

10-B-91

12

# ESCOLA DE GUERRA NAVAL

---

Curso C-PEM 2001.....

Partido TI.....

Solução do P-III-7 (Mo) - MONOGRAFIA.....

Apresentada Por

RENATO MÜLLER DE TOLEDO.....

CAPITÃO- DE-MAR-E-GUERRA (Md).....

NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

---

2001

10-B-91

**Prezado Leitor**

**Ao retirar o material bibliográfico, você se torna responsável por ele. Esperamos que faça bom uso e que tenha cuidado, pois se houver qualquer dano ou extravio do mesmo, você será o responsável pela reposição.**

20-B-91

MARINHA DO BRASIL  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL



- EMPREGO DE UNIDADES DE SAÚDE DA MB EM FORÇAS DE PAZ -

Renato Müller de Toledo  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)

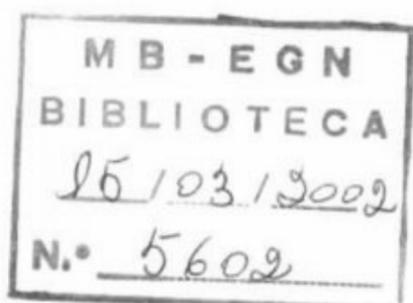
2001

CAD AZERVO

64520

EXEMPLAR

91218



Tema: Emprego de Unidades de Saúde da MB em Forças de Paz

Título: EMPREGO DE UNIDADES DE SAÚDE DA MB EM FORÇAS DE PAZ

Tópicos a Abordar: - A organização das Nações Unidas (ONU) e as Forças de Paz;

- Doutrina de Emprego;
- Estrutura Ideal;
- Capacidade Operacional; e
- Conclusão.

Proposição: Analisar, sob um contexto geral, a ONU e as Forças de Paz. Tecer considerações julgadas fundamentais, que possam servir de normas ao emprego da Unidade de Saúde da MB em Força de Paz. Propor uma estrutura que atenda às necessidades básicas de pessoal e de material de Unidades de Saúde da MB em Forças de Paz. Avaliar a capacidade operacional que devem dispor as Unidades de Saúde da MB em Força de Paz.

No. de Palavras : 10.110

## SUMÁRIO

PÁGINA

Proposição .....	
Introdução .....	
CAPÍTULO 1 – A ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS E AS FORÇAS... DE PAZ .....	1
- SEÇÃO I - ORIGENS DAS FORÇAS DE PAZ CONTEMPORÂNEAS .	1
- SEÇÃO II - FUNÇÕES DE UMA FORÇA DE PAZ .....	3
- SEÇÃO III - PRINCÍPIOS DE UMA FORÇA DE PAZ .....	5
- SEÇÃO IV - RELAÇÕES DE COMANDO .....	6
- SEÇÃO V - O BRASIL E AS FORÇAS DE PAZ .....	8
CAPÍTULO 2 – DOCTRINA DE EMPREGO .....	11
- SEÇÃO I - CADEIA DE EVACUAÇÃO DA ONU .....	11
- SEÇÃO II - ASPECTOS ESSENCIAIS À DOCTRINA DE EMPREGO....	14
CAPÍTULO 3 - ESTRUTURA IDEAL .....	24
- SEÇÃO I - NECESSIDADES DE PESSOAL .....	24
- SEÇÃO II - NECESSIDADES DE MATERIAL.....	25
CAPÍTULO 4 – CAPACIDADE OPERACIONAL .....	39
CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO .....	42
ANEXO A – PARTICIPAÇÃO DO BRASIL EM OPERAÇÕES DE PAZ .....	A-1
ANEXO B – ORGANOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DO PSA DA MB .....	B-1
ANEXO C – FOTOGRAFIAS DO PSA DA MB EM HUAMBO .....	C-1
ANEXO D – MODELO PARA IMPLANTAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DO . PSA DA MB .....	D-1
ANEXO E – MATERIAL NECESSÁRIO À ODONTOLOGIA .....	E-1
ANEXO F – DOENÇAS ENDÊMICAS NA ÁFRICA .....	F-1
ANEXO G – RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS .....	G-1
BIBLIOGRAFIA .....	H-1

## INTRODUÇÃO

O ciclo das relações humanas conta, dentre os seus componentes, com os conflitos. A estes, normalmente, segue-se a paz que pode surgir em consequência da iniciativa ou imposição de um dos contendores ou por interferência de um terceiro ator. Neste caso, o cenário impõe a este novo membro uma função árdua e de suma importância – A FORÇA DE PAZ.

As Forças de Paz são os instrumentos mais visíveis criados pela Liga das Nações Unidas e pela Organização das Nações Unidas (ONU) para atuarem no campo da paz e da segurança internacionais.

O fim da Guerra Fria originou um novo panorama político internacional alimentando a esperança do estabelecimento de uma paz mundial. Porém, contrariando as expectativas, a todo momento surgem vários conflitos regionais, cultivados por problemas sociais, religiosos e políticos. O crescimento desses focos de instabilidade traz reflexos para outras nações, comprometendo a harmonia global.

Diante desse novo contexto político, a ONU renasce nos foros internacionais com uma participação ativa e crescente, buscando intermediar e solucionar as oposições existentes.

O Brasil, coerente com a sua postura no cenário internacional, está alinhado com a ONU e seus propósitos, inclusive fazendo uso das suas forças singulares e auxiliares, quando solicitadas.

Reveste-se de extraordinária importância a participação de Unidades de Saúde da MB em Força de Paz. Essas missões possibilitam o reaparelhamento da Marinha com recursos extra-orçamentários e o preparo de seus militares em operações de grande envergadura, conseqüentemente, aumentando a capacidade de defesa do Brasil.

É natural, entretanto, que tarefas dessa expressão exijam de seus contingentes um adestramento de alta eficiência, baseado em instruções de ordem geral, onde o enfoque mais importante é o não-uso da força e em ensinamentos específicos nas diversas atividades técnicas necessárias à campanha, que deverão ser conduzidos no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) e na Odontoclínica Central da Marinha (OCM).

Norteando o desenvolvimento do trabalho, destaca-se o Posto de Saúde Avançado (PSA), nível dois do suporte médico na Cadeia de Evacuação da ONU, instalado pela Marinha em Huambo, Angola, integrando por quase dois anos a Missão de Verificação das Nações Unidas nesse país (UNAVEM), com atuação coroada de êxito.

Palco de várias doenças, principalmente as endêmicas como a malária, de graves acidentes provocados por explosão de minas e da ação devastadora de armas químicas, entre outros flagelos, a África despertará, a seguir, inusitado interesse, uma vez que o Brasil, nos últimos anos, vem concedendo prioridade à missão de paz nos países desse continente de língua oficial portuguesa.

O presente trabalho, intencionando apenas contribuir, singularmente, ao emprego de Unidades de Saúde da MB em Força de Paz, propõe-se a abordar: as origens das Forças de Paz contemporâneas; as funções de uma Força de Paz; os princípios de uma Força de Paz; as relações de comando; o Brasil e as Forças de Paz; a Cadeia de Evacuação da ONU; os aspectos essenciais à doutrina de emprego; as necessidades de pessoal; as necessidades de material; e a capacidade operacional.

O reconhecimento àqueles que de uma maneira ou de outra, tenham contribuído para a paz mundial, não raras vezes com a própria vida, constitui, sem a menor dúvida, o caminho mais certo à sobrevivência da humanidade.

## CAPÍTULO 1

### A ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS E AS FORÇAS DE PAZ

#### SEÇÃO I – ORIGENS DAS FORÇAS DE PAZ CONTEMPORÂNEAS

A atualidade mostra a ONU, criada em 1945, como órgão centralizador e regente principal das relações internacionais. Dessa maneira, os Estados-membros dirigem seus esforços para harmonizar essas relações, tendo como finalidades o estabelecido no Artigo 1 da Carta da Organização, que pode ser assim resumido:

- . manter a paz e a segurança internacionais;
- . desenvolver relações amistosas entre as nações;
- . conseguir uma cooperação internacional para resolver os problemas de caráter econômico, social, cultural e humanitário; e
- . ser um centro destinado a harmonizar a ação das nações para a consecução desses objetivos comuns.

A ONU adota como norma permanente a busca de soluções pacíficas para as controvérsias (Capítulo VI da Carta das Nações Unidas). Uma vez esgotados todos os meios diplomáticos existentes, o Capítulo VII fornece ampla orientação de ações relativas a ameaças à paz, ruptura da paz e atos de opressão.

Interpretação consensual dos Estados-membros levou a ONU a adotar a Força de Paz como solução capaz de atender às situações conflitantes surgidas entre povos, nações e Estados e por mais que existam algumas críticas com relação ao aspecto jurídico das Forças, elas têm se mostrado eficazes nas suas funções, contribuindo, efetivamente, para a obtenção da paz na maioria das vezes.

As origens das Forças de Paz contemporâneas podem ser encontradas nos anos vinte e trinta do século passado, quando a Liga das Nações Unidas realizou tais atividades na região do Rio Sarre (França e Alemanha), em Denzig (Alemanha e Polônia) e na administração da região de Letícia, junto à fronteira do Brasil e disputada pelo Peru e Colômbia. Entretanto, a atual Organização das Nações Unidas (ONU) não contempla em seu histórico tais Forças, só o fazendo para as executadas após a 2ª Guerra Mundial (GM).

Assim, a primeira Força de Paz pode ser considerada a “United Nations Truce Supervision Organization” (UNTSO) estabelecida na antiga Palestina, em junho de 1948, tendo como missão a supervisão de um armistício ao longo das fronteiras de Israel.

A Guerra Fria, na condição de “regente” das relações internacionais após a 2ª GM, também condicionou as atividades da ONU em manutenção da paz mundial, tendo o trabalho do organismo se restringido à supervisão e controle de áreas desmilitarizadas, acordos de cessar-fogo, tréguas, linhas de fronteiras e zonas de tampão.

O fim do confronto ideológico entre os Estados Unidos da América (EUA) e a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), na segunda metade da década de 80 propiciou, da mesma forma, melhores condições de atuação da ONU que passou a gerir problemas decorrentes daquele confronto, especialmente, em Angola, Moçambique, Namíbia, El Salvador, Guatemala e Camboja.

Concomitantemente, o final da Guerra Fria fez surgir novos focos conflitantes tendo como causas prevalentes, dentre outras:

- a busca de autodeterminação de variados grupos étnicos;
- os interesses econômicos;
- a exacerbação de conflitos religiosos;

- . a derrocada do mundo socialista;
- . a ascensão de aspirações nacionalistas até então contidas;
- . o recrudescimento de litígios fronteiriços antigos;
- . as desigualdades sociais dentro de um mesmo Estado; e
- . efeitos da globalização.

O ineditismo dos novos conflitos com as suas características peculiares trouxe, também, à ONU, novas exigências e um espectro de atividades até então não-cogitado.

## SEÇÃO II – FUNÇÕES DE UMA FORÇA DE PAZ

As Forças de Paz, de uma maneira geral, classificam-se em:

- . prevenção de conflito (“conflict prevention”) – que inclui vários tipos de atividades orientadas para evitar que determinadas disputas escalem para conflitos armados (inclui destacamento de forças);
- . promoção da paz (“peace-making”) – que se traduz em bons ofícios, mediação, conciliação e imposição de sanções não-militares;
- . manutenção da paz (“peace-keeping”) – com a presença física dos contingentes dos Estados-membros, sob o controle do Secretário Geral e sob o consentimento das partes litigantes, para implementar ou supervisionar a implementação de entendimentos relativos ao controle dos conflitos (cessar fogo, separação de forças, etc...) e a sua resolução (acordos parciais ou definitivos) e/ou para proteger a entrega de ajuda humanitária;
- . imposição da paz (“peace-enforcement”) – que se traduz no uso dos meios militares para restaurar a paz na área do conflito;

- . consolidação da paz (“peace-building”) – são ações pós-conflito no sentido de reforçar o acordo político de forma a não ocorrerem retrocessos, executadas por civis e militares;

- . operações humanitárias – para apoio das populações, eventualmente com a participação militar.

As funções de uma Força de Paz devem ser delineadas, de modo geral, nas resoluções da Assembléia Geral.

Ela não deve possuir funções militares que ultrapassem as necessidades para assegurar condições pacíficas. O objetivo da Força de Paz não deve ser definido no sentido de resolver as questões de origem do conflito. A sua função básica é de auxiliar do processo de paz.

Uma Força de Paz deve ser imaginada como uma força temporária, estabelecida numa base de emergência, não devendo ser considerada como um instrumento permanente das Nações Unidas.

Uma outra característica fundamental de uma Força de Paz é o seu caráter internacional, como órgão subsidiário das Nações Unidas. Representa uma força internacional com lealdade internacional e seu papel é permanecer neutra.

A Força de Paz é necessária em situações transitórias onde a autoridade adicional de uma força organizada e armada pode ser decisiva, embora não deva empregar armamento na tarefa de compelir à paz. É usualmente utilizada por um curto mandato, com tempo renovável.

As experiências adquiridas pela ONU ao longo dos anos apontam para o emprego das Forças de Paz nas estratégias de Separação de Forças, Policiamento de Acordos e Supervisão de uma Retirada.

A Separação de Forças compreende a interposição de uma Força de Paz entre as partes beligerantes, com as suas concordâncias.

O Policiamento de Acordos ocorre quando um acordo de cessar-fogo entre as partes tenha sido firmado, cabendo à Força de Paz verificar se ambas estão cumprindo os termos acordados.

A Supervisão de uma Retirada envolve a supervisão de um plano de retirada acordado pelas partes. A Força de Paz monitora a retirada e assegura que os termos do acordo estejam sendo fielmente cumpridos.

A essas funções foram agregadas outras como acompanhamento eleitoral; fiscalização dos direitos humanos; recolhimento e destruição de armamentos; reconstrução de pontes e estradas; desativação de minas; reestruturação do serviço público do país em conflito; assistência humanitária; desmobilização das facções em conflito e, muitas vezes, sua reinserção na vida civil ou mesmo em uma nova força regular, dentre outras.

O processo desencadeador de uma Força de Paz tem início com a decisão do Conselho de Segurança da ONU (CS/ONU) pela sua execução.

### SEÇÃO III – PRINCÍPIOS DE UMA FORÇA DE PAZ

Embora as funções de uma Força de Paz sejam extremamente peculiares a cada uma das situações de conflito, certos princípios tornaram-se comuns:

1. Não implicando a Força de Paz em imposição (“peace-enforcement”), é vital que tenha o consenso e a cooperação das partes envolvidas.
2. O apoio da comunidade internacional é muito importante, em face da sua representação na Assembléia Geral e no Conselho de Segurança.

3. As tropas necessárias a uma Força de Paz são supridas voluntariamente pelos Estados-membros. Não existe o princípio de obrigatoriedade. A disposição os Estados-membros em prover tropas é de essencial importância.

4. A Força é subordinada ao Comando do Secretário-Geral, o qual é pessoalmente responsável perante o Conselho de Segurança por todos os aspectos da operação. O pessoal militar cedido pelos governos dos Estados-membros fica sob o comando do Secretário-Geral nas questões operacionais, permanecendo sob o comando nacional, em assuntos referentes a pagamento e disciplina. A falta de observação da cadeia de comando pode conduzir a sérias dificuldades operacionais e políticas.

5. O mandato, emanado pela Assembléia ou pelo Conselho, deve ficar muito bem definido e ser o mais transparente possível.

6. A operação mantém uma atitude de completa imparcialidade entre as partes em conflito. É fundamental não interferir nos problemas internos do país anfitrião.

7. Não-violência, a não ser em legítima defesa.

Considera-se como dispositivo fundamental para que a ONU execute o seu trabalho, as **Regras de Engajamento (“Rules of Engagement”-ROE)**, que regulam a atuação do pessoal envolvido na operação.

#### SEÇÃO IV – RELAÇÕES DE COMANDO

Apesar de cada missão exigir da ONU a montagem de uma estrutura organizacional específica, de um modo geral, existe um núcleo básico em torno do qual

são agrupados novos organismos de acordo com a exigência conjuntural, cabendo ressaltar os seguintes aspectos:

1. A Chefia da missão e mais alta autoridade na área de operações é o Representante Especial do Secretário Geral da ONU (SRSG), a quem cabe as decisões político-estratégicas definidoras dos objetivos primordiais da missão, bem como as negociações políticas com as autoridades nacionais e representantes das facções em conflito, com o objetivo de implementar o acordo de paz originário da missão.

2. É normal a presença do Sub-Representante Especial do Secretário Geral da ONU (DSRSG) na condição de substituto eventual do SRSG e com a função básica de coordenação das atividades dos componentes civis da missão.

3. Os SRSG e DSRSG, normalmente, são funcionários civis da ONU, de alta qualificação naquele organismo internacional.

4. Seguindo a escala hierárquica, há uma variedade de órgãos, de mesmo nível, cuja existência depende da necessidade da missão: Comandante da Força (FC), Direitos Humanos, Assuntos Eleitorais, Serviços Públicos, Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, Administrativo (Apoio Logístico), etc.

5. A presença de um variado e elevado número das chamadas Agências de Assistência Humanitária, dentre as quais destacam-se: o “World Food Program”, a “United Nations Children’s Fund” (UNICEF), o Comitê Internacional da Cruz Vermelha e as Organizações não-governamentais.

6. A composição multinacional das forças sob o comando do FC, incluindo-se Observadores e Tropa.

O Comandante da Força é o responsável pelos planejamentos e decisões estratégico-operacionais de acordo com os objetivos definidos pelo SRSG.

Quanto às relações de comando dentro da Divisão Militar, tendem à uniformização apoiadas em alguns poucos paradigmas como a capacidade de comando e controle dos comandantes em todos os níveis; os princípios básicos de hierarquia e disciplina; e o perfeito conhecimento e a estrita aplicação das ROE elaboradas para a missão.

## SEÇÃO V - O BRASIL E AS FORÇAS DE PAZ

A participação do Brasil em Forças de Paz está dentro dos princípios da Constituição de 1988, que no seu artigo 4<sup>o</sup> rege as relações internacionais brasileiras e que são perfeitamente congruentes com o espírito que anima as Forças de Paz, tais como: a promoção da paz, a solução pacífica dos conflitos e a cooperação entre os povos para o progresso da humanidade.

Na Política de Defesa Nacional, lançada em 1996, pode-se destacar o seguinte objetivo: “Contribuir para a manutenção da paz e da segurança internacionais” e a seguinte diretriz: “Participar de operações internacionais de manutenção de paz, de acordo com os interesses nacionais”.

Na Lei Complementar no.97 – artigo 15 – de nove de junho de 1999, que dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas, observa-se o seguinte: “O emprego das Forças Armadas na defesa da Pátria e na garantia dos poderes constitucionais, da lei e da ordem, e na participação em operações de paz, é de responsabilidade do Presidente da República”.

O Brasil deve participar de Forças de Paz devido a compromissos inerentes à sua condição de Membro da ONU e de ator global com responsabilidade pela manutenção da paz e da segurança internacionais.

A participação do Brasil em Forças de Paz evita que a ordem mundial seja construída em detrimento dos interesses nacionais e aumenta a capacidade de defesa do país, possibilitando adestramento dos militares em operações de grande envergadura, aquisição de novos equipamentos com recursos extra-orçamentários e experiência na organização de operações complexas. O emprego de tropas em missões reais oferece também a oportunidade de valorizar os militares perante a sociedade, criando uma imagem positiva das Forças Armadas junto à opinião pública.

Coerente com a sua posição de potência diplomática, classificação dada por Helmut Köll, chanceler alemão, o Brasil tem executado as missões de Força de Paz que lhe são atribuídas pela ONU, de maneira exemplar. Neste papel, tem o reconhecimento da Sociedade das Nações. A experiência acumulada desde a Força de Emergência das Nações Unidas (UNEF I) é muito grande, o que tem sido sobejamente pesado, haja vista os sucessivos convites.

Entretanto, o Brasil assume uma posição muito bem definida quanto à sua participação em tais missões, que pode ser resumida nos seguintes tópicos:

1. Entendimento que as Operações de Paz são um instrumento eficaz para resolução dos conflitos internacionais, desde que não sejam esquecidos os princípios básicos de consentimento das partes envolvidas, da imparcialidade e da não-violência, a não ser em casos de legítima defesa.

- 2.- Clareza e realismo no teor escrito dos mandatos que devem explicitar as funções de **manutenção** - e não imposição - **da paz**. Assim, no contexto das Forças de Paz, o Brasil defende a participação, somente, do segmento da Manutenção da Paz ("Peace-Keeping").

3. No caso das missões “por delegação”, exige que os mandatos sejam muito bem definidos e, além disso, que haja um sistema eficiente de prestação de contas ao CS/ONU.

4 . As Operações de Paz devem formar um conjunto de ações subsidiárias e não as atividades primordiais do organismo.

5. Preocupação constante com a segurança de civis, militares e policiais integrantes das missões.

6. Priorização da participação do Brasil em missões na América Latina e nos países de língua portuguesa da África.

A preparação da Força de Paz deve iniciar-se pela seleção do pessoal com base no voluntariado e incluir exames médicos e físicos, vacinação, obtenção de passaportes e outras medidas julgadas pertinentes a uma seleção otimizada.

Como membro fundador da ONU, admitido em 24 de outubro de 1945, o Brasil tem atuado nesse organismo desde seus primórdios.

O quadro do ANEXO A, apresenta, sucintamente, a participação do Brasil em Operações de Paz.

## CAPÍTULO 2

### DOCTRINA DE EMPREGO

#### SEÇÃO I – CADEIA DE EVACUAÇÃO DA ONU

A ONU prevê, para o pessoal da Força de Paz, quatro níveis de suporte médico, que constituem a sua Cadeia de Evacuação:

. **Nível um** – é realizado pelo denominado Pelotão de Saúde (PS) que deve ter a capacidade de, por um período de até quarenta e oito horas, manter pacientes em tratamento de ferimentos e doenças de pouca possibilidade de agravamento além de prestar assistência aos que necessitarem de transferência, fornecendo cuidados médicos de emergência, que devem incluir o início da administração intravenosa de fluidos, o controle de hemorragias, a aplicação de curativos de campo, analgésicos e imobilizações.

A equipe médica do PS deve ser constituída de dois a quatro médicos e de seis enfermeiros.

Nesse nível, o atendimento dentário restringe-se ao tratamento de emergências, assim como o alívio da dor.

No PS, deve ser incluído todo o equipamento técnico que for necessário, uma ambulância de campo e suprimentos médicos suficientes para os primeiros trinta dias de desdobramento da unidade, além de uma equipe de saúde com material portátil indispensável para a evacuação;

. **Nível dois** – representado pelo PSA ou “Advanced Dressing Station” (ADS), com função de prover atendimento clínico e cirúrgico de pequeno e médio porte, capacidade para cinco a dez leitos e possibilidade de internação para até cinco dias.

O Posto necessita contar com recursos de: centro de tratamento Intensivo (CTI), centro cirúrgico, serviço de odontologia, laboratório, com ênfase para doenças infecto-parasitárias, raios – X, farmácia e anestesia.

A estrutura de pessoal do PSA é composta de vinte profissionais, dos quais pelo menos dois, deverão ser médicos.

. **Nível três** – desempenhado por um hospital de campanha que fornece atendimento clínico e cirúrgico em várias especialidades, de médio e grande porte, com disponibilidade de internação para até trinta dias.

O hospital requer ambulatório, centro cirúrgico, enfermarias com até quarenta leitos, ambulâncias, serviço de anestesia, odontologia, raios – X, medicina interna, sala de esterilização, instalações para comunicação, laboratório, reservatórios de água e combustível, cozinha, lavanderia e oficina de manutenção.

. **Nível quatro** – destinado aos pacientes que necessitam de atendimento mais especializado, como por exemplo, neurocirurgia e cirurgia vascular, é desempenhado por um hospital de referência da ONU, que pode ser do próprio país ou de país vizinho ou próximo à missão.

O paciente que depender de tratamento ou internação por longo período, logo que reúna condições, deverá ser repatriado.

É de fundamental importância ressaltar, para a consecução da Doutrina de Emprego, Estrutura Ideal e Capacidade Operacional de Unidades de Saúde da MB em Força de Paz, que foi em dezembro de 1994, pela primeira vez, que a Diretoria de Saúde

da Marinha (DSM) recebeu a missão de planejar uma Unidade de Saúde para participar de Força de Paz da ONU, notadamente em Angola (UNAVEM). Começa a partir daí, um trabalho inédito nunca antes realizado por essa Diretoria, o da criação de uma unidade de saúde em um país inteiramente destruído pela guerra.

Em 24 de janeiro de 1995, foi decidido que a Marinha e o Exército Brasileiro (EB) seriam responsáveis pela montagem de dois Postos de Saúde Avançados, nível dois da Cadeia de Evacuação, em Angola, devendo o da MB localizar-se em Huambo, região central desse país e o do EB, em Luanda.

Em outubro de 1995, foi oficialmente inaugurado o PSA da MB em Huambo, que permaneceu em operação por quase dois anos, iniciando a sua desativação em agosto de 1997.

O Posto da Marinha tinha como missão prestar atendimento de saúde de nível dois para o pessoal da Força de Paz da ONU (civil e militar) e das Organizações não-governamentais, sendo que para essas últimas, apenas em casos de urgência.

Sua atuação foi repleta de êxito, tendo sido elogiada em diversas ocasiões, tanto pelas autoridades da própria UNAVEM, como por visitantes ilustres. Esta afirmação é amparada pelo relatório assinado pelas Dras. Ingrid Laux e Sudershan Narula, respectivamente, "Medical Director e Senior Medical Officer da United Nations Medical Service" em Nova Iorque, que se mostraram impressionadas com a boa qualidade dos serviços desenvolvidos ao visitarem a Missão, no período de 5 a 12 de novembro de 1996 (20: 30).

Parece lógico, portanto, que na análise da Doutrina de Emprego, Estrutura Ideal e Capacidade Operacional de Unidades de Saúde da Marinha em Força de Paz, o PSA seja o centro de todas as considerações, muito embora, sob determinados aspectos, essas possam servir também para outros níveis da Cadeia de Evacuação. É o caso, por

exemplo, da Unidade Médica do Quartel General da UNAVEM em Luanda, nível um da Cadeia de Evacuação, onde atuaram como Observadores, vários oficiais médicos da MB.

## SEÇÃO II – ASPECTOS ESSENCIAIS À DOCTRINA DE EMPREGO

Serão analisados a seguir os aspectos essenciais à Doutrina de Emprego

### **1. Direito ao atendimento**

A ONU não permite o atendimento de saúde à população local, exceto em caso de risco de vida, para que não se evidencie o favorecimento a alguma facção do país. No entanto, as instalações e serviços podem ser utilizados por qualquer um de seus membros (Pessoal Militar, Civil ou da Polícia Civil). Quanto às Organizações não-governamentais, essa concessão somente está prevista nas situações de urgência.

### **1. Duração da Missão**

Via de regra, a duração da missão é de seis meses, sujeita à revisão e renovação pelo CS da ONU. Para os voluntários é aconselhável a permanência pelo mesmo período.

### **3. Pessoal envolvido na Missão**

É desejável que todo o pessoal envolvido na Unidade de Saúde seja constituído de voluntários, para as diversas funções a serem executadas.

O grupo deve ser formado por profissionais disciplinados, preparados para o trabalho durante longos períodos e para a convivência com militares de outras nacionalidades.

#### **4. Perfil psico-físico-necessário**

A seleção do pessoal para integrar uma Unidade de Saúde da ONU requer cumprimento rigoroso das normas dessa Organização. O perfil psico-físico necessita ajustar-se a certas condições peculiares, muitas vezes vivenciadas pelas Forças de Paz, como situações de perigo, variações no ambiente de trabalho, períodos de tensão ou estresse, saneamento básico precário, convivência com doenças endêmicas e de causa desconhecida, etc.

A equipe de saúde designada para realizar a seleção deve procurar suas avaliações na anamnese, no exame físico, nos resultados de exames laboratoriais, radiológicos e complementares que se façam pertinentes, com intuito de evitar qualquer dúvida com relação a possíveis doenças preexistentes.

Considera-se de extrema importância na inspeção de saúde, a análise das características de personalidade.

#### **5. Adestramento**

Com relação ao adestramento, serão enfocadas, primeiramente, as instruções de ordem geral, cabíveis a todo o contingente da Força de Paz e, em seguida, as específicas ao pessoal do PSA.

**. Instruções de ordem geral** – o enfoque primordial a ser dado é que a utilização da força somente é permitida em caso de autodefesa e dentro de regras preestabelecidas. As principais funções acham-se em torno da separação de forças armadas em conflitos; estabelecer, vigiar e controlar zona desmilitarizada, impedindo infiltrações; criar condições de segurança e estabilidade para o restabelecimento da paz e para que as autoridades civis possam atuar na organização dos processos eleitorais, ajuda

humanitária a civis e prisioneiros de guerra e reestruturação da organização estatal; e executar tarefas variadas de construção de instalações, pontes e estradas.

Para os oficiais é exigido o domínio do idioma inglês e manuseio do computador e quanto às praças de graduação superior a cabo, é recomendável essa última habilidade.

Para esses segmentos, deve constar um quadro instrucional composto, principalmente, pelos seguintes temas: histórico, estrutura e atuação da ONU; Convenção de Genebra; política externa brasileira; operações psicológicas; fundamentos, organização e atuação das Forças de Paz; missões do Contingente Nacional; relações com a mídia; higiene, saúde e primeiros-socorros; sistema logístico de Força de Paz; topografia; relações de comando, incluindo autoridades civis locais e da ONU; e o perfeito conhecimento e correta interpretação das Regras de Engajamento.

Aos cabos e soldados é importante que sejam ampliadas ou mesmo inseridas novas habilidades operacionais do tipo armamento, munição e tiro; primeiros-socorros; ordem unida; higiene e saúde em campanha; camuflagem; observação e controle de rodovias; patrulha, proteção de comboios e instalações; segurança pessoal e coletiva; instalação de pontos de controle de trânsito; cuidados com minas; montagem e manutenção de acampamento; etc.

Ao mesmo tempo, o adestramento deve objetivar a prática permanente da cadeia de comando e liderança em todos os níveis. Dessa maneira, cabe aos comandantes a exploração amíúde das prováveis privações que seus subordinados irão enfrentar pelo isolamento, distância de familiares, contato com novas culturas, abstinência sexual e, principalmente, os riscos que envolvem a missão.

É essencial a todos que irão compor uma Força de Paz, o conhecimento conciso da situação política, geográfica, sócio-econômica, de segurança, eco-epidemiológica e

sanitária do local da missão, o qual poderá ser facilmente transmitido através de um momento e reciclado, sempre que possível, por meio de palestras (G: 3).

. **Adestramento específico ao pessoal do PSA** – O adestramento nas atividades técnicas a serem exercidas pelo grupo de saúde que integrará o PSA, deve transcorrer no HNMD e na OCM, em serviços especializados.

Entretanto, noções sobre alguns assuntos de alta relevância, que reportam à segurança individual ou coletiva em situações de grande conflito, como manuseio de armamento leve (pistolas, fuzis e metralhadoras); uso de meios de comunicação; medidas contra minas e armas de destruição em massa, como as químicas, biológicas e nucleares; guerrilhas, dentre outras, precisam também ser difundidas a esse grupo, especialmente, por Organizações Militares (OM) do Corpo de Fuzileiros Navais (CFN) e EB. Essa necessidade talvez possa ser melhor justificada, ao se comentar que em Huambo, durante a UNAVEM III, a utilização de um gás tóxico de natureza desconhecida por uma das facções em luta, determinou a morte de vários civis (G :1).

Com relação à equipe médica, no HNMD, o cirurgião geral deve realizar um treinamento intensivo no serviço de cirurgia geral e na unidade de emergência; o clínico em diversas clínicas, com ênfase naquelas onde prevaleçam as doenças da área da missão; o anestesiológico no serviço de sua especialidade objetivando, principalmente, os procedimentos anestésicos relacionados com o instrumental destinado ao Posto; e o ortopedista na clínica que lhe é própria explorando, intensamente, as patologias traumáticas como amputações, fraturas e luxações.

Para o cirurgião dentista, é previsto um treinamento na OCM e um estágio na clínica de cirurgia buco-maxilo-facial do HNMD.

Ao farmacêutico importa aprimorar os conhecimentos no serviço de patologia clínica desse hospital, orientado para os exames com maior possibilidade de ocorrência durante a operação.

Quanto às praças de enfermagem, a preparação indicada acha-se no HNMD e na OCM, com prioridade nas áreas de maior interesse para a missão, considerando-se oportuno que estejam aptas também para possíveis substituições. Desse modo, os enfermeiros designados para atuarem em centro cirúrgico devem treinar no centro cirúrgico e no centro de esterilização de material (CEMAT) do HNMD; os destinados à radiologia, no serviço de radiodiagnóstico desse hospital; aqueles que exercerão atividades em odontologia, na OCM; e assim sucessivamente.

Os técnicos de laboratório, além do adestramento básico no HNMD, devem ainda, nesse hospital, receber instruções para os diversos exames relativos às patologias prevalentes na região do conflito.

Compete principalmente ao grupo de saúde da Força de Paz, por intermédio da DSM, o conhecimento pormenorizado da situação eco-epidemiológica e sanitária do local da missão, que permitirá a adoção de medidas profiláticas indispensáveis e muito contribuirá no diagnóstico e tratamento de várias doenças.

A possibilidade não remota do emprego de armas químicas, biológicas e nucleares em tais campanhas representa mais um grande motivo para a DSM implementar um estudo detalhado da área litigiosa, para isso podendo valer-se de um grupo precursor (G: 1).

Na análise da questão eco-epidemiológica e sanitária, feita a seguir, a África assume posição de destaque, uma vez que o Brasil tem dado prioridade, ultimamente, à missão de paz nos países desse continente de língua oficial portuguesa. Em muitos países da África, a coexistência de certos fatores climáticos e epidemiológicos, tais

como baixa umidade, bruscas variações de temperatura e poluição do ar, é responsável pela ocorrência freqüente de doenças pulmonares, amigdalites, otites e conjuntivites. Em certas regiões de Angola, por exemplo, é comum a temperatura atingir durante o dia, 40° C e à noite, 10° C, com uma umidade relativa do ar, menor do que 25% (G: 1).

Na África, as doenças endêmicas atingem proporções alarmantes, quase todas de alta morbidade e mortalidade, como a malária, tuberculose, hepatite A/B, cólera, febre tifóide, diarréia infecciosa, febre amarela, doença do sono, esquistossomose, meningite meningocócica, gonorréia e síndrome de imuno-deficiência adquirida (SIDA/AIDS).

A vacinação assume, então, caráter compulsório, como no caso da febre amarela, febre tifóide, poliomielite, hepatite B e do tétano.

Uma outra preocupação à saúde nos países africanos, onde extensas regiões de deserto necessitam, não raramente, ser atravessadas pela Força de Paz, é o acidente decorrente da picada de animais peçonhentos, especialmente as serpentes, aranhas e os escorpiões. A par das medidas preventivas para essas situações, como andar sempre que possível calçado, de preferência com botas, evitar caminhadas noturnas em locais de muita vegetação e não colocar as mãos em montes de lixo, os soros contra esses venenos devem ter seus estoques permanentemente repletados e estar sempre disponíveis nas viagens mais longas (G: 3).

Quanto à situação sanitária, primordial à instalação e ao funcionamento do PSA, a preocupação maior reside no tratamento e controle de qualidade da água e no tratamento do lixo e esgoto sanitário.

É de suma importância a água receber um tratamento especial que deve ficar sob a responsabilidade de um oficial de saúde, em face da grande possibilidade de

contaminação. Para isso, pode ser utilizada a filtração industrial com areia e carvão ativado combinada à cloração, empregada com sucesso no PSA da MB em Huambo.

No que diz respeito ainda ao sistema de filtração da água, vale a pena mencionar o do Batalhão Romeno em Lubango, Angola, durante a UNAVEM III, constituído por um equipamento elétrico transportado sobre uma carreta, totalmente automatizado, com cerca de vinte e sete metros cúbicos, que permitia, além da retirada de água diretamente de rios e lagos, dispensando os grandes reservatórios, a filtração de partículas radioativas e a facilidade de operação e manutenção (9: 33).

É também indispensável o controle rigoroso de qualidade da água, por meio da realização periódica de testes organolépticos, físico-químicos e bacteriológicos.

A água destinada à dieta, por razões de maior segurança, notavelmente nas áreas mais sujeitas à contaminação ou onde é impossível o controle rigoroso de qualidade, deve ser industrializada, em garrafas ou recipientes lacrados que exibam condições suficientes de potabilidade.

Um exemplo ilustrativo de contaminação da água em regiões devastadas pela guerra, inviabilizando totalmente a sua ingestão, é o da rede que abastecia o Quartel General da UNAVEM III em Luanda, pelo *Streptococcus faecalis* (G: 2).

O tratamento do lixo e do esgoto sanitário, pela expressiva interferência na saúde da coletividade, merece também especial atenção. O lixo hospitalar deve ser incinerado em forno exclusivo e tanto o lixo orgânico quanto o inorgânico necessitam ser recolhidos em recipientes apropriados e transportados para os locais indicados. A coleta do esgoto sanitário requer a construção de fossas assépticas providas de tampa e respirador, em quantidade e volume que atendam às instalações.

Ainda nesse aspecto, a adoção de medidas preventivas e de combate a certos vetores como moscas, mosquitos, baratas e ratos, não pode, de forma alguma, ser

esquecida. Para este propósito, sugere-se evitar saídas noturnas, colocação de mosquiteiros e telagem nos compartimentos habitados, uso de repelentes e aplicação periódica de inseticidas e raticidas nas instalações.

## **6. Logística**

O apoio às Unidades e aos elementos militares envolvidos na missão é uma responsabilidade da ONU, através da Divisão de Administração e Logística de Campo (FALD) situada em Nova Iorque, que promove a aquisição de bens e serviços necessários.

Deve-se destacar o papel da FALD, que tem incluído no bojo de suas tarefas, o planejamento e a organização da estrutura global de apoio. Também é sua atribuição o estabelecimento de contatos e acordos com o Estado hospedeiro e os Estados-membros integrantes da Missão, para expedição das “Letters of Assist” (LOA), que se traduz em documento contratual ONU/Estado-membro contribuinte, mediante o qual a ONU autoriza o fornecimento de bens e/ou serviços para a Força.

Assim, a FALD constitui-se, no nível do Departamento de Operações de Manutenção de Paz (DPKO), no elemento coordenador das questões logísticas.

Na área de operações, destaca-se o papel do Oficial Chefe Administrativo (CAO), em mesmo nível funcional do FC, que detém todo o controle operativo das atividades logísticas. Finalmente, no componente militar da Força de Paz, o Oficial Chefe de Logística (CLO) conduz a gestão, o planejamento e a execução das atividades, por meio de bases logísticas de diversos níveis.

Para melhor compreensão da cadeia de apoio, pode-se condensá-la na seguinte seqüência:

**FALD (LOA) → SRSG (CAO) → CLO → Bases Logísticas → Unidades Logísticas → Batalhões de Força de Paz.**

O transporte do PSA para a área de operação, tanto do pessoal quanto do material, geralmente é coordenado pela FALD, que estabelece um cronograma para tal, cabendo à Marinha realizar, previamente, todos os entendimentos necessários com a mesma.

A FALD determina que toda a carga seja numerada e listada de acordo com normas específicas.

Os custos de transporte serão pagos pela MB e ressarcidos, posteriormente, pelas Nações Unidas.

É desejável que a MB, utilizando-se de seus próprios navios, realize o transporte de todo pessoal e material do Posto, precisando para isso enviar, com a devida antecedência, as seguintes informações à FALD:

- . nome e registro do(s) navio(s);
- . data de partida;
- . porto de embarque;
- . dados relativos aos passageiros;
- . listas de carga; e
- . custo total de transporte (incluindo custos portuários, seguros, etc.)

Ao chegar ao local de destino", é imprescindível que a Unidade de Saúde esteja devidamente provisionada para manter-se por trinta dias, tempo previsto para o estabelecimento dos setores de apoio da ONU.

Na sua instalação, o Posto deve dispor de ajuda do batalhão de Infantaria, da companhia de Engenharia e da companhia de Logística da Força de Paz, que tem como propósito a execução de tarefas essenciais nessa fase inicial.

## **7. Finanças**

Mesmo recebendo da ONU e da DSM o provisionamento necessário ao seu completo funcionamento, é aconselhável que o PSA disponha de uma verba própria destinada às despesas de emergência, como viagens a serviço (reuniões com o comando, evacuações aeromédicas, transporte de medicamentos e sangue), aquisição de utensílios diversos, gêneros alimentícios, etc.

No posto da Marinha em Huambo, essas despesas orçavam em cerca de vinte mil dólares semestralmente (9: 31).

Para melhor controle dessa verba, há que ser criado um conselho fiscal que, em reuniões mensais registradas em ata, fará a comprovação de notas fiscais, recibos e livro de caixa.

## **8. Desmobilização**

A desmobilização do PSA deve seguir um cronograma estabelecido pela ONU. Normalmente, inicia-se com a desativação gradual dos serviços de rotina, permanecendo em funcionamento apenas a emergência até o fechamento completo do Posto.

Paralelamente, executam-se os procedimentos de embalagem de equipamentos e material em geral, os quais serão acondicionados em contêineres, de acordo com as técnicas recomendadas para os transportes terrestres e marítimos.

Durante essa etapa, é importante a presença de um oficial intendente ou de um outro profissional da mesma área, para o controle e gerência de material, necessários à sua comprovação.

## CAPÍTULO 3

### ESTRUTURA IDEAL

Na análise da estrutura ideal, serão enfocadas as necessidades de pessoal e material, objetivando, como já mencionado, a constituição do PSA.

Entretanto, faz-se mister que primeiramente seja proposto uma organograma de funcionamento, o que é feito no ANEXO B, concebido pelas tripulações do PSA da MB em Huambo, para adaptar a sua estrutura organizacional às diversas alterações estruturais, administrativas e operativas por que passou e que lhe conferiram maior autonomia e capacidade de realização (9: 11).

#### SEÇÃO I – NECESSIDADES DE PESSOAL

A UNAVEM fixou em vinte homens a dotação do PSA da MB em Huambo, sendo esta, aliás, a quantidade prevista para o seu nível na Cadeia de Evacuação. Embora este número tenha permanecido o mesmo durante toda a Missão, houve algumas modificações em relação à primeira tripulação, suprimindo-se certas especialidades e acrescentando-se outras, em decorrência das transformações explicitadas acima. A quinta e última tripulação apresentou a configuração de pessoal considerada ideal para o tipo de missão, que é a seguinte:

#### **OFICIAIS**

- . 1 Capitão-de-Fragata Médico – Qualquer Especialidade, Encarregado;
- . 1 Capitão-de-Corveta ou Capitão-Tenente Médico – Cirurgião Geral;
- . 1 Capitão-de-Corveta ou Capitão-Tenente Médico – Anestesista;

- . 1 Capitão-de-Corveta ou Capitão-Tenente Médico – Ortopedista;
- . 1 Capitão-de-Corveta ou Capitão-Tenente Médico – Clínico Geral;
- . 1 Capitão-Tenente ou Primeiro-Tenente Cirurgião Dentista;
- . 1 Capitão-Tenente ou Primeiro-Tenente Farmacêutico.

### **PRAÇAS**

- . 8 Praças EF (Enfermeiros);
- . 2 Praças MO (Motoristas);
- . 1 Praça ES (Escrevente);
- . 1 Praça PL (Paioleiro);
- . 1 Praça CO (Cozinheiro).

Com relação às praças de enfermagem, deve-se dar preferência àquelas com experiência em centro cirúrgico, ortopedia, radiologia, laboratório e odontologia.

### **SEÇÃO II – NECESSIDADES DE MATERIAL**

Na montagem do Posto, as barracas de campanha e os contêineres constituem elementos absolutamente necessários, a maioria dos quais deverá ser climatizada (ANEXO C).

As barracas de cor branca refletem melhor a luz e absorvem menos o calor, ressaltando-se que as de origem canadense primam pela qualidade.

Para facilitar a limpeza e melhorar a apresentação, recomenda-se que o piso dos contêineres seja de material emborrachado.

As barracas devem ter seus pisos no mínimo dez centímetros acima do solo, em placas de compensado cobertas por lona e dispostas sobre uma plataforma de troncos de madeira, evitando dessa forma, a entrada de água, insetos ou animais.

Um aspecto relevante é a instalação estratégica da Unidade de Saúde próxima ao aeroporto, agilizando assim, os freqüentes deslocamentos de ambulância nas evacuações aeromédicas, principalmente à noite, quando os riscos são ainda maiores.

É também fundamental uma escolha adequada entre a utilização de contêineres ou barracas, em estreita conformidade com o tamanho dos diversos setores visando à eficácia funcional dos mesmos. Os mais espaçosos como Centro Cirúrgico, Emergência, Laboratório, Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Enfermaria e Alojamentos requerem barracas para acomodação, ao passo que os menores como Raios-X, Odontologia, CEMAT, Secretaria e Comunicações dependem apenas de contêineres para tal.

Como modelo que oriente a implantação da estrutura física do PSA, sugere-se o adotado pela Marinha em Huambo, exposto no ANEXO D (9: 12).

Passa-se agora a focar os diversos setores e serviços que tomarão parte na composição do PSA, evidenciando suas necessidades básicas de material e características principais.

### **1. Emergência**

Esse setor necessita ser instalado em uma barraca própria e para que faça frente aos diversos tipos de atendimentos, é essencial que disponha de dois leitos, macas especiais para transporte de politraumatizados, caixas completas de primeiros socorros e ressuscitação cárdio-respiratória, eletrocardiógrafo, monitor cardíaco, aspiradores e oxigênio.

É interessante citar que o Posto da Marinha em Huambo enfrentou problemas, inicialmente, decorrentes do reabastecimento de oxigênio, que era difícil e dispendioso, na dependência de balões recarregados no Brasil. Porém, essas dificuldades foram superadas quando a Organização não-governamental “Médicos sem Fronteiras” em

Kuito, Angola, passou a executar tal operação. Pode-se deduzir daí, a grande possibilidade de vir a se tornar indispensável à Unidade de Saúde, uma fábrica portátil de oxigênio, considerada de pouco custo e fácil operação (9: 16).

Ainda com relação a esse gás, de rara importância em diversos setores de saúde, especialmente nas emergências, uma maneira inteligente de economizá-lo é a que foi empreendida naquele Posto, substituindo-o nos procedimentos inalatórios pelo ar comprimido proveniente dos compressores odontológicos. Tais aparelhos eram também responsáveis pelo funcionamento do sistema de aspiração do Centro Cirúrgico, Enfermaria, CTI e da própria Emergência (20: 12).

Considera-se essencial à Emergência os seguintes materiais de consumo: água destilada, anestésico local, analgésicos, anestésicos e antibióticos oftálmicos, diuréticos, expansores plasmáticos, antibióticos sistêmicos, glicose hipertônica, antiinflamatórios, barbitúricos, insulina simples, antiespasmódicos, beta bloqueadores, morfina e derivados, antiemético, benzodiazepínicos, solução fisiológica de cloreto de sódio, antiarrítmicos, broncodilatadores, soluções para assepsia, anti-hipertensivos, anti-histamínico, corticosteróides, soro glicosado, antagonista do cálcio, vasodilatadores coronarianos e digitálico.

Também imprescindível nesse Serviço é o material para aplicação de medicamentos e realização de procedimentos, como: seringas, agulhas, fios de sutura, compressas de gaze, algodão hidrófilo, esparadrapo, ataduras de gaze e crepom, luvas esterilizadas e de procedimentos, catéteres diversos, tala de papelão, algodão ortopédico e umidificador para oxigenoterapia com máscara de adulto e criança.

## **2. Centro Cirúrgico**

Deve ser instalado em uma barraca, de preferência que apresente dimensões que permitam sua divisão em três compartimentos distintos, sendo um para troca de roupas

e guarda de material esterilizado de uso imediato em cirurgias, o outro destinado ao lavatório, contendo tanque de aço inoxidável apropriado a essa finalidade e o terceiro reservado à sala de cirurgia.

A sala de cirurgia deve ser refrigerada e estanque, não permitindo a entrada de detritos e possuir equipamentos cirúrgicos e anestesiológicos suficientes para a realização de operações de pequeno e médio porte.

Um equipamento bastante necessário ao Centro Cirúrgico é o gerador portátil de energia elétrica, capaz de alimentar esse setor em caso de pane no sistema principal.

Os gases empregados em cirurgia, oxigênio e óxido nitroso, são normalmente distribuídos a partir de balões adequados a esse fim.

### **3. CENTRO DE MATERIAL**

Pode ser instalado em um contêiner, sendo importante que fique próximo ao Centro Cirúrgico, necessitando, para o seu funcionamento, de dois autoclaves e uma estufa.

Entretanto, devido às dificuldades naturais do Posto com relação, por exemplo, ao adestramento de pessoal e ao fornecimento de água e energia elétrica, torna-se mais seguro e prático que essa Seção seja devidamente abastecida de material descartável.

O CEMAT deve servir, ainda, para armazenagem de todos os apósitos.

### **4. Laboratório de Análises Clínicas**

A sua instalação pressupõe o uso de uma barraca refrigerada, devendo possuir o mínimo de equipamentos indispensáveis à realização de exames de rotina, como bico de Bunsen, estufa, calculadoras, pipetas, tubos de ensaio, centrífuga, espectrofotômetro digital, etc.

Igualmente são de muita utilidade ao Laboratório, um microscópio potente e um aparelho para realização de bioquímica sanguínea a seco (refratron).

## **5. Odontologia**

A instalação do Consultório Odontológico em um contêiner refrigerado satisfaz plenamente as necessidades, cabendo a esse setor a dotação de material na quantidade especificada no ANEXO E.

## **6. Farmácia**

A montagem da Farmácia deve prever um contêiner com refrigeração e luminosidade adequados à conservação dos medicamentos.

Para melhor arrumação dos medicamentos, sugere-se que os de uso imediato fiquem armazenados nessa Seção e o restante em um outro contêiner destinado a paio.

Merece um cuidado muito especial, por parte do Posto, a manutenção de seu estoque de sangue. Em Huambo, o da MB possuía uma reserva de aproximadamente dez bolsas, renovada pela ONU a cada duas ou três semanas. Entretanto, era um produto raro, proveniente da Europa, pois em Angola só havia um hemocentro, em Luanda, de conceito duvidoso (G: 1).

Como medidas para controle de estoque de medicação , as seguintes são recomendadas:

- . a Farmácia controlar, exclusivamente, os medicamentos e o CEMAT, os apósitos;
- . preconizar o uso de fichas e livros para registro de entrada e saída dos medicamentos a serem fornecidos somente sob receita médica;
- . instituir um programa informatizado de controle de estoque, de modo a obter-se informações atualizadas de consumo, que deverão ser repassadas, mensalmente, à DSM.

## **7. Radiologia**

O setor de Radiologia opera facilmente em um contêiner, de preferência, climatizado. Constitui norma de proteção radiológica que suas paredes e portas

contenham material plumbífero, de forma a impedir a passagem de radiação, existindo para isso uma tinta especial à base chumbo, de fácil aplicação.

Quanto aos equipamentos radiológicos, é ideal que o Serviço conte com os seguintes:

- . 1 aparelho radiológico de aproximadamente 300mA com mesa e estativa vertical, que possibilite a execução de radiografias em posição ortostática, principalmente, do tórax e abdomen, além de exames de mesa;
- . 1 aparelho radiológico transportável para exames de emergência e cirurgias ortopédicas;
- . negatoscópios;
- . chassis radiográficos de diversos tamanhos;
- . biombo plumbífero;
- . ecrans e filmes radiográficos de base verde, os quais, sendo bem mais sensíveis aos raios-x que os de base azul, proporcionam uma significativa redução na quantidade dessa radiação e imagens de qualidade muito superior.
- . processadora automática de filmes radiográficos para funcionar sobre uma mesa, no interior da câmara escura. É um equipamento compacto, de fácil operação e manutenção, contribuindo bastante na qualidade dos exames.

A câmara escura deve ser adaptada em um contêiner, ao lado do que abriga o aparelho radiológico. É desejável que dela faça parte, também, tanques de aço inoxidável para processamento manual de filmes radiográficos, acionados em caso de defeito na processadora automática.

Demanda particular atenção, principalmente de profissionais especializados, a instalação do aparelho radiológico, por ser um equipamento sensível, de certa complexidade, que opera sob alta tensão e cuja alimentação dependerá de um gerador.

## **8. Enfermaria**

A Enfermaria, pelas suas características, necessita ser implantada em uma barraca especial, desprovida de refrigeração e com amplas aberturas laterais, que lhe assegurem boa ventilação e luminosidade.

Deve contar com oito leitos, seis efetivos e dois reservas, providos de mosquiteiros que evitem propagação de doenças transmitidas pela picada de mosquitos ao próprio pessoal do Posto, como é o caso, por exemplo, da malária.

É importante existir entre os leitos espaço suficiente que permita a locomoção com facilidade.

Aconselha-se que os pacientes baixados recebam do Posto, rotineiramente, roupas de cama, banho e uso pessoal, bem como alimentação e material de higiene individual.

Para todas as baixas faz-se indispensável a abertura de prontuários médicos mantidos em arquivo para eventuais consultas. Quando das altas, deverão ser confeccionados relatórios de baixa/alta que acompanharão os pacientes e terão cópias enviadas ao comando médico da Força de Paz.

Aos pacientes necessitados de CTI, o que não constitui raridade nesse tipo de missão, há que se disponibilizar dois outros leitos dotados de recursos apropriados como respirador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, ECG e bomba de infusão. Para tal, o aproveitamento de parte da barraca do Laboratório é suficiente.

## **9. Comunicações**

De extraordinária utilidade para as diversas tarefas atribuídas ao Posto, com a função de interligar-se à vasta rede de comunicações da Força de Paz, da qual fazem parte o comando central e regional, os batalhões e as companhias e também as cidades e

províncias vizinhas, assume esse Setor irrefutável valor estratégico, especialmente nas evacuações aeromédicas.

Podendo compartilhar com a Secretaria o mesmo contêiner, o Setor de Comunicações demanda os seguintes equipamentos:

- . 6 aparelhos de radiotransmissão acoplados a uma repetidora, com alcance de cinquenta quilômetros. É um excelente sistema de comunicação, com a vantagem de operar a custo baixo, sendo desejável, no entanto, que possua uma frequência exclusiva para assuntos sigilosos de ordem médica ou administrativa;
- . telefonia ultra-sônica, que a partir de um ramal telefônico consegue contatar-se diretamente a várias estações da missão e indiretamente, através de centrais, a cidades do mesmo país e até com o estrangeiro;
- . telefonia INMARSAT (“International Maritime Sattelite”), de grande utilidade para comunicações com o Brasil e com as unidades militares da Força. Embora de custo operacional alto, seu emprego é plenamente justificado pelos excelentes benefícios gerados; e
- . rádio VHF (“Very High Frequency”), dotado de ótimo desempenho, capaz de possibilitar a comunicação com todas as organizações militares brasileiras na missão. Pelo seu baixíssimo custo operacional, é tido como o sistema ideal, mas, para seu completo funcionamento, depende de um amplificador de sinal e uma antena de longo alcance.

#### **10. Secretaria**

Ocupando a metade refrigerada do mesmo contêiner destinado ao Setor de Comunicações, a Secretaria carece dos seguintes materiais e equipamentos: um microcomputador com impressora matricial para informatização completa do Posto;

uma xerox; um armário de pastas de arquivo; um armário para material de consumo próprio; duas pequenas mesas e um cofre.

É indispensável que a Secretaria concentre toda a parte administrativa do Posto, por ela tramitando, integralmente, os documentos de origem interna e externa.

## **11. Transporte e Motores**

A Seção de Transporte e Motores, como também a de Serviços Gerais que será analisada mais adiante, encerra uma série de atividades, altamente relevantes à subsistência do Posto. Sob sua responsabilidade acham-se a manutenção e operação de todo e qualquer equipamento motorizado (ambulâncias, geradores, compressores, bombas, etc.), o recebimento, tratamento e a distribuição de água e o recebimento e controle de consumo dos combustíveis.

O local apropriado ao seu estabelecimento é o contêiner.

Serão tecidas agora algumas considerações sobre as principais incumbências dessa Seção.

### **. Ambulâncias**

Duas ambulâncias são suficientes para suprirem as exigências do Posto.

As experiências adquiridas com esses veículos no PSA da Marinha em Huambo permitem concluir com segurança, que os da marca Toyota-Bandeirantes, do tipo jipe, providos de reboque, são desaconselhados para missões dessa monta. Seus principais óbices acham-se no espaço reduzido, dificultando o trabalho da equipe de saúde e insuficiente para o transporte de mais de um paciente, na falta de ar condicionado e fragilidade da suspensão (G: 1).

Algumas características são, portanto, indispensáveis às ambulâncias destinadas às Forças de Paz, principalmente em se tratando do continente africano, quais sejam:

. carroceria resistente com suspensão reforçada para atuar em condições adversas

- de terreno;
- . baú amplo, permitindo o transporte simultâneo de pelo menos três pacientes e livre trânsito da equipe de saúde;
- . ar condicionado para maior conforto dos ocupantes, evitando a ação indesejável do calor e da poeira, muito freqüentes nessas circunstâncias.

#### **. Geradores**

Três geradores a diesel de 114 KVA, consumindo cada um mensalmente cerca de dois mil litros de óleo, são o bastante para suprir o PSA de energia elétrica. Uma boa opção de funcionamento para essas máquinas, é manter duas operando alternadamente a cada doze horas e a terceira de reserva

#### **. Tanque de Combustível**

Considerando-se que o óleo diesel é de longe o combustível mais consumido pelo Posto, deve ser previsto um tanque especial de dezoito mil litros para estocagem desse produto.

#### **. Bomba de Pulverização de Inseticida**

Especialmente no combate ao mosquito transmissor da malária, terão muita serventia ao Posto duas bombas de pulverização de inseticida, normalmente movidas à gasolina.

#### **. Sistema de Aguada**

Estima-se que o PSA consuma uma média de seis mil litros de água por dia, dependendo para isso, em síntese, das seguintes estruturas hidráulicas:

- . um reservatório com capacidade para 12.000 litros;
- . uma caixa de 1.000 litros para receber água pronta ao consumo;
- . uma bomba d'água de três quartos para transferir água a 2 caixas de 1.000 litros, suspensas a uma altura de doze metros; e

. seis caixas de 1.000 litros que encherão por gravidade e distribuirão água aos diversos setores (cozinha, banheiros, CEMAT, Centro Cirúrgico e Odontologia).

Como já abordado anteriormente, todo cuidado deve ser dispensado ao tratamento da água e ao seu controle de qualidade, visando assegurar permanente higiene à tripulação.

## **12. Cozinha e Rancho**

O local propício para a instalação da cozinha é o contêiner devendo fazer parte desse ambiente, os seguintes equipamentos e utensílios: um fogão elétrico; uma máquina de lavar louças; uma fritadeira elétrica; três cafeteiras elétricas; um cortador elétrico de frios; uma geladeira; um forno microondas; uma faca elétrica; uma mesa de aço inoxidável; armários de metal; um liquidificador industrial; e conjuntos completos de talheres e pratos.

Quanto ao rancho, uma construção simples de madeira, com telhado de capim e paredes de palha, próxima à cozinha e medindo cerca de oitenta metros quadrados, está a contento.

Desse mesmo material, pode ainda ser elaborado um jango de, aproximadamente, trinta metros quadrados, com comunicação para o rancho.

## **13. Paióis de Gêneros Alimentícios**

Para paióis de gêneros alimentícios devem ser mobilizados três contêineres, de modo que um deles possua sistema de refrigeração e congelamento constituído por duas geladeiras e três congeladores horizontais.

## **14. Serviços Gerais**

Em decorrência da grande e variada estrutura física que envolve o Posto, a necessidade dessa Seção é indubitável e neste entendimento é muito oportuno o apoio de uma oficina, perfeitamente adaptável a um contêiner, nos seguintes serviços:

manutenção elétrica; carpintaria; obras civis e pintura; limpeza e arrumação; reparo e conservação de barracas; reparo e manutenção de equipamentos e aparelhos; reparo e conservação de banheiros; manutenção do sistema de coleta sanitária; et coetera.

Dada a importância de fossas assépticas providas de tampa e respirador para a coleta do esgoto sanitário, conforme exposto anteriormente, devem ser confeccionadas três nas especificações abaixo:

- . uma fossa com 9 metros cúbicos destinada à coleta dos esgotos do Centro Cirúrgico, CEMAT, Emergência e Odontologia;
- . uma fossa com 18 metros cúbicos para a coleta do esgoto da cozinha; e
- . uma fossa com 16 metros cúbicos reservada à captação do esgoto dos banheiros e da lavanderia.

### **15. Lavanderia**

Podendo ser instalada em um contêiner juntamente com o paiol de limpeza, a lavanderia requer uma caixa d'água exclusiva de mil litros e duas máquinas de lavar roupas para o seu completo desempenho.

### **16. Banheiros**

Essas instalações, pela influência que exercem no conforto e bem-estar do contingente, merecem ser muito bem planejadas, tanto em espaço como em quantidade. Para assegurar estes objetivos, propõe-se acrescentar um banheiro ao modelo sugerido no ANEXO D, de forma que quatro banheiros sejam disponibilizados em igual número de contêineres, sendo um para oficiais, dois para praças e um para pacientes baixados.

É interessante que os banheiros sejam servidos das seguintes dependências:

- . banheiro de oficiais – 2 boxes para sanitários, 3 para banho, 1 pia e 1 mictório;
- . banheiros de praças – 3 boxes para sanitários, 3 para banho, 1 pia e 1 mictório;
- . banheiro de pacientes baixados – 2 boxes para sanitários, 2 para banho e 1 pia.

Uma observação também importante é quanto aos boxes, que devem ter suas paredes revestidas com forro de fibra de vidro, com os cantos arredondados, facilitando a limpeza e impedindo acúmulo de detritos (9: 47).

### **17. Conforto e Lazer**

Permitindo o desenvolvimento de atividades salutaras ao bem comum, a Seção de Conforto e Lazer constitui excelente meio para manutenção de um moral elevado em toda a tripulação.

Considera-se muito oportuno que ela desenvolva a prática permanente de esportes coletivos, tais como futebol, voleibol e basquetebol, com a intenção de promover o conagraçamento do Posto, inclusive com militares de outras nacionalidades.

No interior de uma benfeitoria de construção semelhante a do rancho, pode ser instalada uma sala de jogos e exercícios, com tênis de mesa, sinuca, futebol totó, bicicleta ergométrica e aparelho de musculação.

A barraca de briefing, se equipada com videocassete e televisão para exibição de filmes, proporcionará, certamente, momentos de grande descontração.

Também não devem ser esquecidos os aparelhos de som, que geralmente se destacam entre os vários tipos de lazer oferecidos à tripulação.

### **18. Documentação**

Responsável pela “memória” do Posto, incumbida de registrar os acontecimentos mais expressivos como evacuações aeromédicas, socorros médicos a acidentados, cirurgias, adestramentos, cerimônias cívico-militares, etc., essa Seção muito tem a contribuir para o aprestamento de futuras Unidades de Saúde da Marinha, em missões desse gênero. Para o seu desenvolvimento, são suficientes uma máquina fotográfica, uma filmadora e dois videocassetes.

## **19. Informações e Segurança**

Essas funções, embora constantes da proposta de organograma do ANEXO C, não foram exercidas pelo Posto da Marinha em Huambo, o qual não contava com militares credenciados na área de informações e cuja segurança era inteiramente prestada pelo batalhão de Infantaria do Uruguai.

Vale dizer, entretanto, que esses serviços poderão, em operações futuras e sob determinações superiores, vir a ser desempenhados, efetivamente, pela MB e que, independente da existência de um setor de segurança, todos os militares de Unidades de Saúde em Força de Paz devem possuir armamento individual, em geral, pistola de calibre nove milímetros.

## CAPÍTULO 4

### CAPACIDADE OPERACIONAL

Na análise da Capacidade Operacional serão abordadas as principais necessidades de emprego do PSA, tendo como parâmetros a sua destinação na Cadeia de Evacuação da ONU, a estrutura ideal que lhe foi proposta no capítulo anterior e a demanda alcançada pela Marinha, em Huambo, durante a UNAVEM.

A realização deste estudo parte do princípio que o Posto funcione para os atendimentos de emergência, vinte e quatro horas por dia, inclusive nos finais de semana e para os demais casos, no horário de expediente normal, nos turnos da manhã e tarde.

A Unidade de Saúde deve estar pronta para diagnosticar e tratar diversas doenças, sejam elas de natureza clínica ou cirúrgica e instituir as medidas profiláticas que se fizerem necessárias.

As doenças endêmicas nos países africanos, pelos motivos já esclarecidos, tornam-se, de novo, alvo de especial atenção, sendo as passíveis de maior expressão neste contexto, analisadas no ANEXO F. No PSA da Marinha em Huambo, a malária levava à emergência cerca de quinze casos diários, praticamente a metade do atendimento desse setor em vinte e quatro horas de atividade e, além disso, era responsável pela maioria das baixas na enfermaria (G: 1). É prioritário que o Posto reúna condições de tratar, também, as formas mais graves de malária.

De significativo interesse à Unidade de Saúde da Força de Paz, são ainda alguns tipos de traumatismos, peculiares às regiões que convivem com as agruras da guerra, como os decorrentes de acidentes de trânsito e explosão de minas.

De um modo geral, o trânsito de veículos em tais circunstâncias é bastante conturbado, sendo freqüentes as colisões e os atropelamentos. Em Luanda, durante a UNAVEM III, não foram poucos os acidentes com vítimas graves, envolvendo autos da ONU, que eram atendidas em nível primário pela equipe médica do Quartel General dessa cidade e, posteriormente, removidas de ambulância para o Hospital de Campanha Romeno, terciário, em Viana, Angola.

No que tange às minas, constituem constante pesadelo, não só aos componentes da Força de Paz, como à população local, vinculadas, como sempre, a extensas lesões corporais que quando não levam à morte, deixam sérias mutilações e incapacidades definitivas. Estima-se que em Angola, segundo país mais minado do mundo, atrás apenas, do Afeganistão, existam doze milhões de minas espalhadas e que em Luanda, elas causem de oito a dez vítimas ao ano (G: 2).

Como resultado, é esperado que o Centro Cirúrgico do PSA encontre-se apto a atender cirurgias de emergência, especialmente as abdominais, torácicas e ortopédicas e que o CTI apresente condições de dar suporte a essas situações e também a outras de ordem eminentemente clínica. Os pacientes mais críticos, que porventura necessitem de cuidados intensivos não-disponíveis no Posto, devem, evidentemente, ser transferidos para outras unidades de nível superior de atendimento. Para isso, o apoio da Emergência é fundamental, provendo os recursos humanos e materiais indispensáveis, inclusive nas evacuações aeromédicas.

O laboratório deve estar preparado para processar uma média de mil exames mensais, dos seguintes tipos:

Sangue: hemograma completo; contagem de plaquetas; bioquímica completa; reação de Vidal para sífilis (VDRL); teste para malária (gota espessa); coagulograma; tipagem sanguínea; prova cruzada; e teste para SIDA/AIDS.

Urina: elementos anormais e sedimentos

Fezes: parasitológico

Secreções: bacterioscopia direta.

Cabe à Farmácia prover as medicações necessárias, inclusive sangue, à clientela do Posto e aos pacientes nele baixados.

Para a odontologia, onde é prevista uma média de quinze atendimentos diários, considera-se de genuína importância a prática de alguns procedimentos, tais como: restaurações fotopolimerizadas; restaurações de amálgama; extrações dentárias; radiografias peri-apicais; biopulpectomias; necropulpectomias; tartarotomias; terapia periodontal básica; e tratamento endodôntico de dentes anteriores.

Uma questão que muito influencia na capacidade operacional do Posto é a das evacuações aeromédicas. As evacuações médicas entre pontos afastados presumem a utilização de meios aéreos, empregando-se helicópteros para os percursos menores e aeronaves de asa fixa para os maiores, recebendo as designações de “Casualty Evacuation” (CASEVAC) quando envolvem feridos e acidentados, principalmente, em ação militar e “Medical Evacuation” (MEDVAC) para os demais casos.

É fundamental, para as evacuações médicas que o PSA conte com recursos aéreos, de asa fixa ou rotativa, disponíveis na área da missão e dessa para países vizinhos. Essas unidades aéreas fazem parte da infra-estrutura fornecida ao Posto pela ONU.

Normalmente, a Cadeia de Evacuação da ONU segue a seguinte orientação:

**Ponto crítico → PSA → Hospital de Campanha → Hospitais Locais de nível quatro.**

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSÃO

Atualmente, como órgão centralizador e regente principal das relações internacionais, a ONU adota como solução capaz de atender às situações conflitantes surgidas entre países, nações e estados, a Força de Paz.

Membro fundador da ONU, o Brasil vem atuando, de maneira impecável nesse organismo, desde os seus primórdios, sendo muito grande a experiência acumulada desde a Força de Emergência das Nações Unidas (UNEFI).

Entretanto, o Brasil assume uma posição muito bem definida quanto à sua presença em tais missões, defendendo, entre outras causas, a participação somente no segmento da Manutenção da Paz (“Peace-Keeping”) e priorizando as missões na América Latina e nos países de língua portuguesa da África.

A participação do Brasil em Forças de Paz evita que a ordem mundial seja construída em detrimento dos interesses nacionais, aumenta a capacidade de defesa do país e contribui para a valorização do militar perante a sociedade.

Na análise da Doutrina de Emprego, Estrutura Ideal e Capacidade Operacional, o PSA foi o centro de todas as considerações, assim contemplado por razões históricas onde transparece a excelente atuação do Posto da MB em Huambo e que levam a presumir que essa deva ser a Unidade de Saúde utilizada pela Marinha missões vindouras das Nações Unidas.

Em virtude de o Brasil preferir, ultimamente, as missões de paz nos países africanos de língua oficial portuguesa, a África assumiu total relevância neste trabalho. A vastidão de doenças ocorrentes, especialmente as endêmicas como a malária, o

constante pesadelo com as minas e o emprego de armas de destruição em massa em muitas regiões desse continente constituem, entre outros, fortes motivos para a DSM implementar um estudo detalhado da área litigiosa, para tal podendo empregar um grupo precursor.

Em missões dessa natureza, a profilaxia é de extrema valia, ressaltando-se a vacinação compulsória contra a febre amarela, febre tifóide, poliomielite, hepatite B e o tétano e o uso da mefloquina na prevenção da malária.

O treinamento nas atividades técnicas a serem exercidas pelo grupo de saúde que integrará o PSA deve transcorrer no HNMD e na OCM, em serviços especializados.

É desejável que a Marinha, através de seus próprios meios, realize o transporte de todo pessoal e material indispensáveis à composição do Posto.

Considera-se um aspecto relevante a instalação estratégica da Unidade de Saúde próxima ao aeroporto, agilizando, assim, os freqüentes deslocamentos de ambulância nas evacuações aeromédicas, principalmente à noite, quando os riscos são ainda maiores.

Todas as seções necessitam dispor de materiais e equipamentos necessários ao seu pleno funcionamento. O Posto deve estar pronto para diagnosticar e tratar diversas doenças, sejam elas de natureza clínica ou cirúrgica e instituir as medidas profiláticas convenientes. À Emergência, cabe, também, o apoio às evacuações aeromédicas, provendo os recursos humanos e materiais adequados.

A Farmácia deve ter um cuidado especial no controle de estoque de sangue e soro contra o veneno de animais peçonhentos.

Para o Setor de Comunicações, de irrefutável valor estratégico, especialmente nas evacuações aeromédicas, o rádio VHF, de ótimo desempenho e custo operacional baixo, representa o equipa

É fundamental, para as evacuações médicas entre pontos afastados, que o PSA conte com recursos aéreos de asa fixa ou rotativa, disponíveis na área da missão e dessa para países vizinhos.

Finalmente, é válido concluir que, a despeito das dificuldades exigidas na organização, instalação e no funcionamento do PSA, serão sempre bastante recompensadores os benefícios advindos ao Brasil e, particularmente, à Marinha.

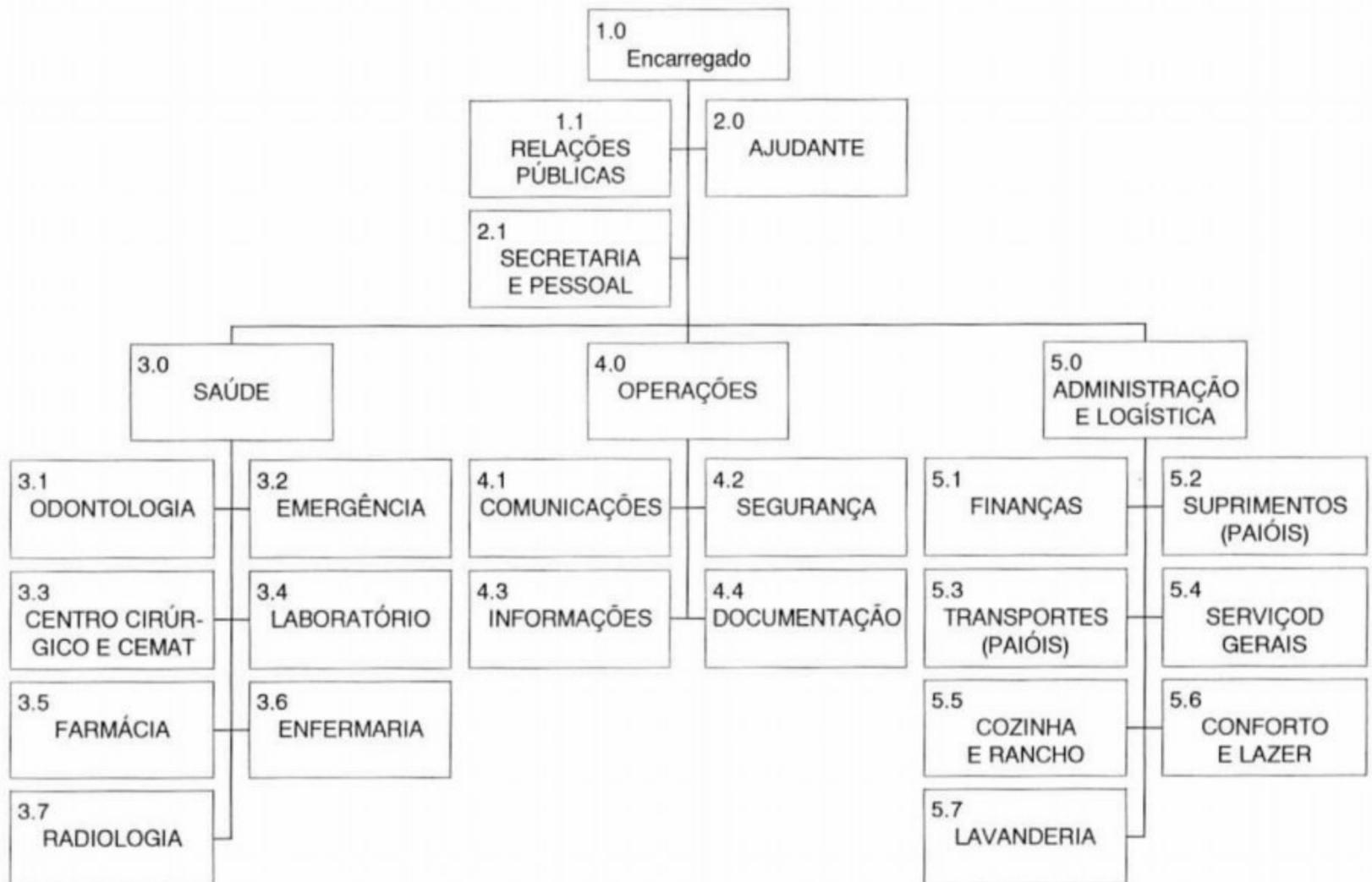
ANEXO A

PARTICIPAÇÃO DO BRASIL EM OPERAÇÕES DE PAZ

OPERAÇÕES DE PAZ	PERÍODO	LOCALIZAÇÃO
Observadores militares	1947-1951	Grécia
Força de Emergência das Nações Unidas (UNEF 1)	1956-1967	Faixa de Gaza (Egito)
Contingente da Força Aérea Brasileira (FAB)	1958-1961	Líbano/Jordânia
Operation des Nations Unies au Congo (ONUC)	1960-1964	Congo
Forças de Paz da ONU	1962-1966	Nova Guiné/Paquistão/Chipre
Força Interamericana de Paz (FAIBRÁS)	1965-1966	República Dominicana
Missão das Nações Unidas para a América Central (ONUCA)	1989-1992	Costa Rica/El Salvador/ Guatemala/Honduras/Nicarágua
Missão de Observadores das Nações Unidas em El Salvador (ONUSAL)	1991-1995	El Salvador
Missão de Assistência à Remoção de Minas na América Central (MARMINCA)	1991 até hoje	Nicarágua/Honduras/Costa Rica
Missão de Paz da ONU para Moçambique (ONUMOZ)	1992-1994	Moçambique
Força de Proteção das Nações Unidas (UNPROFOR)	1992-1995	Antiga Iugoslávia
Missão de Observação da ONU em Uganda e Ruanda (UNOMUR)	1993-1994	Uganda/Ruanda
Missão da ONU para a Guatemala (MINUGUA)	1994 até hoje	Guatemala
Missão para Manutenção de Paz no Chipre (UNFICYP)	1995 até hoje	Chipre
Missão de Verificação da ONU em Angola I (UNAVEM I)	1989-1991	Angola
Missão de Verificação da ONU em Angola II (UNAVEM II)	1991-1995	Angola
Missão de Verificação da ONU em Angola III (UNAVEM III)	1995-1997	Angola
Missão de Observadores Militares no Equador e Peru (MOMEP)	1995 até hoje	Equador e Peru
Missão das Nações Unidas no Timor Leste (UNAMET)	1999 até hoje	Timor Leste

## ANEXO B

### ORGANOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DO PSA DA MB



ANEXO C

Figura 1 – Entrada do Posto de Saúde Avançado em Huambo



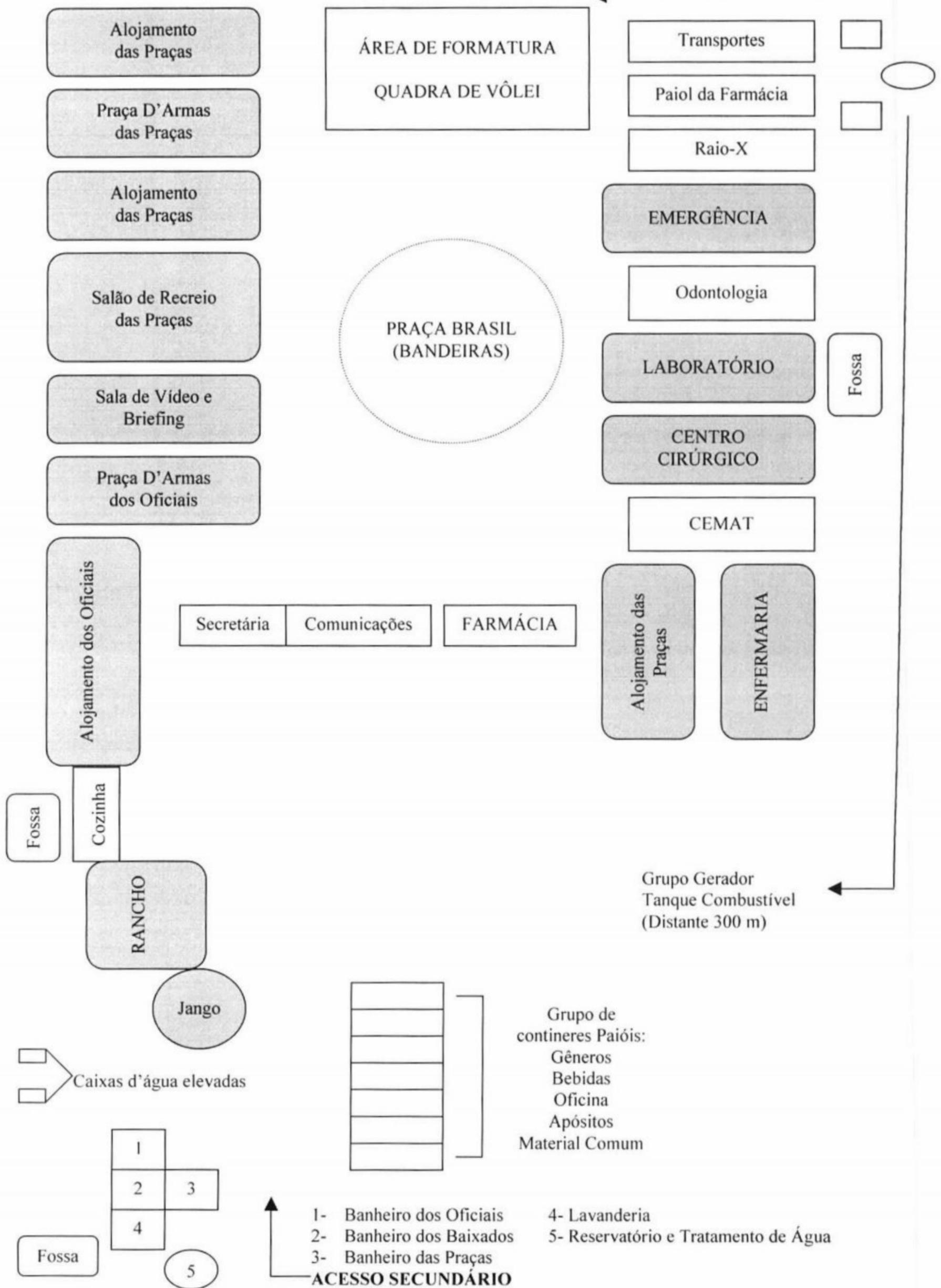
Figura 1 - Entrada do Posto de Saúde Avançado em Huambo

Figura 2 – Barraca canadense utilizada para a montagem do PSA



Figura 2 - Barraca canadense utilizada para a montagem do PSA

**ANEXO D**  
**MODELO PARA IMPLANTAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DO PSA DA MB**  
**ACESSO PRINCIPAL**



## ANEXO E

### MATERIAL NECESSÁRIO À ODONTOLOGIA

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>
cadeira odontológica	2
cuspidreira	2
biombo plumbífero	1
aparelho de raios-x	1
aparelho ultra-sônico	1
estante de metal com pelo menos cinco prateleiras	1
geladeira	1
amalgamador	2
refletor	2
mocho de gás	2
armário com dezesseis gavetas	1
aparelho fotopolimerizador	2
estufa	1
compressor	1
equipo	2

## ANEXO F

### DOENÇAS ENDÊMICAS NA ÁFRICA

#### MALÁRIA

##### . Epidemiologia

Enfermidade comum em áreas tropicais, cuja intensidade varia de acordo com o agente causador, podendo apresentar-se com maior ou menor gravidade. Estima-se que contamine 80% da população de Angola, sendo a maior causa de óbito nesse país (G:1).

Seu agente causador é o protozoário do gênero Plasmodium, que pode ser de quatro espécies distintas: falciparum, vivax, malarie e ovale.

A espécie falciparum é responsável por mais de 90% dos casos em Angola, bem como pela forma mais grave da doença (6:153).

A transmissão da malária é feita pela picada de mosquito Anopheles Gambiae, que injeta no sangue o protozoário, sendo essa a forma principal em Angola.

##### . Principais sintomas

Os pródromos podem estar ausentes, em especial no caso do Plasmodium falciparum.

Classicamente, o quadro clínico é composto pelo acesso malárico, que se traduz por febre alta, tremores, calafrio, sudorese e cefaléia, em dias alternados ou a cada três dias.

Nas formas graves da doença, estão previstas as seguintes complicações: convulsões generalizadas, anemia, insuficiência renal, hipoglicemia, distúrbio hidroeletrólítico e ácido-básico, edema agudo de pulmão, colapso circulatório, sangramento espontâneo, hipertemia contínua, parasitemia elevada e hemoglobinúria.

##### . Diagnóstico

É geralmente feito pela observação do parasita na hemoscopia, sendo o exame da gota espessa mais útil na identificação desse que o esfregaço sanguíneo.

### **Profilaxia**

Várias medidas devem ser tomadas para o controle da malária:

- . eliminação de águas estagnadas, onde se desenvolvem os vetores;
  - . aplicação de larvicidas nos possíveis criadouros;
  - . dedetização das instalações;
  - . uso constante de repelentes;
  - . uso de termo-nebulização do tipo “swing fog” (fumacê), pela manhã e ao anoitecer;
  - . uso de aspersores e pulverizadores de inseticidas em locais onde não possam ser utilizados os termo-nebulizadores;
  - . instalação de mosquiteiros nos alojamentos, enfermaria e emergência;
  - . isolamento dos portadores de malária; e
  - . quimioprofilaxia – mefloquina, um comprimido (250 mg) semanalmente, desde duas semanas antes da chegada à área endêmica até quatro semanas após a partida.
- Previamente ao uso da mefloquina, é recomendável a realização de ECG.

### **. Terapêutica**

O tratamento preconizado é com quinino associado à tetraciclina, tanto nas formas brandas como nas graves.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda várias medidas a serem tomadas em todos os pacientes com diagnóstico ou mesmo suspeita de malária grave:

- . iniciar o tratamento quimioterápico por via endovenosa ou intramuscular, só utilizando a oral quando necessário;

. as doses têm que ser calculadas em mg/kg de peso, sendo que se deve, sempre que possível, pesar o paciente;

. internar os pacientes em UTI;

. verificar o nível de glicose para se detectar possível hipoglicemia;

. identificar e tratar qualquer infecção associada;

. monitorar a diurese e observar a coloração da urina;

. controlar com rigor os sinais vitais;

. tratar a hipertermia acima de 38° C com compressas frias de álcool e água, banhos de imersão e antipiréticos;

. se o paciente entrar em choque durante o tratamento, colher sangue para hemocultura e iniciar antibioticoterapia;

. acompanhar o paciente com exames de hematócrito, glicemia, uréia, creatinina, eletrólitos e urina; e

. é importante o exame de fundo de olho, pois a existência de hemorragia de retina tem alta significância para diagnóstico e prognóstico da malária grave.

## **HEPATITE “A”**

### **. Epidemiologia**

Doença geralmente benigna, de alta prevalência na África, inclusive em Angola, possuindo como agente causador um vírus (vírus da hepatite “A”).

A transmissão se faz de pessoa a pessoa, principalmente, por meio de água ou alimentos contaminados pelos vírus que se encontram nas fezes dos portadores.

### **. Principais sintomas**

São os seguintes os principais sintomas da doença:

. náuseas;

. vômitos;

- . dor abdominal;
- . icterícia; e
- . colúria.

#### **. Diagnóstico**

É baseado essencialmente em alterações bioquímicas, enzimáticas e imunológicas específicas nos exames de sangue.

#### **. Profilaxia**

As principais medidas preventivas incluem:

- . higiene coletiva e pessoal, dando-se especial atenção à lavagem das mãos e aos cuidados com os esgotos sanitários;
- . investigar possíveis focos de transmissão; e
- . isolar os pacientes, assim como os seus objetos de uso pessoal e os banheiros por eles utilizados.

#### **. Terapêutica**

Fundamenta-se no repouso relativo e no combate à sintomatologia existente.

### **HEPATITE “B”**

#### **. Epidemiologia**

Doença epidêmica grave, podendo evoluir para formas crônicas e cuja causa também é um vírus (vírus da hepatite “B”).

Pode ser transmitida por meio de sangue, seringas e agulhas contaminadas e até pelo contato sexual.

#### **. Sintomatologia**

Os principais sintomas são os mesmos que os da hepatite “A”, embora com maior gravidade.

#### **. Diagnóstico**

É feito da mesma maneira que o da hepatite “A”.

#### **. Profilaxia**

Entre as medidas preventivas para a hepatite “B”, encontram-se:

- . imunização com vacina, indispensável em pessoas que irão para área de risco;
- . controle de bancos de sangue, dada a possibilidade de contaminação por transfusões;
- . uso de agulhas e seringas descartáveis;
- . cuidado com pessoas suspeitas, como as viciadas em drogas, homossexuais e promíscuas; e
- . uso de preservativos.

#### **. Terapêutica**

O tratamento inclui os procedimentos empregados na hepatite “A” e outros que dependerão da evolução da doença.

### **CÓLERA**

#### **. Epidemiologia**

Doença comum em ambientes com deficiências de saneamento básico e higiene, podendo levar à morte em horas.

Seu agente causador é o *Vibrio cholerae* e sua transmissão ocorre pela ingestão de alimentos ou água contaminados.

#### **. Sintomatologia**

Os principais sintomas da cólera são:

- . diarreia aquosa profusa;
- . vômitos intermitentes;
- . fraqueza;
- . desidratação rápida; e

. cãimbras, especialmente nos membros inferiores.

### **. Diagnóstico**

É realizado pelo isolamento da bactéria nas fezes.

### **. Profilaxia**

Entre as medidas profiláticas, encontram-se:

- . higienizar instalações sanitárias: lavatórios e esgotos;
- . enterrar as fezes em local distante de toda e qualquer fonte de água;
- . ferver e clorar a água;
- . uso de telas e inseticidas contra os insetos, particularmente moscas e baratas;
- . lavar e cozinhar bem os alimentos;
- . evitar ingerir saladas e alimentos provenientes do mar (peixes, camarão e mariscos);
- . intensificar instruções sobre higiene pessoal, enfatizando a lavagem das mãos após a defecação e antes da preparação de refeições;
- . vacinação – confere proteção parcial, sendo necessário um reforço a cada seis meses em áreas endêmicas; e
- . tetraciclina 500 mg via oral – para prevenção de casos secundários, quando houver contato com portadores da doença.

### **. Tratamento**

Consiste na administração de antibióticos, hidratação venosa e outras medidas gerais de suporte.

### **FEBRE TIFÓIDE**

Incide com mais frequência em ambientes com precárias condições de higiene e saneamento básico.

O agente causador é a *Salmonella thyphi* e o principal modo de transmissão, a ingestão de alimentos e água contaminados. As moscas também funcionam como vetores, infestando a água e os alimentos.

#### **. Sintomatologia**

Os sintomas mais comuns na febre tifóide são:

- . febre;
- . diarreia; e
- . queda do estado geral.

#### **. Diagnóstico**

Consegue-se pelo isolamento do bacilo em cultura de fezes.

#### **. Profilaxia**

As mesmas medidas empregadas na prevenção da cólera, excetuando-se a administração profilática de antibiótico, podem ser utilizadas na profilaxia da febre tifóide. A vacinação do efetivo é aconselhada.

#### **. Tratamento**

Inclui o uso de antibiótico, especialmente cloranfenicol, hidratação e outras medidas gerais de suporte.

### **FEBRE AMARELA**

#### **. Epidemiologia**

Constitui uma moléstia prevalente em áreas tropicais, com maior incidência em regiões de selva.

O agente causador é um arbovírus, que é transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*.

#### **. Sintomatologia**

São comuns na doença os seguintes sintomas:

- . febre;
- . cefaléia;
- . prostração;
- . náuseas;
- . vômitos; e
- . hemorragias nos casos mais graves.

#### **. Diagnóstico**

O diagnóstico clínico é feito pela intensa albuminúria, icterícia e hematêmese e confirmado pelo isolamento do vírus no sangue.

#### **. Profilaxia**

É instituída com a adoção das seguintes medidas:

- . imunização com vacina – de caráter compulsório, devendo ser aplicada pelo menos quinze dias antes do ingresso na área endêmica;
- . instalação de redes e telas de proteção;
- . uso de repelentes cutâneos; e
- . aplicação de inseticidas de ação residual nas habitações.

#### **. Tratamento**

É feito através de medidas gerais de suporte, tais como hidratação, analgésicos, antitérmicos, etc...

### **SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA/AIDS)**

#### **. Epidemiologia**

Doença grave, causada pelo vírus da imunodeficiência humana, de transmissão fácil pelo contato sexual e que leva normalmente à morte.

Os modos mais freqüentes de transmissão do vírus são:

- . pelo contato sexual com pessoas portadoras, mesmo que esses não tenham ainda desenvolvido a doença;

- . pela reutilização de agulhas ou seringas contaminadas com sangue de indivíduos portadores;

- . por transfusão de sangue; e

- . por via placentária (mãe/filho).

### **. Sintomatologia**

Vários são os sintomas da SIDA/AIDS e entre os mais freqüentes destacam-se:

- . diarreia crônica;

- . infecções de repetição, sendo a mais comum, pneumonia;

- . monilíase oral ou nos órgãos genitais;

- . sarcoma de Kaposi (manchas no corpo); e

- . caquexia (fraqueza, emagrecimento, queda do estado geral).

### **. Diagnóstico**

A confirmação diagnóstica é realizada por meio de testes imunológicos no sangue.

### **. Profilaxia**

O fato de ainda não existir um tratamento curativo para a SIDA/AIDS, torna fundamental a profilaxia, que se apoia nas seguintes condutas:

- . evitar contato sexual com pessoas que possam pertencer a grupo de risco (homossexuais, prostitutas, promíscuas e viciadas em droga);

- . uso de preservativos;

- . controle rigoroso de bancos de sangue;

- . utilização de agulhas e seringas descartáveis; e

. adoção de medidas de proteção por parte dos profissionais de saúde (uso de luvas).

**. Tratamento**

O tratamento da SIDA/AIDS tem suporte básico nas medidas gerais de controle dos sintomas.

## ANEXO G

### RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

1. FRAGA, Claudio Luis da S. Unidades de Saúde da MB em Força de Paz. Rio de Janeiro, 2001. Entrevista concedida a Renato Müller de Toledo em 11 de junho de 2001.
2. SOUZA, Ricardo A. Manhães de. Unidades de Saúde da MB em Força de Paz. Rio de Janeiro, 2001. Entrevista concedida a Renato Müller de Toledo em 18 de maio de 2001.
3. SILVA, Jose Piqueira Tavares da J. Participação como “staff” da Missão de Verificação da Nações Unidas em Angola (UNAVEM III). Rio de Janeiro, 2001. Entrevista concedida a Renato Müller de Toledo em 18 de maio de 2001.

## BIBLIOGRAFIA

1. BISPO, Antonio de Jesus. Operações de Paz. Revista Militar, Lisboa, v. 48, n.1/2, p. 21-37, jan. /fev. 1996.
2. BONALUME NETO, Ricardo. Expedicionários da paz. Tecnologia & Defesa, São Paulo, v. 12, n. 61, p. 23-25, 1994.
3. BOYDE, Morris J. Operações de paz. Military Review, Fort LeavemWorth, v . 75, n. 3, p. 25-34, 3. trim. 1995.
4. BRASIL. Escola de Guerra Naval. EGN-215. Guia para elaboração de ensaios e monografias. Rio de Janeiro, 1998.
5. BRASIL. Escola de Guerra Naval. FI 219 A . Guia para elaboração de referências bibliográficas. Rio de Janeiro, 1992.
6. BRASIL. Ministério do Exército. Comando de Operações Terrestres. Memento para as operações de manutenção da paz COBRAVEM . [S.I], 1996.
7. CALAMOTE, A . Missão na Bósnia: médico militar regressa de operação de paz. Jornal do Exército, Lisboa, v. 35, n. 410, p. 19-21, fev. 1994.
8. CARVALHO, L. P. Macedo. Operações de Paz. Revista Militar, Lisboa, v. 47, n. 11-12, p. 1045-1062, nov. / dez. 1995.
9. FARIA, Julio Cesar Melo de. Relatório de fim de comissão: avaliação estrutural e funcional período de 12 de fevereiro a 08 de agosto de 1996 posto de Saúde Avançado da Marinha do Brasil em Angola. [Rio de Janeiro, 1996].
10. FILHO, Arlindo Luis. Forças de Paz: a Experiência Brasileira. Revista da Escola Superior de Guerra. Rio de Janeiro, v. 11, n. 31, p. 9-40, 1995.
11. FONTOURA, Paulo Roberto Campos Tarrise da. O Brasil e as Operações de Manutenção da Paz das Nações Unidas, Brasília, DF: FUNAG, 1999. (Coleção Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco).
12. "FUZILEIROS Navais realizam Missão de Paz em Angola". NOMAR , Brasília, DF. , v. 20, n. 646, p.4-5, abr. 1996.
13. MATTOS, Irene Badaró. O poder da ONU: as Forças de Intervenção. Revista da Escola Superior de Guerra, Rio de Janeiro, v. 11, n. 31, p. 75-105, dez. 1995.
14. MELO, Jose Carlos Monteiro de. O Planejamento de um Posto Avançado de Saúde (PAVS) da MB para atuar em Operações de Paz da ONU. Rio de Janeiro: EGN, 1996. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1996.

15. ★PINTO, Jose Cimar Rodrigues. As Nações Unidas e as operações humanitárias e de paz. O Anfíbio, Rio de Janeiro, v. 15, n. 14, p. 26-30, 1994.
16. PRADO, Rafael do. Relatório de Observador da ONU UNAVEM III Angola – 1995. [Rio de Janeiro], 1996.
17. SILVA, Jose Carlos Ribeiro da. A paz em Angola e a participação do Corpo de Fuzileiros Navais. O Anfíbio, Rio de Janeiro, v. 17, n. 16, p. 6-9, 1996/97.
18. ★SILVA, Ubiratan Miguel da. A participação da MB em Operações de Paz. Rio de Janeiro:EGN, 1997. Monografia (C-PEM). Escola de Guerra Naval, 1997.
19. SOUZA, Luiz Paulo Bravo de. Posto de Saúde Avançado da Marinha em Angola. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, v.47, n. 1, p. 109-115, 1996.
20. SOUZA, Luiz Paulo Bravo de. UNAVEM III: Relatório da participação. Posto de Saúde Avançado. Marinha do Brasil Huambo-Angola. [Rio de Janeiro], 1997.



