo de economia, como também para facilitar a sua manutenção.

O material de consumo, é fornecido automaticamente à todas OM Não Hospitalares, de acordo com a classificação e a dotação básica estabelecida pela Circular 0005/84 da DSM. (20)

O material de consumo para o CEMOP é obtido através do HCM que, como OM Hospitalar, recebe recursos financeiros para a aquisição do mesmo. Mais uma vez o Campo Operativo vai depender de concessões e sobras do Campo Assistencial.

Não existe material de consumo específico para o Campo Operativo, tais como: curativos de campanha, curativos individuais de combate, etc. o que causa problemas. Mesmo o material de consumo comum não é fornecido especificamente para o Campo Operativo, sendo usadas adaptações do Campo Assistencial.

Em resumo, existe enorme falta de recursos materiais para o Campo Operativo, tanto dos permanentes como dos de consumo, bem como de material especializado. Sobrevive este setor com as sobras e a boa vontade do Campo Assistencial.

Campo Assistencial: - os recursos materiais para o Campo Assistencial são obtidos e fornecidos da mesma maneira como se faz para o Campo Operativo, somente que para ele são atribuídos diretamente, sem depender de concessões; a maior ou menor quantidade, dependerá apenas da existência dos recursos financeiros.

O material de consumo, fornecido através de quotas físicas padronizadas, apesar de na ocasião, ter proporcionado grande economia à DSM e de ter ensejado facilidades de aquisição e fornecimento, agora mostra sinais de necessitar reformulação, devido ao acúmulo de alguns itens e da falta de outros nas OM consumidoras. Isto tem acontecido pois apesar de todo esforço na elaboração da padronização, ela nunca é perfeita, pois não existem unidades iguais, nem períodos iguais, com relação à Saúde; assim a nosologia das Corvetas que operam no 4º DN, é diferente da de uma do 5º DN; o Grupamento de Fuzileiros de Natal apresenta nosologia diferente do de Rio Grande e assim por diante.

A não existência de padronização de material permanente traz grandes dificuldades para a aquisição, a manutenção e o reparo, bem como para o julgamento das necessidades. A existência deste material sofre as mesmas influências relatadas para o Campo Assistencial.

### SEÇÃO III - RECURSOS FINANCEIROS

Plano Básico Hotel: - o Plano Básico Hotel destina-se a congregar as necessidade financeiras do setor Saúde da Marinha do Brasil, levando em conta os recursos disponíveis.

Este plano pode contar com as seguintes Fontes de Recursos:

- FR-001 - Orçamento da União;
- FR-001 - Orçamento da União-Fator de Custo de Atendimento Médico-Hospitalar (FCAMH);
- FR-115 - Fundo de Saúde da Marinha;
- FR-267 - INAMPS;
- FR-525 - Receitas Hospitalares;
- FR-625 - Conta Especial Receitas Hospitalares; e
- FR-657 - Conta Especial de Fabricação de Medicamento.

Estas FR podem ser usadas para as seguintes finalidades:

FR-115: aquisição de medicamentos e material de consumo médico, hospitalar e odontológico; reposição de equipamento médico, hospitalar e odontológico, bem como a sua instalação e manutenção; aquisição de material comum, desde que se destine a órgãos de execução de serviços de saúde da Marinha; pagamento, mediante recibo, por serviços prestados por especialistas autônomos, como colaboradores eventuais, sem vínculo empregatício; pagamento de pessoal contratado, de lotação específica das OSM, quando expressamente autorizado pelo Ministro da Marinha; contratação de serviços de limpeza, de rancho e

lavanderia; pagamento de serviços médicos e odontológicos ou exames complementares realizados por especialistas ou organizações de saúde estranhas à MB; e aquisição de impressos e publicações relacionados, especificamente, com o Sistema de Saúde da Marinha.

FR-001 (Fator de Custo): Material de Consumo, Serviço de Terceiros.

FR-625, FR-525 e FR-267: Material Permanente. Equipamentos, Material de Consumo e Serviços Médicos Especializados.

FR-001 e FR-657: Despesas de Capital e Despesas Correntes.

Estas FR participaram do plano nas seguintes porcentagens:

	1983	1984
FR-001 .....	14,07 .....	12,83
FR-001 (FCAMH). 14,63 .....	14,63 .....	16,19
FR-115 (FUSMA). 64,06 .....	64,06 .....	64,28
OUTROS .....	7,24 .....	6,3 (84)

Atualmente o Plano Básico Hotel possui quatro programas:

PROGRAMA H-01 - Desenvolvimento e Manutenção da Rede Hospitalar e Para-Hospitalar:

É um programa de investimento e de atividade, cujo propósito é dotar a Marinha de uma Rede Hospitalar quantitativa e qualitativamente eficiente, capaz de atender às necessidades em leitos hospitalares, e à manutenção das atividades desta rede.

Este programa comporta projetos de investimento para construção, remodelação e ampliação das organizações hospitalares e para-hospitalares, bem como projetos de atividades para manutenção de todo sistema de saúde e também de complementação da Assistência Médica-Hospitalar. Usa as FR-001, FR-001 (FCAMH) e FR-115.

Dentre os projetos de investimento, atualmente em andamento, podemos salientar:

H-01-1039 - Ambulatórios Periféricos na área do Grande Rio: Após a remodelação do Ambulatório da Penha e da construção do Ambulatório da Ilha do Governador, foi adquirido o terreno e providenciado o projeto para o Ambulatório de Nova Iguaçu, estando a construção aguardando liberação de recursos.

H-01-1058 - Construção do Hospital Naval do Rio Grande, com projeto aprovado e aguardando oportunidade e recursos.

H-01-1059 - Construção do Ambulatório Naval de Salvador, em fase final de acabamento.

Os projetos de atividades existentes são:

H-01-2034 - Assistência Médica Apoiada pelas Unidades-Chaves. É o projeto que propicia a complementação da Assistência-Médica Hospitalar, quando necessário; o seu emprego é regulado pela DOUTOMARINST 10.7901. (18)

H-01-2052 - Sistema de Saúde da Marinha: Execução em caráter permanente, do planejamento, administração e controle das atividades desenvolvidas pelo Sistema de Saúde da Marinha; compreende reparo e manutenção de bens móveis e imóveis, locações de móveis e equipamentos, serviços de limpeza, serviços, aquisição de publicações e material comum. Nele podem ser executadas atividades próprias ao Campo Operativo.

PROGRAMA H-04 - Operações Cívicas:

É um programa que visa a Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica às populações ribeirinhas e litorâneas, em decorrência da co-participação da Marinha na ação de assistência de saúde prestada pelo Governo; bem como em caso de catástrofes, a assistência à população flagelada. Usa somente a FR-001.

PROGRAMA H-05 - Abastecimento de Material de Jurisdição da DSM:

É um programa que tem como propósito elevar o nível de eficiência de funcionamento de todas as OM do Serviço de Saúde, pelo suprimento adequado e equitativo de material de consumo e permanente e de equipamentos, visa objetivar uma redução de custos através da padronização e catalogação de material de saúde, compreende aquisição de material de consumo de saúde, equipamentos e material de saúde e fabricação de medicamentos. Usa as FR-001, FR-001 (FCAMH), FR-115, FR-267, FR-525, FR-625 e FR-657. Algumas são alocados diretamente a quem produz a receita da mesma, como por exemplo FR-267, FR-625 e FR-657.

Compreende os seguintes projetos:

H-05-2029 - Produção de Medicamentos pelo Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM). Visa possibilitar a produção de medicamentos pelo LFM, a custo mais baixo, para suprimento da Marinha e fornecimento mediante convênio, à Central de Medicamentos (CEME); compreende não só toda operação e manutenção do LFM, como também a sua modernização e atualização-

H-05-2030 - Abastecimento de Material de Consumo de Saúde. Visa prover a todo o Sistema de Saúde da Marinha do Material de Consumo de Saúde necessário a que estes cumpram sua missão de prestar assistência médica hospitalar em todas suas formas. O fornecimento deste material às Organizações não-hospitalares é feito de acordo com a Circular 0005/84 da DSM. Aos hospitais são fornecidos recursos de acordo com as solicitações e as disponibilidades. Neste projeto pode ser fornecido material para Campo Operativo.

H-05-2051 - Abastecimento de Material símbolo de jurisdição "L" - Visa a repor e substituir nos hospitais e organizações de saúde para-hospitalares os equipamentos e material permanente necessários aos desempenho de suas funções específicas. Neste projeto também podem ser fornecidos equipamentos

e material permanente para o Campo Operativo.

Programa H-06 - Pesquisa na área de Saúde:

É um programa cujo propósito é elevar o nível de eficiência da área assistencial e de formação de recursos humanos no Serviço de Saúde da Marinha, através do desenvolvimento de pesquisas biomédicas, visando um aprimoramento científico-tecnológico e um nível ótimo de adestramento para o pessoal empenhado em atividades de saúde. É feito através do Instituto de Pesquisas Biomédicas da Marinha. Usa as FR-001 e FR-115.

Tem o seguinte projeto:

H-06-2057 - Pesquisas Biomédicas, cumpre as funções descritas no programa: Cirurgia Experimental em pesquisa aplicada, pesquisa clínica, manuseio técnico-cirúrgico em pesquisa aplicada, aquisição de material permanente. Por ele podem ser feitas aplicações no Campo Operativo.

Distribuição: - a distribuição dos recursos financeiros atribuídos, pela alta direção da Marinha, ao Plano Básico Hotel, para funcionamento do Sistema de Saúde da Marinha é feito pela DSM, através de seu Diretor, que é o Relator do Plano.

Esta distribuição é efetuada após análise feita pelo Departamento de Planejamento, ouvidos os Departamentos de Assistência Médica, Odontologia e de Material. Esta análise leva em conta: população a ser assistida, nosologia verificada, estatísticas de atendimento, demanda previsível, capacidade das instalações, tipos de atendimentos necessários, desempenho financeiro e administrativo da OM, recursos globais disponíveis e informações complementares feitas pelos encarregados.

O Departamento de Planejamento tem envidado esforços no sentido desta distribuição ser a mais equânime possível, tentando inclusive estabelecer o custo padrão de cada usuário do

sistema. (83 e 91)

Para as organizações não-hospitalares não são enviados recursos para aquisição do material de consumo de saúde, pois ele é fornecido por intermédio de quotas físicas padronizadas, de acordo com a dotação e a classificação da OM.

Os recursos para o uso de serviço de terceiros são fornecidos somente às Unidades-Chaves, que se encarregam de apoiar as demais OM de suas áreas de jurisdição. O fornecimento e a aplicação são regulados pela DOUTOMARINST 10.7901. (18)

Não são fornecidos recursos às OM não-hospitalares para aquisição de equipamentos e material permanente, fazendo a própria DSM a aquisição; as OM hospitalares recebem os seus recursos e fazem a aquisição.

Observa-se que apesar desta distribuição, procurando abranger todos os campos e setores da Função Logística Saúde na MB, o Campo Operativo não é contemplado com recursos específicos, ficando dependente da oportunidade, disponibilidade, prioridade e até mesmo da boa vontade dos que fazem esta partilha ou que recebem os créditos. O Campo Assistencial, por ser atividade diária e rotineira do Serviço de Saúde, é submetido a pressões e solicitações permanentes por parte de toda clientela, por sua vez a DSM é solicitada e pressionada também pelas OMS, verificamos então que o Campo Operativo, com menor clientela, ações não rotineiras e esporádicas tem menor poder de pressão, apesar de ser a atividade-fim do Sistema de Saúde da Marinha, ficando numa situação desfavorável na ocasião da distribuição dos recursos.

O Campo Assistencial também tem suas distorções na distribuição dos recursos, havendo setores mais bem aquinhoadas de acordo com as circunstâncias. Por outro lado este campo, por vezes, se vê obrigado a ceder recursos, já destinados ou comprometidos, em caráter de urgência, ao Campo Operativo.

## CAPÍTULO 6

### CONCLUSÕES E SUGESTÕES

No decorrer da análise que fizemos da Função Logística Saúde pudemos verificar que, tanto a Diretoria de Saúde como a própria Marinha, têm demonstrado uma atenção crescente para com o Campo Operativo, tendo o mesmo obtido um desenvolvimento considerável nos últimos anos. Paralelamente, o Corpo de Saúde da Marinha vai, aos poucos, adquirindo uma mentalidade mais operativa, assumindo os seus integrantes o papel de médicos militares, dedicados ao estudo e às atividades operativas, razão principal de sua existência. Esta transformação porém não ocorreu com prejuízo do Campo Assistencial, que também teve um crescimento e um aprimoramento dignos de nota, tanto em sua organização, como em instalações, equipamentos, pessoal e eficiência.

O crescimento simultâneo, nos dois campos, só pode ser feito pela compreensão, que existe atualmente, de que a Função Logística Saúde é muito mais do que um simples atendimento de emergência a um ferido em combate, sendo sim, uma atividade complexa, cuja missão é manter em serviço ativo, nas melhores condições físicas, psíquicas e sociais, o pessoal da Marinha. Para atingir tal finalidade ela não pode restringir-se, apenas, ao apoio de saúde ao combate, mas deve abranger outras áreas, como o Setor Pericial e o Campo Assistencial, sendo que este último deve ser extensivo aos dependentes e inativos; a Função Logística Saúde, em suma, engloba todas as atividades do Serviço de Saúde da Marinha.

Da análise global retiramos alguns tópicos que julgamos serem de maior relevância e a partir dos quais faremos algumas sugestões.

#### Conclusões:

a) A organização atual do Sub-Sistema Assistencial, após as últimas mudanças, parece ser a que melhor se presta a um efetivo trabalho no Campo Assistencial:

b) A criação do Centro de Medicina Operativa deu mais organização e eficiência ao Campo Operativo, porém este centro carece, ainda, de uma maior dinamização de sua atuação:

c) O Centro de Perícias Médicas tem dado progresso ao Campo Pericial, regulamentando-o e adaptando-o à nova legislação;

d) As atividades ligadas à Função Logística Saúde, e por consequência à Medicina Operativa, estão embutidas e se fazem representar em todos os setores da Marinha do Brasil, assumindo progressivamente papel de grande importância:

e) Existe indefinição na formação dos Recursos Humanos para o exercício da Medicina Operativa, ocasionando falta de especialistas para a mesma e, conseqüentemente, para as atividades da Função Logística Saúde;

f) Os recursos materiais para o Campo Operativo, compreendendo os equipamentos, as equipagens e o material de consumo, têm se mostrado insuficientes e sem a especificidade e adequabilidade que seriam desejáveis;

g) A atual forma de destinação ou melhor de obtenção de recursos financeiros para o Campo Operativo tem se evidenciado não a ser a mais satisfatória, ficando o setor dependente de boa vontade, de situações especiais ou de sobras. As atividades do Sub-Sistema Operativo são bem distintas das dos outros Sub-Sistemas e os atuais programas do Plano Básico Hotel não comportam, em suas definições, as finalidades das mesmas;

i) A distribuição de recursos financeiros para as OM-Chaves, para prestação de serviços médicos por terceiros, não tem se mostrado satisfatória, ocasionando problemas.

### Sugestões:

a) Criar, no Plano Básico Hotel, um programa cujo propósito seria dotar a Marinha de um Sub-Sistema Operativo, capaz de atender as necessidades surgidas no desenvolvimento e manutenção das atividades da Função Logística Saúde nas Operações Navais. Estes recursos destinar-se-iam à aquisição de material de consumo, material permanente e equipamentos de saúde, equipagens e equipamentos especializados, viaturas especiais e outras despesas que se fizerem necessárias.

Os projetos a serem criados seriam projetos de atividades não padronizadas, com fases distintas, abraçando as diversas atividades do Sub-Sistema Operativo.

A fonte de recursos usada seria a FR-001;

b) Dinamizar, ainda mais, a atuação do Centro de Medicina Operativa, tornando-o mais ágil e até mesmo mais agressivo em suas atividades, para que assuma realmente o papel de condutor de toda ação de Saúde no Campo Operativo;

c) Instituir um Curso Expedito de Medicina Operativa e Higiene Naval, de caráter geral, que seria obrigatório para todos os oficiais do Corpo de Saúde;

d) Criar Cursos Expeditos de especialização para os setores que ainda não os tenham, principalmente Medicina de Operações Navais de Superfície e Medicina Glacial;

e) Proceder estudos para reformulação da carreira dos oficiais de Saúde, para possibilitar a melhor adequação dos profissionais aos Campos Operativo, Assistencial e Pericial;

f) Introduzir no Currículo de Formação e Especialização de nosso Enfermeiros, a disciplina de Enfermagem Operativa, inclusive com exercícios práticos;

g) Implementar estudos no sentido de ser modificada a forma de distribuição de recursos financeiros para as OM-Chaves prestarem assistência médico-hospitalar por terceiros,

buscando que ela seja mais equânime;

h) Proceder, através do Centro de Medicina Operativa, estudos e gestões no sentido de serem estabelecidas dotações básicas de material permanente e de consumo para o Campo Operativo, tanto para período de paz como para os de guerra. Manter a complementação para passagem da dotação de paz para a de guerra estocada na Base Naval do Rio de Janeiro, na Companhia de Saúde da Tropa de Reforço, no Centro de Medicina Operativa e Hospitais Distritais; mantendo ainda reserva estratégica no LFM. Esta dotação de guerra seria usada também em calamidades e situações especiais; e

i) Empreender gestões, através do Centro de Medicina Operativa, com a finalidade de serem adotados Equipamentos e Material de Consumo específicos para o Campo Operativo, de preferência nacionalizados e, quando possível, comuns às três Forças Singulares.

## ASPECTOS HISTÓRICOS

Antes do estabelecimento científico da Função Logística Saúde havia o atendimento aos feridos em combate pelos médicos militares, exercendo a Medicina Militar, no desempenho intuitivo de uma ciência que surgiria posteriormente.

O atendimento aos feridos em combate remonta aos primórdios da história, tendo tido início simultâneo com as primeiras lutas e os primeiros combates; este atendimento, essencialmente rudimentar, era feito pelo próprio ferido ou pelo companheiro mais próximo. Com o correr do tempo e com o surgimento dos primeiros "entendidos", curandeiros, sacerdotes e similares, estes atendimentos foram se aprimorando, se especializando e se organizando como atividade diferenciada. Após o surgimento da Medicina, mesmo em sua forma embrionária, ela em seus primeiros passos, passou também a agir neste campo, complementando ou substituindo, paulatinamente, as improvisações existentes.

Difícil é precisar qual ou quais os primeiros médicos militares, presume-se que Inhotep, no antigo Egito, acompanhando os exércitos dos faraões, tenha sido um dos primeiros. (63) Tiveram também seus nomes relatados, como exercendo esta atividade e podendo ser considerados como pioneiros, os filhos de Esculápio, Machaon e Podalyre, médicos do Exército grego, no cerco de Tróia. (80) Hipócrates, famoso médico grego, também exerceu a Medicina Militar em certos períodos; assim o fizeram também Esculápio, Galeno e Avicena. (63)

O Império Romano, no auge de seu poderio militar, tinha o seu serviço de Medicina Militar bem desenvolvido e organizado, seus médicos militares eram denominados "Medici Vulnerarii" e depois "Medici Militum", os Médicos da Marinha eram

chamados de "Duplicarri", pois recebiam duplo soldo. (80)

Destaque, nesta evolução, merece a confraria de São Cosme e Damião, fundada em 1206, que deu grande impulso à Medicina Militar, tendo dela saído quase todos os Cirurgiões Militares da Europa na época.

Em qualquer relato histórico, da Medicina Militar, não pode ser olvidada a figura de Ambroise Paré, que tendo vivido no século XVI, ainda é citado nos dias de hoje.

Marco memorável, na evolução médica militar, foi a criação oficial do "Service de Santé Militaire Française" em 1708. (85)

A filosofia do atendimento médico militar foi aos poucos se transformando e se aprimorando e, já em 1856, Fonsagrives dizia: "A época onde a rudeza impiedosa dos costumes via nos homens feridos ou doentes apenas seres inúteis, que tinham de ser apenas isolados do resto da tripulação, já havia passado" e estabelecia regras e procedimentos para seu atendimento, em seu livro "Traité D'Higiene Navale". (58)

Entretanto, apesar do progresso e das tentativas de organização, a Medicina Militar se resumia aos atendimentos de urgência nos Hospitais de Sangue, nos Hospitais na retaguarda e nos navios transformados em hospitais, tal como foi feito na Guerra do Paraguai. (50 e 88)

Durante todo o desenvolvimento da Medicina, os médicos ligados a Medicina Militar tiveram atuação destacada, resumidamente podemos citar: Loeffler, Bruce, Leishman, Donovan e Ross. Destacaram-se ainda: Hilden, inventor do torniquete; Larrey, criador da ambulância; Pirogoff, instituidor da enfermagem nas tropas; Laveran, com seus estudos da Malária; Walter Reed, estudioso da Febre Amarela, etc.

Em nossa história, o primeiro médico militar de que temos conhecimento foi um médico de Marinha, o Físico-Mór Del

Rei, Mestre Johannis, que em 1500 foi o físico e o Cirurgião-Mór da frota de Cabral, em sua expedição em busca do Brasil. (88) Posteriormente, em 1567, tivemos o Cirurgião da Armada, Ambrósio Fernandes, realizando a primeira cirurgia em Estácio de Sá. Em 1648 tivemos os médicos George Marc Grave e Wilhelm Pies, da Missão Holandesa. (80)

Em 1582, com a inauguração do Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, a Corte passou a utilizá-lo, parcialmente, para tratamento de militares, mediante pagamento. (64)

Em 1702 foi construído, dentro do Quartel da Guarnição de Naus, um hospital, que em 1729, foi transferido para o Morro do Castelo e tomou o nome de Hospital Real Militar e Ultramar. (64)

Em 1808, após a fundação da Escola de Cirurgiões, anexo ao Hospital Militar, tivemos o início do funcionamento rudimentar de Hospitais Militares em diversas localidades do Brasil. (64)

Entre 1809 e 1810 instalou-se uma enfermaria para praças da Armada, na Ilha das Cobras. Em 03 de março de 1834 é criado, nas dependências da Fortaleza de São José, o Hospital da Armada e do Corpo de Artilharia da Marinha. (64)

Em 1832 é separado o Serviço de Saúde da Marinha do Serviço de Saúde do Exército. Em 1849 é feito o plano para organização do Corpo de Saúde do Exército. Por sua vez a Marinha, em 1890, regulamenta o seu Corpo de Saúde e cria o Quadro de Farmacêuticos e Enfermeiros Navais. (64)

Excelente atuação teve a nossa Medicina Militar e em especial a Medicina Naval, em 1864, na Guerra do Paraguai, aonde destacou-se o Cirurgião-Mór da Armada, Joaquim Cândido Soares de Meirelles, hoje patrono do Corpo de Saúde da Marinha e que em 1829 fundou a Sociedade de Medicina do Rio de

Janeiro, mais tarde transformada em Academia Nacional de Medicina. Nesta guerra foi utilizado o Navio Hospital "11 de Junho", que ficou conhecido como "Hospital de Sangue".

Grande impulso foi dado à Medicina Militar Brasileira por ocasião da Primeira Guerra Mundial, com a missão médica chefiada por Nabuco de Oliveira.

Na Segunda Guerra Mundial desenvolveu-se a Medicina Naval com a criação de hospitais e enfermarias em diversos pontos do país, assim tivemos hospitais em Salvador, Recife e Natal e enfermarias em Belém e Ladário. O efetivo do Corpo de Saúde foi aumentado. O Serviço de Saúde no apoio às Bases, em patrulha e comboio, deu experiência ao pessoal. (44)

ANEXO B

RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

1. EVALDO MAGALHÃES FERREIRA, CF (Md).

Encarregado da Divisão de Programas e Projetos da DSM.

2. JAYME GEORGE DE FREITAS, CC (IM).

Ex-Encarregado da Divisão de Programas e Projetos da DSM.

Oficial de Gabinete da SGM.

3. JOSÉ SABA HABIB, CF (IM).

Chefe do Departamento de Material da DSM.

4. MANOEL ALBERTO RAYMONDO SERRÃO, CMG (Md).

Chefe do Departamento de Planejamento da DSM.

4. PAULO PINHEIRO ALVES, CMG (Md).

Chefe do Centro de Medicina Operativa do HCM.

## BIBLIOGRAFIA

1. ABREU, Américo Annibal de. O Navio de Guerra. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p.10.1:- 10.9.
2. ALBA, Jesus Salgado. Logística General y Naval Operativa. Madrid, Editorial Naval, 1973.
3. ALBUQUERQUE FILHO, Manoel Varela de. O Navio Hospital. Arquivo Brasileiro de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 38 (1/2): 43-45. Jan./Jun. 1977.
4. ANDRADE, Fred Henrique Schmidt. Logística Militar. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 104 (1/3): 55-87, Jan./Mar. 1984.
5. ARAUJO, Humberto. A Função Logística Saúde. Rio de Janeiro, EGN, 1980. Monografia apresentada no C-SGN.
6. BALLANTINE, Duncan S. U.S. Naval Logistics in the Second World War. Princeton, Princeton University Press, 1947.
7. BECMAN, Roberto. Medicina de Operações Anfíbias. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 103 (10/12): 91-108, Out./Dez. 1983.
8. BRASIL, Corpo de Fuzileiros Navais. Batalhão Humaitá. NAV 008/68. O Pelotão de Saúde em Campanha. Rio de Janeiro, 1968.
9. \_\_\_\_\_. NAV 010/69. Medicina de Campanha para Regiões Tropicais. Rio de Janeiro, 1969.
10. BRASIL, Corpo de Fuzileiros Navais. Centro de Instrução e Adestramento. Introdução à Logística. Rio de Janeiro, 1984.
11. \_\_\_\_\_. A Logística nas Operações Anfíbias. Rio de Janeiro, 1979.
12. BRASIL, Corpo de Fuzileiros Navais. Divisão Anfíbia. OI 026. Instruções Reguladoras para as Organizações de Saúde no Âmbito da Divisão Anfíbia. Rio de Janeiro, 1974.
13. BRASIL, Diretoria de Saúde da Marinha. Planejamento da Implantação de uma Divisão de Medicina Operativa na DSM. Relatório do Grupo de Trabalho criado de acordo com a Portaria 0095 de 1978. Rio de Janeiro, 1978.
14. \_\_\_\_\_. Temas de Biometria Médica. Rio de Janeiro, 1980.
15. \_\_\_\_\_. DOUTOMARINST 408401. Abastecimento de Material de Saúde. Rio de Janeiro, 1984.
16. \_\_\_\_\_. DOUTOMARINST 217801. Instrução para médicos embarcados em navios que operam com aeronaves. Rio de Janeiro, 1978.
17. \_\_\_\_\_. DOUTOMARINST 248203. Instrução para Comissão Permanente de Supervisão da Medicina Operativa, COPESUMOPE. Rio de Janeiro, 1982.

18. BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DOUTOMARINST 107901. Execução de Projetos de Assistência Hospitalar. Rio de Janeiro, 1979.
19. \_\_\_\_\_. DOUTOMARINST 108202-A. Apuração de dados estatísticos médicos nas Organizações de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, 1985.
20. \_\_\_\_\_. Circular 0005/84. Abastecimento de Material de Consumo de Saúde. Rio de Janeiro, 1984.
21. \_\_\_\_\_. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979.
22. BRASIL. Escola de Guerra Naval. Fundamentos da Logística. Rio de Janeiro, 1984.
23. \_\_\_\_\_. Log 3-(An)2. Funções Logísticas (3a. parte) Saúde. Rio de Janeiro, 1970.
24. \_\_\_\_\_. EGN-701. O Apoio de Saúde nas Operações Anfíbias. Rio de Janeiro, 1972.
25. \_\_\_\_\_. EGN-505. O Apoio de Serviços às Forças de Desembarque. Rio de Janeiro, 1973.
26. \_\_\_\_\_. Glossário de Termos Operativos. Rio de Janeiro, 1986.
27. BRASIL. Estado-Maior da Armada. EMA-400. Manual de Logística Naval e Mobilização Marítima. Brasília, 1981. Reservado.
28. \_\_\_\_\_. Introdução à Logística. Rio de Janeiro, 1968.
29. \_\_\_\_\_. Glossário de Vocabulários e Expressões Básicas de Uso na Marinha. Brasília, 1981.
30. \_\_\_\_\_. EMA-412. Sistema de Mobilização Marítima (SIMOMAR). Brasília, 1980. Confidencial.
31. BRASIL. Estado-Maior das Forças Armadas. Decreto 92512 de 02 de abril de 1986. Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para Assistência Médico-Hospitalar dos Militares e seus dependentes.
32. \_\_\_\_\_. Operações Anfíbias. Rio de Janeiro, 1966.
33. BRASIL. Ministério do Exército. C8-10. Serviço de Saúde em Campanha. Rio de Janeiro, 1973.
34. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro. Política Básica da Marinha. Brasília, 1983.
35. \_\_\_\_\_. Doutrina Básica da Marinha. Brasília, 1983.
36. \_\_\_\_\_. Portaria 0849/83. Normas para Assistência Médico-Hospitalar ao Pessoal da Marinha.
37. BURLA, Amihay. Apoio de Saúde na Guerra Nuclear, efeitos e medidas preventivas. Rio de Janeiro, ~~Rio de Janeiro~~, EGN, 1975. Monografia apresentada no C-SGN.
38. COSTA, Lenine Fenelon. Emergências Médicas em Acidente Nuclear. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medici-

- na Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p. 7.1-7.18.
39. COSTA, P. Veloso. Reflexões sobre Medicina Naval. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, (39/40): 15-26, 1951.
  40. COURA, J. Rodrigues. Pesquisa e Saúde Pública no Brasil. Jornal Brasileiro de Medicina. Rio de Janeiro, 46 (5): 12-12, Maio, 1984.
  41. COUTINHO, Gerson São Pinto. Escalões do Serviço de Saúde em Guerra. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 35 (3/4): 17-22, Jul./Dez. 1974.
  42. \_\_\_\_\_. Evacuação de Doentes e Feridos e Classificação de Baixas. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 35(3/4): 23-31, Jul./Dez, 1974.
  43. \_\_\_\_\_. Fundamentos para a estruturação de um Sistema de Saúde. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 35 (1/2):11-22, Jan/Jun. 1974.
  44. \_\_\_\_\_. O Serviço de Saúde da Marinha na Segunda Guerra Mundial. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 35(3/4): 11-15, Jul/Dez.1974.
  45. COUTINHO, Inácio Fontes. A Função Logística Saúde no Conflito Malvinas. Rio de Janeiro, EGN, 1986. Ensaio apresentado no C-SGN.
  46. CUNHA, Irsag Amaral da. O Serviço de Saúde nas Forças Navais. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, (1/2):17-43. Jan/Jul. 1961.
  47. \_\_\_\_\_. Higiene Naval. Rio de Janeiro, Poligráfia Nacional, 1958.
  48. DAMASCENO, João José. Perícia Médica. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p. 14.1 - 14.13.
  49. DRUMMOND, Murillo Côrtes. Apoio Logístico de Saúde às Operações Navais. Rio de Janeiro, EGN, 1985. Conferência proferida no C-CEM.
  50. \_\_\_\_\_. Aspectos Históricos de Medicina Militar na Guerra da Tríplice Aliança. Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro, 104 (7/9): 37-45. Jul/Set. 1984.
  51. ECCLES, Henry E. Logistics in the National Defense. Pennsylvania, The stackpole Company, 1959.
  52. EUA. US Marine Corps. FMFM 4-5. Medical and Dental Support. Quantico, 1965.
  53. \_\_\_\_\_. FMFM 4-5. Medical and Dental Support. Washington, 1980.
  54. \_\_\_\_\_. Guide Book for Marines. Quantico, 1965.
  55. \_\_\_\_\_. MS 2-10. Personal Hygienem Venereal Disease, Field Sanitation and First Aid. Quantico, 1965.

56. EUA. US Marine Corps. Logistics and Personnel Support. Quantico, 1968.
57. EUA. United States Navy. Handbook of the Hospital Corps. Washington, 1959.
58. FONSSAGRIVES, J.B. Traité D'Hygiene Navale. Paris, J.B. Bailliere et Fils, 1877.
59. HALLORAN, Richard. Médico aponta falha dos EUA numa Guerra. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 10 Jun.1984. p.8. Transcrito do New York Times.
60. LLEWELLIN, Craig H. O Apoio de Saúde em um conflito de curta duração. Military Review. Washington, Jun. 1977, p.59-69.
61. MARQUES, Mário de Mello. Guerra Química e Biológica. Rio Janeiro, EGN, 1975. Monografia apresentada no C-SGN.
62. MATOS, Ary de. Medicina Submarina. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p.3.1-3.8.
63. MOURA, Aureliano Pinto de. Medicina Militar. Letra em Marcha. Rio de Janeiro, (176):9, Maio 1986. p.7.
64. NEDER, José Heraldo da Soledade E. Integração dos Serviços de Saúde das Forças Armadas. Rio de Janeiro, EGN, 1983. Monografia apresentada no C-SGN.
65. NUNES, Geraldo da Silva. Guerra Química, Biológica e Nuclear. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979, p. 6.1-6.25.
66. OLIVEIRA, Byron Barbosa de. A Função Logística Saúde. Rio de Janeiro, EGN, 1981. Palestra proferida no C-CEM.
67. \_\_\_\_\_. A Função Logística Saúde. Rio de Janeiro, EGN, 1981. Monografia apresentada no C-SGN.
68. \_\_\_\_\_. Medicina de Aviação na MB. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p. 4.1-4.12.
69. PERISSÉ, Hillson Caire. Serviço de Saúde em Operações Anfíbias. Boletim do Clube Naval. Rio de Janeiro (158) : 123-136, 1959.
70. PINTO, Paulo Lafayette. A Logística de Transformação. Revista Marítima Brasileira, 103 (4/6): 71-95, Abr./Jun. 1983.
71. PITÃO, J. Saleiro. Higiene Militar. Rio de Janeiro, S.ED, 1952.
72. PUGH, L. Que é Medicina Militar?. The Military Surgeon. Washington, 12(1): 16-30, Jan, 1953.
73. RAMOS, José Luiz de Souza & CANELLAS, Ney. Contribuição à Análise Gerencial do Sistema de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, DSM, 1985. Trabalho apresentado no Centro de Altos Estudos.

74. REED, John. Medical Support in the Falklands. Medical Op-  
tions. Londres, 1983.
75. REGALLA, Sylvio Augusto. Recursos Humanos para a Medicina  
Operativa. Nova Friburgo, SNNF, 1980. Trabalho apresen-  
tado na Reunião dos Diretores de Hospitais Navais.
76. \_\_\_\_\_. Recursos Humanos da área da Saúde em caso de Mobili-  
zação. Rio de Janeiro, HCM, 1979. Trabalho apresentado  
à COPESUMOPE.
77. \_\_\_\_\_. O Serviço de Saúde no Teatro de Operações Navais. .  
Rio de Janeiro, Escola de Comando e Estado-Maior da Ae-  
ronáutica, 1983/1984/1985. Conferência proferida no  
Curso Superior.
78. \_\_\_\_\_. Função Logística Saúde. Rio de Janeiro, EGN, 1980.  
Palestra proferida no C-CEM.
79. \_\_\_\_\_. Medicina de Operações Anfíbias. In: BRASIL. Direto-  
ria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene  
Naval. Rio de Janeiro, 1979. p.5.1-5.12.
80. \_\_\_\_\_. Medicina de Operações Anfíbias. Rio de Janeiro, Aca-  
demia Brasileira de Medicina Militar, 1985. Monografia  
apresentada para concorrer ao Título de Membro Titular.
81. REGALLA, Sylvio Augusto et alii. Equipes de Saúde para Si-  
tuações Especiais. Rio de Janeiro, COPESUMOPE, 1980, Con-  
fidencial.
82. REGALLA, Sylvio Augusto & COLLET, José Lino Braune, De-  
sempenho quantitativo do Sistema de Saúde da Marinha em  
1984. Rio de Janeiro, DSM, 1985. Trabalho apresentado no  
Centro de Altos Estudos.
83. REGALLA, Sylvio Augusto & CANELLAS, Ney. Custo da Assis-  
tência Médica no Sistema de Saúde da Marinha. Rio de Ja-  
neiro, DSM, 1985. Trabalho apresentado no Centro de Al-  
tos Estudos.
84. REGALLA, Sylvio Augusto et EUPHEMIO, Mário Bento. Medici-  
na de Operações Anfíbias. Arquivos Brasileiros de Medi-  
cina Naval. Rio de Janeiro, 38 (1/2):47-50, Jan./Jun.  
1977.
85. RIEUX, J. & HASSENFORDER, J. Histoire du Service de Santé  
Militaire. Paris, Charles Lavav Zelle, 1951.
86. SILVA, Ernani Vitorino Aboim et alii. Novas Perspectivas  
da Assistência Médica na Marinha do Brasil. Revista Ma-  
rítima Brasileira. Rio de Janeiro, 101 (10/11/12): 45-  
51, Out./Nov./Dez. 1981.
87. SILVA, Ernani Vitorino Aboim & COSTA, Lenine Fenelon. Me-  
dicina Operativa. Arquivos Brasileiros de Medicina Na-  
val. Rio de Janeiro, 40 (1): 18-26, Jan/Dez, 1979.
88. \_\_\_\_\_. Serviço de Saúde nos Navios de Guerra. In: BRASIL.  
Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e  
Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p.1.1-1.13.
89. \_\_\_\_\_. O médico e sua função na Marinha do Brasil. In: BRA-  
SIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa  
e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p.2.1-2.8.

90. SILVA, Fábio Amadeu Pereira da. Os Escalões funcionais do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Rio de Janeiro, HCM, 1983. Trabalho apresentado no 1º Simpósio de Medicina Operativa nas Forças Armadas e Auxiliares.
91. SILVA, Horácio da & XAVIER, J. Batista. Estudo para proposição de nova sistemática de distribuição de recursos dos projetos de atividade na DSM. Rio de Janeiro, DSM, 1985. Trabalho apresentado no Centro de Altos Estudos.
92. SILVA, Lais Marques da. Sobrevivência no Mar. In: BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p.9.1-9.29.
93. \_\_\_\_\_. Medicina de Aviação. Rio de Janeiro, Centro de Instrução e Adestramento Aero-Naval, 1973.
94. SILVA, Luiz Gonzaga e. Subsídios aos aprimoramentos do Sub-Sistema de Material da Diretoria de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, DSM, 1985. Trabalho apresentado no Centro de Altos Estudos.
95. WANDERLEY, Cleanto. Tensões e "Stress" da vida militar, especialmente na Marinha. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 38 (1/2):11-16, Jan./Jun. / 1977.
96. WARMAN, Sergio. Medicina de Operações Anfíbias, Rio de Janeiro, Centro de Instrução e Adestramento do CFN, 1978. Trabalho apresentado no Estágio de Adestramento de Saúde nas Operações Anfíbias.

Regalla, Sylvio Augusto

A função logística saúde

2-C-39

DEVOLVER NOME LEIT. (730/87)

2 MAI 87	JELLOSO CMG (MS)
16 ABR 88	JOSE COSTA JOSE COSTA
14 ABR 88	RENOVADO C. / APRES
14 MAI 88	JOSE COSTA M.D. COSTA CEPEM
27 MAI 88	Indira Chaves & Log
27 NOV 88	Indira FREDERICO & Log
28 ABR 88	Plumbeiro CHRISTOVÃO
14 MAI 89	RENOVADO SI APRES.)
7 JUN 89	renovado
10 MAI 89	Monteiro CMG (MS)

RETIROU EM	NOME DO LEITOR
11 SET 90	BATISTA CF(FN) <del>CF(FN)</del>
15 ABR 1993	<del>CC SALES</del>
14 MAI 1993	CC SALES <del>CC SALES</del>
05 JAN 1994	<del>CC SALES</del> <small>Transfer for Eng. (1994)</small>
07 ABR 1994	<del>CC SALES</del> CARLOS AUGUSTO
11 NOV 1997	CF(MD) FIRMINDO
10 JUN 1998	peley <del>CF(MD) FREIRE</del>
29 MAR 2000	CMB-PRICION
26 ABR 2000	Renovado
15 AGO 2001	Menezes
26 MAR 2002	CMB <del>Beetman</del>
18 JUL 2002	RENOVADO / ADEES
19 OUT 2003	RECIBADO MONTADA

ESTE LIVRO DEVE SER DEVOLVIDO NA ÚLTIMA  
DATA CARIMBADA

2 MAI 87	1 NOV 1997	
6 ABR 88	10 JUN 1998	
34 ABR 88	29 MAR 2000	
14 MAI 88	26 MAR 2002	
27 MAI 88	9 OUT 2003	
27 NOV 88		
28 ABR 89		
14 MAI 89		
18 MAR 90		
11 SET 90		
15 ABR 1993		
14 MAI 1993		
05 JAN		
07 ABR 1994		
17 JUL 1997		

MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL  
Biblioteca

Regalla, Sylvio Augusto

A função logística saúde

2-C-39

(730/87)



00016560000730

A Funcao logistica saude

2-C-39