

EXEMPLAR
101028

8-D-23

MEDICINA OPERATIVA: EMPREGO E MODERNIZAÇÃO

PAULO AFONSO LOUREGA DE MENEZES

Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)

66



MINISTÉRIO DA MARINHA
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1997

Ed. 11936
MB-EGN
BIBLIOTECA
23/04/1998
N.º 4760



Menezes, Paulo Afonso Lourega de, 1948-

Medicina Operativa: emprego e modernização / Paulo Afonso Lourega de Menezes. - Rio de Janeiro : EGN, 1997.

53 p.

Monografia: C-PEM, 1997

Bibliografia: p. A2/A3

1. Medicina Operativa. I. Escola de Guerra Naval (Brasil). II. Título.

EXTRATO

A evolução da Medicina Operativa na Marinha do Brasil é apresentada para que o conhecimento de fatos e experiências do passado, observados de modo crítico, venham a permitir uma melhor interpretação no presente e resultados positivos no futuro.

Esta monografia teve como base trabalho sobre o tema realizado, anteriormente, pelo Autor e na sua elaboração foram avaliados, de per si, os tópicos propostos:

- meios e recursos atuais;
- intercâmbio técnico-profissional com Forças Armadas e outras Instituições Governamentais no País e no exterior;
- vantagens da especialização profissional e do adestramento constante.

A análise da situação atual demonstra que a Medicina Operativa no Brasil vive um momento de bipolaridade: de um lado o Posto de Saúde Avançado da Marinha do Brasil em Angola, com um primoroso Hospital de Campanha e de outro, as Forças esvaziadas em pessoal e material de Saúde.

O trabalho conclui que o preparo da Saúde para o tempo de guerra se dará pela reestruturação da Medicina Operativa, além de apresentar sugestões com tal propósito, visando à modernização e ao aprimoramento do seu emprego.

Título: MEDICINA OPERATIVA: EMPREGO E MODERNIZAÇÃO

Tópicos a abordar:

- Meios e recursos atuais;
- Intercâmbio técnico-profissional com Forças Armadas e outras Instituições Governamentais no País e no exterior.
- Vantagens da especialização profissional e do adiestramento constante; e

Proposição:

Discorrer sobre a evolução da Medicina Operativa. Analisar os seus meios e recursos atuais; avaliar as possibilidades de intercâmbio técnico-profissional com Forças Armadas e outras Instituições Governamentais no País e no exterior; avaliar as vantagens da especialização profissional e do adiestramento constante; e, finalmente, concluir propondo medidas para a modernização da Medicina Operativa e para o aprimoramento do seu emprego.

Í N D I C E

FOLHA

Introdução.....	V
CAPÍTULO 1 - EVOLUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 2 - ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL.....	19
SEÇÃO I - SUBESPECIALIDADES DA MEDICINA OPERATIVA.....	20
Medicina de Aviação.....	20
Medicina de Operações Navais de Superfície	21
Medicina Submarina.....	22
Medicina de Operações Anfíbias.....	23
Medicina Nuclear.....	25
Medicina de Defesa em Guerra Química... e Biológica.....	26
SEÇÃO II - ESQUADRA, FORÇA DE FUZILEIROS DA ESQUADRA E DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA... Esquadra.....	26
Força de Fuzileiros da Esquadra.....	27
Diretoria de Saúde da Marinha.....	28
SEÇÃO III - POSTO DE SAÚDE AVANÇADO DA MB EM ANGOLA.....	29
Tarefa.....	31
Recrutamento de Pessoal.....	31
Suporte Médico.....	31
Composição.....	31
Organização.....	33
Transporte e Deslocamento.....	34
Comunicações.....	34
CAPÍTULO 3 - INTERCÂMBIO TÉCNICO PROFISSIONAL E ADESTRAMENTO CONSTANTE	36
SEÇÃO I - POSSIBILIDADES DE INTERCÂMBIO TÉCNICO-PROFISSIONAL COM FORÇAS ARMADAS E OUTRAS INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS.....	36
Exército Brasileiro.....	37
Força Aérea Brasileira.....	38
Outras Instituições Governamentais.....	39
Exterior.....	39
SEÇÃO II - VANTAGENS DA ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL E DO ADESTRAMENTO CONSTANTE.....	42
CAPÍTULO 4 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	44
ANEXO A - RELAÇÃO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS.....	A-1
BIBLIOGRAFIA.....	A-2
ANEXO B - ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE MEDICINA OPERATIVA.....	B-1

INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde da Marinha do Brasil é composto pelos subsistemas Médico Assistencial, Médico Pericial e Logístico de Saúde.

Dentro do subsistema de Apoio Logístico Saúde, situa-se a Medicina Operativa, a qual ocupa grande importância no contexto das Operações Navais, pois contribui para a preservação da vida humana e do moral da tropa.

A história tem demonstrado que, além dos aspectos éticos e religiosos, a vida humana tem um valor militar incomensurável. Basta lembrar, a título de exemplo, que os japoneses, ao perderem a nata dos seus pilotos aeronavais na Batalha de Midway, perderam, também, a superioridade aérea no Pacífico, pois os novos pilotos, formados às pressas, não tinham a capacidade combatente dos antigos, que haviam sido forjados na guerra contra a China, antes da Segunda Guerra Mundial.

A Medicina Operativa tem campo de atuação abrangente, incluindo ações que vão desde os primeiros socorros prestados a um ferido pelo enfermeiro-socorrista na frente de combate, até a cirurgia feita pelo especialista na baixa evacuada para o Hospital de Retaguarda. Sendo definida como "O conjunto integrado de medidas de saúde, adotado em proveito das Operações Navais e necessário à manutenção da operacionalidade (higidez) do homem em ação e/ou à sua recuperação, em caso de baixa médica, no menor

espaço de tempo" (3:8). 

Além do conhecimento técnico-profissional inerente, são necessários, para o bom desempenho da Medicina Operativa o adestramento militar específico, que permita às Frações Operativas de Saúde o cumprimento de suas missões e condições para a sobrevivência ao combate, assim como a observância dos preceitos da Função Logística Saúde.

Essas considerações justificam plenamente a relevância que se dá à Medicina Operativa, pois sabe-se que "um navio é tão forte quanto os homens que o guarnecem" e que estes homens só permanecerão fortes, enquanto hígidos estiverem e que, em tempo de guerra caberá à Medicina Operativa a manutenção dessa higidez.

Este trabalho pretende oferecer subsídios aos estudiosos do assunto e sua elaboração pautou-se na(s):

- evolução histórica da Medicina Operativa no Brasil;
- análise da situação atual, com avaliação dos tópicos propostos e conclusões decorrentes; e
- sugestões visando à modernização e ao aprimoramento do emprego da Medicina Operativa.

CAPÍTULO 1

EVOLUÇÃO

A evolução da Medicina Operativa na Marinha do Brasil (MB) será apresentada de modo que o conhecimento de fatos e experiências do passado, observados de modo crítico, venham permitir uma melhor análise da situação atual e conclusões que contribuam para o aprimoramento do seu emprego e modernização.

Ações de Medicina Operativa na Marinha têm sido observadas, desde os primórdios da História do Brasil. Basta citar que o primeiro médico a desembarcar no Brasil foi o Mestre JOHANS, Cirurgião-Mor da Armada de Pedro Álvares Cabral e que Estácio de Sá, fundador da cidade do Rio de Janeiro, foi operado pelo Cirurgião da Armada Ambrósio Fernandes, quando ferido em combate em 1567.

Na Guerra do Paraguai, a Medicina Operativa fez-se presente durante todo o conflito, destacando-se a presença de um navio-hospital, o " Onze de Junho " - cognominado Hospital de Sangue - adquirido por nossa Marinha, em Buenos Aires, no ano de 1865. Foi um dos primeiros navios desse tipo que se conhece e que acompanhava de perto a Esquadra. O Serviço de Saúde Naval apoiava-se, ainda, em dois Hospitais de Campanha: o primeiro em Buenos Aires e o segundo, inicialmente, em Corrientes e a seguir, em Humaitá.

Durante a Primeira Guerra Mundial, membros do Corpo de Saúde da Marinha (CSM) fizeram parte da missão médica autorizada pelo Governo do Brasil a estabelecer-se na França.

A entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial encontrou o Serviço de Saúde com insuficientes meios em instalações, pessoal e material. Os efetivos somente foram aumentados pelo decreto-lei n.º 6138, de 27 de dezembro de 1943.

A aquisição de material médico-odontológico, de produtos farmacêuticos e de equipamentos tornou-se difícil, em face da elevação dos preços, por serem itens de fornecimento crítico, não produzidos pela Indústria Nacional e de difícil importação em tempo de guerra.

Em 1965, o Corpo de Saúde da Marinha fez-se representar na Missão Médica da Força Armada Interamericana Brasileira (FAIBRÁS), na República Dominicana. Naquela ocasião, teve atuação de destaque o então CC (Md) Dr. Eimar Delly de Araújo, o qual recebeu um elogio nominal na Assembléia-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) e foi condecorado com a medalha de mérito conferida pela Organização dos Estados Americanos (OEA).

Na década de 70, a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) estava absorta na tarefa hercúlea de construir e fazer funcionar o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) e com sua atenção voltada, basicamente, para o subsistema de

Medicina Assistencial, quando um fato veio a constituir-se num ponto marcante para a Medicina Operativa.

Numa sexta-feira do ano de 1976, a DSM recebeu a missão de embarcar, no prazo de 72 horas, um Hospital de Campanha (HCamp) - incluindo pessoal e material - para prestar socorro às vítimas de um violento terremoto, ocorrido na Guatemala. A DSM encontrou sérias dificuldades para cumprir tal missão, pois constatou que não estava desenvolvendo trabalhos neste Setor. Na busca de uma solução, obteve-se a informação de que o Corpo de Fuzileiros Navais (CFN) estava implementando, por meios próprios, o Apoio de Saúde às Operações Anfíbias, visando a suprir as necessidades logísticas daquela Corporação. Foram, então, convocados à DSM, naquele mesmo dia, o Oficial de Saúde da Divisão Anfíbia e o Comandante da Companhia de Saúde do então Batalhão de Comando do Comando de Reforço, os quais, após autorização do Escalão Superior, ativaram o plano de chamada de pessoal da citada Companhia de Saúde. Na época, bem equipada e adestrada, a Companhia prontificou-se rapidamente para o embarque, já na tarde do dia seguinte, sábado. Embora a missão tivesse sido suspensa por ordem superior, a sua repercussão foi notável, pois permitiu à DSM verificar a necessidade de ser desenvolvido um subsistema ligado ao Setor Operativo.

Na ocasião, o Exmo. Sr. Vice-Diretor de Saúde da Marinha, Contra-Almirante (Md) Dr. Daniel Carvalho dos

Santos, determinou a criação de uma Divisão no Departamento de Assistência Médica da DSM, que se dedicasse ao Setor Operativo. Inicialmente, pensou-se em chamá-la de Divisão de Medicina de Campanha, porém esta denominação estaria mais ligada às operações terrestres; então, pela sua abrangência e simplicidade, foi chamada de Divisão de Medicina Operativa.

Embora o Dr. Daniel tenha se afastado do serviço ativo da Marinha por motivo de doença, suas idéias frutificaram e seu trabalho foi consolidado, através da criação - pela portaria 009, de 24 de janeiro de 1979, da DSM - da Comissão Permanente de Supervisão da Medicina Operativa (COPESUMOPE), com a finalidade de implantar, coordenar e desenvolver pesquisas técnicas, elaborar programas e assessorar a DSM em todas as atividades de Medicina Operativa na Marinha do Brasil.

A COPESUMOPE teve uma atuação vibrante e eficaz. Era constituída por Oficiais-médicos especializados nas, então identificadas, subespecialidades de Medicina Operativa (Medicina de Aviação, Medicina de Operações Navais de Superfície, Medicina Submarina, Medicina de Operações Anfíbias e Medicina Nuclear) e presidida por um Almirante Médico. Esta Comissão reunia-se periodicamente, quando comparecia também um representante do Comando de Operações Navais (ComOpNav). Como vários dos seus membros serviam, à época, nas diversas Forças, estas reuniões proporcionavam

uma visão do que estava acontecendo no setor operativo e o sinergismo dos diversos cérebros envolvidos permitia o assessoramento e aprimoramento das ações de saúde na área operativa.

Além dessas reuniões, a COPESUMOPE passou a enviar observadores para a maioria das operações, manobras e exercícios, os quais eram encarregados de elaborar relatórios circunstanciados. Estes relatórios, juntamente com publicações especializadas, que passaram a ser adquiridas colaboraram para a criação de um acervo bibliográfico e de um arquivo das experiências no setor.

Após a Operação Dragão XIII, realizada em novembro de 1977, na qual um marinheiro teve seu membro inferior direito amputado pelo hélice de uma Embarcação de Desembarque de Viaturas e Pessoal (EDVP), alguns observadores verificaram a conveniência de aumentar a capacidade de apoio cirúrgico durante os eventos operativos. Baseados no manual "Medical and Dental Support" do "U.S. Marine Corps", sugeriram a criação de Equipes Cirúrgico-Navais (Navy Surgical Teams), que são frações constituídas para o apoio de saúde, utilizadas nas Operações Anfíbias para reforçar e aumentar as facilidades médicas orgânicas, quando o número de pacientes requerendo cuidados cirúrgicos exceder às capacidades preexistentes na Força-Tarefa Anfíbia e na Força de Desembarque. A sugestão foi bem aceita. No entanto, alegou-se que a especialidade de

Clínica Médica também era importante e que a equipe a ser formada não poderia ser chamada somente de cirúrgica, tendo ela, então, recebido a denominação de Equipe Médico-Cirúrgica (EMC), o que infelizmente serviu para desvirtuar, de certo modo, o emprego desta fração. As Equipes foram utilizadas para apoio clínico, fora da tarefa específica de reforçar a capacidade cirúrgica preexistente nas Forças.

No relatório da Equipe que participou da Anfibiex III/79, encontra-se a seguinte observação: "a inexistência de 'kits' de uso operativo, contendo o material necessário para a atuação de uma Equipe Cirúrgico-Naval durante uma jornada de cinco dias, fez com que, novamente, fosse utilizado material de uso administrativo dos Hospitais Navais". Esta constatação, que já havia sido feita na Anfibiex I/79, foi a semente para a aquisição de canastras de material médico-cirúrgico da COPESUMOPE.

Em outubro de 1981, a COPESUMOPE indicou um Oficial-médico como seu representante para uma expedição à Antártica, a bordo de um navio baleeiro soviético. Este Oficial foi destacado para o Comando de Operações Navais, onde foi informado de que esta missão estava baseada no programa, aprovado pelo Diretor Geral de Navegação, de preparação para a participação do Brasil em expedição à Antártica.

Foi aquele Oficial incumbido de fazer o levantamento

de uma série de aspectos da expedição à Antártica, sob o prisma de um oficial do Corpo de Saúde, tais como: recursos vivos; problemas operacionais na Região; características do navio; proteção individual e coletiva dos tripulantes; características da região Antártica e das áreas submetidas a baixas temperaturas; requisitos mínimos de higiene para o pessoal embarcado em navios, operando em baixas temperaturas; e medicina antártica.

O relatório da missão foi transmitido ao Chefe do Estado Maior da Armada (CEMA) pelo ofício n.º 0423 do ComOpNav, de 27 de abril de 1982. O documento seguiu para o Ministro da Marinha, por meio do 1º despacho nº0175, de 21 de maio de 1982, com as seguintes observações: "Verifica-se que a experiência singular de embarque de médico em um baleeiro produziu resultados altamente positivos para a melhoria dos conhecimentos da Marinha sobre as operações na Antártica. Considero que devemos aproveitar futuras oportunidades semelhantes, diversificando a especialidade do pessoal a embarcar, bem como, o tipo e a bandeira do navio".

O Ministro da Marinha, por intermédio do 2º despacho, de 4 de junho de 1982, restituiu o expediente, expressando a sua excelente impressão, quanto à apresentação do relatório e comunicou que havia encaminhado cópia do mesmo à Secretaria Interministerial para os Recursos do Mar (SECIRM). Estes documentos vieram corroborar o bom

trabalho que era realizado pela COPESUMOPE à época, pois o desempenho do Oficial e a qualidade do relatório foram frutos dos trabalhos desenvolvidos pela Comissão e do "espírito de corpo" então reinante.

Com a finalidade de proporcionar infra-estrutura à COPESUMOPE, foi criada, no Hospital Central da Marinha (HCM), uma Divisão de Medicina Operativa, que em 1983, pelo memorando n.º 0040, de 13/04/83, do Ministro da Marinha, foi transformada no Centro de Medicina Operativa (CEMOP), passando a absorver as atribuições da COPESUMOPE.

Esta mudança, quando observada sob a perspectiva que só o tempo dá, teve duas falhas capitais, na opinião do Autor. A primeira foi que, pouco tempo após a ativação do CEMOP, deixaram de ser realizadas as reuniões nos moldes das que eram feitas pela COPESUMOPE. Isto deixou esse Centro isolado do universo operativo, pois, situado no HCM, estava fora da cadeia de comando das Forças Operativas e da rede de tramitação dos documentos que tratavam do assunto. A segunda foi o próprio nome dado, ou seja, **Centro** de Medicina Operativa. Este termo dava a idéia hiperdimensionada do que realmente deveria ser esse Setor. Subordinado ao HCM, não possuía a independência e autoridade necessárias para o cumprimento de algumas das missões que lhe foram atribuídas.

Paralelamente, após a ativação do CEMOP, as Frações Operativas de Saúde passaram a ser esvaziadas em pessoal.

Tal fato levou as OM a solicitarem o emprego das Equipes Médico-Cirúrgicas em exercícios de pequena envergadura, às vezes em nível Batalhão ou mesmo Companhia, visto que contavam com reduzido pessoal de saúde orgânico. Estas solitações tornaram-se freqüentes e começaram a prejudicar o funcionamento administrativo dos Hospitais Navais.

A utilização das Equipes Cirúrgico-Navais, de modo diverso da doutrina constante no manual(17:22), que inspirou a sua criação, levou a uma falta de sintonia. Em Relatório de Grupo de Trabalho sobre Medicina Operativa, elaborado na Força de Fuzileiros da Esquadra (FFE), no início da década de 90, observava-se a seguinte recomendação: "A situação de Oficiais-médicos, no que tange à execução da Medicina Operativa, é agravada por não estar a Força de Fuzileiros da Esquadra (FFE) contando com a participação de Oficiais das Equipes Médico-Cirúrgicas do CEMOP, por orientação superior".

As Equipes Médico-Cirúrgicas, em praticamente todo o tempo em que existiram, não foram empregadas sob a forma de fração constituída. O pessoal que delas participava era destacado, geralmente às vésperas do evento operativo, sem ter o adestramento em conjunto necessário para atuar como uma equipe. O manual "Medical and Dental Support", já citado, previa que o seu emprego deveria ser controlado pelo "Chief of Naval Operations" e que elas seriam constituídas por elementos que exerciam suas especialida-

des nos Hospitais Navais. Entretanto, esse pessoal deveria, periodicamente, realizar instrução militar para as condições encontradas em campanha, bem como haveria revisões periódicas do material médico a ser utilizado, quando do emprego das Equipes.

O Autor, em 1994, quando embarcado no NDCC Duque de Caxias, como observador de um Exercício Anfíbio, viu as canastras de material médico-cirúrgico do CEMOP serem solicitadas ao HCM, em caráter de urgência, duas horas antes de o navio zarpar e embarcadas poucos minutos antes que o "Velho Duque"¹ se fizesse ao mar - nessa ocasião, a Força-Tarefa Anfíbia contava apenas com um 2º Tenente (Md). Como foi visto na página seis, essas canastras foram criadas para atenderem às necessidades de uma Equipe Cirúrgico-Naval e não para serem utilizadas por apenas um médico. Pode-se depreender que este material estava sendo subutilizado.

O então Comando de Apoio do Corpo de Fuzileiros Navais, através da Seção de Material de Saúde do seu Departamento de Material, realizou o estudo de uma proposta de Dotação de Material de Saúde de Campanha, a qual foi apresentada à FFE, onde foi avaliada por um Grupo de Trabalho, composto por representantes da FFE, do CEMOP, da Divisão Anfíbia e dos antigos Centro de Instrução e

¹ O tratamento carinhoso com o navio, deve-se às inúmeras missões operativas que o Autor cumpriu a bordo, no

Adestramento do Corpo de Fuzileiros Navais, Comando de Apoio, Guarnição do Quartel General do CFN e Comando de Reforço. O resultado desta avaliação foi um trabalho sobre Apoio de Saúde em Operações Anfíbias, o qual foi encaminhado pela FFE ao ComOpNav, pelo ofício n.º 0479 de 18 de novembro de 1987. Após tramitar pelo Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais, foi encaminhado à Diretoria de Saúde da Marinha pelo 2º despacho n.º 082 da Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha de 29 de março de 1988. A DSM realizou acurada análise do relatório, aprovou as dotações propostas e, como consequência dessa análise, publicou a Doutomarinst n.º 40-06 - Apoio de Saúde em Operações Anfíbias.

Em 1988, foi criado, dentro do Plano Básico Hotel, um projeto de investimento específico para aquisição de Material de Saúde de Campanha. Alguns anos depois, este projeto permitiu a aquisição das barracas que estão sendo utilizadas, atualmente, pelo Posto de Saúde Avançado da MB em Angola (PSA-MB).

Ainda em 1988, a demanda de atendimento do Hospital Naval Marcílio Dias provocou a transferência, para aquele Hospital, de vários Oficiais-médicos, que estavam servindo fora da área da Saúde, inclusive a do Encarregado da Seção de Saúde do Departamento do Material do antigo Comando de Apoio. Esta transferência, do ponto de vista da Medicina

período compreendido entre 1974 e 1994.

Operativa, não foi proveitosa, pois com a criação do projeto específico muita coisa poderia ter sido feita. Logo após a transferência desse Encarregado, a seção foi extinta com a perda de valioso acervo documental, obtido durante mais de dez anos de pesquisa e trabalho.

Em 23 de abril de 1993, por determinação do Ministro da Marinha, o Diretor-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM) constituiu um Grupo de Trabalho (GT) composto por representantes da DGPM, do ComOpNav, do Comando-em-Chefe da Esquadra, da DSM e da FFE com a finalidade de "reestudar, em conjunto com o Comandante de Operações Navais, a filosofia de emprego da Medicina Operativa" (3:2).

Este estudo propôs as seguintes definições:

- "Medicina Operativa é o conjunto integrado de medidas de saúde, adotado em proveito das Operações Navais e necessário à manutenção da operacionalidade (higidez) do homem em ação e/ou à sua recuperação, em caso de baixa médica no menor espaço de tempo"; e
- "Sistema de Medicina Operativa é a estrutura responsável por planejar, orientar o preparo e executar a Medicina Operativa".

Dentre as limitações e deficiências do Sistema de Medicina Operativa identificadas pelo GT, deve-se ressaltar a seguinte: "o pessoal envolvido com esta atividade, que é a própria razão de existência da medicina na Marinha, está limitado, nos documentos em vigor, aos

titulares das Divisões de Medicina Operativa e Odontologia Operativa da DSM, das Divisões de Operações e de Logística do CEMOP e do Laboratório Farmacêutico da Marinha, além das Equipes Médico-Cirúrgicas (EMC), ao invés da participação definida e efetiva de todo o pessoal dos setores Operativo e de Saúde. Este fato, no mínimo, reduz os recursos humanos que podem e devem contribuir para o êxito deste importante Sistema". Ora, este engano de se centralizar o "Sistema de Medicina Operativa" somente nas unidades subordinadas à Diretoria de Saúde, foi prejudicial ao sistema como um todo, pois ele é abrangente, envolvendo todo o pessoal de saúde das Forças Operativas, seus Comandos e Estados-Maiores (Logística, Operações, Pessoal etc.).

O GT, visando ao adequado emprego do Sistema de Medicina Operativa, elaborou de forma inteligente os organogramas deste sistema, os quais são apresentados no Anexo Bravo. O termo "CEMOP" foi retirado e a denominação "Sistema" foi substituída por "Subsistema", por uma questão de coerência com as idéias apresentadas na presente monografia. Em face das recentes modificações na estrutura do Ministério da Marinha, os organogramas foram atualizados até 06 de junho de 1997.

Em conseqüência desse estudo, o Ministro da Marinha determinou a transferência do Centro de Medicina Operativa do HCM para a Subchefia de Logística do Comando de

Operações Navais, determinando que não se empregasse a denominação *Centro de Medicina Operativa*, pois sendo a Saúde uma função logística, bastava denominar o setor como "Seção de Saúde da Subchefia de Logística do Comando de Operações Navais". Tal determinação gerou um mal entendido em alguns setores da Marinha, os quais entenderam que o Sr. Ministro havia proscrito o termo *Medicina Operativa*, quando simplesmente dava o nome correto à nova Seção que estava sendo criada, evitando o termo *Centro*, este sim muito ambicioso para o que dela se pretendia.

Essa Seção foi ativada em 06/12/94 e sua existência foi efêmera, cerca de um semestre. Neste período, atuou como um elo entre as Frações Operativas de Saúde e a Diretoria Especializada, sob a égide e orientação do Comando de Operações Navais. Dentro do ciclo logístico, trabalhou na determinação de necessidades, sendo, neste curto período de tempo, tomadas as seguintes providências:

- verificação das necessidades do Setor de Saúde da Esquadra;
- transmissão de subsídios à DSM referentes ao Plano Básico Hotel, a fim de equipar os NDD Ceará e Rio de Janeiro e o NDCC Mattoso Maia com o material médico-cirúrgico necessário à atuação dos mesmos como Navios Recebedores e de Tratamento de Baixas (NRTB);
- verificação da necessidade de criar-se uma dotação específica, visando ao abastecimento de material de saúde

para as Operações Navais. A sugestão foi aceita e implementada, ao acrescentar-se a dotação tipo "F" (específica para manobras militares) à Doutomarinst n.º 40-04C - Abastecimento de Material de Saúde;

- realização de Estágio de Suporte Básico à Vida nas Ambulâncias do Grupo de Socorro e Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de aprimorar os conhecimentos de Praças-enfermeiros da MB no exercício de Primeiros Socorros e para criar neles uma atitude psicológica favorável ao atendimento a politraumatizados;

- participação, a convite da DSM, em reunião de planejamento da "Operação COBRAVEM" e na elaboração das listas de material de Saúde utilizado na Operação. Nesta reunião, o representante da Seção assessorou no sentido de que fosse empregado um Pelotão Cirúrgico da Companhia de Saúde do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais da Tropa de Reforço, por estar este pessoal bem adestrado para as missões terrestres e melhor capacitado para montar um Hospital de Campanha. Foi sugerida, também, com a finalidade de adestramento e de levantar eventuais deficiências, a montagem do Hospital de Campanha da Companhia de Saúde, por todo o pessoal escalado para a Operação. Isto foi feito, na Base de Fuzileiros Navais da Ilha das Flores, no dia 20 de fevereiro de 1995, quando foram transferidas as canastras médicas do extinto CEMOP para a Companhia de

Saúde, visando-se, com esta conjugação de meios, criar um núcleo para o Posto de Saúde Avançado da MB, que estava sendo prontificado;

- sugestão dos seguintes subsídios para o Plano Geral de Adestramento do Comando de Operações Navais/96 (PGACON/96): incluir os anexos de saúde nos relatórios das manobras, exercícios e operações elaborados pelos comandos subordinados; adestrar todo o pessoal militar nos princípios básicos de Primeiros Socorros; proporcionar ao pessoal de saúde adestramento técnico-específico e transmitir conhecimentos práticos aos oficiais de saúde, que os capacitem a sobreviver às situações geradas pelo combate.

Embora, como foi visto, muito tivesse sido realizado pela Seção de Saúde da Subchefia de Logística do Comando de Operações Navais, no curto período de sua existência, a mesma foi extinta em junho de 1995, devido ao reduzido número de Oficiais-médicos, principalmente de Capitães-de-Mar-e-Guerra, dos quais um número bastante significativo havia solicitado transferência para a Reserva Remunerada. Essa Seção, retornando ao nome de Medicina Operativa, foi transferida de volta para o HCM, onde o seu Encarregado, passado um mês, assumiu a função de Vice-Diretor, cumulativamente com a que vinha exercendo.

Pela Portaria nº053, de 21 de julho de 1995, da DSM, esse Oficial foi designado Presidente do Grupo de Trabalho

encarregado da preparação da Equipe de Saúde da MB na "Operação COBRAVEM". Tal designação ocorreu em julho, o embarque estava previsto para agosto e ainda havia muito o que fazer.

A Seção de Medicina Operativa, neste período, trabalhou em ritmo intenso, no planejamento, organização e, sobretudo, para remover os óbices e alavancar o embarque do contingente de saúde. Esta tarefa não foi fácil, pois, embora fosse uma missão operativa, estava subordinada à DGPM e não ao ComOpNav, não havendo, portanto, o suporte de um Estado-Maior operativo que ajudasse o planejamento, nem tampouco o apoio de um Departamento de Material que assessorasse na aquisição do material operativo. Exemplificando: os contêineres sanitários e os contêineres para armazenagem de medicamentos não tinham os apetrechos típicos dos contêineres navais, o que criou dificuldades para o seu embarque; para tal, foi necessário que o Encarregado da Seção comparecesse ao navio responsável pelo transporte, conseguisse um guindaste que possibilitasse o embarque de tais contêineres sem o uso de empilhadeiras e, finalmente, se responsabilizasse quanto a possíveis avarias no manuseio dessa carga.

A vitória foi conseguida graças ao "Espírito de Corpo" que uniu os integrantes da Diretoria de Saúde da Marinha, ao elevado moral do pessoal escalado para a

missão, ao apoio irrestrito prestado pelo Corpo de Fuzileiros Navais e, também, pela Diretoria de Sistemas de Armas da Marinha.

Em outubro de 1995, a Seção de Medicina Operativa foi desativada. O seu acervo bibliográfico transferido para a DSM e o material de ensino para a Escola de Saúde. As canastras médicas, como já citado anteriormente, haviam sido transferidas para a utilização no Posto de Saúde Avançado da Marinha do Brasil em Angola (PSA-MB), onde estão até hoje.

O último trabalho realizado pela Seção foi o estudo de uma dotação operativa de material de saúde para os Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais, a qual foi avaliada oficiosamente pelo Oficial de Logística da FFE e julgada adequada. A minuta deste trabalho foi entregue, em mãos, ao Diretor de Saúde da Marinha, no dia em que a Seção foi extinta.

Em 25 de abril de 1997, o Exmo. Sr. Ministro da Marinha, em palestra realizada na Escola de Guerra Naval, proferiu as seguintes assertivas: "temos que estruturar a Saúde para a época de guerra" e "temos que manter o Corpo de Saúde da Marinha por vontade e por crença". Estas frases, que transmitem o pensamento de Sua Excelência, servirão como farol para a presente monografia.

CAPÍTULO 2

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL

A análise da situação, com os meios e recursos atuais, será conduzida mediante à breve abordagem das subespecialidades da Medicina Operativa, da verificação do nível do Apoio de Saúde na Esquadra e na Força de Fuzileiros da Esquadra, da infra-estrutura de Medicina Operativa existente na Diretoria de Saúde da Marinha e, finalmente, da organização do Posto de Saúde Avançado da MB em Angola, que no entender do Autor, foi a grande realização em Medicina Operativa da década².

Inicialmente, cabe ressaltar que o reduzido número de Oficiais-médicos engajados nas atividades operativas tem sido um problema comum a quase todos os setores. Tal fato, no entender do Autor, deve-se ao aumento das atribuições do Corpo de Saúde da Marinha com a construção do Hospital Naval Marcílio Dias e com a incorporação do atendimento de dependentes do Fundo de Saúde da Marinha, sem que tivesse havido aumento correspondente no efetivo do Quadro de Médicos. Tal problema agravou-se nos últimos anos, pois razões conjunturais levaram um elevado número de Capitães-de-Mar-e-Guerra (Md) a solicitarem transferência para a

² Em face da amplitude de aspectos técnicos a serem abordados, o Autor valeu-se para a análise de entrevistas com autoridades nos diversos setores da Medicina Operativa. Ver anexo "Alfa" - relação de entrevistas realizadas.

Reserva Remunerada, assim como a um aumento significativo da quantidade de pedidos de demissão, na faixa de oficiais subalternos e intermediários.

SEÇÃO I - SUBESPECIALIDADES DA MEDICINA OPERATIVA

Medicina de Aviação - A medicina de aviação é uma subespecialidade médica essencialmente preventiva, que participa ativamente de todos os setores da aviação. No triângulo interativo (Homem-Meio-Máquina), é a medicina de aviação que zela pelo fator humano.

Sob o ponto de vista do efetivo, a medicina de aviação conta com médicos especialistas lotados na Base Aérea Naval de São Pedro da Aldeia (BAENSPA), na Junta de Saúde para Atividades Especiais (JSAE) e no Navio Aeródromo Ligeiro (NAeL) Minas Gerais.

A ponta de lança operativa desta subespecialidade era constituída pelos médicos dos esquadrões, os quais, no dia-a-dia, tanto em terra quanto no ar, integravam-se às ações aeronavais, diminuindo a distância na relação médico/aviador naval. Por falta de pessoal, os Esquadrões não possuem mais os seus médicos, havendo apenas um núcleo no Departamento de Saúde da BAENSPA que, além do atendimento médico assistencial, realiza o controle psicofísico do pessoal aeronavegante, baseado em São Pedro da Aldeia e apóia o Centro de Instrução e Adestramento Aeronaval nos seus diversos cursos.

A JSAE, situada no Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM), é o órgão responsável pela seleção e controle de submarinistas, pára-quedistas e aeronavegantes servindo em OM que não disponham de médicos especialistas. Este órgão centraliza o controle da vida médica desse pessoal, desde o seu ingresso na atividade até o licenciamento do serviço ativo da Marinha (SAM).

No entender do Autor, a medicina de aviação na MB deveria se dedicar, também, às pesquisas, tendo em vista o provável crescimento de nossa Aviação Naval.

Medicina de Operações Navais de Superfície - O navio é uma habitação coletiva móvel sujeita às mais variáveis e adversas situações climáticas e de salubridade. Geralmente, em situações de combate, passa a atuar isoladamente no que tange aos recursos disponíveis, não lhe sendo possível, muitas vezes, receber auxílio a bordo e evacuar seus feridos. Em princípio, até o término das ações, toda a assistência médico-cirúrgica a bordo terá que se valer de recursos preexistentes.

A Medicina Operativa no combate é, basicamente, a medicina de urgência, assemelhando-se àquela exercida em hospital de pronto-socorro de uma grande cidade. Apenas as condições são mais adversas, principalmente sob o aspecto emocional em face do "stress" inerente ao combate e ao fato de a clientela ser constituída dos companheiros do dia-a-dia. Soma-se a isso o conflito ético com que se

defronta o Médico Militar, decorrente do processo de triagem e classificação das baixas que ocorrem no Teatro de Operações - a prioridade de tratamento será dada àquela que tiver maior chance de sobrevivência e de recuperação, de modo a manter o poder combatente da unidade operativa.

Assim, o médico embarcado em um navio de guerra deve ser generalista, com conhecimento de medicina de urgência. Deve zelar pelos padrões de higiene da comunidade embarcada e enfatizar a medicina do trabalho no seu setor mais sensível, que é a prevenção de acidentes.

Vale a pena citar que o transatlântico inglês UGANDA, que serviu como navio-hospital no conflito das Malvinas, no período de 12 de maio de 1982 (dia em que recebeu as baixas do HMS SHEFFIELD) até 14 de junho de 1982 (data da rendição argentina) abrigou 730 feridos para tratamento, incluindo 150 argentinos. Nesse curto espaço de tempo, foi realizado o número surpreendente de 504 cirurgias a bordo. Este fato demonstra e enfatiza a importância do contínuo adestramento cirúrgico.

Medicina Submarina - A Medicina Submarina tem como atribuições a seleção, o controle e a prestação de assistência médica especializada ao homem empenhado em atividades submarinas, abrangendo duas áreas específicas, a saber: a de submarinos e a de mergulho.

O setor que efetivamente trata das patologias ligadas ao mergulho é o Departamento de Saúde da Base Almirante

Castro e Silva. Há, também, câmaras hiperbáricas no Centro de Instrução e Adestramento Almirante Áttila Monteiro Aché e no Navio de Socorro Submarino Felinto Perry. Fora da área do Primeiro Distrito Naval, existem em funcionamento, nas Bases Navais de Aratu e de Natal.

A Força de Submarinos vive, no presente, uma significativa escalada tecnológica, devido à criação do Centro Hiperbárico e à Política de Reparcelhamento da Marinha. Esta Força está sendo dotada de submarinos IKL - 209 - 1400, construídos no Brasil, além do desenvolvimento de um projeto para obtenção de submarino com propulsão nuclear. Tais fatos implicarão ampliar os conhecimentos em Medicina Submarina, bem como em um número maior de especialistas no Setor.

Medicina de Operações Anfíbias - O apoio de saúde para uma Força de Desembarque tem por finalidade contribuir para a preservação do poder combatente da força considerada, mediante à aplicação de medidas sanitárias e de medicina preventiva, assim como no tratamento de urgência, da evacuação e da hospitalização das baixas.

A Operação Anfíbia é a mais complexa operação militar. Esta complexidade, inerente ao próprio tipo de Operação, torna também mais complexo o seu apoio de saúde, uma vez que, para obter-se a eficácia desejada, é imprescindível a colocação do material necessário, no momento certo e no local adequado. Isto leva à necessidade de

elevado nível de profissionalização do pessoal de saúde utilizado, cujo adestramento baseia-se na harmonização de um binômio importantíssimo e às vezes conflitante que é o **adestramento técnico-profissional x adestramento militar**. O primeiro pode ser obtido através de cursos e estágios em Hospitais, com um contínuo e eficiente adestramento nas atividades de saúde. O segundo tem por objetivo treinar o pessoal para autodefesa e sobrevivência em combate; conhecer as matérias militares de um modo geral, suas táticas individuais e de pequenas unidades; familiarizar-se com armas e exercícios militares; adquirir um bom condicionamento físico; e proporcionar o conhecimento necessário para o emprego de práticas médico-odontológicas de campanha.

A Medicina de Operações Anfíbias tem sido propagada na MB, por meio do Curso Expedito de Saúde nas Operações Anfíbias, ministrado desde 1974, no Centro de Instrução Almirante Sylvio de Camargo. Neste curso, apreende-se que o apoio de saúde só atingirá a máxima eficiência se forem obedecidos os seguintes princípios fundamentais: **responsabilidade do Comando e planejamento concorrente em todos os escalões**³.

³ O Autor julga que "planejamento simultâneo" teria sido uma tradução mais adequada do manual "Medical and Dental Support" (17:02). Entretanto no Curso Expedito de Saúde nas Operações Anfíbias, utilizou-se a expressão "planejamento concorrente".

Medicina Nuclear - A MB está, progressivamente, preparando-se para operar em áreas contaminadas por radiação ionizante.

As fragatas dispõem de dispositivos de descontaminação e de controle de radiação interna, de câmara de descontaminação e de equipamentos para a verificação dos níveis externos.

Os projetos dos navios mais modernos facilitam a descontaminação, ao passo que os navios mais antigos apresentam grandes dificuldades em serem descontaminados. Alguns deles, inclusive, não permitem o isolamento necessário para evitar que gases radioativos, oriundos do ambiente externo, alcancem a tripulação. Assim, deve ser dada ênfase ao adestramento do pessoal e à aquisição de equipamentos para eventuais operações em regiões contaminadas por radioatividade.

O setor médico de retaguarda - situado no Hospital Naval Marcílio Dias - apresenta instalações e equipamentos adequados, assim como pessoal treinado. A eficiência desse setor foi comprovada no acidente radioativo de Goiânia, ocorrido em outubro de 1987, quando houve a violação de uma fonte de Césio, por catadores de lixo. Esta fonte havia sido deixada por seus responsáveis em um prédio abandonado.

Cursos de radioproteção têm sido ministrados para oficiais do Corpo de Saúde e para praças especializadas em

enfermagem.

Medicina de Defesa em Guerra Química e Biológica -

Neste campo, tecnologicamente complexo, há carência de especialistas, sendo poucas as atividades desenvolvidas.

No que diz respeito à Defesa em Guerra Química, na segunda metade da década de oitenta, o Centro de Medicina Operativa elaborou um excelente parecer técnico sobre o assunto. Quanto à Defesa em Guerra Biológica, o Dr. Toledo, cientista do Instituto de Pesquisas da Marinha (IPqM), realizou, nessa mesma época, uma série de palestras nas Unidades subordinadas ao CFN, visando à proteção contra agentes biológicos.

SEÇÃO II - ESQUADRA, FORÇA DE FUZILEIROS DA ESQUADRA E
DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA

Esquadra - Atualmente, é baixa a prioridade atribuída à Medicina Operativa, principalmente no que tange às unidades de superfície, em face das dificuldades resultantes do pequeno efetivo de Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha servindo na Esquadra. A oferta de Oficiais-médicos para o embarque foi reduzida com a admissão de mulheres para o Quadro de Médicos, pois o fato de elas não embarcarem, tornou ainda menor a quantidade de Oficiais-médicos disponíveis para tal. Nas áreas de Medicina de Aviação e Submarino tem-se conseguido um desempenho melhor, o que se justifica pela existência de especialistas atuando nesses setores.

Em conferência realizada recentemente no C-PEM, o Exmo. Sr. Diretor-Geral do Pessoal da Marinha confirmou que as Oficiais-médicas ainda não estão embarcando e que o problema de falta de oferta de médicos para o embarque será gerenciado oportunamente.

As manobras e operações têm sido atendidas por pessoal de Saúde, solicitado à Diretoria de Saúde da Marinha e destacado do Hospital Naval Marcílio Dias.

O organograma da Esquadra não prevê a lotação de um Oficial-médico para a função Saúde da Seção de Logística. O Oficial de Saúde da Esquadra fica diretamente ligado à Seção de Organização do Estado-Maior e acumula as funções de Chefe do Departamento de Saúde e de Presidente da Junta Regular de Saúde da Base Naval do Rio de Janeiro.

O NDCC Mattoso Maia e os NDD Rio de Janeiro e Ceará receberam o material básico de saúde para suporte à vida, necessário à atuação dos mesmos como Navios Receptores e de Tratamento de Baixas, cujos subsídios para aquisição haviam sido encaminhados em 1994 à DSM, pela Seção de Saúde da Subchefia de Logística do ComOpNav.

Força de Fuzileiros da Esquadra - Hoje, praticamente todo o material de saúde de campanha da Força de Fuzileiros da Esquadra está em Angola. Como já foi visto anteriormente, foi a Companhia de Saúde do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais da Tropa de Reforço que serviu de núcleo para a organização do Hospital de Campanha utilizado pelo

Posto de Saúde Avançado da MB em Angola (PSA-MB), o qual tem sido alvo de elogios de todos os que tiveram a oportunidade de conhecê-lo. Este empréstimo de material, juntamente com o número reduzido de Oficiais-médicos lotados na FFE, esvaziou as atividades da função logística saúde, no âmbito da Força. Lembre-se de que esse Hospital de Campanha foi constituído pelas barracas de saúde e por quase todo o material de saúde de campanha da Companhia de Saúde, pelas canastras médicas do antigo CEMOP, por material oriundo do Hospital Naval Marcílio Dias e complementado, um mês antes da missão, com a verba recebida do Estado-Maior das Forças Armadas (EMFA). Enfatiza-se que o que a FFE tinha, em termos de material operativo de saúde, foi para Angola.

Fato preocupante é que existe a possibilidade de doação deste Hospital de Campanha para a República de Angola. Uma vez doado todo esse material, readquiri-lo será extremamente difícil. Espera-se a volta desse Hospital, pois ele, além de necessário, pode ser utilizado para o adestramento de Equipes Cirúrgico-Navais e para o aprimoramento da função logística Saúde. No entanto, caso se concretize a doação, esforço máximo deve ser realizado para que a reposição seja imediata.

Diretoria de Saúde da Marinha - Atualmente, a DSM não conta com uma Divisão de Medicina Operativa, como foi previsto pelo Grupo de Trabalho, criado em 1993, para o

"Reestudo da Filosofia de Emprego da Medicina Operativa". No momento, as tarefas referentes à Medicina Operativa são realizadas pelos Departamentos de Planejamento e de Assistência Técnica, não havendo uma setor específico para o desempenho da Medicina Operativa.

O Exmo. Sr. Diretor de Saúde, enfatizando a Medicina Operativa, determinou recentemente o embarque de Oficiais de Saúde (médicos, dentistas e farmacêuticos) - cursando a "Residência Médica" coordenada pela Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias, nos Navios de Assistência Hospitalar (NASH) e a participação dos mesmos em Operações Ribeirinhas.

SEÇÃO III - POSTO DE SAÚDE AVANÇADO DA MB EM ANGOLA

A importância do assunto e a necessidade de apresentá-lo, detalhadamente, levaram a se dedicar esta Seção, exclusivamente, ao PSA-MB. Um relatório elaborado pelo Autor, juntamente com a Capitão-Tenente (CAF) - Adjunta da Seção em que trabalhavam em 1995, por ocasião do embarque do PSA-MB para Angola, serviu com base para o que será apresentado, a seguir.

O fato que desencadeou a criação deste Posto ocorreu em julho de 1993, quando as facções beligerantes, incluindo o Presidente José Eduardo dos Santos, de Angola, solicitaram, oficialmente, à ONU o envio de uma Força de Paz ao seu País, em face das frustradas tentativas de negociações entre o Governo e a União para Independência

Total de Angola (UNITA).

A fim de apoiar as partes na restauração da paz e alcançar a reconciliação nacional em Angola, após a assinatura do Protocolo de "Lusaka", a Resolução nº976 do Conselho de Segurança das Nações Unidas estabeleceu, em 1995, os termos para a terceira Missão de Verificação das Nações Unidas em Angola (UNAVEM III).

O Secretário-Geral das Nações Unidas enviou um convite ao Governo Brasileiro, em fevereiro de 1995, através de Comunicado à Missão Permanente do Brasil junto à ONU, para integrar com um Contingente Brasileiro a UNAVEM III. O Presidente da República, devidamente autorizado pelo Congresso Nacional, determinou, então, a sua criação, cabendo à coordenação da operação ao Estado-Maior das Forças Armadas.

Este Contingente Brasileiro da UNAVEM (COBRAVEM) foi composto por um Batalhão de Infantaria, integrado por tropas do Exército, Força Aérea e por uma Companhia de Fuzileiros Navais; por uma Companhia de Engenharia, integrada por tropa do Exército e por um Pelotão de Engenharia de Fuzileiros Navais e por dois Postos de Saúde Avançados, um da Marinha com sede em Huambo e outro do Exército com sede em Luena, cada um com o efetivo de 20 militares.

O Posto de Saúde Avançado da MB foi planejado para funcionar da seguinte forma:

Tarefa - Prestar atendimento ao pessoal a serviço da ONU e aos componentes da UNAVEM III, estando dimensionado para desenvolver trabalhos nas áreas de radiologia, medicina interna e tropical, cirurgia, anestesia, odontologia, higiene, laboratório e de esterilização de materiais.

Recrutamento de Pessoal - Para o recrutamento e seleção do pessoal, foi estabelecido o critério de proficiência no idioma inglês e o voluntariado, conforme recomendações da ONU.

Suporte Médico - A organização do suporte médico das Forças engajadas em Operações de Paz baseia-se na cadeia de tratamento e evacuação clássica, adaptada às condições particulares de emprego das Forças, que são bem diferentes daquelas da guerra.

Composição - Efetivo de vinte militares, cuja substituição é prevista para um período de noventa a cento e oitenta dias. O primeiro contingente foi constituído por um Pelotão Cirúrgico. Ressalva-se que um Pelotão Cirúrgico não é, simplesmente, um grupo constituído por seis oficiais e quatorze praças. É uma fração operativa, na qual cada elemento desempenha uma função específica, para a qual deve estar preparado, conforme mostrado a seguir:

01 CC (Md)	- Comandante (Anestesista)
01 CC (CD)	- Imediato/Cirurgião-Dentista
02 CC (Md)	- Cirurgiões-Gerais

- 01 CC (Md) - Clínico Geral
- 01 CT (Md) - Traumato-Ortopedista
- 01 2°SG-FN-EF - Enfermeiro-Chefe
- 01 2°SG-FN-MO - Mecânico/Padioleiro
- 01 2°SG-FN-EF - Operador de Raios-X
- 01 2°SG-FN-EF - Encarregado do Material
- 01 3°SG-FN-EF - Laboratorista
- 01 3°SG-FN-EF - Encarregado de Sala de Cirurgia
- 01 3°SG-FN-EF - Encarregado da Farmácia
- 01 3°SG-FN-EF - Auxiliar do Anestesista
- 01 3°SG-FN-EF - Encarregado do Material Cirúrgico
- 01 3°SG-FN-EF - Auxiliar de Cirurgia
- 01 3°SG-FN-EF - Enfermeiro Circulante
- 01 CB-FN-MO - Motorista/Padioleiro
- 01 CB-FN-EF - Auxiliar do Laboratório
- 01 CB-FN-EF - Auxiliar do Cirurgião-Dentista

O cargo de Comandante para o Oficial-médico mais antigo do Pelotão Cirúrgico estava de acordo com o constante na tabela de lotação da Companhia de Saúde do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais. No entanto, esse Oficial recebeu o título de Encarregado. Embora não se possa precisar por que foi feita esta alteração, acredita-se que a mesma esteja relacionada com o hábito de verem-se, as estruturas de saúde dentro de um contexto administrativo.

Com o passar do tempo, esta alteração foi sentida, pois, de fato, o oficial mais antigo exerce efetivamente o Comando de uma unidade operativa a serviço da ONU - no mesmo nível de importância dos Batalhões e isto levou o terceiro contingente a propor mudança na estrutura, de modo que o PSA-MB tivesse, de direito, um Comandante no posto de Capitão-de-Fragata (Md), de forma que este pudesse dedicar-se às diversas funções inerentes ao Comando, como por exemplo as reuniões de Estado Maior realizadas em Luanda, os diversos outros "meetings" dos Comandos Regionais e as tarefas administrativas do Posto.

Sentiu-se, também, a necessidade de o PSA-MB possuir no seu efetivo um Oficial-farmacêutico, tendo em vista a grande incidência de malária, cujo diagnóstico laboratorial é complexo, necessitando, de preferência, um profissional mais habilitado para realizá-lo. Já no quarto contingente o PSA-MB passou a contar com um Oficial-farmacêutico.

Organização - O PSA-MB foi estruturado para atuar como um serviço para atendimento de emergências, ambulatório clínico e odontológico, além de enfermaria para internação. É responsável, ainda, pelo atendimento secundário, contando com setores de apoio clínico, cirúrgico e logístico:

. Apoio clínico - constituído por um Posto de Socorro, um consultório odontológico de campanha, um

laboratório de campanha, serviço de hemoterapia, radiologia e farmácia;

. Apoio cirúrgico - constituído por sala de cirurgia, uma enfermaria para dez leitos e uma Central de Esterilização de Materiais; e

. Apoio logístico - para o início da operação, a DSM abasteceu o contingente com ração para trinta dias, materiais de consumo e medicamentos para noventa dias e água para cento e oitenta dias.

Transporte e Deslocamento - Os equipamentos, material de consumo e os medicamentos foram acondicionados em quatorze contêineres e transportados até o porto de Lobito, em Angola, em navios da MB. Além destes contêineres, foram enviados dois contêineres climatizados para guarda de medicamentos, dois contêineres sanitários e um contêiner tanque.

O transporte do contingente até Angola foi feito nos navios da MB e em aeronaves da Força Aérea Brasileira. Em Angola, o deslocamento do campo de trânsito - onde o PSA-MB foi concentrado, quando chegou a Lobito - para Huambo, foi efetuado, em parte, pelo Exército Português.

Comunicações - foi adquirido um equipamento - terminal para sistema INMARSAT - possibilitando a comunicação, via satélite, com o Brasil.

A excelência da performance apresentada não se deu por acaso. As decisões tomadas para a organização,

necessárias para alavancar o embarque, estavam respaldadas em duas décadas de experiência em Medicina Operativa. Os Oficiais do primeiro contingente eram todos tecnicamente excelentes.

A grande maioria havia servido no Corpo de Fuzileiros Navais, onde adquiriram a "endurance" e a familiarização com as instalações de campanha, necessárias ao êxito da missão. As Praças desse contingente eram Fuzileiros Navais, selecionados, e em grande parte oriundos da Companhia de Saúde do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais. A montagem e funcionamento do PSA-MB foram feitos por profissionais ecléticos e capazes de aproveitar "meios de fortuna". Os seus substitutos souberam manter o ritmo e dar continuidade ao trabalho realizado.

O PSA-MB, como já foi dito, constitui-se na grande realização em Medicina Operativa da década, o "Estado da Arte" no setor. Fruto de trabalhos iniciados nos anos setenta, reúne a maior parte dos meios e recursos atuais, cujos detalhes técnicos podem ser examinados no Relatório de Fim de Comissão, referente ao período de 12 de fevereiro a 08 de agosto de 1996, elaborado pelo CF(Md) JÚLIO CÉSAR MELO DE FARIA (8).

CAPÍTULO 3

INTERCÂMBIO TÉCNICO PROFISSIONAL E ADESTRAMENTO CONSTANTE

SEÇÃO I - POSSIBILIDADES DE INTERCÂMBIO TÉCNICO- PROFISSIONAL COM FORÇAS ARMADAS (FFAA) E OUTRAS INSTITUI- ÇÕES GOVERNAMENTAIS NO PAÍS E NO EXTERIOR

A complexidade tecnológica e científica das subespecialidades da Medicina Operativa torna clara a necessidade de aumentar-se, dia após dia, os conhecimentos existentes, pela realização de cursos, estágios e pesquisas. O intercâmbio técnico-profissional com as demais FFAA e outras instituições governamentais certamente aumentaria o leque e opções para o aumento destes conhecimentos, não só no que diz respeito às referidas subespecialidades, como também no que tange à função logística saúde e adestramentos militares relacionados à Medicina Operativa.

No passado, quando a MB mantinha Oficiais-médicos lotados nas Seções de Logística dos Estados-Maiores das Forças, observava-se que não eram proporcionados a esses Oficiais cursos sobre Logística. A ausência desses cursos devia-se ao fato das Forças não planejarem cursos para o seu pessoal de Saúde e a DSM, por sua vez, não planejar cursos desse tipo, que eram de interesse das Forças. Considerando que um dos princípios fundamentais, para a máxima eficiência do apoio de saúde, é ser ele, no âmbito de uma Força, **responsabilidade do Comando**, os cursos -

para Oficiais de Saúde necessários à obtenção das qualificações imprescindíveis ao desempenho de funções operativas previstas para uma Força - devem ser planejados e solicitados pela própria Força.

Exército Brasileiro - O Exército Brasileiro adquiriu, recentemente, na França, um Hospital de Campanha de cinquenta leitos. É a primeira instalação do 3º escalão funcional do Serviço de Saúde em Campanha.

Este Hospital de Campanha já se encontra desdobrado nas antigas instalações do 19º Batalhão Logístico (Vila Militar do Rio de Janeiro).

Trata-se de um moderno e completo hospital móvel que irá preencher uma grande lacuna existente na Força Terrestre, a qual passa a contar com uma unidade imprescindível ao apoio de saúde em campanha, além de ter a flexibilidade de poder ser empregada, em tempo de paz, no adestramento dos quadros e na assistência às vítimas de catástrofes de grande porte.

O desdobramento do hospital, naquela guarnição, foi idealizado para que o seja, prioritariamente, uma Unidade-Escola do Serviço de Saúde em campanha, capaz de ser usado, também, para os apoios julgados necessários.

Está constituído de módulos protegidos que compõem a parte nobre do Hospital (Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Laboratório de Análises Clínicas, Banco de Sangue, Farmácia e Radiologia) e de barracas especiais

destinadas à recepção, triagem, emergência e enfermarias. Após a estruturação do seu quadro de pessoal e material, iniciou o programa de instrução e adestramento do pessoal próprio.

As possibilidades de intercâmbio técnico-profissional com o Exército Brasileiro são boas, principalmente com a Unidade-Escola do Serviço de Saúde em campanha e com os cursos que ministram a disciplina Logística.

Força Aérea Brasileira -- O intercâmbio com a Força Aérea Brasileira (FAB) tem sido realizado. Oficiais-médicos da MB fizeram o curso de Medicina Aeroespacial na FAB e Oficiais-médicos da FAB fizeram o curso de Medicina Hiperbárica na MB. Mesmo assim, vale ressaltar outras possibilidades de intensificação de intercâmbio seja no Campus da Universidade da Força Aérea, nos Hospitais do Ministério da Aeronáutica ou nos Esquadrões.

Na Universidade da Força Aérea, existem cursos, como o de Logística da Escola de Comando e Estado-Maior da Aeronáutica (ECEMAR) e possibilidade de estágios nos Núcleos dos Institutos de Fisiologia Aeroespacial (NUIFISAL) e das Ciências de Aptidão Física (NUICAF), que podem ser proveitosos.

Os Hospitais do Ministério da Aeronáutica são de elevado padrão técnico e desenvolvem seminários médicos periódicos, que poderiam proporcionar bom intercâmbio científico.

Além disso, o intercâmbio com os médicos em função nos diversos Esquadrões, particularmente quando operando fora de sede, nas manobras que acontecem ao longo do ano, propiciaria uma experiência positiva e o contato com os documentos normativos e basilares da medicina operativa no âmbito da Força Aérea Brasileira.

Outras Instituições Governamentais - O Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro já ofereceu à MB oportunidade para as Praças-enfermeiros realizarem, nas ambulâncias do Grupo de Socorro e Emergência (GSE), o Estágio de Suporte Básico à Vida. Nesse estágio, os nossos enfermeiros tiveram a oportunidade de participar no atendimento de politraumatizados em via pública, o que aprimora os seus conhecimentos e cria uma atitude psicológica favorável, que permite aos mesmos prestar primeiros socorros a acidentados, de forma eficiente, mesmo sem a presença de médico.

O intercâmbio com o Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro foi e poderá voltar a ser muito benéfico.

Exterior - O levantamento das possibilidades de intercâmbio técnico-profissional no exterior foi feito por meio de consulta, realizada pelo Autor, aos Adidos Navais dos países os quais o Exmo. Sr. Ministro da Marinha, em recente palestra, considerou haver interesse em intercâmbio. Foram consultados também os Adidos Navais de Portugal

e da Rússia; o primeiro, em face da experiência obtida durante a guerra de libertação das ex-colônias na África e o segundo, pela sua condição de potência bélica e detentor de conhecimento em vários campos da ciência, inclusive na área médica.

As respostas dos Adidos demonstraram não haver, até então, registros de qualquer solicitação oficial da MB, de intercâmbio em termos de Medicina Operativa.

A França desenvolve trabalhos e pesquisas no campo da Medicina Militar e poderia oferecer oportunidades de intercâmbio técnico-profissional à MB.

A experiência da Adidância das Forças Armadas junto à Embaixada do Brasil na Federação da Rússia tem demonstrado que um mero pedido de informações é, no mais das vezes, percebido pela diplomacia desse país como uma real sondagem diplomática, motivo pelo qual toda troca de documentos deve ser feita com muita cautela, para evitar constrangimentos.

Qualquer contato com as FFAA russas deve ser feito por via oficial, precedido por numerosas sondagens, para obter-se algum resultado e, mesmo assim, nem sempre esclarecedor. Isto posto, conclui-se que, devido à situação do momento, as possibilidades de obtenção de intercâmbio técnico-profissional são escassas, mas não de todo impossíveis, devendo ser precedidas por intensos esforços no campo diplomático com este desiderato.

Em Portugal, verificou-se que qualquer solicitação oficial da MB em termos de Medicina Operativa, se ocorresse, teria, por certo, uma ótima receptividade pela Marinha de Portugal.

A África do Sul, pelo levantamento realizado, demonstrou ser o país com melhores condições para o intercâmbio, o qual, inclusive, enquadrar-se-ia dentro dos propósitos da Zona de Paz e Cooperação do Atlântico Sul, no que se refere a incrementar a cooperação entre países da América do Sul e da África Ocidental, costeiros do Oceano Atlântico, nos campos político, econômico e cultural.

O " South African Medical Service" (SAMS), que é autônomo, apóia as três forças militares, a polícia e ainda as províncias da África do Sul (estados) que não possuem infra-estrutura adequada. As possibilidades de intercâmbio poderiam se situar nas seguintes áreas:

- Serviços Especializados: "Institute for Maritime Medicine" - medicina submarina e de mergulho; "Institute for Aviation Medicine" (IAM); "Military Psychological Institute" (MPI) e "Special Medical Battalion Group";
- Apoio Logístico: prestado pela "Medical Base Depot" e "Sub-Depots". O SAMS emprega apoio móvel em contêineres - laboratórios móveis, Raio X, sala de cirurgia, equipamento de odontologia, unidades de esterilização e lavanderia, os quais são deslocados para a área de operações, seja para o

Exército, Força Aérea e Marinha. Possui também ambulâncias com autoproteção contra minas; e

- Treinamento : aqui talvez resida a mais peculiar das possibilidades de intercâmbio. A África do Sul não dispõe de médicos em quantidade suficiente, o que leva também a utilização de paramédicos, nos corpos médicos militares.

As possibilidades de intercâmbio no aspecto "treinamento" poderia se situar na "SAMS Academy", onde todos os médicos e paramédicos, que vão atuar no campo militar, seja em terra, no ar e no mar, recebem o treinamento necessário, composto dos seguintes módulos: Liderança, Logística, Organização, Arte da Guerra, Inteligência, Contra-Inteligência, "Medical Battalions", Apoio ao Combate e Planejamento Militar para Exercícios Médicos.

SEÇÃO II - VANTAGENS DA ESPECIALIZAÇÃO PROFISSIONAL E DO ADESTRAMENTO CONSTANTE

Conquanto o título desta Seção possa parecer óbvio, ou mesmo redundante, ela na verdade aborda o que os anglo-saxões chamam de "turning point" da Medicina Operativa, ou seja, o *momento decisivo* ou *um novo ponto de partida*. Na verdade, a especialização profissional e o adestramento constante podem proporcionar uma mudança radical no panorama atual, pois para conseguirmos que o Corpo de Saúde continue atuando por vontade e por crença, como preconizou o Exmo. Sr. Ministro da Marinha, na já citada

palestra, faz-se necessário que sejam proporcionadas ao pessoal de saúde oportunidades (cursos de formação, pós-graduação, etc.) para que, dia após dia, torne-se mais capacitado na sua área de atuação.

A boa capacitação profissional permite ao elemento de saúde sentir-se valorizado no contexto da Força, junto aos seus companheiros combatentes e não simplesmente uma peça de apoio, sem a menor expressão.

Além disso, sabe-se que o planejamento esmerado e o afinco no adestramento são fundamentais para a obtenção de bons resultados nas ações militares.

Enfim, como já foi visto, a Medicina Operativa só terá eficiência e eficácia, quando se conseguir a harmonização do importante binômio que é o **adestramento técnico-profissional x adestramento militar**, o que poderá ser conseguido por meio da especialização profissional e adestramento constante.

CAPÍTULO 4

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Tanto na Segunda Guerra Mundial, quanto no episódio do terremoto da Guatemala, o Sistema de Saúde da Marinha não estava convenientemente preparado para a situação. A rapidez com que se sucedem os eventos da guerra moderna sugere que os meios sejam obtidos com a devida antecedência e não no período imediatamente pré-guerra ou durante o seu transcurso. É, portanto, de vital importância que o Sistema de Saúde da Marinha esteja sempre provido dos meios essenciais, organizado para as operações navais e em condições de pronto emprego.

O Exmo. Sr. Ministro da Marinha tornou claro que o Serviço de Saúde da Marinha deve ser estruturado para a época de guerra. Isto poderia levar a um questionamento: se seria a hora de a MB optar entre a Medicina Operativa e a Assistencial. É óbvio que não, pois as duas fazem parte de um mesmo Corpo. Na difícil conjuntura pela qual passa a "Família Naval", o Subsistema Médico Assistencial proporciona tranqüilidade no que tange à assistência médica e contribui para manter elevado o moral dos combatentes, quer na imensidão dos oceanos, quer além-mar - no interior do continente africano, em missões de manutenção de paz; pois sabem que mesmo distantes, os seus familiares estão amparados por um eficiente subsistema de saúde.

O Hospital Naval Marcílio Dias, nosso hospital terciário, constitui-se em um "oásis" de boa medicina no "deserto" em que se transformou a saúde no Brasil e certamente serve como centro de excelência, para instrução e adestramento do pessoal de saúde envolvido com a Medicina Operativa.

O caminho do preparo da Saúde para a época de guerra é a reestruturação da Medicina Operativa, que poderá ser alcançada pela utilização da Função Logística Saúde e pelo adestramento específico que permita às Frações Operativas de Saúde o cumprimento de suas missões e condições para a sobrevivência ao combate.

A Logística é o componente da arte da guerra que tem como tarefa obter e distribuir, às Forças Armadas, os recursos de pessoal, material e serviços, em quantidades, qualidades, momentos e lugares por elas determinados, satisfazendo às necessidades na preparação e execução de suas operações exigidas pela guerra. A satisfação dessas exigências deve ser imediata, isto é, tão logo surja a necessidade, a logística deve atendê-la. Isto requer todo um processo de preparação e obriga a logística a prever futuras exigências. Suas ações devem estar projetadas para o futuro. O estrategista explora a imaginação, o tático a rapidez mental, cabendo ao logístico desenvolver a capacidade de previsão. Nesse campo é que deve atuar a Medicina Operativa, implementando a função logística saúde

em todos os níveis.

Na introdução da presente monografia, verificou-se que o Sistema de Saúde da Marinha do Brasil é composto pelos subsistemas Médico Assistencial, Médico Pericial e Logístico de Saúde. No entender do Autor, este último deveria voltar à denominação antiga de Subsistema de Medicina Operativa, pois a Medicina Operativa transcende à Logística, pois envolve também, instrução e adestramento específico, sendo intimamente relacionada com o setor de Operações.

No capítulo 1 pode ser percebido que, em um dado momento da evolução da Medicina Operativa, houve uma falha de percepção e um desvio de percurso. Quando da criação do **Centro** de Medicina Operativa, muitos entenderam que a execução da mesma seria por conta deste Centro. Assim, foram esvaziadas as Frações de Saúde existentes nas Forças, a ponto do Grupo de Trabalho, criado em 1993, ter identificado que o pessoal envolvido a Medicina Operativa, que é a própria razão de existência da medicina na Marinha, estava limitado, nos documentos em vigor na época, ao pessoal de saúde subordinado exclusivamente à DSM, ao invés da participação definida e efetiva de todo o pessoal da MB, incluindo o setor Operativo. Isto foi um engano, pois o apoio de saúde só atinge sua máxima eficiência se seguir os seguintes princípios: **responsabilidade do Comando e planejamento concorrente em todos os**

escalões. Torna-se claro que a execução da Medicina Operativa está no âmbito das Forças, cabendo à Diretoria Especializada a normatização, a orientação técnica, a supervisão e o abastecimento específico.

Naturalmente, há a necessidade de um ponto de união entre as Frações Operativas de Saúde e a Diretoria de Saúde da Marinha. Este elo poderia ser a Seção de Saúde da Subchefia de Logística do Comando de Operações Navais. No ciclo logístico, esta seção seria responsável pela determinação de necessidades, as quais, após avaliação do setor operativo, seriam encaminhadas à DSM.

Ainda no capítulo sobre a evolução da Medicina Operativa, verificou-se que as ações foram interrompidas em diversas ocasiões. Ora, já no século passado, Paul Bourget (membro da Academia Francesa) ensinava que todos os desenvolvimentos da vida se faziam por *continuidade* (05:326).

A análise da situação atual demonstrou que a Medicina Operativa vive uma situação de bipolaridade. De um lado, o Posto de Saúde Avançado da MB em Angola, com um primoroso Hospital de Campanha - alvo de elogios por todos que o conhecem. De outro, as Forças esvaziadas em pessoal e material de saúde. Tal fato leva o Autor a depreender que o caminho para a modernização da Medicina Operativa, com o aprimoramento do seu emprego, na prática, passa pela consolidação do que já foi conseguido com a ativação do

PSA-MB e pela reestruturação do que se deixou de ter a nível das Forças e DSM.

O subsistema de Medicina Operativa pode ser empregado de forma adequada, eliminando-se as deficiências e limitações apontadas ao longo deste trabalho e fazendo-a operar segundo a estrutura apresentada nos organogramas constantes do Anexo "Bravo", conforme já mencionado no Capítulo 1.

A complexidade da Operação Anfíbia torna também mais complexo o apoio de saúde à mesma, o que leva à necessidade de elevado nível de profissionalização e adestramento do pessoal de saúde empregado. Isto se baseia no binômio **adestramento técnico-profissional x adestramento militar**, pelo qual todo Comandante deve zelar, se quiser contar com pessoal à altura.

A Companhia de Saúde do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais da Tropa de Reforço é a mais importante fração de saúde operativa que a MB conta para atuar em teatros terrestres, como foi bem evidenciado por ocasião do terremoto da Guatemala e da Missão de Paz em Angola. Portanto, é fundamental, em termos de Medicina Operativa, manter a Companhia sempre prontificada, no que tange ao adestramento e com suas lotação de pessoal e dotação de material completas.

O programa, realizado pela Escola de Saúde do HNMD,

de treinamento de residentes nos Navios de Assistência Hospitalar é bastante proveitoso e pode ser ampliado com o treinamento conjunto de Equipes Cirúrgico-Navais.

O Posto de Saúde Avançado da MB, em Angola, foi uma grande realização em Medicina Operativa. Tornou possível o funcionamento pleno de um Hospital de Campanha e permitiu a vários Pelotões Cirúrgicos atuarem eficazmente em uma região de conflito.

Esta experiência não pode ser perdida! O Hospital não deve ser desmembrado quando do seu regresso e, sim, retornar completo para a Companhia de Saúde do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais, a exemplo do que é feito com o Hospital de Campanha do Exército.

Entretanto, o HCamp não pode ficar imobilizado. Exercícios periódicos devem ser planejados de forma conjunta pela Seção de Logística da FFE, pela Escola de Saúde do HNMD e pela DSM.

Nestes exercícios, o HCamp seria montado ao lado do Hospital Naval Marcílio Dias e colocado em funcionamento, com a realização de pequenas cirurgias. Seria um adestramento para as Equipes Cirúrgico-Navais e Pelotões Cirúrgicos, no qual se teria como metas:

- o trabalho harmônico das equipes e pelotões;
- o desenvolvimento de um estado psicológico adequado à realização de cirurgias em ambiente rústico e pouco

habitual como o proporcionado por uma barraca cirúrgica;

- o aprimoramento logístico para o deslocamento e montagem do HCamp, fornecimento do material médico-cirúrgico e medicamentos necessários; e

- o aperfeiçoamento de condutas visando à rigorosa assepsia.

Podem ser planejados, também, exercícios de maior vulto com o HCamp.

A modernização da Medicina Operativa poderá ser alcançada por meio de intercâmbio técnico-profissional com outros países, mas deverá ser precedida de esforços diplomáticos com este desiderato.

O levantamento realizado demonstrou que a África do Sul reúne melhores condições para tal.

A consolidação das experiências obtidas com o Posto de Saúde Avançado da MB em Angola, a reestruturação da Medicina Operativa, sua modernização e aprimoramento do seu emprego são almejados. Como os recursos não são abundantes, lembra-se de que a implementação dessas metas deve estar de acordo com a conjuntura nacional e comprometida com a realidade, sem esquecer, contudo, que os conflitos se iniciam rapidamente e às vezes de forma inesperada. Para tal, serão enfatizadas, a seguir, algumas das sugestões já apresentadas no presente capítulo e ajuntadas outras:

. Implementar a função Logística Saúde, em todos os níveis. Os Estados-Maiores dos Grandes Comandos Operativos deverão lotar um Oficial-médico para o exercício desta função, aí incluída a Subchefia de Logística do Comando de Operações Navais. Tal sugestão pode causar espécie àqueles neófitos em Medicina Operativa, principalmente se considerarmos que nós, brasileiros, na grande maioria, somos avessos a planejar e que gostamos, apenas, de ser executivos; mas se houver vontade, há muito o que fazer, como demonstrou o trabalho desenvolvido pela então Seção de Saúde da Subchefia de Logística do ComOpNav;

. Ampliar o efetivo de médicos do Corpo de Saúde da Marinha e, conseqüentemente, o número de profissionais engajados nas atividades operativas;

. Estudar a possibilidade de embarque para as Oficiais do Corpo de Saúde da Marinha;

. Investir nos Cursos de formação e pós-graduação dos especialistas em Medicina Operativa;

. Reativar a Comissão Permanente de Supervisão de Medicina Operativa (COPESUMOPE) e a Divisão de Medicina Operativa da Diretoria de Saúde da Marinha;

. Zelar pela continuidade das ações de reestruturação da Medicina Operativa e pelo seu acervo bibliográfico;

. Operar o Subsistema de Medicina Operativa segundo a estrutura apresentada nos organogramas constantes do Anexo

"Bravo";

- . Proporcionar a todas as Frações de Medicina Operativa adestramento técnico e militar;
- . Manter a Companhia de Saúde com sua lotação e dotação completas, e em adestramento constante.
- . Conservar a integridade do Hospital de Campanha, quando do seu regresso de Angola, ficando o mesmo na dotação da Companhia de Saúde do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais;
- . Planejar e realizar exercícios periódicos com esse Hospital de Campanha;
- . Estudar a possibilidade de intercâmbio técnico-profissional com o Serviço Médico da África do Sul ("South African Medical Service" - SAMS);
- . Implementar o intercâmbio com as outras Forças Singulares e com o Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, após a reorganização da Medicina Operativa.

No crepúsculo deste trabalho, atingem-se os seguintes corolários:

- o preparo da Saúde para a época de guerra tem como caminho a reestruturação da Medicina Operativa, a qual só será alcançada se forem observados os princípios fundamentais para o Apoio de Saúde operativo, ou seja, **responsabilidade do Comando e planejamento concorrente em todos os**

escalões; e

- a manutenção do Corpo de Saúde por vontade e por crença passa pela valorização dos seus integrantes. O **adestramento técnico-profissional** e a realização de intercâmbios contribuem para essa valorização, pois levam à competência e ao conhecimento. Este sim, pedra de toque para os valores mais elevados da Alma Humana.

Finalmente, ressalta-se que, tais metas só serão alcançadas, se houver **continuidade** das ações.

RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

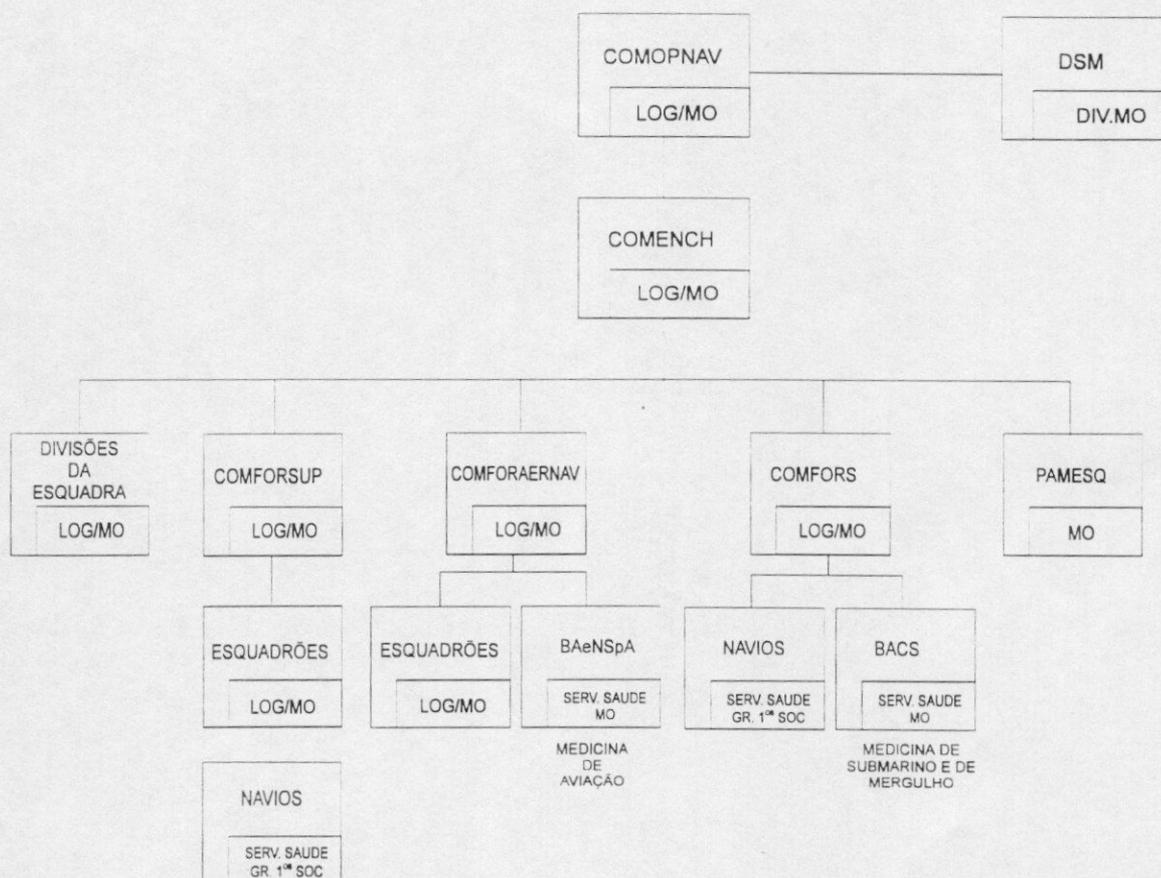
1. ALCÂNTARA, Paulo Roberto. Rio de Janeiro, 1997. Entrevista concedida em 27 de abril de 1997. Primeiro Encarregado do Posto de Saúde Avançado da MB em Angola.
2. AZEREDO, Selmo Paz Assumpção de. Niterói, 1997. Entrevista concedida em 03 de maio de 1997. Encarregado do Centro de Medicina Operativa de 1991 a 1993.
3. CARMO, Marco Antônio Moraes do. Niterói, 1997. Entrevista concedida em 01 de julho de 1997. Oficial de Saúde da Força de Fuzileiros da Esquadra.
4. CUNHA, Aloísio Marques da. Rio de Janeiro, 1997. Entrevista concedida em 08 de julho de 1997. Chefe da Divisão de Ensino e Sub-Comandante do Centro de Instrução Especializada da Aeronáutica de 1992 a 1993.
5. FREITAS, Luiz Paulo Paula. Niterói, 1997. Entrevista concedida em 08 de maio de 1997. Oficial de Saúde da Esquadra.
6. HARANAKA, Francisco. Niterói, 1997. Entrevista concedida em 08 de maio de 1997. Oficial de Logística da Esquadra.
7. LEITE, Nelson Américo. Rio de Janeiro, 1997. Entrevista concedida em 02 de maio de 1997. Chefe do Estado-Maior da Força de Força de Fuzileiros da Esquadra.
8. SANTOS, Eteréldes Ferreira dos. Rio de Janeiro, 1997. Entrevista concedida em 02 de maio de 1997. Oficial de Logística da Força de Fuzileiros da Esquadra.
9. SOUZA, Luiz Paulo Bravo de. Rio de Janeiro, 1997. Entrevista concedida em 02 de maio de 1997. Chefe do Departamento de Planejamento da Diretoria de Saúde da Marinha.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Marinha. Gabinete do Ministro Doutrina Básica da Marinha. Brasília, DF. Estado-Maior da Armada, 1983. Reservado.
2. BRASIL. Ministério da Marinha. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. Manual de Medicina Operativa. Rio de Janeiro, 1987.
3. ——. Relatório do Grupo de Trabalho criado pela Portaria n° 0054/93, para reestudar, em conjunto com o Comandante de Operações Navais, a filosofia de emprego da Medicina Operativa. Rio de Janeiro, 1993.
4. BRASIL. Ministério da Marinha. Força de Fuzileiros da Esquadra. Relatório do Grupo de Trabalho criado pela Portaria n°009/87 para estudar o apoio de saúde a uma Brigada Anfíbia de Fuzileiros Navais. Rio de Janeiro, 1987.
5. CHEVALLIER, Jean Jacques. As grandes obras políticas de Maquiavel a nossos dias. 3. ed. Rio de Janeiro : Agir, 1982.
6. COUTINHO, Inácio Fontes. A função logística da saúde no conflito das Malvinas: Reino Unido e lições úteis para o Brasil. Rio de Janeiro : EGN, 1986. Ensaio (C-SGN) - Escola de Guerra Naval, 1986.
7. DA SILVA FILHO, Olímpio Gomes. Medicina operativa em operações navais: análise da situação atual no Brasil e sugestões. Rio de Janeiro : EGN, 1987. Ensaio (C-SGN) - Escola de Guerra Naval, 1987.
8. FARIA, Julio Cesar Melo de. Operação Cobravem: Posto de Saúde da Marinha do Brasil em Angola. Rio de Janeiro : Diretoria de Saúde da Marinha, 1996. Relatório de Fim de Comissão. Reservado
9. GUIMARÃES, Marco Antônio Corrêa. Reaparelhamento e modernização dos meios do Corpo de Fuzileiros Navais para os próximos dez anos, como consequência da evolução estratégica da Marinha do Brasil. Rio de Janeiro : (EGN), 1996. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1996.
10. HOSPITAL de Campanha. Verde-Oliva, Brasília, v.24, n.153, p.10-14, jan./fev. 1997.

11. MATOS, Ari de. Medicina Submarina. Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. Rio de Janeiro, 1979. p 3.1-3. 38.
12. MENEZES, Paulo Afonso Lourega de. Relatório da Missão Antártica 1981. Rio de Janeiro : Comando de Operações Navais, mar. 1982.
13. ——. Medicina Operativa em Operações Navais e/ou Aeronavais: análise da situação atual no Brasil e sugestões. Rio de Janeiro : EGN, 1988. Ensaio (C-SGN)-Escola de Guerra Naval, 1988.
14. MONTENEGRO, Marco Antônio. Apoio Logístico Móvel e a Função Logística de Saúde. Rio de Janeiro : EGN, 1984. Ensaio (C-SGN) - Escola de Guerra Naval, 1984.
15. ——. A Medicina Operativa na Marinha do Brasil. Rio de Janeiro : EGN, 1990. Monografia (C-PEM) - Escola de Guerra Naval, 1990.
16. REGALLA, Sylvio Augusto. "Medicina de operações anfíbias", Brasil. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval, Rio de Janeiro, 1979. p 5.1-5.11.
17. USA. Marine Corps. Department of the navy. Medical and dental support. Washington, D.C. : [s.n.], 1968.

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE MEDICINA OPERATIVA ÁREA DE ESQUADRA



OBS: O PAMESQ, embora subordinado administrativamente à BNRJ, em termos de Medicina Operativa está ligado diretamente à ESQUADRA

FIGURA N° 1

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE MEDICINA OPERATIVA ÁREA DO COMANDO DA FORÇA DE FUZILEIROS DA ESQUADRA

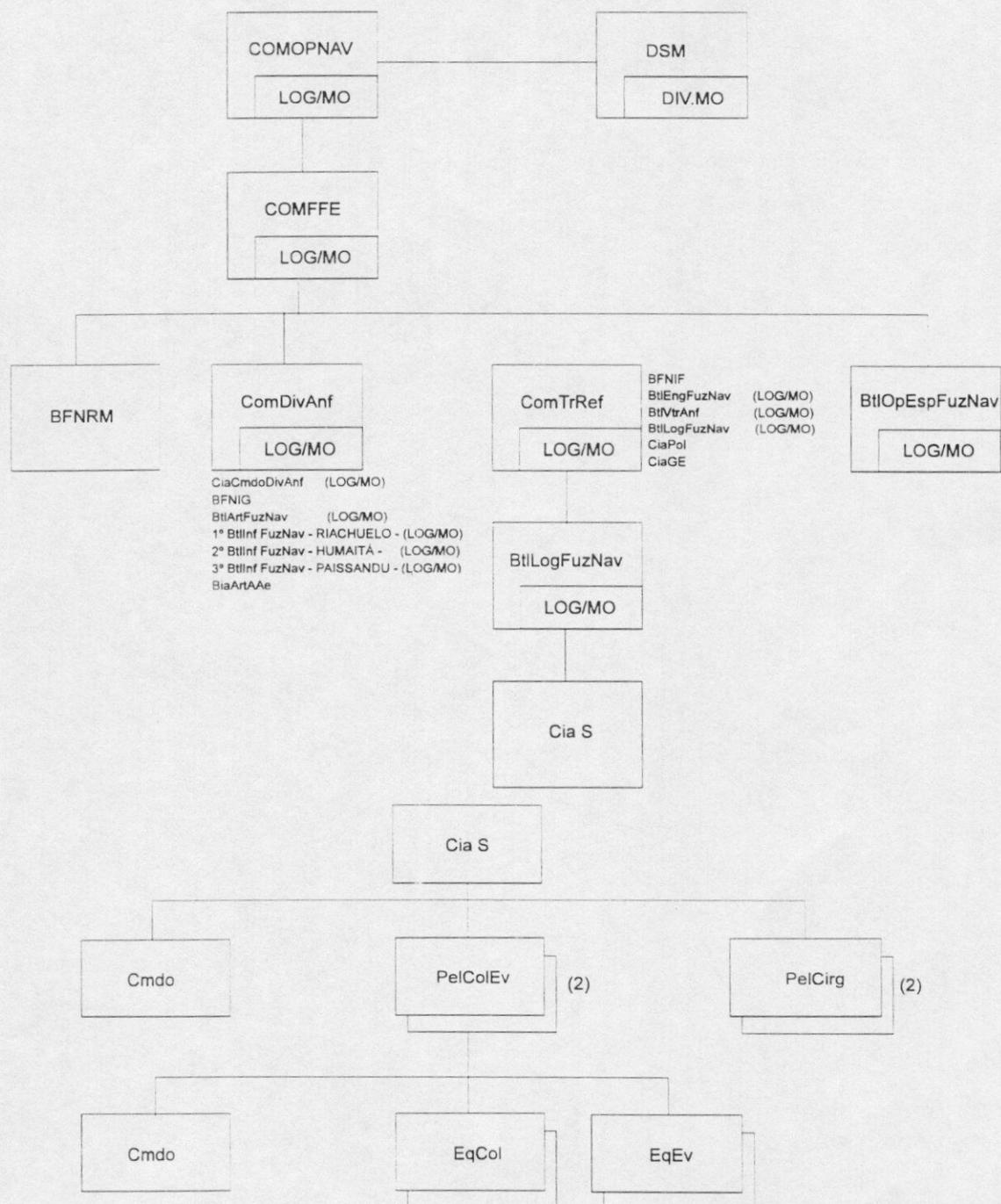


FIGURA Nº 2

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE MEDICINA OPERATIVA ÁREA DO COMANDO DO 1º DISTRITO NAVAL

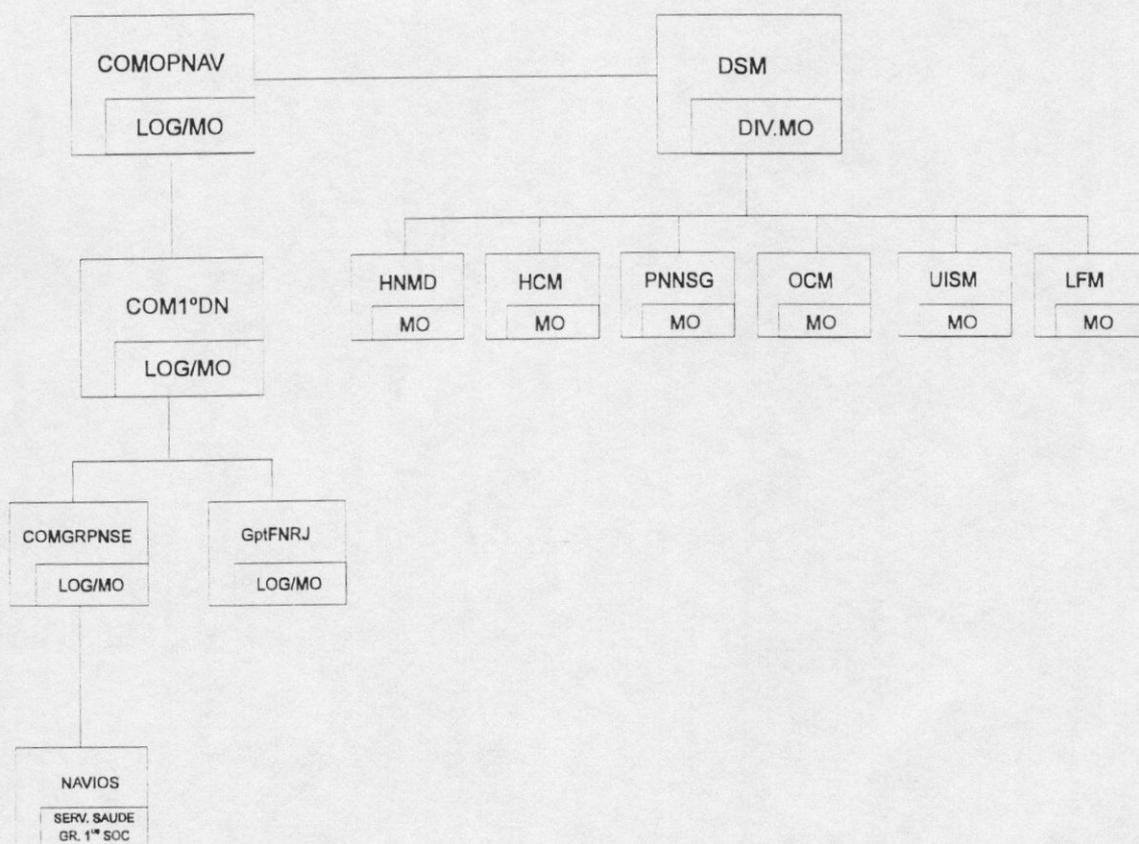


FIGURA Nº 3

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE MEDICINA
OPERATIVA
ÁREA DO COMANDO DO 2º DISTRITO NAVAL

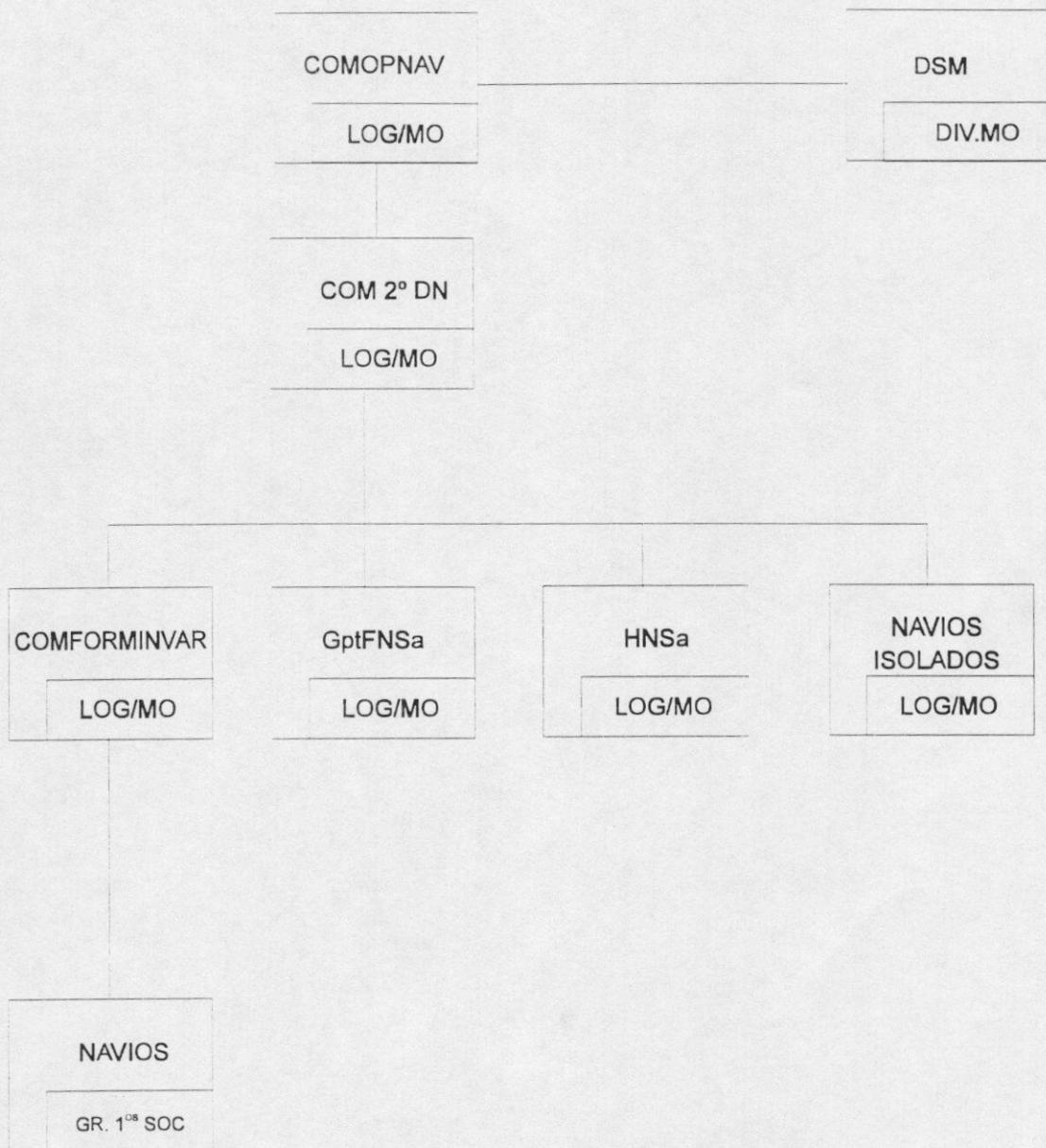


FIGURA Nº 4

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE
MEDICINA OPERATIVA
ÁREA DO COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL

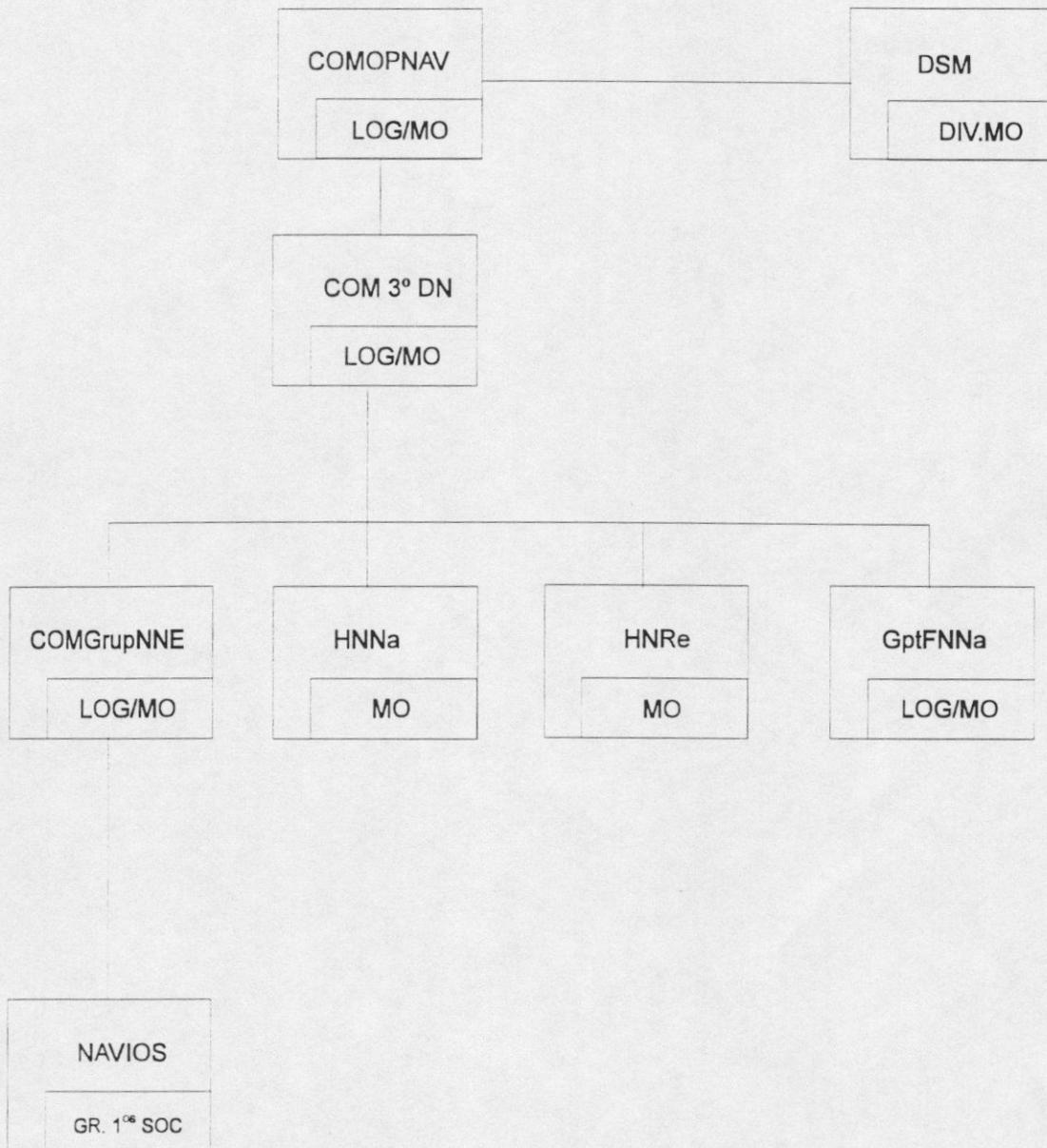


FIGURA Nº 5

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE MEDICINA OPERATIVA ÁREA DO COMANDO DO 4º DISTRICTO NAVAL

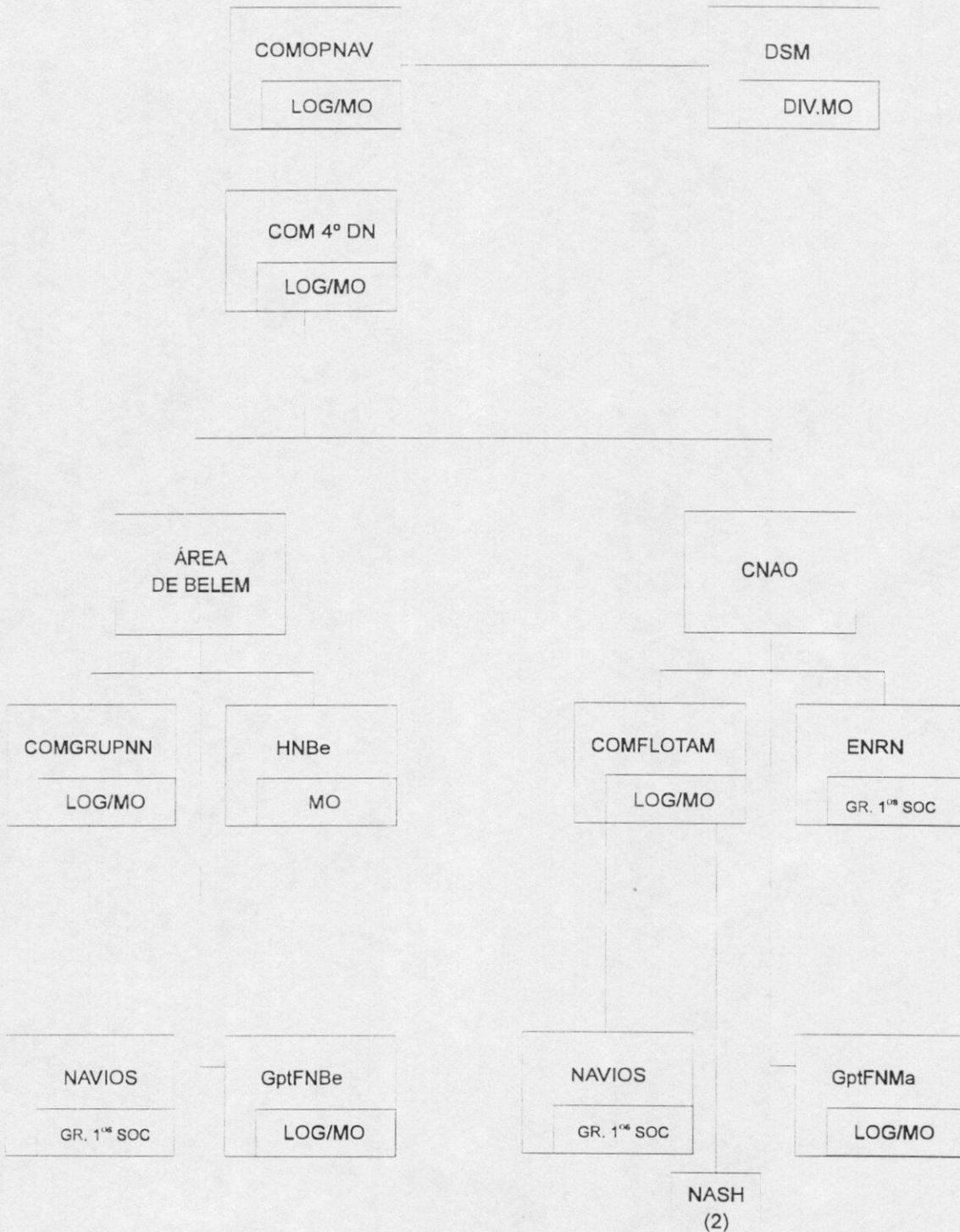


FIGURA Nº 6

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE
MEDICINA OPERATIVA
ÁREA DO COMANDO DO 5º DISTRITO NAVAL

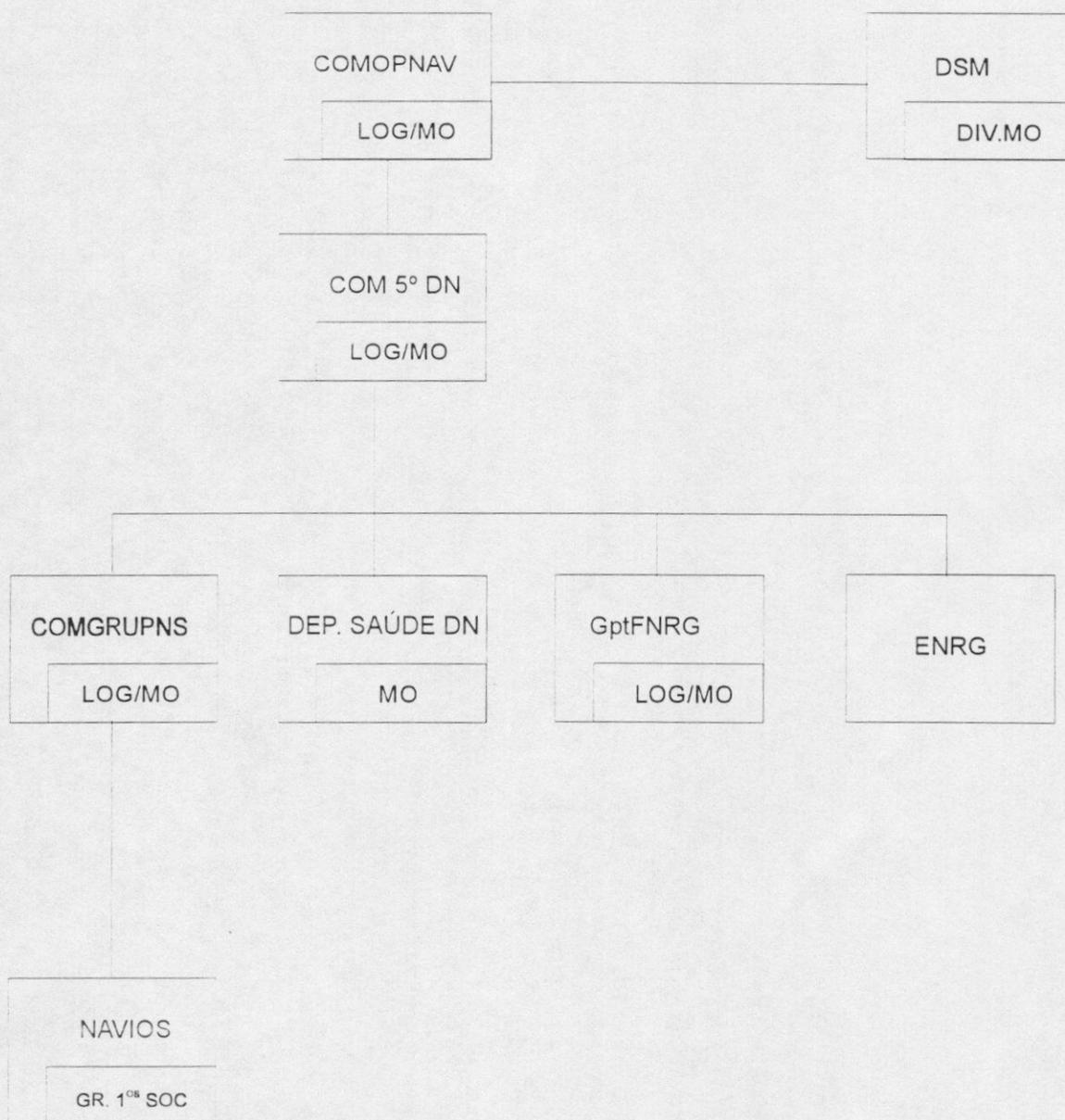


FIGURA Nº 7
- B-7 -

ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE
MEDICINA OPERATIVA
ÁREA DO COMANDO DO 6º DISTRICTO NAVAL

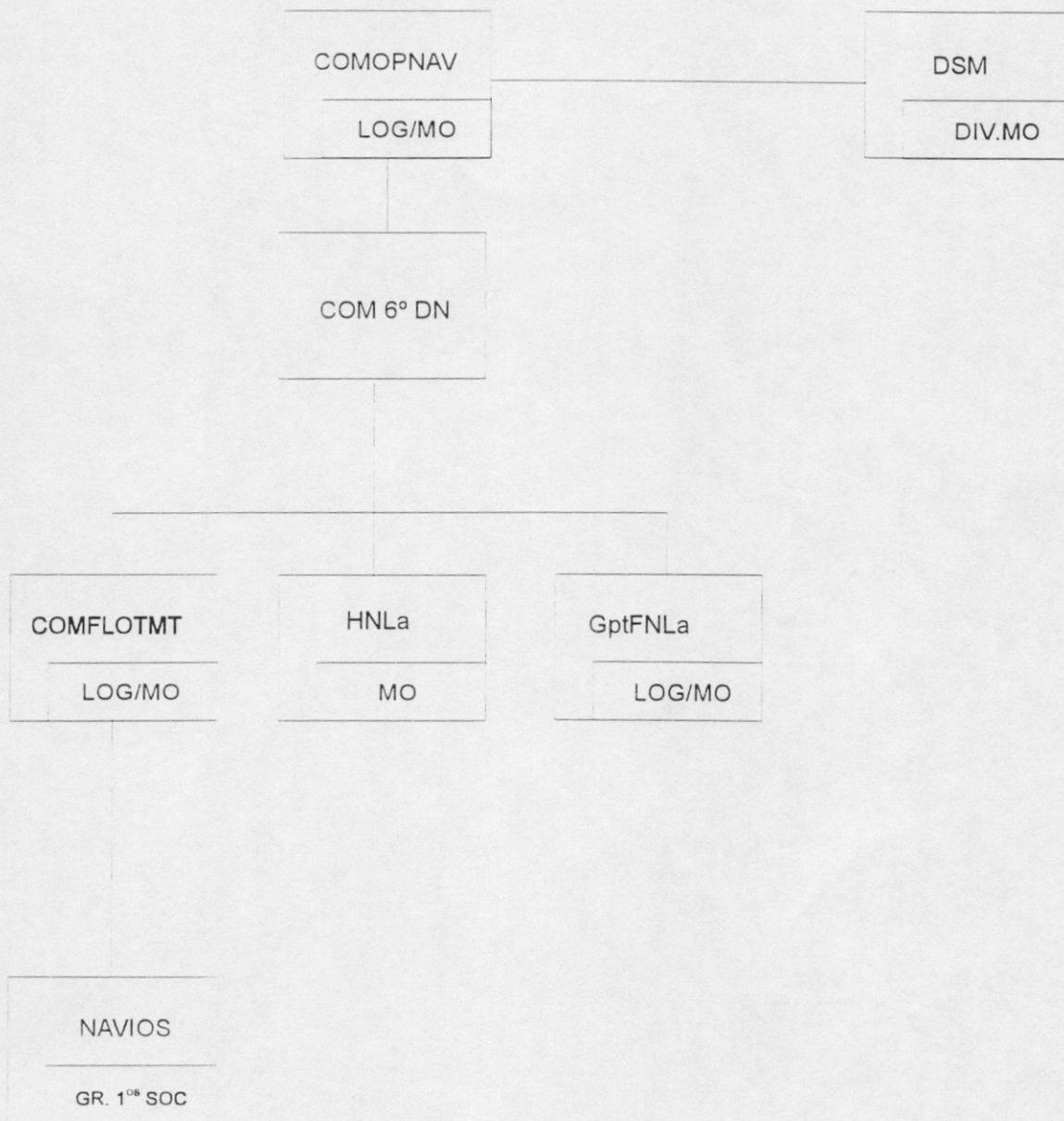
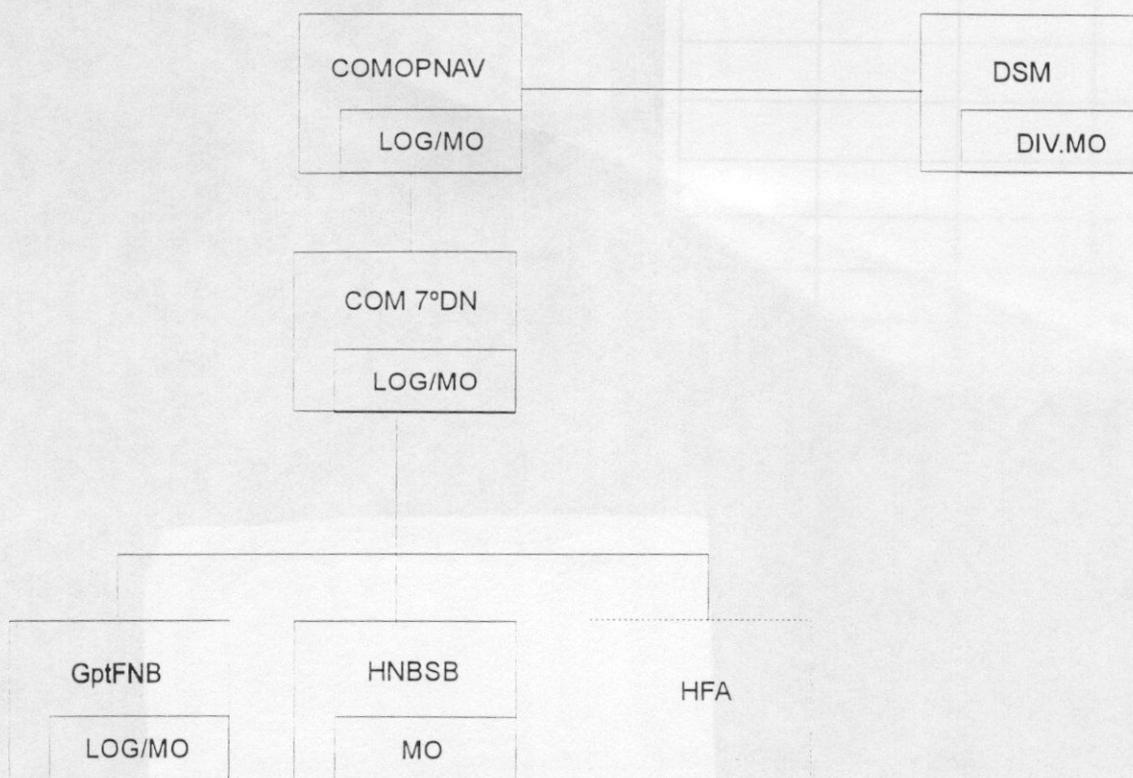


FIGURA N° 8



ORGANOGRAMA DO SUBSISTEMA DE
MEDICINA OPERATIVA
ÁREA DO COMANDO DO 7º DISTRITO NAVAL



HFA - INCORPORADO AO SMO EM CASO DE MOBILIZAÇÃO