

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

5-C-59

25

Curso.....C-PEM/89.....

Partido.....

Solução do.....P-III-4 (Mo).....MONOGRAFIA

Apresentada por

.....ALVARO GUIMARÃES SANTOS FILHO.....

.....CAPITÃO-DE-MAR-E-GUERRA (AMD).....

NOME E POSTO



RIO DE JANEIRO

1989.....





- A ATUAÇÃO DOS NAVIOS-HOSPITAL DA MB NA AMAZÔNIA -

ALVARO GUIMARÃES SANTOS FILHO  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)

MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1989

MM - EGN  
BIBLIOTECA  
24/03/1990  
Nº 2.084

GN-00005321-5

- A ATUAÇÃO DOS NAVIOS-HOSPITAL DA MB NA AMAZÔNIA -

ALVARO GUIMARÃES SANTOS FILHO  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (M)

MINISTÉRIO DA MARINHA  
ESCOLA DE GUERRA NAVAL

1989

TEMA: A ATUAÇÃO DOS NAVIOS-HOSPITAL DA MB NA AMAZÔNIA

- Tópicos a abordar: - O atendimento de saúde prestado pelos Navios-Hospital; filosofia de atendimento;
- Resultados possíveis de alcançar e resultados alcançados com o atendimento de saúde prestado pelos Navio-Hospital; comparação com outros programas de saúde em curso na região; importância para o desenvolvimento da Política de Saúde da Região;
  - Participação de outras entidades governamentais nos programas de atendimento de saúde dos Navios-Hospital;
  - Análise do custo-benefício da operação dos Navios-Hospital, do ponto de vista do interesse regional e do ponto de vista do interesse da Marinha.

Proposição: Analisar a atuação dos Navios-Hospital da MB na Amazônia, e a relação custo-benefício, do ponto de vista do interesse regional e do ponto de vista do interesse da Marinha, e avaliar a sua filosofia de atendimento, os resultados alcançados e possíveis de alcançar, a importância para o desenvolvimento da política de saúde da região, e a participação de outras entidades, governamentais ou não, no programa.

# Í N D I C E

	FOLHA
Introdução.....	IV
CAPÍTULO 1 - O ATENDIMENTO DE SAÚDE PRESTADO PELOS NAVIOS-HOSPITAL.....	1
O Navio-Hospital como Apoio-Logístico Saúde..	1
Uma nova Filosofia de atendimento.....	3
O conceito de Pólos de Saúde.....	6
Os Programas de Saúde em curso na região.....	10
Resultados alcançados.....	12
Resultados possíveis de alcançar.....	15
Importância para a Política de Saúde da Região.....	16
CAPÍTULO 2 - PARTICIPAÇÃO DE OUTRAS ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS NO PROGRAMA.....	20
O Convênio MB-MPAS-MS-LBA.....	20
A atuação sinérgica Inter-ministerial.....	25
O sucesso do programa e a adesão de outras entidades.....	26
A ampliação da área de ação.....	27
CAPÍTULO 3 - A ANÁLISE DO CUSTO-BENEFÍCIO DO PROGRAMA.....	30
- SEÇÃO I - DO PONTO DE VISTA DO INTERESSE REGIONAL..	30
As verbas aplicadas pelos MS, MPAS e outras Entidades.....	30
Os Investimentos em Pessoal e Material.....	31
O retorno em Termos de melhoria de condições sanitárias em geral.....	33
O Retorno em Termos Políticos.....	35
- SEÇÃO II - DO PONTO DE VISTA DO INTERESSE DA MB....	36
Os investimentos da MB no programa.....	36
A importância para o adestramento.....	38
A importância para a presença da nossa Bandeira na fronteira.....	39
Possibilidades de apoio do Projeto Calha-Norte.....	41
A importância para a Imagem da MB.....	45
CAPÍTULO 4 - CONCLUSÕES.....	47
ANEXO A - RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS.....	A-1
ANEXO B - RECORTES DE JORNAIS E REVISTAS.....	A-2
ANEXO C - FOTOS DE ATUAÇÃO DOS NAVIOS-HOSPITAL.....	A-11
ANEXO D - PROGRAMA DE VIAGENS DOS NASH EM 1985.....	A-15
ANEXO E - PROGRAMA DE VIAGENS DOS NASH EM 1986.....	A-16
ANEXO F - PROGRAMA DE VIAGENS DOS NASH EM 1987.....	A-17
ANEXO G - PROGRAMA DE VIAGENS DOS NASH EM 1988.....	A-18
ANEXO H - PROGRAMA DE VIAGENS DOS NASH EM 1989.....	A-19
ANEXO I - LOCALIDADES A SEREM ATENDIDAS EM CADA PÓLO.....	A-20
BIBLIOGRAFIA.....	A-21

## INTRODUÇÃO

Há quatro anos e meio que a Marinha vem atuando intensamente com dois Navios Hospital, o U-18 Oswaldo Cruz e o U-19 Carlos Chagas, na calha do rio Amazonas e seus afluentes. Essa atuação só foi tornada viável, graças ao convênio inicialmente concretizado, entre a Marinha do Brasil, o Ministério da Saúde, e o Ministério da Previdência e Assistência Social.

Este trabalho tem o propósito de analisar essa atuação e a relação custo-benefício, do ponto de vista do interesse regional e da Marinha, avaliando a filosofia de atendimento implantada, os resultados alcançados e possíveis de alcançar, além de sua importância para o desenvolvimento da política de saúde da região, e a participação de outras entidades, governamentais ou não, neste programa ímpar de saúde.

Somente o trabalho, a dedicação e o despreendimento das tripulações desses navios, tem contribuído para minorar o abandono e o isolamento de uma população ribeirinha perdida e isolada na imensidão da inóspida Amazônia. É motivo de orgulho de todos nós, que navios projetados e construídos nos Estaleiros do Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro, e integrados num programa de redenção em termos de saúde, de uma região tão desassistida, possam ter um tão alto desempenho como o que exporemos a seguir.

Para este autor, que teve a ventura de acompanhar, "o nascimento" desses navios, desde simples projeto desenhado numa prancheta, e mais tarde, participar de uma das fases mais fecundas de desenvolvimento e sedimentação de conceitos, no programa dos Pólos de Saúde da Amazônia, é realmente gratificante ter a oportunidade de descrever fatos e situações vividas. Procuraremos abordar neste trabalho o assunto de maneira a analisar todos os seus aspectos principais, levando à

avaliação global dessa atuação, um tema que acredito, seja de interesse nacional, merecendo pela sua importância toda a divulgação possível.

## CAPÍTULO 1

### O ATENDIMENTO DE SAÚDE PRESTADO PELOS NAVIOS HOSPITAL

O Navio Hospital Como Apoio Logístico de Saúde - Tradicionalmente, os navios hospital. são meios flutuantes desarmados, empregados em apoio a grupos tarefas, em confrontos bélicos, servindo para recolhimento e início de tratamento das baixas. Há relatos históricos de que o navio ateniense "Therapia" e o romano "Aesculapius" podem ter exercidos estas funções já na antiguidade. Entretanto, é certo de que por volta de 1600, era costume ter navios especialmente designados para recolher os feridos a bordo, após as batalhas. Mais tarde, durante a guerra da Criméia (1853-1856) os feridos foram repatriados à Inglaterra a bordo de transportes hospitalares(17).

A partir dessa época, nenhum maior engajamento de forças navais foi realizado sem ter como suporte de retaguarda esse tipo de navio, necessário para evacuar os combatentes da área de conflito, e possibilitar o necessário tratamento médico. Durante a primeira guerra, navios hospital foram usados frequentemente, inclusive com a adaptação de navios de passageiros para esse fim. Com a segunda guerra mundial foram construídos pelos americanos navios especialmente desenhados para serem navios hospital. Esse tipo de navio foi também utilizado durante a guerra da Coréia e no Vietnã.

Para que esses navios não fossem confundidos com vasos de guerra, e tivessem livre passagem na área de operação sem serem alvejados, a Convenção de Genebra de 1899, revisada em 1907, definiu os direitos e regras das operações militares, estabelecendo a imunidade dos navios hospitalares, sendo considerados "neutros", embora às vezes tal neutralidade não tenha sido observada, tanto por parte dos beligerantes, como por parte da tripulação dos navios-hospital.

Houve episódios comprovados dessa excepcionalidade, na guerra russo-japonesa de 1904 e na 1ª e 2ª guerra mundiais. Uma nova Convenção de Genebra de 1929, revisada em 1949, voltou a estabelecer princípios de neutralidade e proteção aos navios hospitalais. Também a Conferência diplomática de 1977 em Genebra, ratificou protocolo a respeito, embora sem a participação dos Estados Unidos. Para adaptar a pintura dos navios às condições atuais de identificação, além da pintura toda em branco com a cruz vermelha em local o mais visível possível, o navio deve permanecer todo iluminado e com luzes especiais para as insígnias, além de uma pintura especial preta delineando as cruces vermelhas, para possibilitar a identificação infravermelha, utilizada pelas modernas armas à noite (25). No Brasil, também houve a oportunidade de utilizar-mos esse recurso. No nosso único engajamento real na guerra com o Paraguai destacou-se a presença de um navio-hospital, o "11 de junho" adquirido por nossa Marinha em 1865, cognominado "Hospital de Sangue". Acompanhava de perto a Esquadra, desempenhando com heroísmo e eficiência a sua nobre função (13).

A partir de 1960, tem a nossa esquadra utilizado o NAEL Minas Gerais, possuidor de maiores recursos, inclusive de Centro Cirúrgico, para apoio logístico saúde durante as operações. No início da década de 80, o Ministério da Saúde encomendou ao Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro (AMRJ), a construção de dois navios hospital para operar na Amazônia. Foi aproveitado o projeto inicial de construção de navios de patrulha fluvial (NaPaFlu), já de domínio da tecnologia do AMRJ, para a construção específica de um navio-hospital.

Houve a participação do departamento de saúde do AMRJ, do qual fazia parte na época este autor, no delineamento da disposição específica das salas de atendimento, de cirurgia, de raios X, etc, num projeto inédito no Brasil. Foram entre-

gues, e incorporados à Flotilha do Amazonas, o Navio de Assistência Hospitalar Oswaldo Cruz (U-18) em maio de 1984 e o Navio de Assistência Hospitalar Carlos Chagas (U-19) em abril de 1985.

Estava previsto inicialmente que a Marinha apenas operaria os Navios com seu pessoal especializado, com o Ministério da Saúde fornecendo o pessoal para a parte assistencial. Entretanto, as dificuldades de recrutamento de pessoal civil, para comissões de no mínimo 30 e no máximo 60 dias previstas, agravadas com o isolamento nas regiões inóspidas e longínquas da selva amazônica, levaram à impraticabilidade de tal proposição. Dentro do Convênio estabelecido entre o Ministério da Marinha (MM), Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), para viabilizar o programa, passou a Marinha a empregar o seu pessoal do Corpo de Saúde: Médicos, Dentistas, Farmacêuticos, além dos enfermeiros militares e dos convocados do quadro de oficiais da reserva não remunerada (RNR) em serviço militar obrigatório. Estes navios tem atuado nos últimos 4 anos num programa de extrema utilidade pública e de importância primordial para a política de saúde da região, e principalmente para os habitantes dos mais longínquos rincões à margem do Amazonas e seus afluentes.

Embora por suas características, estejam eles restritos aos meios fluviais não se prestando para operações marítimas, para a imensa região amazônica, e num teatro de possíveis operações fluviais, a sua existência é fundamental para a Marinha.

Uma nova filosofia de atendimento - A Marinha vem há muitos anos, tradicionalmente, participando de operações de Assistência Cívico-Social (ACISO), em campanhas deflagradas por datas memoráveis ou durante operações de adestramento,

visando angariar a simpatia da população local para as tropas em exercício. Na Amazônia essas operações sempre foram executadas pelas Corvetas, Navios Patrulha Fulviais (NaPaFlu), e Navios Patrulha Costeira (NaPaCo), que levando médico, dentista e enfermeiro a bordo, além de uma dotação de medicamentos, fornecidos inicialmente pelo Laboratório Farmacêutico da Marinha (LFM), e posteriormente, pela Central de Medicamentos (CEME), através do LFM, prestava atendimento médico-odontológico, além de distribuir medicamentos às populações ribeirinhas das localidades situadas no caminho ou na sede das operações militares a serem realizadas. Algumas vezes, com apoio dos serviços de saúde locais ligados ao MS, eram feitas vacinações, a critério e eleição dos órgãos fornecedores das vacinas. Em alguns casos os navios da Marinha eram simplesmente solicitados, através de entendimentos Ministeriais, a transportar os vacinadores e as vacinas do MS, a alguma região em que deveria ser feita uma campanha de vacinação.

Esses atendimentos e vacinações era portanto, feitos de maneira esporádica e sem sequência, não havendo preocupação em comparar os resultados decorrentes da atuação anterior, fato este dificultado pela inconstância no atendimento e na diversificação dos locais atendidos.

Com a chegada dos Navios Hospital, sendo incorporados a à Flotilha do Amazonas (FLOTAM) com sede em Manaus, houve a necessidade de um planejamento de suas atividades. A assinatura do Convênio entre o MM, MS e MPAS, resultou num estudo conjunto das necessidades locais pelos representantes de cada um dos convenientes. Idealizou-se desde então um atendimento que fosse contínuo, em locais pré-determinados e constantes, e que a deflagração de vacinação em massa contra as principais moléstias passíveis de controle pela vacinação, nos desse depois de alguns anos um índice de aumento e melhoria das

condições de saúde locais, principalmente nos casos das viroses infantis. Concomitantemente seriam realizadas palestras sobre educação sanitária, tanto médica como odontológica, com enfoque na educação alimentar e higiene pessoal, além do controle de doenças transmissíveis, neoplásicas, etc. O atendimento odontológico seria basicamente preventivo, não deixando entretanto de atender os casos agudos encontrados. Em coordenação com os organismos municipais, estaduais ou federais competentes, também seriam feitos o cadastramento das populações atendidas e ações de integração comunitária, com o auxílio das Universidades, através da participação de acadêmicos da área de saúde nas equipes de atendimento.

A constância nos atendimentos daria oportunidade de, ao passar na mesma localidade após algum tempo, com intervalo máximo de 6 meses, poderia a equipe de saúde verificar se os habitantes do local aprenderam e puseram em prática os ensinamentos de saneamento básico. Para melhor controle, seria adestrado o líder local, agente da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), ou professor da escola, e esse agente de saúde seria o responsável pelo acompanhamento da execução das orientações recebidas da equipe de saúde do Navio Hospital.

Com a constância e a sequência das localidades, sendo divulgada com antecedência pelas Prefeituras e agentes da FUNAI, poder-se-ia triar os casos mais graves que, deslocando-se de canoa, as vezes até de grandes distâncias, seriam levados para a localidade mais próxima que deveria ser visitada pelo Navio Hospital, possibilitando um atendimento até cirúrgico, impossível ou muito difícil em outras circunstâncias.

Um dos itens que tiveram importância na relação das localidades a serem visitadas, era de atender primordialmente as localidades sem nenhuma estrutura de saúde. Cidades maiores com posto de saúde ou mesmo hospitais, seriam apenas visitadas

para campanha de vacinação em massa. Essa listagem de cidades seria repassada à Marinha pelo representante do MS, quando da elaboração do programa de viagens de cada navio para cada ano.

Com esses pré-requisitos instituía-se portanto uma nova filosofia de atendimento, visando a longo prazo, a melhoria das condições de saúde das localidades atendidas, através da constância, da sequência, e do controle desse atendimento (9).

O conceito de Polos de Saúde - Com base na identificação pelo MS, das principais endemias que assolam vastas áreas do território Amazônico, e o risco da eclosão de epidemias ou recrudescimento de patologias regionais, foi criado o conceito de Pólos de Saúde.

Pólos de Saúde seriam portanto, áreas pré-determinadas, abrangendo localidades carentes em estrutura de saúde pública, médico-cirúrgica e odontológica, em que seriam aplicadas uma filosofia de atendimento, visando a implantar uma mentalidade de saúde e cuidados de higiene, fixadas na população através de atendimentos consecutivos previamente planejados.

Somente com a atuação constante, periódica e intensiva de uma equipe de saúde multidisciplinar, com médicos, dentistas, enfermeiros, vacinadores e técnicos da Secretaria de Saúde Estadual (SESAU) e da Superintendência de Campanhas (SUCAM), tanto no estado do Amazonas como no estado do Pará, é que seria possível melhorar as condições de saúde da região.

Com a concentração dos recursos de atendimento, profilaxia e prevenção de moléstias, nas regiões compreendidas por esse pólos, seriam eles como que focos de centralização para a melhoria das condições de saúde de toda a região Amazônica. O atendimento pelos Navios Hospital seria facilitado pela localização quase que exclusivamente ribeirinha das localidades, considerando a navegabilidade dos rios para os Navios Hospi-

tais, podendo entretanto localidades mais para o interior participar do programa através do deslocamento de equipes de saúde aerotransportadas pelo helicóptero tipo "Esquilo" que faz parte da guarnição de cada Navio.

Foi levado em conta também a concentração demográfica de cada Pólo, e se essa concentração justificava sua classificação como área prioritária para o atendimento. Dentro da nova filosofia de atendimento, cada Pólo de Saúde seria visitado duas vezes por ano, permitindo um acompanhamento mínimo eficaz dos pacientes atendidos anteriormente, e uma correta aplicação de vacinação, que normalmente determina uma dose de reforço após algum tempo.

Os Pólos de Saúde identificados inicialmente foram na Amazônia ocidental: Javari, Solimões (trecho Tefé-Tabatinga), Juruá, Purus e Madeira. Na Amazônia oriental: Marajó, Tocantins, Tapajós e Jari (Figura 1).

Essa identificação entretanto, poderia ser modificada a critério do MS se porventura ocorresse o risco de eclosão de epidemias ou recrudescimento de patologias regionais em outras áreas identificadas como endêmicas, ou se por outro lado, se concluísse ter havido mudança positiva decisiva no aspecto de saúde em alguma localidade ou área, fruto ou do programa ou, do próprio desenvolvimento da região, com a instalação de postos de saúde ou mesmo hospitais municipais.

O atendimento nos Pólos de Saúde por outro lado, ficou condicionado às condições de navegabilidade dos rios de cada região, sendo por esse motivo atendidos os Pólos da Amazônia Ocidental no período de janeiro a julho (período de chuva e cheias nos rios) ficando os Pólos da Amazônia Oriental para o período de julho a dezembro, pelas condições melhores de navegabilidade dos rios mais caudalosos e mais próximos à foz do Amazonas.



Uma característica peculiar do Pólo Javari é que o atendimento da margem esquerda (subindo o rio) é feita em comunidades brasileiras e na margem direita às comunidades peruanas. Esse atendimento foi objeto do primeiro termo aditivo do convênio de operação dos Navios de Assistência Hospitalar (NasH), sendo dada a recíproca pela vinda do navio peruano que percorre esse mesmo rio em época diferente, dando assistência também às comunidades brasileiras, embora não participando da nossa programação e da nossa filosofia de atendimento(10). Tem portanto esse Pólo uma característica de grande importância política, por ser zona de fronteira e por ter pequena densidade demográfica, apesar de não apresentar grandes endemias. O Pólo Solimões, no trecho Tefé-Tabatinga, se apresenta com maior densidade demográfica e fazendo parte da calha do Amazonas tem um fácil acesso todo o ano, podendo além disso em algumas localidades principais, apresentar postos de saúde da SESAU, sendo portanto dos mais beneficiados em termos de infraestrutura de saúde.

Os Pólos Juruá, Purus e Madeira têm como característica serem regiões endêmicas da hepatite delta, também conhecida como "febre negra de Lábrea" (localidade ribeirinha do rio Purús), além da hanseníase. São Pólos com comunidades isoladas e de poucos recursos, com poucos postos de saúde, tendo como característica o isolamento e a baixa concentração demográfica, que se espalha pela calha dos rios, com quilômetros de distância entre elas, distância aumentada pelas sinuosidades desses rios. São portanto talvez, os Pólos mais carentes e necessitados de uma assistência médico-hospitalar, e do desenvolvimento da Política de higiene e saneamento, que somente os NasH Oswaldo Cruz e Carlos Chagas tem levado durante todos esses últimos anos.

Na Amazônia Oriental, o Pólo Marajó apesar de mais próximo

de um centro populacional como Belém, por isso mesmo tem um maior número de localidades, necessitando uma política intensa de vacinação e prevenção de doenças através de medidas sanitárias. Tendo como base a cidade de Soure, situada no braço sul da foz do Amazonas, que possui um pequeno Hospital e Posto de Saúde, nesse local somente são feitos programas de vacinação e palestras educativas, reservando-se o atendimento propriamente dito para as comunidades distantes, às vezes situadas no centro geográfico na ilha de Marajó, alcançando-se apenas com o uso do helicóptero, para o deslocamento das equipes de vacinação e atendimento médico propriamente dito, ficando sempre por último a aplicação de palestras de orientação educacional sobre noções de saúde pública e higiene pessoal. Como a maioria das localidades se situam ao sul da ilha e na região dos Estreitos, os casos mais urgentes tem maiores possibilidades de contar com uma evacuação aeromédica para o Hospital Naval de Belém, ou outras entidades participantes do programa. Neste Pólo verifica-se a incidência de malária, hanseníase, leishmaniose, além das helmintíases, que são as principais moléstias em toda a Amazônia.

Os Pólos Tocantins e Tapajós, apesar de bem servidos de postos da SESAU e da SUCAM, pelo fato de serem zona de garimpo, o desmatamento causado pela exploração do ouro provoca surtos de malária, além de difundir moléstias pela migração de garimpeiros contagiados de outras áreas, para as novas áreas de exploração.

O Pólo Jari apesar de constar no programa, não tem sido incluído na programação anual dos Navios de Assistência Hospitalar já que, possui Hospital, Posto de Saúde e toda a infraestrutura proporcionada pela Companhia de Exploração do Jari (Projeto Jari).

O Pólo Solimões (trecho Tefé-Tabatinga) foi incluído no

Pólo Javari, devido à distância a ser percorrida, e ser o mesmo parte da calha do Amazonas, proporcionando o atendimento dos dois Pólos em um período único de tempo, poupando tempo e combustível, tendo como único inconveniente o aumento do tempo de comissão, que chega às vezes a 40 dias, contando a saída de Manaus e a volta à base.

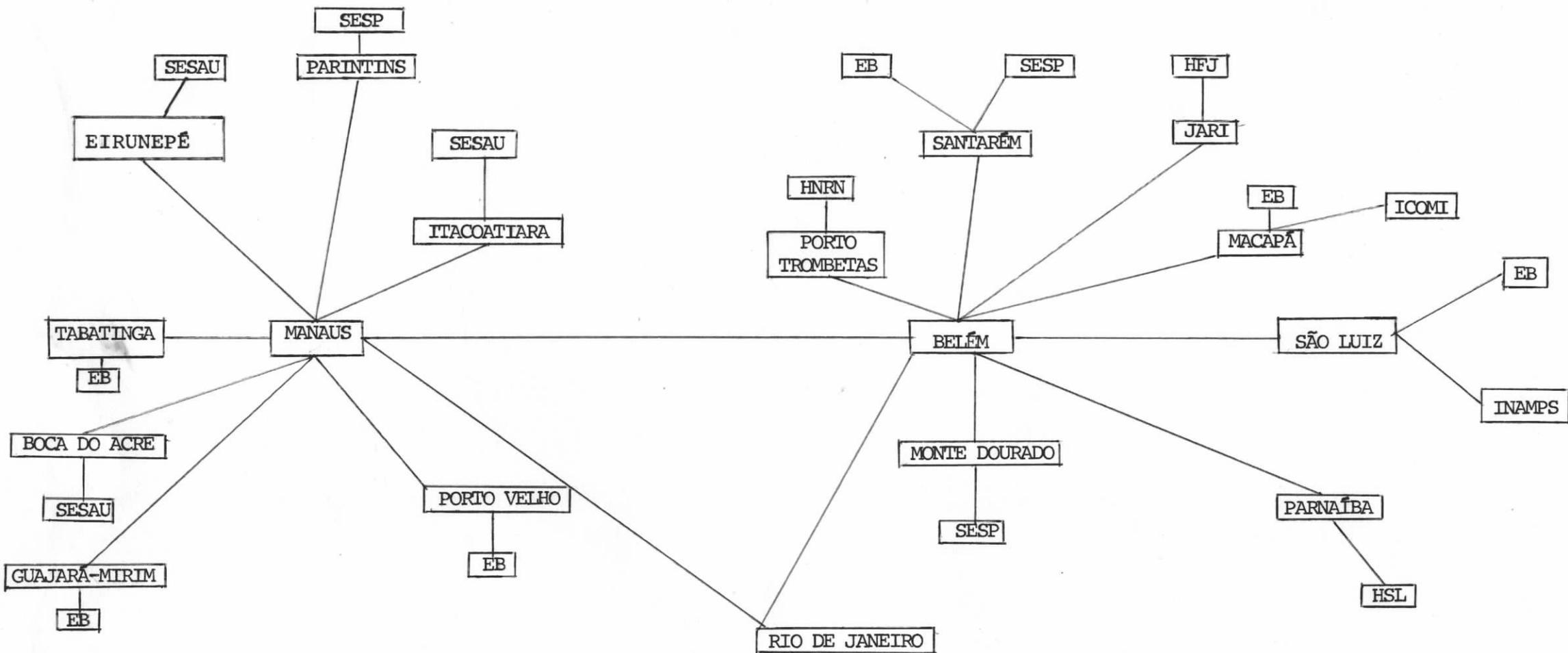
Também em 1986 baseados na experiência de consumo de 1985, foi definida uma listagem padrão de medicamentos e apósitos que os navios deviam levar em cada comissão. Isto possibilitou uma grande economia de recursos, comprando através da CEME, somente o estritamente necessário para o atendimento, evitando a dispersão de recursos causada pelo acúmulo de medicamentos não usados (7). Também nessa época juntamente com o representante do MS foram definidas as localidades que deveriam ser visitadas em cada Pólo (Anexo I). Isto veio facilitar a programação das viagens pelo setor de operações do Comando do 4º Distrito Naval (Anexos D, E, F, G e H).

Os Programas de Saúde em curso na região - Independente do Programa proveniente do Convênio inicial com o MS e o MPAS, também nossos Navios Hospital tem dado apoio aos programas da SUCAM, que vem atuando na profilaxia da febre amarela e da malária, sabidamente as mais importantes endemias que assolam a região Amazônica. Periódicamente a SUCAM deflagra campanhas de vacinação em massa em locais identificados como de risco de surto de febre amarela, com nossos navios transportando as equipes de vacinação ou mesmo usando o helicóptero para atingir as regiões mais difíceis. Nesses locais, as equipes vacinam toda a população sujeita a contrair a febre amarela, e distribuem medicação contra a malária. Com a dedetização por borrifamento das casas de pau-a-pique, possíveis focos (alojamento de mosquitos) são destruídos. Tem grande importância

para a profilaxia, o tratamento das zonas de garimpo, já que com o desmatamento proveniente da exploração, há eclosão da febre amarela silvestre, além da transmissão da malária através do portador humano, migrante, e que infectado propicia a infestação dos vetores para o reinício do ciclo (24). Um bom exemplo do apoio fornecido pelos Nash nessa área foi a chamada Operação Impacto, executada pelo MS no período de outubro a dezembro de 1986, com deslocamento do Navio Hospital Oswaldo Cruz para Itaituba (Pólo Tapajós), provendo o transporte das equipes do MS com apoio do helicóptero. Essa operação constou de um tratamento em massa com medicamentos antimaláricos, em toda a população de uma região (sul do Pará), considerada endêmica. Também a esquistossomose, aparece devido à migração de elementos infectados no nordeste para as zonas de garimpo. A Leishmaniose e a Filariose, antigamente problemas graves, tem sido circunscritas a pequenos focos sem expressão endêmica, graças a ação profilática da SUCAM. Participaram os Nash também em 1985 e 1986 de uma pesquisa conjunta da Marinha com o Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, sobre a incidência da hepatite delta, forma especialmente maligna que tem como região endêmica a calha do rio Purús (23). Também no alto Solimões e calha do rio Juruá e Purús, é ainda endêmica a hanseníase, que aparece também esporadicamente em outras regiões amazônicas, desde o alto Javari até o Marajó. Também a Superintendência para Desenvolvimento da Borracha (SUDHEVEA), tem um programa de apoio aos seringueiros, com pequenos barcos motorizados, que transportam os doentes para os postos de saúde estaduais. As imensidões, e o isolamento das comunidades perdidas na Amazônia, sempre foram um óbice para a população carente, até da mínima documentação que comprovasse da sua existência. O Convênio, com o Programa conjunto da Marinha, MPAS, MS e Legião Brasileira de Assistência (LBA), poderá

levar a que, dentro talvez de alguns anos, possa vir essa lacuna a ser preenchida. Não poderia deixar de ser citado, o programa de abrangência pelo Sistema de Saúde da Marinha a todo o pessoal que serve em Organizações Militares isoladas e seus dependentes (6). Esse problema é grande em todo o Brasil, com o pessoal da Marinha servindo em faróis, agências e pequenas Organizações Militares localizadas nos mais longínquos rincões da nossa costa e do nosso "hinterland". Pelo fato de quase sempre estarem situados longe de qualquer ponto de Apoio de Saúde do nosso Sistema, o que ocorre principalmente na Amazônia, esse problema foi atacado em outubro de 1986 e equacionado através da NORDNAVNORTE 608601, sendo mais tarde disciplinado e complementado pela DOUTOMARINST 10-13 de abril de 1988(12). Isso possibilitou a formação de pontos de atendimentos primário e secundário, além de uma verdadeira cadeia de evacuação da área Amazônica, na qual os nossos Navios Hospitalares, pela sua atuação em períodos pré-determinados, e amparados pelo apoio dos helicópteros do Destacamento Aéreo Embarcado (DAeFlotAM), possibilita a remoção de qualquer caso de maior gravidade, ou de maior dificuldade de resolução, para pontos de apoio mais sofisticados, tendo como base o Hospital Naval Marcílio Dias no Rio de Janeiro, hospital terciário dos mais bem equipados da América do Sul (Figura 2).

Resultados alcançados - De acordo com a instrução, que estabelece as normas para o planejamento de operação dos Navios de Assistência Hospitalar (NASH), no atendimento aos Pólos de Saúde da Amazônia, após cada viagem é confeccionado um relatório padronizado, contendo os dados considerados mais pertinentes a cada comissão, tanto na parte operativa, com as milhas navegadas, as localidades visitadas, e as condições de navegabilidade dos rios, como também a parte de Saúde propria-



EB - SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO  
 SESAU - POSTO DA SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL  
 SESP - POSTO DA SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
 HFJ - HOSPITAL DA FUNDAÇÃO JARI (CONVÊNIO)  
 HMRN - HOSPITAL DA MINERAÇÃO RIO DO NORTE (CONVÊNIO)  
 HSL - HOSPITAL SÃO LUIZ (CONVÊNIO)  
 ICOMI - HOSPITAL DA CIA DE MINERAÇÃO (CONVÊNIO)

FIGURA 2 - CADEIA DE EVACUAÇÃO DA AMAZÔNIA

mente dita, com os números de atendimentos médicos, odontológicos, outros (curativos, injeções, exames dermatológicos, etc), as vacinações realizadas, as cirurgias feitas e os exames laboratoriais efetivados(7). A partir do segundo semestre de 1987 entrou em fase de concretização o convênio com a LBA, sendo realizados registros civis (emissão de certificados de nascimento e documentos de identidade). Esses relatórios são reunidos em um relatório final de fim de ano, após o que, reúnem-se os representantes dos elementos do Convênio (MM, MS, MPAS, e LBA) para programar as comissões do ano seguinte. Da análise desses relatórios, apesar da inconstância dos dados obtidos anteriormente à padronização, pode-se entretanto fazer uma análise dos resultados obtidos. Com início efetivo em 1985 ano em que se sedimentou e observou na prática, o que se propunha a fazer na teoria os termos do Convênio, a partir de 1986 com a seleção das localidades a serem visitadas, e dos medicamentos e material realmente necessário, aplicando melhor a verba alocada, os números são realmente uma prova insofismável do êxito do programa (Tabela 1).

Notou-se que, as patologias encontradas em cada Pólo são semelhantes entre si, assim como o estado sanitário das comunidades. Entretanto, há diferenças entre os Pólos, sendo que alguns não apresentam qualquer endemia em particular como: Javari, Solimões, Marajó, Tocantins, enquanto outros como o Purús e o Juruá são sintomáticos e apresentam realmente endemias. De uma maneira geral as doenças prevalentes se diferenciam. Na Amazônia ocidental predominam as síndromes anêmico-parasitárias e doenças osteo-musculares, as dermatomicoses e as infecções da vias aéreas superiores, sendo a malária a doença de notificação compulsória mais comum.

Na Amazônia oriental, além das mesmas síndromes anêmico-parasitárias, infecção respiratória aguda, dermatofitose e

TABELA 1

ESTATÍSTICA DO ATENDIMENTO DOS NASH OSWALDO CRUZ E CARLOS CHAGAS ENTRE 1985 - 1988

ANO	Nº DE LO- CALIDADE	MÉDICO	A T E N D I M E N T O S			V A C I N A Ç Õ E S				VACINADOS TOTAL	CIR CRI MED	EXAMES COMP.	REG. CIVIS
			ODONT.	OUTROS	TOTAL	A	B	C	D				
1985	102	18.495	5.305	--	23.800					94.211	25	3.479	--
1986	125	11.885	3.301	519	15.705	19.722	575	673	239	21.209	23	2.662	--
1987	185	16.197	3.820	2.582	22.599					38.648	53	722	1.403
1988	147	16.044	4.181	4.048	24.273					37.075	58	1.441	15.240
<i>TOTAL</i> 1989	559	62.621	16.607	7.149	86.377					191.143	159	8.304	16.643

OBS: VACINA A = ANTI-MALÁRIA

VACINA B = ANTI-PÓLIOMIELITE

VACINA C = ANTI-SARAMPO

VACINA D = BCG

1 - A DISCRIMINAÇÃO DE 1986 SERVE COMO AMOSTRAGEM PARA O QUANTITATIVO DE CADA TIPO DE VACINA APLICADA.

2 - OS REGISTROS CIVIS SO INICIARAM EM 1987 APÓS CONVENIO COM A LBA.

Fonte: Comando do 4º DN.

doenças osteo-musculares, as doenças prevalentes de notificação compulsória são pela ordem: a hanseníase, hepatite, tuberculose pulmonar, leishmaniose e malária (14).

A seleção das localidades realmente carentes, proporcionou um maior tempo para cada consulta, resultando numa melhoria do atendimento. O atendimento repetido em localidades pré-selecionadas nesses 4 anos de vigência do programa, tem encontrado êco na conscientização da necessidade da melhoria das condições sanitárias, por parte das populações assistidas. Em cada localidade nota-se a certeza de que, pelo menos em determinada época do ano terão todo o apoio de saúde para suprir as suas necessidades. Entretanto, somente com um trabalho de persistência ao longo de alguns anos, com o efeito das vacinações repetidas, e a conscientização das medidas higieno-sanitárias, poder-se-á ter-se resultados, com a diminuição das doenças infecto-parasitárias e a incidência da febre amarela, sarampo e tuberculose. Com as palestras de orientação médico-odontológica, tem-se observado junto aos líderes comunitários um maior cuidado. É através desses contatos, que se procura avaliar, inclusive, o progresso havido ou não em relação à visitação anterior. Populações que tomavam a água diretamente do rio (onde também faziam as suas necessidades) já adquiriram o hábito de só tomar água fervida; divulgou-se o uso de fossas, afastadas do curso d'água, para evitar a contaminação da água (15).

É imperativa a necessidade de romper o ciclo do estado pluricarenencial causado pelas verminoses, o que se consegue com a melhoria das condições sanitárias. De nada adianta a distribuição de medicamentos, se a auto-infestação propicia a perenização do ciclo. A ação da LBA, que possibilita a identificação e o registro civil das populações ribeirinhas, vem propiciar a integração desses elementos, antes isolados do mundo, na comu-

nidade nacional.

Finalmente, consideramos que o convênio presente, que possibilita a atuação dos Navios Hospital da Marinha na Amazônia, vem apresentando resultados positivos para os convenientes, e principalmente para a população dessas localidades, que de outra forma, não teria acesso a uma assistência de alto nível, como a proporcionada pelos Navios de Assistência Hospitalar Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. Para o MS, MPAS, e LBA, a oportunidade do vetor, que possa levar à população brasileira, em rincões dos mais inóspidos do planeta, os recursos de suas Instituições. Para a Marinha, além do adestramento de apoio logístico, a presença do pavilhão nacional numa Amazônia cada vez mais cobiçada, a preservação da imagem "da Marinha" como instituição, engajada num programa de alto apêlo popular, com retorno certo em termos de prestígio, e finalmente, para a tripulação dos navios, a satisfação do dever cumprido.

Resultados possíveis de alcançar - É obrigatório, que tanto os resultados alcançados, como os possíveis de alcançar, com a atuação dos Navios Hospital da Marinha na Amazônia, sejam avaliados a longo prazo. Constata-se que, a orientação de atuar nas sedes de municípios e locais com médicos e posto de saúde, somente com vacinação em massa, reservando-se o material de saúde para as localidades desprovidas de tal recursos, certamente diminuiu o número de pacientes que procuram o navio para apenas "pegar remédio", em consequência aumentando o tempo disponível para as ações de medicina e odontologia preventiva. A divulgação constante da presença dos navios nas localidades a serem assistidas, ajuda a disseminação para aqueles que habitam áreas fora dos povoamentos, e isso amplia em muito a área de ação de cada navio. O intervalo entre as visitas e vacinações é importante para as vacinações,

para não haver superposição de programas, como por exemplo, da vacinação antiamarílica com a vacina contra a paralisia infantil, que obriga a observar, pelo menos 30 dias entre as vacinas citadas.

A concentração de recursos em áreas pré-determinadas, ao invés de pulverizar, concentra a esses, atuando entretanto de uma maneira disseminadora de conceitos e hábitos de saúde, o que numa região tão vasta como a Amazônia pode parecer como um pingô d'água no oceano.

Entretanto, se a área é vasta, a densidade demográfica é muito baixa, concentrando-se praticamente junto à calha dos rios. Desse modo, procurando atingir essas populações através de meios flutuantes e hidroviários, obtemos a única maneira de atingirmos nossos objetivos, apesar da inacessibilidade da selva amazônica. Os resultados já alcançados, são plenamente satisfatórios, e a longo prazo, esse esforço conjunto de entidades tão distintas como a Marinha de Guerra e seus consorciados, certamente terão como resultado a melhoria das condições de saúde, e conseqüentemente das condições de vida, de uma população ribeirinha, que sempre foi tão desassistida. Não julgamos factível a erradicação das endemias, principalmente as dependentes de vetores silvestres; entretanto, se for possível cortar o ciclo vicioso das verminoses e doença infecto-parazitárias, e estas dependem exclusivamente do padrão higiênico-cultural do povo, já terá sido uma vitória do Programa. Para tal, entretanto, é necessário a continuidade desse Programa e sobretudo, a continuidade de seus propósitos e conceitos, não se deixando resvalar para o perigo da manipulação política, o que daria uma quebra da continuidade dessa "guerra" contra a doença e a ignorância.

Importância para a Política de Saúde da região - Para uma

extensa região, que é praticamente 1/3 do território nacional, temos uma distribuição rarefeita da população, de cerca de dois milhões de pessoas, que se dispersam ao longo das 11.000 milhas de vias fluviais, que apresentam cheias e vazantes com alturas e épocas variáveis, forçando o deslocamento dessa população para terras não alagadas. População que apresenta conseqüentemente um baixo nível social e sanitário, sendo raros os centros alternativos de apoio, dos mais comesinhos quesitos da civilização.

Essa população ribeirinha, depende da hidrovia para assegurar a sua subsistência e sobrevivência. Dessas mesmas hidrovias, utiliza-se a Marinha para ir em auxílio e socorro, dessas pessoas abandonadas à própria sorte, para com o apoio cívico-social, e de saúde com o controle das endemias, e com a simples presença de seus navios, proporcionar a esses cidadãos a segurança e a certeza que também contam, e que também são iguais a qualquer outro cidadão do resto do Brasil. As estatísticas, que abrangem até dezembro de 1988, com a participação dos Navios Hospital Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, em efetivo serviço na Amazônia desde início de 1985, demonstram que, superaram em muito somente neste período, os esforços dos atendimentos alcançados anteriormente pelo MPAS e MS no período (Tabela 2).

Através do Convênio com a Marinha e, por meio desta, foi superado tudo que essas entidades executaram nos anos anteriores (19). Aritmeticamente portanto, é comprovada a importância da atuação dos NAsH para a Política de Saúde da região. Além disso, por trás dos frios números que expressam apenas dados estatísticos, encontram-se o calor humano, o relacionamento atencioso e carinhoso, com que são brindados os ribeirinhos por uma equipe composta por militares da Marinha, por funcionários civis da SUCAM, enfermeiros do Ministério da

VACINAÇÕES DE 1984 A 1988 NO ESTADO DO PARÁ

	1984	1985	1986	1987	1988
SABIN	1.352.425	1.430.130	1.561.406	1.342.018	1.840.917
DTP	645.558	.628,776	668.600	.471.233	342.059
BCG	135.645	136.136	138.336	140.389	156.938
TOXOIDE	176.753	168.132	193.471	202.805	248.705
SARAMPO	230.495	192.123	217.806	1.266.790	119.065

Fonte: SUCAM-PARÁ

17-A

TABELA 2

Saúde, funcionários da LBA, e pesquisadores e estagiários de Universidades, proporcionado o apoio psico-social, de saúde e de saneamento básico. Somente pela demonstração de que, um programa baseado na atuação conjunta de militares e civis, funcionários de diferentes entidades governamentais e abnegados cientistas e pesquisadores, possa dar certo, já teria valido este programa. Numa época em que o que mais se vê, são os interesses pessoais, políticos ou econômicos, prevalecerem sempre sobre os interesses da população, quando nada se faz sem que tenha um fim oculto, quando as poucas verbas destinadas à saúde pública quase sempre não chegam a seu destino, é realmente um motivo de justo orgulho, que se possa dar um testemunho de uma atuação de brasileiros para brasileiros, sem outros interesses que não a satisfação do dever cumprido, com o sorriso de uma criança, e o olhar de agradecimento e de ternura, quando uma mãe vê os seus filhos vacinados, atendidos, e sobretudo tratados com carinho e consideração. A tarefa de melhorar as condições de saúde e sanidade dessa imensa região, é tão hercúlea que somente a união de esforços, de entidades governamentais e não governamentais, poderiam proporcionar os resultados que foram obtidos nesse período. Entretanto, mesmo esses espetaculares resultados perdem-se diluídos na imensidão dos problemas de saúde, que se alastram por toda a Amazônia. A selva é como que uma "hidra", monstro mitológico com sete cabeças, que renasciam após serem cortadas. Por mais que se empenhem essas bravas equipes e tripulações dos Navios Hospital, por mais que se empenhem os civis das equipes de saúde, que ombro a ombro participam dessa luta permanente contra as endemias, a miséria, a subnutrição e a ignorância, sempre há que voltar aos mesmos pontos, a preferir as mesmas palestras, a dar as mesmas orientações sanitárias, a fazer os mesmo exames e o mesmo atendimento médico-

odontológico. Somente a persistência e a perseverança, poderão dar os resultados finais da integração da população ribeirinha da Amazônia, com o restante do Brasil, existindo oficialmente, possuindo documentos, e finalmente livres de doenças endêmicas que há séculos vem assolando a região.

## CAPÍTULO 2

### PARTICIPAÇÃO DE OUTRAS ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS NO PROGRAMA

O Convênio MB-MPAS-MS-LBA - Partindo do princípio de que, somente a união de esforços de várias entidades, poderia viabilizar o Programa de Assistência Hospitalar a ser prestado na região Amazônica, pelos navios U-18 Oswaldo Cruz e U-19 Carlos Chagas, foi firmado em 27 de setembro de 1984 o Convênio nº 842/001/84. Nesse Convênio, foram baixadas normas para esse atendimento, com a conceituação dos Pólos de Saúde, que seriam as regiões a serem atendidas pelos Navios de Assistência Hospitalar (NASH), tendo em vista a execução de uma Política de Saúde bem mais profunda que uma simples ação cívico-social (ACISO), visando implantar uma mentalidade de saúde e cuidados de higiene, fixados na população através de atendimentos consecutivos, previamente planejados. Como um dos Pólos identificados abrangia o rio Javari, que corresponde à fronteira do Brasil com Peru, foi firmado o termo aditivo nº 01/842/001/84 de 16/10/85, com a interveniência do Comando da 5ª Zona Naval - Peru, para atendimento pelos NASH às populações ribeirinhas peruanas, sendo em contrapartida, e segundo o mesmo termo aditivo, as populações ribeirinhas brasileiras do Javari, atendidas em ACISO, pelo Navio da Flotilha Fluvial Peruana que periodicamente percorre aquele rio.

Em 14/3/85 reuniram-se os representantes da Marinha do Brasil (MB) Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), além de representante da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), da Superintendência de Campanhas (SUCAM), e do Instituto Evandro Chagas, sendo elaborado o 1º programa de comissões de Assistência Hospitalar (ASSHOP) para 1985. Foi elaborada uma listagem

inicial de material médico-cirúrgico, odontológico, laboratorial e de medicamentos, baseada em atendimentos de ACISO realizados pela Marinha em outras épocas. Participaram das comissões de 1985, além do pessoal da Marinha, técnicos, vacinadores e pesquisadores da Secretaria de Saúde dos Estados do Amazonas e Pará, da SUCAM, da Fundação Alfredo da Mata e do Instituto Evandro Chagas (instituições científicas de pesquisa de doenças tropicais). Pelas normas do Convênio, entrou a MB com o seu pessoal e o combustível para os navios, cabendo ao MPAS prover os recursos para a aquisição do material médico-hospitalar, odontológico, e medicamentos em geral para as comissões. Para o MS, além do fornecimento dos técnicos, vacinadores e vacinas, coube complementar os medicamentos e material que porventura fossem necessários. A experiência de 1985 foi muito proveitosa para o planejamento de 1986, (do qual participou este autor como Oficial de Saúde do Comando do 4º DN) quando identificaram-se vários problemas, tanto na parte operacional (conciliar a programação com a vasante dos rios), como pela adequação dos medicamentos e material de saúde, quando verificou-se que faltavam alguns medicamentos, enquanto outros sobravam. Também a demora da liberação das verbas pelo MPAS, levou muitas vezes a que os Navios saíssem para as comissões abastecidos inadequadamente, por material fornecido pelo Hospital Naval de Belém e Secretaria de Saúde dos Estados do Pará e Amazonas. Para 1986 foi elaborada nova listagem de medicamentos e material de saúde, excluindo o que não era necessário, adicionando maior quantidade daqueles que eram de mais necessidade. Em nova reunião com os representantes dos membros do convênio, foram tiradas dúvidas e estabelecido o termo aditivo nº 2-842-001/84 de 10/02/87. Apesar de só assinado em 1987, já em 1986 o modelo proposto serviu como base para a elaboração de uma regulamentação do Comando do 4º

DN, com a NORDNAVNORTE nº 608602, com que, baseada nos termos do Convênio e seus termos aditivos nº 1 e nº 2 (já proposto) veio estabelecer minuciosas normas para o planejamento e operação dos NAsH, tais como: a identificação dos Pólos de Saúde que seriam atendidos; as ações que seriam executadas; as localidades a serem atendidas (identificadas pelo representante do MS), e que deveriam constar em anexo à programação anual dos navios; e as obrigações dos convenientes entre si.

Desse modo, caberia ao Comando do 4º DN, manter as tripulações dos NAsH adestradas, com médico e dentista militar do Corpo de Saúde da Marinha, além de complementar as equipes com médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros, RNR convocados, e do quadro de praças da MB, devendo ainda a MB manter os navios abastecidos e mantidos funcionalmente, informando semestralmente ao MPAS, a quem caberia prover, as necessidades para o semestre seguinte, de modo a não haver um hiato no abastecimento de medicamentos.

Ao MS caberia, pelo Convênio assinado, ressarcir a MB das despesas decorrentes da convocação das equipes complementares de saúde dos navios, além da aquisição de qualquer material permanente de saúde, que fosse julgado necessário para os atendimentos. Esse cálculo das despesas a serem despendidas foi realizado, levando em conta o soldo militar da época com oficiais e praças, as etapas de viagem e o número de comissões previstas no semestre, esse roteiro constiu o Anexo "A" da Instrução supracitada, que também como anexo "B" apresenta a relação detalhada do material de consumo de saúde necessário para cada comissão, sendo o Anexo "C" da mesma instrução, o modelo para o cálculo dos gastos com esse material, a ser apresentado ao MPAS semestralmente. Também padronizou-se o telex para informar à 5ª Zona Naval do Perú as viagens dos NAsH (Anexo "D" das instruções), modelo de mapas de atendimen-

tos efetuados pelos NAsH (Anexo "E" das instruções ), - de importância fundamental para se ter um padrão de informação sempre igual em todas as comissões, facilitando os levantamentos estatísticos, e finalmente o modelo de proposta de programação das comissões de ASSHOP (Anexo "F" das instruções), contendo em apêndice, uma relação de cidades ou localidades indicadas pelo MS, para serem atendidas em cada Pólo. Essa última relação foi importante para a efetivação dos atendimentos consecutivos, sem o qual se fugiria ao conceito de Pólo de Saúde. Como o programa teve o sucesso esperado, tanto na parte de benefício à população, como na parte de divulgação de ações de saúde realizadas, o que certamente daria dividendos políticos a quem se engajasse no Programa, outras entidades procuraram o Comando do 4º DN, tentando fazer convênios paralelos. Coincidentemente ou não, eram entidades que estavam sob ameaça de desativação pelo Governo federal como improdutivas. Assim, na reunião dos membros do convênio prevista para o 2º semestre do ano de 1986, compareceu um representante da Superintendência do Desenvolvimento da Borracha (SUDHEVEA), que prontificou-se a participar do programa com a divulgação dos locais e datas de atuação dos NAsH entre as comunidades de seringueiros, além de triagem do pessoal que tenha necessidade de atendimento, transportando esse pessoal com as suas embarcações de pequeno porte, e portanto passíveis de penetrar pelos "igarapés", até a localidade mais próxima em que um dos NAsH estaria realizando atendimento hospitalar. Para isto, ficou constando na Ata decorrente dessa reunião, que o Comando da Flotilha do Amazonas (ComFlotAM) informaria à SUDHEVEA com 15 dias de antecedência as localidades a serem atendidas, e o respectivo período de atendimento. Por decisão do Comando do 4º DN, foi aceita essa participação da SUDHEVEA, sem entretanto ser necessário nenhum documento adicional, já que não

haveria participação dos custos e não adicionaria nenhum componente novo ao Convênio já existente.

Também na mesma reunião compareceram representantes da Legião Brasileira de Assistência (LBA), com sede em Manaus, também desejando participar do programa; da mesma maneira o Comando do 4º DN aceitou a participação, que consistiria na distribuição de livros didáticos, registros de nascimento e casamento, e emissões de documentos de identidade, sem achar necessário firmar um convênio à parte. Entretanto, no 2º semestre de 1987, foi achado conveniente a firmação de um convênio em separado entre a Marinha e a LBA para a prestação dos serviços acima, além da distribuição de leite em pó para gestantes e nutrizas, participando sempre pelo menos 1 agente da LBA nas comissões programadas pelos NASH.

Em 27/12/88 foi celebrado um novo Convênio, nº455/88, entre o Ministério da Marinha (MM) e o Ministério da Saúde (MS), substituindo as atribuições e obrigações, no que se refere a este Ministério, constantes do Convênio nº 842/001/84 e termo aditivo nº 2. Este convênio foi firmado com prazo de cinco (5) anos e teve como interveniente a Central de Medicamentos (CEME), a quem coube o fornecimento de vacinas e medicamentos. Coube à Marinha as mesmas obrigações do convênio anterior, enquanto que ao MS coube transferir os recursos financeiros para operação e manutenção das instalações hospitalares existentes nos navios hospitalares.

Para 1988 foram transferidos à Marinha (conta do 4º DN), a quantia de Crz\$ 10.000.000,00 (dez milhões de cruzados), oriundas do orçamento do Ministério da Saúde, nos termos da Lei nº 7.632 de 03/12/87, à conta da dotação orçamentária vigente. Anualmente a MB (Comando do 4º DN) apresentará as necessidades de recursos a serem repassados, prestando contas dos recursos recebidos à Diretoria de Finanças da Marinha. Já para 1989 foi

apresentada a proposta de termo aditivo de nº 01/89 solicitando ao MS a transferência de recursos para o Convênio no total de NCZ\$ 50.000,00 (cinquenta mil cruzados novos). Para o MPAS continuaram a vigorar os termos do Convênio anterior (11).

A atuação sinérgica interministerial - Em um período indefinido da política nacional, em que se vê preponderarem os interesses pessoais ou os de um "lobby", como ficou patente nos trabalhos da Constituinte, recentemente promulgada, é realmente como se fosse um "oasis", no meio de um deserto inclemente, observar-se um programa em que, atuando em conjunto, com a união de suas forças, um Ministério militar, dois Ministérios civis, Fundações e Entidades Científicas, produzem um trabalho silencioso, abnegado e eficaz, em prol de um importante segmento da sociedade brasileira. Dada a magnitude do programa, nenhum dos participantes poderia arcar com o ônus de "banciar" a sua viabilização. Tradicionalmente, os problemas de saúde pública e medicina preventiva são da alçada do Ministério da Saúde, entretanto, sem os meios de locomoção fornecidos pelos Navios Hospital, operados pela Marinha, e sem a complementação do material de saúde, fornecido pelo MPAS, nunca poderia o MS exercer essas funções a contento na Amazônia. As dificuldades que sempre existiram, e obstaculizaram as campanhas desenvolvidas pelo MS em anos anteriores, e o próprio reconhecimento de que não haveria viabilidade de operar os navios hospital, que foram construídos por sua encomenda, com seu próprio pessoal o comprovam sobejamente. A assistência médico-odontológica à população ribeirinha, seria da alçada do MPAS, entretanto, os poucos postos de atendimento, esparsos e isolados na imensidão da Amazônia, pouco somaram nas estatísticas até a integração nesse programa conjunto. A Marinha, além das missões concernentes à sua própria condição de Força Singular,

sempre couberam esporádicas missões de assistência cívico-social, que pouco mais fizeram que distribuir os poucos medicamentos, que nunca sobram em nossas dotações, e dando um atendimento médico superficial e somente dos casos mais urgentes, além de um atendimento odontológico, que sempre se limitou às extrações. A CEME, LBA, SUCAM, Instituto Evandro Chagas, Instituto Oswaldo Cruz e outros, sempre faltaram o apoio para o deslocamento e a visita periódica a locais de difícil acesso, necessárias a suas campanhas e empreendimentos.

Até aqui, analisamos somente o aspecto operacional do programa, sem falar nos custos, que a inconstância das verbas orçamentárias, corroídas por uma inflação implacável, em meio a "choques ortodóxicos" e "heterodóxicos", inviabilizariam qualquer tentativa de entidades, governamentais ou não, executarem com sucesso, a operação dos Navios Hospital na Amazônia, e a execução da Política de Saúde constante da formação dos Pólos de Saúde. Somente a atuação sinérgica inter-ministerial, com o apoio de outras entidades governamentais ou não, é que possibilitou e possibilita essa atuação, que no momento entra no seu quinto ano de execução, com resultados que se tornam cada vez mais evidentes, não só para a população ribeirinha da Amazônia, como para os integrantes do Programa. Tem-se então, a prova evidente que, é possível unir entidades heterodóxicas, trabalhando para um bem comum, e executando um trabalho de mais alta significância para o bem estar da população.

O sucesso do programa e a adesão de outras entidades - Poder-se-ia dizer que o Programa, nesses seus quatro anos e meio de atuação teve sucesso?. Certamente, já que os números assim o provam, assim como a simples adesão de outras entidades o comprovam. Ninguém teria a iniciativa de aderir a uma programação destinada ao fracasso. Os dividendos políticos e

de prestígio alcançados, apesar da pouca divulgação na imprensa, que não tem interesse em divulgar o que dá certo, principalmente um programa governamental, e mais ainda, com a participação de militares, entretanto tem atraído outras entidades nacionais e mesmo internacionais.

A Amazônia, com suas riquezas naturais vem despertando o interesse mundial, disfarçado em apêlos à proteção ecológica do "pulmão do mundo". Entretanto, ao mesmo tempo em que bradam para que a Amazônia permaneça "intocável", os campos de pouso clandestinos atestam a evasão para o estrangeiro, com o auxílio de alguns maus brasileiros, de grande parte de nossas reservas naturais, minerais e vegetais. Há portanto, o perigo de que, a adesão de outras entidades possa vir como disfarce de seus reais propósitos. Caso se possa entretanto, receber a adesão de entidades universitárias ligadas à pesquisa, entidades de fins não lucrativos ligadas à Saúde Pública, ou à preservação das condições de higiene humana, mantendo contudo o controle por parte da Marinha, como entidade líder do Programa, nada há a opor, à participação de outras entidades nacionais ou estrangeiras.

O interesse de isenções fiscais, em aplicações incentivadas para o desenvolvimento dessa programação, poderia atrair mesmo os investimentos particulares de firmas ou conglomerados da nossa indústria ou comércio. O importante, no caso, seria o controle permanecer com o Estado, com a fiscalização permanente dos planos de pesquisa ou de trabalho, exigindo a co-participação nacional nas pesquisas estrangeiras, assim como o controle para que as aplicações do setor privado cheguem realmente a quem de direito, não se perdendo nos desvios da burocracia da aparelhagem político estatal.

A ampliação da área de ação - Com o efetivo êxito do

programa dos Pólos de Saúde, e desde que se tivesse a adesão de outras entidades, governamentais ou não, poder-se-ia pensar numa ampliação da sua área de ação, além da Amazônia.

Excluindo a região do litoral brasileiro, zona de concentração populacional e industrial, somente em duas regiões, ambas com acesso fluvial, haveria a possibilidade de implantação de um programa semelhante. Uma seria na região do rio São Francisco, perfeitamente navegável na sua maior extensão, percorrendo o interior de Minas e Bahia. Nesse local temos conhecimento apenas da atuação de lancha de uma entidade religiosa (Adventista do Sétimo dia) que promove o atendimento médico-odontológico de uma região com endemias graves como a Schistosomose. A dificuldade seria apenas operar com uma embarcação que tivesse o calado adaptado às condições daquele rio.

A outra região, mais extensa, e talvez mais isolada seria a do pantanal matogrosense, percorrendo a calha do rio Paraguai (navegável o ano todo) e seus afluentes, seguindo a fronteira do Brasil com a Bolívia e Paraguai. Nesse local, com uma possível sede em Corumbá, apoiada pela Base Naval de Ladário, poder-se-ia implantar um programa semelhante, sem no entanto chegar à magnitude do desafio exercido pela Amazônia. Além de ser região não afeita a endemias, conta com o apoio de várias unidades do Exército, que possuem Setores de Saúde. Atualmente a população ribeirinha é assistida pelo Flotilha do Mato Grosso, apoiada pelo Hospital Naval de Ladário (20).

Entretanto, a assistência de alto nível que um navio hospital da classe Oswaldo cruz poderia prestar, seria de grande valia, inclusive pelos aspectos político-sociais, além de ser uma excelente "mostra de bandeira" numa região de fronteira tão extensa.

Com isto, fechar-se-ia o circuito das fronteiras ociden-

tais, pouco faltando para a ligação das bacias do Prata e do Amazonas, o que talvez venha a ser possível no futuro. Para a viabilização de tal ampliação das áreas de ação dos Pólos de Saúde, haveria necessidade de novos meios flutuantes, ou seja, a construção de outros Navios Hospital. Quando se considera entretanto, as necessidades por que passam as nossa indústrias de construção naval, e as exiguidades de nossas verbas orçamentárias, tornam-se praticamente inviáveis, as possibilidades de tal ampliação, a não ser com recursos externos. Acresce ainda o fato, que só para a Amazônia o ideal seria a existência de mais três Navios Hospital, pois sem dúvida essa é a região mais carente de recursos, e onde se concentram as populações mais sujeitas a endemias.

## CAPÍTULO 3

### A ANÁLISE DO CUSTO-BENEFÍCIO DO PROGRAMA

#### SEÇÃO I - DO PONTO DE VISTA DO INTERESSE REGIONAL

As verbas aplicadas pelo MS, MPAS e outras entidades - Desde o início da operação dos Navios Hospital na Amazônia, tem o MPAS e o MS contribuído com verbas para viabilizar as visitas aos Pólos de Saúde. Mesmo com algum atraso, que deve-se mais aos entraves burocráticos e demora no trâmite da papelada, sempre o MPAS tem comparecido com quantias que variam a cada ano, sempre acompanhando a espiral inflacionária, para dotar os navios de medicamentos e material de saúde necessários. O MS nos dois primeiros anos contribuiu financeiramente de maneira indireta, fornecendo as vacinas e os medicamentos necessários na "entresafra" dos fornecimentos do MPAS. A partir do Convênio nº 455/88, também passou o MS a contribuir financeiramente para a operação e manutenção das instalações hospitalares dos NASH. Somente como exemplo, em 1988 e 1989, foram alocados à Marinha pelo Ministério da Saúde, respectivamente, CZ\$ 10.000.000,00 (dez milhões de cruzados) e NCZ\$ 50.000,00 (cinquenta mil cruzados novos) respectivamente. Daí se vê, que apesar da troca de moeda e da inflação, os recursos acompanharam todas as modificações, mantendo o seu valor aquisitivo. O MPAS para 1989 por sua vez, para a aquisição de medicamentos, provenientes da Central de Medicamentos (CEME), ou mesmo adquiridos no comércio, e manutenção do material permanente de saúde (manutenção dos equipamentos odontológicos e de raio X, que necessitam de manutenção periódica e substituição de peças móveis), transferiu à Marinha, alocando ao plano básico HOTEL a quantia de CZ\$ 65.045,00 (sessenta e cinco mil e quarenta e cinco cruzados novos). A

LBA desde a adesão em 1987 ao Programa, com Convênio em separado com a Marinha (Comando do 4º DN), vem contribuindo indiretamente com a distribuição de suas verbas na aquisição de livros didáticos, leite em pó e certificados civis, que são transferidos à população ribeirinha durante as viagens dos Navios de Assistência Hospitalar. As entidades científicas participantes, além da sua participação pessoal, esporadicamente tem contribuído com a doação de material para o Programa, não havendo verba alocada por parte dessas entidades.

Resumindo, apesar dos percalços financeiros pelos quais todos passam, tem essas entidades contribuído com uma considerável soma de recursos, não poupando esforços para atender a todas as solicitações feitas pela Marinha, quando do cálculo dos gastos necessários, de acordo com os Anexos "A, B e C" da NORDNAVNORTE nº 608602 que regula o Convênio.

Os investimentos em pessoal e material - Mesmo não sendo viável a lotação de membros efetivos do quadro de funcionários de seus Ministérios, na formação das equipes de Saúde que atuam nos NASH, principalmente no que concerne a médicos e dentistas, tem o MPAS e o MS, contribuído em muito com o seu pessoal em todas as comissões, desde o início do programa. Em cada viagem participam sempre: dois a três vacinadores da Secretaria de Saúde (SESAU), levando as vacinas acondicionadas em caixas de isopor e com gelo seco, e pistolas de vacinação a ar-comprimido, facilitando em muito a vacinação em massa. Inclusive, esta equipe, juntamente com um enfermeiro militar, é sempre escalada para o chamado destacamento precursor, isto é, algumas horas antes da chegada do navio em cada localidade, esse destacamento embarca no helicóptero que "é lançado pelo navio" e vai pousar em algum terreno livre da localidade ribeirinha escolhida. Enquanto os vacinadores se encarregam de

arregimentar a população em fila para a vacinação, o enfermeiro procura o local mais adequado para o exame médico sanitário da população, além de solicitar ao líder local ou agente da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), o encaminhamento para o local de pessoas que moram distante da localidade, e que necessitam atendimento médico, de urgência ou não. Também nessa fase pode participar um sanitarista do Ministério da Saúde, especializado em hanseníase, para verificar os casos cadastrados ou não. Com a chegada do navio, este atraca, se possível, ou fundeia em frente à localidade, deslocando-se a população já vacinada e com os casos triados para o atendimento odontológico e exames laboratoriais, que só podem ser realizados nas instalações a bordo do navio. Por vezes também enfermeiros ou enfermeiras tanto do Ministério da Saúde, ou do Ministério da Previdência e Assistência Social ou LBA, também participam das viagens. Existe a bordo de cada navio uma enfermaria com banheiro privativo, especialmente destinada ao alojamento feminino, ou mesmo internar alguma paciente caso seja necessário. Também médicos pesquisadores do MPAS, do MS, e da Universidade do Pará, além de elementos do Instituto Evandro Chagas, com sede em Belém, participam, proporcionando a coleta de amostras de sangue para a pesquisa da hepatite e da malária. Todos os casos identificados são medicados, sendo que no caso da hanseníase, em que é importante o tratamento a logo prazo, cada paciente recebe o medicamento suficiente e equivalente a tratamento por um ano.

Verifica-se uma constante rotatividade desses elementos que, em não sendo fixos, podem ficar destacados de seus serviços habituais, para passarem um período de 30 a 40 dias viajando, período que dura em média cada comissão. Verifica-se ainda que, há mesmo uma disputa salutar entre esses integrantes, procurando se esmerar ao máximo de modo a que possam ser

escalados novamente em outro período, sendo mesmo considerado um prêmio para esses funcionários públicos, a oportunidade de participar em uma viagem do Navio Hospital, no atendimento a um Pólo de Saúde. Há casos e aventuras inesquecíveis, como por exemplo o de um eminente professor universitário, dedicado há longos anos exclusivamente à pesquisa científica, que teve que se recordar do seu estágio em maternidade, dos tempos de acadêmico, para atender um parto com que foi "premiado" no interior da ilha de Marajó. Fatos como este, dão a amostra da dedicação de todo pessoal civil que participa do programa, sendo que, se por uma lado, os entraves da legislação trabalhista os impedem de fazer parte da tripulação orgânica de cada navio, por outro lado, nada os impede de se integrar perfeitamente a uma equipe coesa e dedicada, como se fossem todos membros da mesma família.

Os investimentos em material, previstos e não previstos tem a certeza de uma aplicação das mais meritórias possíveis, não havendo sobretudo desperdício, sendo cada vacina, cada medicamento, cada material odontológico, aplicado diretamente em benefício de uma população carente, sendo que alguns vêem um dentista e um tratamento dentário profilático e conservador pela primeira vez em sua vida. Basicamente os apósitos (equipos de soros, seringas, agulhas, curativos, fios cirúrgicos, etc), e medicamentos específicos para hanseníase, não se estragam com o tempo, podendo passar o que sobrar de uma comissão para a próxima, embora no cômputo geral não há sobras, já que, os pedidos e aquisições são feitos de acordo com o consumo médio do ano anterior.

O retorno em termos de melhoria de condições sanitárias em geral - Se na análise do custo/benefício, do programa de atuação dos Navios Hospital, no atendimento dos Pólos de Saúde

da Amazônia, levantamos até o momento o que foi investido, passamos agora a considerar os frutos desse investimento, isto é, o retorno.

Em termos de melhoria de condições sanitárias em geral, o que se pode verificar, ao longo desses 4 anos e meio de atuação dos Navios de Assistência Hospitalar?. Durante longo anos lutou o Ministério da Saúde, através de suas Secretarias Estaduais, tanto no Pará com no Amazonas para incrementar os seus programas de Saúde Pública, promovendo vacinações periódicas e distribuindo medicação contra a malária e hanseníase, além de tentar debelar os focos de vetores. Entretanto, sempre esbarraram na dificuldade de locomoção, nos meios terrestres inexistentes ou inviáveis, nos meios aéreos escassos e nos meios fluviais precários e inconstantes. Entretanto, nunca deixaram esses abnegados elementos de se embrenharem na selva, a procurarem alcançar os mais inacessíveis seringais ou garimpos. Tais esforços se traduziam em números escassos e sofridos, com o apoio esporádico dos navios da Flotilha do Amazonas, apenas facilitando, quando solicitados, o acesso ou a um ou outro centro populacional mais importante. Palestra sobre Saúde Pública, só quando algum sanitarista se aventurava a isto, num esforço setorial do governo estadual ou da da Superintendência de Campanha (SUCAM). As ações cívicos-sociais da Marinha, desencadeadas quase sempre concomitantemente a alguma operação de adestramento militar, apenas dava o atendimento de urgência e distribuía uma pequena quantidade de medicamentos. Tratamento odontológico, somente extrações. O que se vê atualmente? As localidades selecionadas dentro dos Pólos de Saúde compõem um parte da população que recebe vacinação periódica, estando imune assim à maior parte das moléstias infecto-contagiosas que ocorrem na infância, além do flagelo da febre amarela. Tem noções de higiene sanitária que periodicamente

são testadas e mantidas na memória, com palestras semestrais, tem noções de higiene odontológica, com revisões periódicas que de outra maneira nunca poderiam ter. É preciso lembrar, que o tratamento odontológico é mais caro que o tratamento médico, e grande parte da população brasileira a ele não tem acesso. Tem o MPAS, MS e LBA a certeza de apoio constante, com a visita de pelo menos 2 vezes ao ano a cada localidade selecionada, e a certeza que a implantação dos Pólos de Saúde é uma proposição irreversível, e que possam esses Pólos irradiar condições de Saúde, ao invés de serem apenas focos de doença.

O retorno em termos políticos - É evidente que, para as entidades governamentais como instituições em si, o maior retorno do programa é em termos políticos, os ganhos em popularidade e em credibilidade junto a população, que vê nos agentes das Secretarias de Saúde Estaduais, tanto do Pará como do Amazonas, nos agentes da Superintendência de Campanhas (SUCAM) e nos agentes da Legião Brasileira de Assistência (LBA) os seus maiores bem-feitores, pois que tratam de todos e distribuem remédios de graça.

Tudo isso dá dividendo políticos; o prestígio das autoridades locais, do Ministério da Previdência e Assistência Social e do Ministério da Saúde, cresceu em muito junto à população desde o início do Programa. Não há dúvida de que foi em busca de prestígio político que entidades como a Superintendência de Desenvolvimento da Borracha (SUDHEVEA) e a Legião Brasileira de Assistência (LBA), resolveram também participar do programa. Isto sem falar nos Prefeitos das localidades visitadas, que sem dúvida, capitalizam politicamente essas visitas, as vezes até fazendo crer que, foi graças ao seu prestígio político que aquela localidade, foi incluída no Programa de visitas dos Navios de Assistência Hospitalar. Quando se observa

que, nessas mesmas entidades existem verbas que são alocadas em programas absolutamente inócuos, ou mesmo, se perdem nos meandros do labirinto tortuoso da burocracia, é sem dúvida, nesse Programa de Operação dos Navios Hospital na Amazônia que é maior o retorno político.

Retorno esse, principalmente local, já que é divulgado pelos meios de comunicação pelo menos nos centros políticos-populacionais que são Belém e Manaus. Já no resto do Brasil, a divulgação é mínima, exceto em Brasília, centro nervoso de todas essas entidades, e onde repercute um programa regional, mas que se refere a uma imensa região. Principalmente quando essa região está em evidência no noticiário internacional, se bem que notícias positivas, como as da atuação dos Navios Hospital, não saem nem nos jornais do sul do País, quanto mais no noticiário internacional, que só cuida das "queimadas", "invasões", "mortes", e "destruição ecológica". De qualquer maneira, se todos procurassem retorno político, atuando num programa positivo e com altos dividendos em termos de Saúde, para uma população carente, em pouco tempo haveria de se modificar o perfil do homem brasileiro, já que com saúde e trabalho, haveria de ser feito um novo Brasil.

## SEÇÃO II - DO PONTO DE VISTA DO INTERESSE DA MB

Os investimentos da MB no programa - Desde que recebeu os Navios Hospital U-18 Oswaldo Cruz e U-19 Carlos Chagas, construídos no Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro (AMRJ) e incorporados a Flotilha do Amazonas (FlotAM), em fins de 1984 e início de 1985 respectivamente, tem a Marinha, ainda de acordo com o Convênio firmado com o MS e com o MPAS, mantido os navios abastecidos de combustíveis, lubrificantes, água e gêneros, feito todas as manutenções e reparos necessários aos navios e aos sistemas que os compõem, e ainda mantido e tripu-

lado esses navios com militares adestrados, inclusive com pessoal da área de Saúde, tais como médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros. Todos os recursos financeiros advindos do Convênio tem sido aplicados exclusivamente nas Operações desses navios, para a manutenção e renovação do material hospitalar propriamente dito, servido ainda parte desses recursos para compensar a Marinha pela convocação de pessoal da Reserva Não Remunerada (RNR) para complementar as Equipes de Saúde, já que há dificuldades, inerentes à própria exigüidade do Corpo de Saúde da Marinha, para deslocar uma maior quantidade de oficiais para a área. Tem portanto a Marinha bancado somente a manutenção dos navios e suas tripulações orgânicas, como o faria de qualquer maneira, estando engajados em algum programa ou convênio ou não. Também os três helicópteros UH-12 ("ESQUILO") do Destacamento Aéreo Embarcado da Flotilha do Amazonas (DAEFlotAM) provenientes do 1º Esquadrão HU-1, com base em São Pedro da Aldeia, passaram a fazer parte orgânica dos navios, sendo imprescindíveis para a atuação efetiva dos Navios Hospital. A manutenção, o combustível e os reparos necessários a essas aeronaves, também tem sido exclusivamente bancados pela Marinha. Além dos NAsH, também os Navios de Patrulha Fluvial (NaPaFlu), da classe Pedro Teixeira possuem plataforma de vôo, podendo operar também com os helicópteros. São portanto, aeronaves imprescindíveis numa área extensa e com dificuldades de campos de pouso, e somente com a sua versatilidade e a perícia de seus pilotos, fazem parte importante do poder naval na área, sendo portanto a sua existência independente da execução de um programa de saúde, da existência de um convênio ou não.

Concluimos portanto, que os meios fluviais, aéreos e de pessoal e os gastos inerentes a eles, seriam alocados pela Marinha de qualquer maneira, e dependeriam exclusivamente de

suas verbas orçamentárias, não havendo assim nenhum gasto suplementar pela entrada da Marinha nesse programa, havendo isso sim, uma otimização de recursos e uma melhor aplicação de nossas verbas orçamentárias, alocadas ao Comando do 4º DN.

Importância para o adestramento - Já vão longe os tempos heróicos das guerras convencionais, em que os Acordos e Convenções eram observados por todos os litigantes. Acreditamos que somente até a 1ª Guerra Mundial tal possa ter acontecido. De lá para cá, principalmente nos atuais conflitos do mundo atual, como os envolvendo Israel e a Organização de Libertação da Palestina, Irã-Iraque, e o terrorismo desencadeado pela Líbia, as agressões se sucedem de maneira sórdida, contra os mais inocentes e indefesos, contanto que propiciem um ganho material, moral ou propagandístico.

Navios Hospital são por definição desarmados; entretanto, há defensores atualmente de que, de alguma maneira possam ter o direito de defesa própria. Advoga-se principalmente que possa dotar-se os Navios Hospital com "recursos de defesa passiva", tais como "contra-medidas eletrônicas" para a defesa contra mísseis inimigos, ou mesmo a instalação de armas que assegurem a sobrevivência, até a "chegada de socorro". Defendem esses autores que "é melhor ter um navio hospital equipado com medidas defensivas, do que um navio hospital alvejado ou posto a pique" (22).

Os nossos Navios Hospital são desarmados; entretanto para um possível desencadeamento de um Teatro de Operações Fluviais na região norte, facilmente poder-se-ia dotar os mesmos de algum poder defensivo, não tão sofisticado como o preconizado pelos americanos, mas compatíveis com a dotação de um NaPaFlu. Participam os Navios Hospital também regularmente de operações que facilmente poder-se-iam transformar em ribeirinhos, em

apoio a um Grupo-Tarefa. As constantes viagens por toda a região amazônica, subindo os rios até os limites de navegabilidade, tanto durante o dia, como durante a noite, vem atestar as excelentes condições de aprestamento da tripulação, mesmo para a navegação em condições adversas. Já não utilizam os navios da MB, sediados na região, os préstimos do "prático local", figura indispensável nos primórdios da nossa navegação fluvial. O adestramento dos Comandantes e das tripulações desses navios, é tal, que mesmo na noite mais escura, e contando apenas com os equipamentos de bordo, podem mavegar pelos meandros dos rios no recôndido da Selva Amazônica. A árdua labuta da assistência aos desamparados, vem forjando a têmpera de nossos marinheiros e do pessoal de saúde. Embora pela característica de casco do tipo NaPaFlu (fundo chato) tenha as suas limitações para atuar num Teatro de Operações Marítimas, para a extensa rêde de hidrovias que corta a Amazônia Legal, tem estes navios uma importância primordial para a possibilidade do Apoio Logístico Saúde no contexto de um possível Teatro de Operações de Guerra. A experiência que tem adquirido os pilotos da FlotAM, que com seus helicópteros UH-12 (ESQUILO), participam das missões dos Navios Hospital, tem sido excelente e primordiais para o êxito de qualquer missão.

A importância para a presença da nossa Bandeira na Fronteira - O Brasil, que adquiriu seu extenso território, e manteve incólume as suas fronteiras, graças à pertinácia, à bravura, e ao pioneirismo dos desbravadores portugueses, que sábiamente instalaram Fortes nos mais cruciais e estratégicos pontos da nossa extensa fronteira, sempre teve sérias dificuldades para a vigilância e a preservação das mesmas. Apesar de, no momento, não haver nenhuma disputa de fronteiras com nossos vizinhos, sendo raras as áreas consideradas "passíveis de

litígio", tem no entanto e principalmente na Região Amazônica, uma preocupação constante com sua extensa fronteira. No momento em que se exarcebam as manchetes internacionais com a preocupação "ecológica" pela Floresta Amazônica, tem-se também consciência da fragilidade e da vulnerabilidade de nossas fronteiras, perdidas na imensidão da selva Amazônica. Tem os navios da Flotilha do Amazonas (FlotAM) e Grupamento Naval do Norte (GNN) a incumbência, entre outras, de efetuar a patrulha fluvial e costeira na área fluvial, cooperando no exercício da Polícia Naval, com a Capitania dos Portos, com a Superintendência para o Desenvolvimento da Pesca (SUDEPE), Polícia Federal, Receita Federal, etc. Para os Navios Hospital, além da sua função de Assistência Hospitalar à população ribeirinha, mesmo sendo navios brancos, isto é, desarmados, cabe além disso, exercer uma ação de presença, principalmente na nossa fronteira noroeste, para isto estando armados "do seu equipamento mais importante, que é a Bandeira Nacional". Vivemos a oportunidade de, ao singrar o rio Javari, que faz fronteira com o Peru, verificar que à passagem do Navio Hospital todas as localidades das margens peruanas hasteavam a sua bandeira nacional, demonstrando o sentimento de nacionalidade existente mesmo numa população ribeirinha, composta quase que completamente por indígenas. Como em viagem anterior se havia observado a inexistência do pavilhão brasileiro nas localidades situadas na nossa margem, foi o NAsH Carlos Chagas incumbido de também distribuir bandeiras brasileiras, doadas pelo Estado do Amazonas, entregues sempre ao agente da FUNAI ou ao líder comunitário, com instruções de também hasteá-las ao mastro, à passagem de qualquer navio, de qualquer nacionalidade. Pelas características de sua imagem, os Navios Hospital são os embaixadores ideais para "mostrar" a nossa bandeira nas fronteiras com o Perú e a Colômbia, levando uma imagem positiva

para as nossas relações internacionais, e fazendo uma excelente ação de presença, incentivando a amizade e a cooperação entre os povos, e dando o exemplo, com um atendimento médico-hospitalar indiscriminado, da importância do bom relacionamento com seus vizinhos.

Possibilidades de apoio ao Projeto Calha Norte - Há anos que os Ministérios Militares vêm marcando presença na região Amazônica, buscando integrar os núcleos mais isolados. A Marinha especialmente sempre procurou atender às populações ribeirinhas em ações cívicas-sociais, abastecimento, reconhecimento hidrográfico e patrulha fluvial, mesmo contando com meios insuficientes, face a extensão territorial.

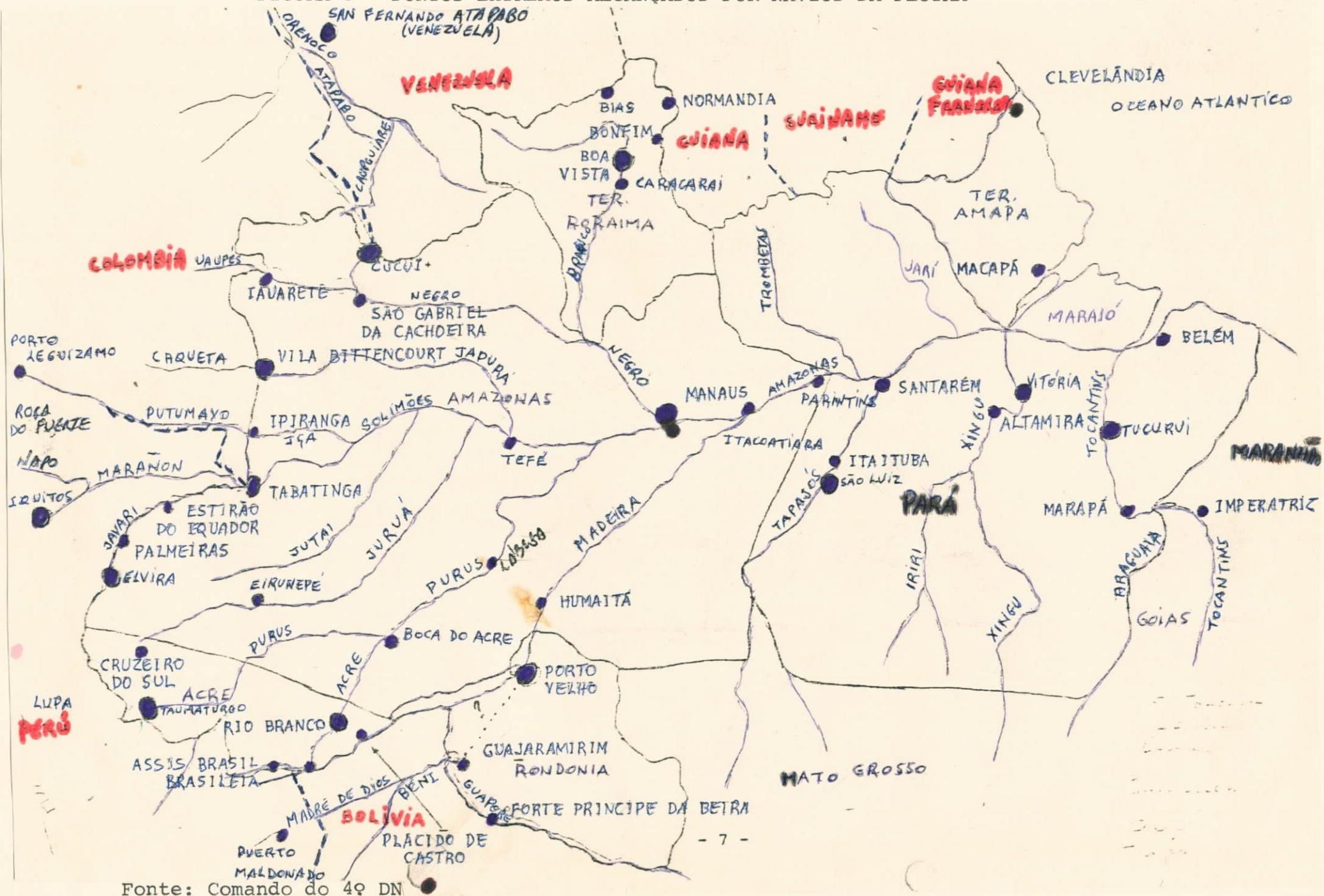
Nos últimos anos a instabilidade dos países vizinhos, e principalmente a invasão do território nacional para omício de guerrilheiros, além de contrabando, narcotráfico e exploração de minerais, com a percepção da quantidade de campos de pouso clandestinos em plena selva, tem concorrido para a crescente preocupação das Forças Armadas(3). A criação do Projeto Calha-Norte pelo Governo Federal, veio de encontro às antigas aspirações, propiciando uma cobertura integrada para o problema, na região ao norte dos rios Solimões e Amazonas (1). Esta região, possui rios de alto, médio e baixo curso. Os de alto curso só permitem a navegação de canoas ou similares, com suas margens sem vegetação densa, permitindo os deslocamentos terrestres. Os de médio curso, apresentam corredeiras ou cachoeiras, que impedem ou bloqueiam a navegação, apresentando suas margens vegetação mais agressiva. Os de baixo curso são navegáveis por embarcações de maior porte, com grande importância como vias de comunicação. As margens, alagadas nas cheias, são em geral recobertas por florestas fechadas (18).

Deste quadro, depreende-se a importância dos rios para a

comunicação entre os núcleos populacionais e as áreas produtoras, devido à insegurança e inconstância das comunicações terrestres. A comunicação por via aérea depende principalmente da precariedade dos campos de pouso e da infraestrutura necessária, restringindo-se os acessos por via aérea às poucas localidades com um núcleo populacional suficiente para proporcionar a infraestrutura de pouso correspondente. Em 1985 o Secretário Geral do Conselho de Segurança Nacional (SGCSN), face aos fatores coincidentes existentes ao norte das calhas dos rios Solimões e Amazonas, tais como: instabilidade e interveniência do marxismo nos países vizinhos, a pressão internacional para a constituição de "estados" ou "nações independentes" em reservas indígenas, ricas em depósitos minerais, a extração ilegal com o conseqüente contrabando de minérios, assim como o tráfico de drogas e o omisamento de elementos ligados às guerrilhas nos países vizinhos, a dificuldade da exploração e escoamento regular de nossas riquezas do subsolo pela inacessibilidade e deficiência do sistema viário, pressões internacionais pela "preservação ecológica", além da dificuldade de projeção do poder nacional na área, com uma extensa fronteira desocupada, apresentou uma exposição de motivos propondo a "criação de um grupo de trabalho para apresentar plano para desenvolvimento da região ao norte da calha do rio Amazonas e Solimões". A Presidência da República por conseguinte, aprovou o Projeto Calha-Norte, nele estando incluída a Marinha(2). O Projeto corresponde a 41% das fronteiras terrestres brasileiras, desde Tabatinga até o Oiapoque. Abrange a faixa de fronteiras, o "inter-land", e a zona ribeirinha, adjacente às calhas do Solimões e Amazonas (margem esquerda). As atenções preferenciais seriam numa primeira etapa para as faixas de fronteiras e suas vias de acessos, sendo "reservado à Marinha a intensificação de patrulhas e a

melhoria das condições de segurança à navegação, controle de embarcações e seu policiamento". Para tal a Marinha necessitaria melhorar as condições de apoio operacional na Estação Naval do Rio Negro (ENRN) e na Base Naval de Val-de-Cães (BNVC) (21). Face às características dos Navios de Assistência Hospitalar, com as condições de navegabilidade dos NaPaFlu, tem estes a possibilidades de acesso aos rios de baixo e médio curso, possibilitando maior área de ação num possível Teatro de Operação de Guerra, ou mesmo como Apoio Logístico Saúde para operações terrestres ou combinadas, desencadeadas na região. O acesso fluvial é limitado a períodos do ano, devido aos fenômenos das cheias (Figura nº 3). Tal área operacional é entretanto estendida aos limites de operacionabilidade dos helicópteros "ESQUILO" que fazem parte da guarnição orgânica de cada navio. Alia-se a este fato a grande experiência que tem absorvido as tripulações de tais navios, ao longo destes anos na navegabilidade de tais rios. A possibilidade pois de apoio logístico e evacuação aeromédica (EVAM), tanto para outros navios participantes de uma operação (NaPaFlu grandes ou pequenos) como para destacamentos terrestres, o que permitiria, após os primeiros cuidados, e de acordo com cada caso, em sinergismo com a Força Aérea, em operação conjunta, possibilitar a evacuação dos casos mais graves para os grandes centros. O eixo Amazonas-Solimões, é o mais importante eixo de penetrações na Amazônia, por propiciar livre navegação em qualquer época do ano, podendo Tabatinga, na fronteira com o Peru e a Colômbia, ser alcançada por navios de calado de até 4, 5 metros. De um modo geral o acesso no 1º semestre do ano, com as cheias facilita os acessos aos rios da Amazônia Ocidental, principalmente aos afluentes da margem direita, enquanto que no 2º semestre, com as cheias da Amazônia Oriental facilita o acesso aos afluentes da margem esquerda, o que para o

FIGURA 3 - PONTOS EXTREMOS ALCANÇADOS POR NAVIOS DA FLOTAM



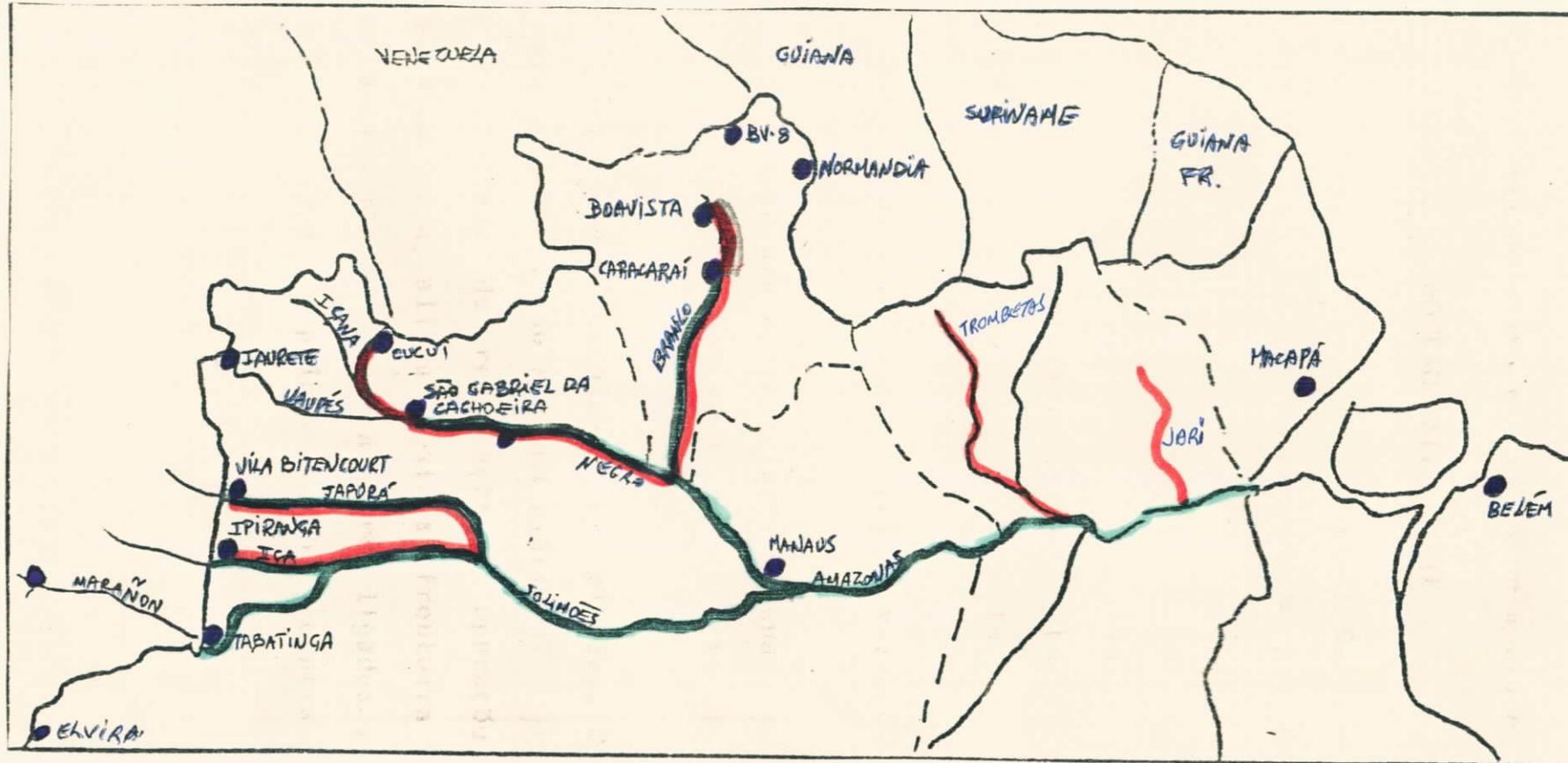
projeto Calha Norte não tem grande significado, [devido à dificuldade de acesso nos rios da margem esquerda da região e a inacessibilidade às fronteiras com o Suriname e Guiana (Figura nº 4). Tais fronteiras tem maior acessibilidade por via marítima, sendo por conseguinte do interesse da Esquadra Oceânica. Pelo exposto, não existem facilidades de apoio adequadas a uma Força Naval de razoável porte, entretanto, a ação conjunta das Forças Singulares torna factível a qualquer operação que possa ser desencadeada.] De qualquer maneira, os nossos Navios Hospital pertencem a "uma Marinha diferente", operando em "área de características ímpares". Tudo nessa região é novo, e deve ser aprendido sem ter sido ensinado, não havendo às vezes, nem oportunidade para adestramento adequado, para situações que se nos deparam de improviso.

Somente com a união dos esforços, da Marinha, Exército e Aeronáutica, é que poderemos preservar a integridade do Território Nacional, e os interesses da Nação Brasileira. Face às injunções e pressões internacionais, que, à guisa de "preservação ecológica" e "proteção do pulmão do mundo", buscam ocultar os interesses secundários e políticos, esta é sem dúvida a ameaça primordial, superando em muito a ênfase a segurança interna preponderante até anos atrás. Há necessidade de executar exercícios planejados de emprêgo comum, estes, de caráter razoavelmente tático, irão ressaltar, sem dúvida, deficiências já visualizadas: logística, apoio aéreo, comunicações interforças. Entretanto, somente o exercício de ações conjuntas poderão levar ao aplainamento de arestas, e a aperfeiçoar as ações da melhor maneira possível, o que só a prática pode levar a bom caminho, dado principalmente às vastidões das áreas a serem cobertas, desafio este que só deve servir para aumentar a nossa motivação.

FIGURA 4

AFLUENTES NAVEGÁVEIS DA CALHA NORTE DO AMAZONAS

CONDIÇÕES DE ACESSO FLUVIAL



Fonte: Comando do 4º DN

-  - baixo curso
-  - médio curso
-  - baixo curso em épocas do ano

A importância para a imagem da MB - No momento em que, se procura desgastar o quanto possível a imagem das Forças Armadas em geral, em que os meios de comunicação somente põem em evidência ex-cassados políticos, ou mesmo elementos de nítida coloração "esquerdista", e que ser "socialista" é moda, em que só se tem destaque nos jornais ou na televisão quando ocorre algum fato que tenha alguma conotação "deslustrante" para alguma das Forças Singulares, quando a Marinha principalmente, consegue sair airoso de um episódio desgastante como o do caso "Bateau-Mouche", somente graças aos rígidos princípios que norteiam seus dirigentes, é importante que se tenha alguma coisa "boa para mostrar".

A nossa eficiência, eficácia, e aprestamento para o exercício da Defesa Nacional, tem pouco "chamamento" para a opinião pública. A divulgação do Programa de Atuação dos Navios Hospital na Amazônia, entretanto, tem tudo para uma divulgação positiva da "imagem" da Marinha. Somente a demonstração, de como pode haver uma união de forças com entidades civis, para um programa sério, e de extrema utilidade e importância para a população brasileira, já seria "uma boa chamada" para a opinião pública.

A divulgação em algum programa de televisão de âmbito nacional, com possibilidade inclusive de se enviar cópias para as principais agências de informações mundiais, (principalmente para os países "defensores na nossa ecologia"), com a filmagem de uma comissão de um Navio Hospital, com "charme" de modernos desbravadores da Amazônia, com amostra da nossa realidade em termos de deficiências de saúde (isto todos sabem e divulgam), e o que se tem feito para combatê-las, as campanhas de vacinação, os atendimentos, a ansiedade com que as populações ribeirinhas aguardam a chegada do seu "Navio da Esperança", o cuidado com que é cercada essa população tão caren-

te, carente de saúde, de recursos e carente de carinho. Somente a apresentação das imagens, reais e vivas, da felicidade com que as mães indígenas, recebem o tratamento e carinho, dedicado pelas Equipes de Saúde aos seus filhos, já serviriam para apagar qualquer manchete "venenosa" de "matança" de índios, de "incêndio" das matas, ou outras de tanto agrado nos meios de divulgação internacionais, ou mesmo nacionais. É portanto, esse Programa que não foi feito para servir de propaganda, e sim para servir realmente em benefício da população brasileira da Amazônia, um dos maiores veículos de propaganda e de divulgação de "imagem" para a Marinha. Divulguemos pois a nossa imagem de "guerreiros" contra a doença e a subnutrição, a imagem desses brancos navios, com sua cruz vermelha pintada no casco, que se engajam em verdadeiras batalhas na imensidão da Hiléia Amazônica, batalhas estas, não dotadas de cenas cruéis, mas que por vezes poderão fazer chorar de emoção a seus assistentes, difundindo a todo o Brasil a satisfação daquela população ribeirinha pela atuação da Marinha do Brasil, e a satisfação e orgulho de nossas bravas tripulações dos Navios Hospital, pelo dever cumprido.

## CAPÍTULO 4

### CONCLUSÕES

Ao analisar a atuação dos Navios Hospital da MB na Amazônia, nos seus diversos aspectos, chegamos às várias conclusões parciais que podem ser englobadas numa conclusão final. Ao avaliar a sua filosofia de atendimento, concluimos que a mesma é extremamente válida, e prima pelo ineditismo na execução de seus propósitos, talvez inaugurando uma nova era em termos de Programa de Saúde. O conceito de Pólos de Saúde também foi uma idéia muito feliz, assim como a sua delimitação e conceituação, servindo como base filosófica para todo o Programa. Não podemos deixar de concluir que, os resultados alcançados foram os mais favoráveis possíveis, e recompensaram em muito os esforços dispendidos pelas Equipes de Saúde, por toda a tripulação dos navios, e por aqueles que planejaram e idealizaram toda a programação. Os resultados possíveis de alcançá-los são os mais promissores, deixando já de pertencer ao reino da utopia, para pertencer à realidade do nosso futuro dia-a-dia. Somente há que ressaltar, a necessidade de persistência e perseverança no empreendimento desse Programa de Saúde, não se deixando esmorecer ou afundar na prática de um cotidiano sem idealismo. Sem dúvida que o atendimento prestado pelos Navios Hospital é de suma importância para a execução de uma Política de Saúde para a região Amazônica, dando-se graças, a que exista essa política, ao invés do vazio e descoordenado existente anteriormente. Concluimos também, que somente a atuação conjunta do Ministério da Marinha, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social, tornou factível e viável a execução desse Programa de Saúde. Nenhuma dessas entidades poderia executar sozinha o que se propõem, sendo imprescindível a atuação sinérgica interminis-

terial, devido às carências de pessoal, material, e verbas, que cada um apresenta de per si, e como um todo. Somente essa junção de esforços pode propiciar o sucesso evidente desse Programa, sendo também de grande valia, a junção de esforços da SUDHEVEA, LBA, Instituto Evandro Chagas, Universidade Federal do Pará, além de elementos regionais pertencentes às Secretarias de Saúde Estaduais tanto do Pará como do Amazonas, e da Superintendência de Campanhas. Chega-se à conclusão que, esse Convênio foi extremamente feliz e se tornou frutífero, dando existência com a sua execução a inúmeros benefícios para a população ribeirinha amazônica.

Na análise do custo - benefício do Programa, conclui-se que, os benefícios superaram em muito os custos, tanto do ponto de vista de interesse regional como do ponto de vista do interesse da MB. As verbas aplicadas tiveram o retorno do benefício feito à população de uma das áreas mais desassistidas do Brasil, tendo os investimentos em pessoal e material o retorno efetivo, em termos evidentes de melhoria das condições sanitárias em geral das populações ribeirinhas das localidades atendidas. O retorno em termos Políticos está a disposição daqueles que se dispuseram a capitalizar.

Para a Marinha, a atuação dos Navios Hospital na Amazônia, tem proporcionado inúmeras vantagens, tanto do ponto de vista da participação num Programa de Saúde em benefício de uma população carente, brasileiros tão brasileiros como nós mesmos, como também para o adestramento na execução de um possível Apoio Logístico Saúde, com navios de exclusiva tecnologia nacional, e com suas tripulações adquirindo uma experiência ímpar, que pode nos ser útil algum dia, sendo portanto perfeitamente válida a sua existência, assim como a aplicação pela MB de pessoal e material <sup>a</sup>nqueles navios, tão válida ou mais, do que em qualquer outro navio de nossa Esquadra Oceânica.

Apesar de longínqua, é válida a possibilidade de apoio aos projetos que visam a proteger a Calha Norte do Amazonas e as nossas fronteiras Amazônicas. É sobretudo, ao avaliar a importância para a presença da nossa bandeira na fronteira, e para a "imagem" da MB, que concluimos ser a atuação dos Navios Hospital na Amazônia, um dos mais relevantes serviços jamais prestados por navios brasileiros em qualquer parte do mundo. É muito melhor para o Brasil oferecer aos nossos vizinhos a visão da Bandeira brasileira hasteada num navio "da esperança", do que num navio de guerra, é muito melhor para a Marinha ter como "imagem" um navio branco com uma cruz vermelha pintada no casco, engajado numa "batalha" sem tréguas contra a doença, a desnutrição, a ignorância e o esquecimento, num trabalho hercúleo contra a "Hidra" Amazônica, aonde se vê realmente um trabalho prestado pela Marinha, onde se vê realmente o resultado estampado no sorriso de uma criança ribeirinha, ao invés dos nossos silenciosos e discretos trabalhos de adestramento em navios de guerra, que, se necessários, e sem dúvida o são, não contam com a compreensão do público em geral, para o qual a guerra só acontece com os outros, desconhecendo completamente o que é sempre lembrado como lema desta escola.

ANEXO A

RELAÇÃO DE ENTREVISTAS REALIZADAS

1. Vice-Almirante <sup>CA</sup>(Md) - Hernani Goulart Fortuna, Comandante do 1º Distrito Naval, ex-Comandante do 4º Distrito Naval no período de 1987-1988, entrevista concedida no Rio de Janeiro em 13 de junho de 1989.
2. Contra-Almirante (Md) - Manoel Alberto Raymondo Serrão, Vice-Diretor de Saúde da Marinha, ex-Diretor do Hospital Naval de Belém no período de 1984-1985, entrevista concedida no Rio de Janeiro em 03 de maio de 1989.
3. Vice-Almirante (RRm) - Waldemar José dos Santos, ex-Comandante do 4º Distrito Naval, no período 1986-1987, entrevista concedida no Rio de Janeiro em 08 de julho de 1989.
4. CMG (Md) RRm - Lenine Fenelon Costa, ex-Diretor do Hospital Naval de Belém, no período 1985-1986, entrevista concedida no Rio de Janeiro em 18 de julho de 1989.
5. CMG (RRm) - Alberto Kreisler Carvalhaes, ex-Chefe do Estado-Maior do Comando do 4º Distrito Naval, no período 1985-1987, entrevista concedida no Rio de Janeiro em 18 de julho de 1989.



# O LIBERAL

JORNAL DA AMAZÔNIA

Belém, sexta-feira, 15 de março de 1985

## População ribeirinha será atendida pelo navio-hospital

No próximo dia 20 o navio de assistência hospitalar, "Oswaldo Cruz", vai percorrer seis municípios marajoaras, a fim de atender às populações ribeirinhas, em termos de assistência médico-odontológica. Serão dez dias de giro pelos municípios de Soure, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, Cachoeira do Arari, Ponta de Pedras e Muaná.

O navio "Oswaldo Cruz" faz parte de uma série construído no Arsenal da Marinha do Rio de Janeiro, através de convênio entre o Ministério da Previdência Social e da Marinha. Os próximos navios-hospitalar serão o "Nash" e o "Carlos Gomes". Ontem, durante a reunião que decidiu o roteiro da "operação Marajoara", o representante em Belém, do Ministério da Saúde, médico Rainero Maroja, disse que essa é uma grande oportunidade para a população ribeirinha, que será atendida por uma unidade dotada de toda aparelhagem técnica necessária, além de profissionais de diversas especialidades.

A estimativa de atendimento é de 100 mil pessoas e as imunizações previstas no programa da "operação marajoara", são para difteria, tétano,

BCG, coqueluche, sarampo, febre amarela, etc. Quatro médicos da Marinha farão parte da equipe, composta por um cirurgião obstetra, um anestesista, um pediatra e um clínico geral. Do Instituto Evandro Chagas, irão também um farmacêutico, seis enfermeiros e dois dentistas. Pela Sucam (Superintendência de Campanhas) irão um médico de pesquisa, um laboratorista, um inspetor de endemias e um vacinador polivalente.

Durante a operação serão coletados material para pesquisa de malária, leishmaniose, arboviroses, hepatite, avirus, por especialistas do Ministério da Saúde, técnicos da Sucam e Evandro Chagas. A Marinha particularmente está interessada na pesquisa de hepatite, através do Hospital Marcello Dias, com sede no Rio de Janeiro, um dos maiores centros do País nessa especialidade.

Rainero Maroja ressaltou durante a reunião o grande empenho feito pelos almirantes Eriani Aboim, diretor do Serviço da Marinha e Luiz Fernandes de Sousa, comandante do 4º Distrito Naval. Foi graças ao esforço deles que o "Oswaldo Cruz" poderá atender às populações ribeirinhas, apro-

veitando a época de cheias, que facilita o acesso a diversos locais considerados, em outras épocas, praticamente impossível de serem atingidos por uma embarcação daquele porte.

O navio-hospital dispõe de dois ambulatórios; dois gabinetes odontológicos; uma farmácia, setor de radiologia médica, duas enfermarias, com três leitos cada; e um conjunto cirúrgico, formado por sala de cirurgia, sala de esterilização, lavabo e expurgo. Preparado para cirurgias de pequeno e médio porte, mas em caso de emergência, o bloco suporta grandes cirurgias. O navio permite ainda a realização de operações com helicópteros e possui dois lanções, com motor de popa para transportar doentes em pequenas distâncias; e ainda dois botes de serviço.

Os preparativos para a "operação marajoara" foram concluídos ontem pela comissão encarregada, integrada pelo próprio Rainero Maroja; Deusá Merlan da Silva Brito, da Sespa; Paulo Edson, da Sucam; capitão de mar e guerra, Lenine Feneçon Costa, do Hospital Naval de Belém; e Alexandre Linhares, pela Fundação Sesp e Instituto Evandro Chagas.

## O LIBERAL

Belém, quinta-feira, 28 de março de 1985

### Transportes, Porto e Comércio

Alyrio Sabbá

## Grande trabalho da Marinha no Marajó

O navio-hospital "Oswaldo Cruz" da Marinha, que deveria retornar somente no dia 30 a nossa capital da Ilha do Marajó, antecipou a sua volta por problemas técnicos, tendo a sua equipe médica-odontológica e laboratorial, juntamente com a Sucam em apenas cinco dias atendida um grande número de crianças e adultos realizando 11.344 vacinas, 704 atendimentos médicos, 101 odontológicos e 18 laboratoriais, o

que reflete o extraordinário trabalho em poucos dias.

Naquela região permanece ainda o helicóptero dessa unidade da Flotam-Flotilha da Amazonas, com técnicos da Marinha e da Sucam complementando o atendimento nas localidades que foram programadas para essa importante missão de assistência social às populações ribeirinhas da Ilha do Marajó, na Amazônia Oriental.

No Mar nº 511

No período de 15 de fevereiro a 15 de março, o Navio de Assistência Hospitalar *Oswaldo Cruz* realizou Assistência Médico-Odontológica às populações ribeirinhas do rio Solimões. março 1986

## A Província do Pará

Belém — Terça-feira, 2 de julho de 1985

## "Oswaldo Cruz" fez mais de 100 mil vacinações no interior

Mais de 100 mil vacinações foram feitas pelas equipes que integraram as operações realizadas pelo navio-hospital "Oswaldo Cruz" na região amazônica, nos polos de saúde escolhidos — ilha do Marajó, região do Tocantins e região do Tapajós —, segundo informou, ontem, o diretor do Hospital Naval de Belém, médico Lenine Feneçon. Entusiasmado com o sucesso das operações, Lenine Feneçon explicou que o navio Oswaldo Cruz tem por objetivo de fazer o atendimento primário de saúde, com uma qualificação técnica bastante elevada.

A estratégia adotada para a atuação do "Oswaldo Cruz" foi a criação de "Pólos de Saúde na Amazônia" visando à promoção de saúde: educação sanitária, educação alimentar, medicina preventiva, odontologia, imunizações, pesquisas ligadas às patologias regionais e até mesmo procedimentos cirúrgicos eletivos. "Nos queremos modificar as condições sanitárias da região", assegura Lenine Feneçon, lembrando que no Pará os polos escolhidos foram a ilha do Marajó, tendo os municípios de Soure e Breves como pontos de apoio; o Tocantins, de Taururu até a Izo, e o Tapajós, centralizando as atuações no município de Aveiro e tendo Santarém como ponto de apoio.

Nas operações, equipes da Sucam, Fundação Sesp, Delegacia Federal do Ministério da Saúde, Sespa e outros órgãos estão integradas. Para a escolha dos polos de saúde, foi levada em conta a contaminação demográfica nas áreas escolhidas e o fato de que nos locais escolhidos não existiam suficientes recursos de assistência médica, além das condições de navegabilidade para facilitar os trabalhos do navio Oswaldo Cruz.

Foram vacinadas milhares de pessoas contra a febre amarela, tétano, difteria, coqueluche, sarampo e poliomielite, entre outras. O

diretor do Hospital Naval de Belém mostra, porém, que a de fundamental importância a participação da comunidade, através de seus principais líderes. Durante a realização dos trabalhos, as equipes que integram as operações do "Oswaldo Cruz" têm a preocupação em fazer detalhados estudos sobre os níveis de escolaridade das populações, além de deslanchar um trabalho de orientação materno-infantil e procurar conter a ignorância alimentar.

"A filosofia é uma só", afirma Lenine Feneçon. "Não se pode pensar em medicina comunitária sem se ter a integração de todos os órgãos do setor saúde". Nas operações do navio "Oswaldo Cruz" realizadas até agora, além de mais de 100 mil vacinações, foram feitos 7.789 atendimentos na área médica; 1.570 atendimentos na área de odontologia, incluindo obturações; 817 exames complementares (raios X e laboratório) e 12 cirurgias.

Nas operações foram constatados dois graves problemas: o alto índice de verminoses nas populações ribeirinhas (de 30 a 35 por cento da população pesquisada) e o precário estado de saúde oral das populações. Lenine Feneçon, por fim anuncia que a próxima operação do "Oswaldo Cruz" será novamente na ilha do Marajó e garante que neste segundo semestre o Hospital Naval de Belém inicia regime de internato para acadêmicos de Medicina, dando ênfase à medicina comunitária.

Os acadêmicos estarão a bordo do navio "Oswaldo Cruz", entrando em contato com as populações interiores da Amazônia, para que conheçam a realidade do interior. "É de fundamental importância que todos fiquem sabendo como trabalhar no meio do mato, com recursos escassos", finalizou Lenine Feneçon.

# Ação conjunta leva assistência ao interior

Levando a bordo uma equipe de médicos, enfermeiros, odontólogos e pesquisadores, o navio-hospital "Oswaldo Cruz", pertencente à Flotilha do Amazonas, parte no próximo dia 20 à região do Marajó, onde desenvolverá uma ação conjunta envolvendo o IV Distrito Naval, Secretaria de Saúde Pública, Fundação Evandro Chagas, Sucam, Delegacia Regional de Saúde, além de contar com apoio de prefeituras municipais, objetivando realizar assistência médico-odontológico-hospitalar à população carente dos municípios de Soure, Salvaterra, Santa Cruz do Arari, Cachoeira do Arari e Muaná, além de vilas e povoados localizados às proximidades destes municípios.

Essa ação, denominada Projeto Marajó, se desenvolverá até o final deste mês, com expectativa de assistir cerca de 100 mil pessoas. O projeto Marajó teve início com assinatura de convênio pelos Ministérios da Marinha, Previdência Social e Saúde para, inicialmente, construção de dois navios-hospitais que seriam destinados à assistência médico-sanitária na Amazônia, principalmente no Pará e Amazonas, onde apesar de existir alguma infra-estrutura municipal de saúde, ainda encontra-se numerosa população sem assistência.

As fortes chuvas e as altas mares, contudo, alteraram a efetivação da ação que será antecipada por sugestão do diretor do Serviço Médico da Marinha, almirante Lajani Aboullin, e do Comandante do IV Distrito Naval, vice-almirante Luiz Fernando Souza da Silva. Um levantamento sobre as áreas mais críticas do Estado indicou a região do Marajó como a mais necessitada, denominando, inclusive, o Projeto em sua fase de lançamento.

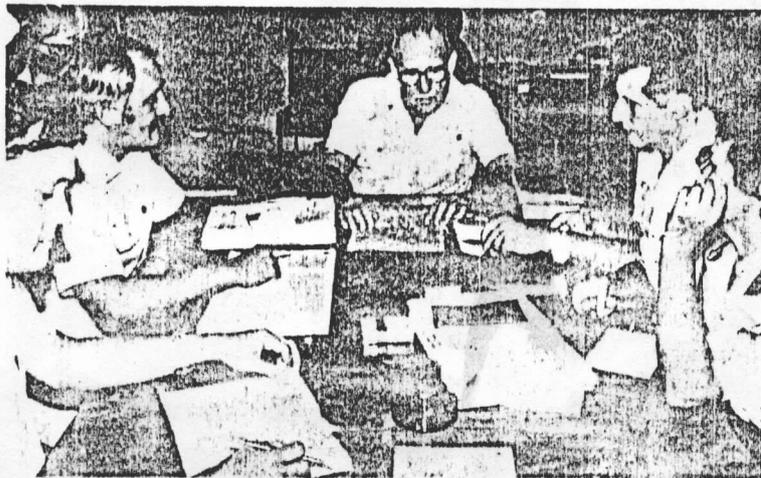
O navio Oswaldo Cruz, pertencente à Flotilha do Amazonas, levará a bordo quatro médicos (especialistas em pediatria, cirurgia geral, obstetria, e anestesia), 1 farmacêutico, 6 enfermeiros e 2 dentistas, todos da Marinha, além de 1 médico-

pesquisador e 1 laboratorista diferenciado do Instituto Evandro Chagas, 1 inspetor de endemias e 1 vacinador polivalente da Sucam.

No dia 20, o Oswaldo Cruz deixa o porto de Belém seguindo para Soure, Salvaterra, Santa Cruz do Arari — de onde uma equipe, em helicóptero, segue para Cachoeira do Arari — e Muaná. A equipe do Oswaldo Cruz desenvolverá intensa campanha de vacinação contra a febre amarela, difteria, tétano, sarampo e coqueluche, paralela à assistência médico-odontológica e à pesquisa sobre malária, leishmaniose, arbovirose, avirose, dentre outras, que será feita pelos pesquisadores do Ministério da Saúde, especialistas da Sucam e Evandro Chagas, com colaboração da Marinha.

Ontem, no gabinete do delegado regional da Saúde, Raimundo Maroja, se realizou a reunião entre os órgãos que tomarão parte no Projeto Marajó, com participação do diretor regional da Sucam, Paulo Edson Furtado Pereira de Souza, do diretor do Instituto Evandro Chagas, Alexandre Linhares, da diretora da Divisão de Operação e Supervisão da Secretaria de Saúde Pública, Deusa Meriam da Silva Brito, do diretor do Hospital Naval de Belém, capitão-de-mar e guerra, Lauro Emanuel Costa, além de Raimundo Maroja.

O delegado regional da Saúde fez um apelo às populações dos municípios que serão objetos do Projeto no sentido de comparecerem aos locais previamente definidos como pontos de assistência. Esses locais serão amplamente divulgados pelas prefeituras municipais, segundo informou Maroja. Para ele, esta é uma oportunidade única de atender populações onde praticamente não existe nenhuma assistência médica devido à dificuldade de acesso e à própria carente socio-econômica das áreas em questão. O navio Oswaldo Cruz leva a bordo um helicóptero para deslocamento em áreas de difícil acesso, como Cachoeira, Caracará e Retiro Grande.



Na Delegacia Federal, a definição do Projeto Marajó, ontem

Em mais uma comissão de assistência a populações carentes da Amazônia, o Navio de Assistência Hospitalar *Oswaldo Cruz* esteve, de agosto a setembro, no Rio Tocantins e Ilha de Marajó. Nesse trabalho de promoção de saúde, o Navio contou com o apoio de uma equipe do Destacamento Aéreo Embarcado da Flotilha do Amazonas (DAEFloTAM), operando aeronave 'Esquilo', e de uma equipe de Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM).

Foram desenvolvidas assistência médico-odontoló-

gica, vacinação anti-malárica e pesquisas para o combate à malária, além de orientação à população ribeirinha sobre medicina e odontologia preventivas. Registraram-se 1.975 consultas médicas, 518 odontológicas e 12.928 vacinações.

A aeronave do DAE-FlotAM atuou com base nas cidades de Soure e S. Sebastião da Boa Vista, na Ilha de Marajó, e Cameté e Moca-juba, no Rio Tocantins, atingindo 11 localidades. Por lancha e pelo próprio *Oswaldo Cruz* foram assistidas mais seis localidades.

## "OSWALDO CRUZ": PROMOÇÃO DE SAÚDE



O Oswaldo Cruz atracado em Barão, no Rio Tocantins

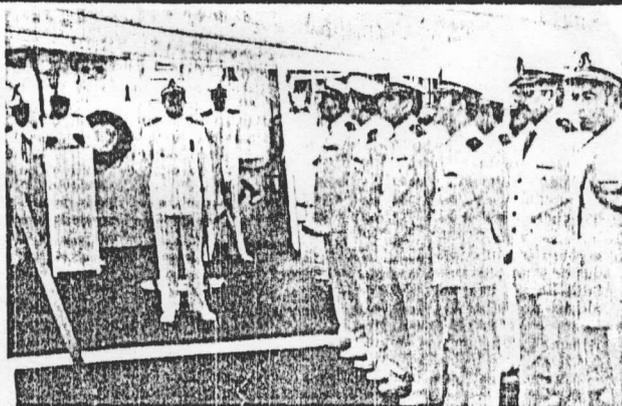
## Mudança de comando no navio-hospital "Oswaldo Cruz"

Em cerimônia simples, ocorrida ontem pela manhã, no armazém número 3 das Docas, o capitão-de-fragata Odolfo Hermano de Carvalho Franco passou o comando do Navio de Assistência Hospitalar Oswaldo Cruz, que recentemente realizou mais uma viagem de assistência médico-odontológica às populações ribeirinhas da região, ao capitão-de-corveta João Luis Soares, nomeado para o cargo no dia 28 de janeiro passado pelo então ministro Alfredo Karam, da Marinha.

No convés do Oswaldo Cruz, na presença de diversas autoridades ligadas à órgãos e entidades relacionadas à saúde pública e saneamento, dentre as quais: Luis Carneiro, Secretário de Saúde Pública; Elisa Viana Sá, diretora regional da Fundação Sesp; André Linhares, diretor do Instituto Evandro Chagas; Paulo Edson Furlado, diretor regional da Sueam; Rainero Maroja, delegado federal de Saúde e Lepus Fencion, diretor do Hospital Naval, o ex-comandante do Oswaldo Cruz, após um discurso de saudação a seu sucessor e de agradecimentos, recebeu das mãos de um marinheiro da tripulação do Navio-Hospital, a fâmula do comando, recebida por todos que deixam o cargo.

### Pesar

Em seu discurso de entrega do comando, o capitão-de-fragata Odolfo Hermano Franco, disse que era "com pesar" que deixava o comando do "Oswaldo Cruz". Afirmando que a tripulação do navio hospital cumpriu "com dedicação e entusiasmo" seu dever. A seguir, o capitão Odolfo agradeceu às Capitânicas dos Portos da região, no IV Distrito Naval e aos órgãos públicos de saúde pública o apoio recebido.



O comandante da Flotilha do Amazonas prestigiou o evento

### Saudação

Saudando o ex-comandante Odolfo e o capitão Soares, que assumiu ontem o comando do Oswaldo Cruz, o capitão de mar-e-guerra Francisco Caracas, comandante da Flotilha do Amazonas, destacou o trabalho de atendimento médico odontológico que o Navio-Hospital vem realizando na Amazônia.

Em recente viagem que empreendeu pelo rio Tapajós, o "Oswaldo Cruz" fez mais de 5 mil vacinações, entre febre amarela, Sabin, sarampo e tríplice. Ao todo, nos últimos seis meses, 46 localidades de nossa região foram atendidas, perfazendo 60.271 atendimentos.

### "Ombro-a-ombro"

Em seu discurso, o capitão-de-corveta João Luis Soares, que ontem

assumiu o comando do Oswaldo Cruz, convocou a tripulação do Navio-Hospital a trabalhar "ombro-a-ombro" com ele, numa continuação dos serviços que são prestados à população da Amazônia. Durante o coquetel que sucedeu à passagem de comando, o capitão Soares recebeu de seu antecessor a estrela de comando do "Oswaldo Cruz".

O Navio-Hospital já tem programação para o próximo domingo, dia 9, sua partida para o Marajó, onde será executada a segunda etapa do programa de atendimento à população do arquipélago. Desta feita, a viagem durará seis dias, e prevê, além dos atendimentos médicos e odontológicos de praxe, a execução de um programa de promoção de saúde, que inclui orientações sobre educação sanitária e nutricional.

## ATUAÇÃO DO NASH "OSWALDO CRUZ"

No Mar nº 544 dezembro 1988

No transcurso do ano de 1988, o Navio de Assistência Hospitalar "Oswaldo Cruz" (NASHOC) cumpriu, com orgulho e determinação, seu plano de atividades assistenciais às populações carentes da Amazônia.

Navegando 8.576 milhas em 83 dias de mar, ao longo de 87 localidades dos rios Solimões, Juruá, Javari e Purus, o NASHOC registrou 7.477 consultas médicas, 1.903 consultas odontológicas, 22.682 vacinações, 905 exames complementares, 18 cirurgias, 15 internações, 445 ouvintes de palestras sobre Medicina Sanitária, 3.342 pesquisas de Hanseníase e forneceu 9.201 certidões de nascimentos, além de 639 carteiras de identidade.

Embora diminuto e insuficiente para mudar uma realidade tão adversa como a dessas populações longínquas do Brasil, o NASHOC contribui de forma relevante para levar a esses irmãos o alívio de seus so-

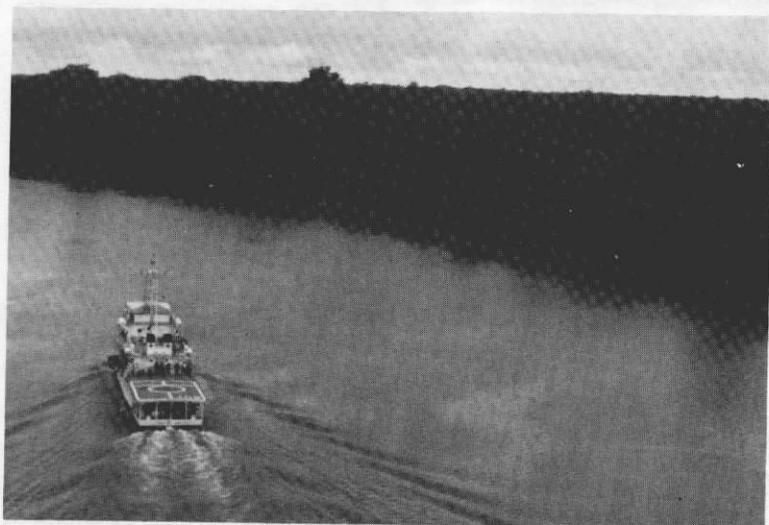


frimentos, cultivando a semente da esperança.

E assim, sereno mas atento às dificuldades; pequeno mas operoso em seu objetivo, o NASH "Oswaldo Cruz" cumpre sua missão, qual seja, a de levar, com orgulho e dedicação a esse Brasil distante, "SAÚDE ONDE HOVER VIDA".

# ESPERANÇA DA AMAZÔNIA

No Mar nº 529 setembro 1987



O Navio de Assistência Hospitalar *Carlos Chagas* realizou, no primeiro semestre deste ano, o atendimento dos Pólos de Saúde correspondentes aos rios Solimões, Javari e Juruá. Nessas comissões o navio trabalhou juntamente com técnicos, vacinadores e pesquisadores da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, da SUCAM e da Fundação Alfredo da Matta.

Contando com um helicóptero do DAE-FLOTAM, pôde o *NAsh Carlos Chagas* efetuar atendimento, inclusive, em vilas e lugarejos localizados fora das calhas principais dos rios, utilizando um Destacamento Sanitário Terrestre, constituído por médicos, enfermeiros e vacinadores. A aeronave

possibilitou, também, a realização de diversas Evacuações Aeromédicas de casos que necessitavam atendimento médico contínuo em hospitais especializados.

Para a tripulação deste "Navio da Esperança" o primeiro semestre de 1987 foi de trabalho árduo, totalizando 7.070 atendimentos médicos, 13.347 vacinas aplicadas, 1.339 atendimentos odontológicos, 2.104 exames dermatológicos, 350 exames laboratoriais e 29 cirurgias.

## CONVÊNIO

Através de convênio, que vem sendo executado desde 1984, entre a MB, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da

Saúde, foram delimitados os chamados Pólos de Saúde, onde são encontradas características de endemicidade de certas moléstias. Somente com a atuação constante, periódica, e intensiva de uma equipe de saúde multidisciplinar, com médicos, dentistas, enfermeiros, vacinadores, pesquisadores e técnicos da Secretaria de Saúde e da SUCAM — tanto no Amazonas como no Pará — é que será possível melhorar as condições gerais de saúde da região.

O Pólo de maior importância pelo isolamento da localidade em plena selva amazônica, fronteira do Brasil com o Peru e a Colômbia, é o Pólo Javali. Com o leito do rio fazendo fronteira com o Peru, são atendidas as populações de ambas as margens indistintamente, atendimento este que, objeto de convenção entre o Brasil e o Peru, é realizado também por um navio peruano.

Esse programa, que entra em seu terceiro ano de execução, tem apoio primordial da Marinha do Brasil e vem se tornando a única possibilidade de uma assistência global de saúde, tanto assistencial como preventiva, de alto nível, para a população carente da região amazônica.

## MB LEVA LBA À AMAZÔNIA

Em decorrência de Convênio firmado com a Marinha do Brasil, a LBA encaminhou ao Navio-Hospital *Oswaldo Cruz* (foto), que atua na prestação de assistência às populações carentes na região amazônica, a enfermeira, lotada no Departamento de Recursos Humanos, da Legião, Ianie Saboya Jorge de Souza, a fim de familiarizar-se com os métodos de trabalho empregados naquela unidade naval no socorro às doenças endêmicas e a casos de acidentes, inclusive entre os silvícolas. "Em tempo de paz —



do navio, em caso de emergência. Em geral o navio fica ancorado e os habitantes ribeirinhos chegam até ele, através de pequenas canoas. Uma equipe móvel se desloca, então, em uma lancha a motor, para prestar assistência aos que não tenham condições de se loco-

mover. Conforme o caso, é enviado um helicóptero, integrado ao navio, que transporta o paciente para o *Oswaldo Cruz* ou para hospital com mais recursos. As doenças detectadas na Região são mais graves do que possa imaginar e as pessoas doentes se comportam com

uma dignidade extraordinária. A hanseníase (lepra), a malária e a parasitose são as doenças de maior incidência. São frequentes, também, os casos de pessoas mordidas por cobras venenosas, que recebem os primeiros socorros". Descreve Ianie o percurso do *Oswaldo Cruz*, pelos rios Solimões e Javari, no período de 1 a 30 de março deste ano, tendo sido prestado atendimento a 900 pessoas, em média, nos municípios de Benjamin Constant, Atalaia do Norte, Tabatinga e Estirão do Equador. Na área de enfermagem, diz que foram feitas vacinações básicas em crianças menores de cinco anos, realizadas palestras, visando a orientar a clientela com relação à saúde, em geral. A assistência prestada pela Marinha inclui, também, registro civil de crianças e adultos.

## TRABALHO NA AMAZÔNIA

Os Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) *Oswaldo Cruz* e *Carlos Chagas* cumprem constantemente missões de atendimento médico às populações ribeirinhas na Região Amazônica.

Os convênios firmados entre os Ministérios da Marinha, Saúde e Previdência e Assistência Social têm o objetivo de propiciar a implantação e a fixação de uma mentalidade de saúde e higiene na população ribeirinha carente. Outras atividades favorecidas pela atuação



dos NAsH são, por exemplo, as ações de orientação jurídica, elaboração de registros civis e amparo às lactantes e nutrizas.

A MB participa ainda de trabalhos de colheita de material para pesquisas de doenças típicas da Região Amazônica realizadas pelo Instituto Evandro Chagas (Pará) e pela Fundação *Oswaldo Cruz* (RJ).

As Ações Cívico-Sociais (ACISO), realizadas eventualmente pelos NAsH, são, em grande parte, de responsabilidade dos Navios de Patrulha Fluvial, Patrulha Costeiro ou Corvetas, estes últimos quando em comissões fluviais. Em 1986, os NAsH visitaram 126 localidades, que receberam benefícios na área da saúde e também os provenientes de Ações Cívico-Sociais (ACISO), realizados em paralelo.

Somando-se ao trabalho na área de saúde e ACISO, a MB realiza missões de apoio a regiões vitimadas por cheias de rios e viagens de apoio ao programa de distribuição de livros didáticos nas localidades ribeirinhas.

## SOS ÀS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS

O Navio de Assistência-Hospitalar Oswaldo Cruz realizou, no ano de 1987, o atendimento dos Pólos de Saúde correspondentes aos rios Bolimões, Purus (no Amazonas) e Tocantins, e Ilha do Marajó (no Pará). Nessas tomadas o navio trabalhou juntamente com técnicos, vacinadores e pesquisadores das Secretarias de Saúde dos Estados do Amazonas e Pará, da SUCAM e da Fundação Alfredo da Matta e Instituto Evandro Chagas.

Contando com o apoio de um helicóptero do DAE-FLOTAM, pôde o NASH Oswaldo Cruz efetuar atendimento, inclusive, em vilas e lugares localizados fora das calhas principais dos rios, utilizando um Destacamento Sanitário Terrestre, constituído por médicos, dentistas, enfermeiros e vacinadores. A aeronave possibilitou, também, a realização de diversas evacuações Aeromédicas de casos que necessitavam atendimento continuado em hospitais especializados.

Para a tripulação deste "Navio Hospitalar" o ano de 1987 foi de trabalho profícuo, totalizando 4.246 atendimentos médicos, 1.500 atendimentos odontológicos, 478 exames dermatológicos (onde foram diagnosticados dois casos de Hanseníase e um de Leishmaniose), 872 exames laboratoriais, 1.736 vacinas aplicadas e 12 cirurgias.

Negro, Solimões e Purus, onde de 10 a 14 de março foi cumprida a programação de atendimento às vítimas das enchentes elaborada juntamente com o Coordenador da Defesa Civil e Subsecretário de Saúde do Estado do Acre.

A cidade do Rio Branco foi atendida por Destacamento Sanitário Terrestre em face do baixo nível do rio Acre, impossibilitando a ida do navio à Capital. O transporte da equipe de atendimento foi realizado por aeronave a serviço do Governo Estadual, e os deslocamentos diários para as localidades a serem atendidas ficaram por conta de aeronave do DAE-FLOTAM que transportou inclusive o material necessário.

Nessa Comissão o navio registrou 8 atendimentos de emergência; 1.846 atendimentos médicos; 228 atendimentos odontológicos; 245 exames dermatológicos, diagnosticando um caso de malária, um de leishmaniose e 12 de hanseníase; 1506 vacinas aplicadas e finalmente 650 registros civis e ações educativas e prevenção de saúde.

### "AMAPÁ": UM PRECURSOR EM RIO BRANCO

O Navio Patrulha-Fluvial Amapá, na mesma época, estando em patrulha fluvial nos rios Solimões e Purus, recebeu a missão de demandar

a cidade de Rio Branco para prestar apoio aos flagelados da enchente do rio Acre.

Na capital do Acre foram realizados pequenos atendimentos médicos a bordo, bem como efetivada a segurança do material destinado à distribuição da população vitimada.

Devido à rápida baixa do nível do rio Acre, o navio suspendeu de Rio Branco, para não ficar impossibilitado de retornar. A variação do nível do rio foi tamanha que dos 17,12m registrados quando o navio atracou em Rio Branco, ficou registrado 8,80m quando o navio suspendeu a 7 de março.

O Amapá prestou assistência, ainda à população de Boca do Acre, efetuando 119 atendimentos médicos e 22 exames dermatológicos.

### CONVÊNIOS

Através do convênio a Marinha do Brasil, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Saúde, e do convênio entre a

MB e a Fundação Legião Brasileira de Assistência, que vêm sendo executados, respectivamente, desde 1984 e 2º semestre de 87, foram delimitados, no primeiro caso, os chamados Pólos de Saúde, onde são encontradas características de endemicidade de certas moléstias.

Bomente com a atuação constante, periódica e intensiva de uma equipe de saúde multidisciplinar, com médicos, dentistas, enfermeiros, vacinadores, pesquisadores e técnicos das Secretarias de Saúde e da SUCAM — tanto no Amazonas como no Pará — é que será possível melhorar as condições de saúde da região.

O Pólo de maior importância, pelo isolamento da localidade em plena selva amazônica, fronteira do Brasil com o Peru e a Colômbia, é o Pólo Javari. Com o leito do rio fazendo fronteira com o Peru, são atendidas as populações de ambas as margens indistintamente, atendimento esse que, objeto de convenção entre o Brasil e o Peru, é realizado também por um navio peruano. E no Pará, o Pólo Marajó, onde as locali-



O navio também proporcionou atendimentos relacionados com emissões de registros civis (totalizando 1.408 registros) e ações educativas e preventivas de saúde.

### "CARLOS CHAGAS": UMA DIFÍCIL PERNADA

Entre 27 de fevereiro e 21 de março, o Navio de Assistência-Hospitalar Carlos Chagas navegou 2.500 milhas para prestar assistência hospitalar nas cidades de Boca do Acre e Rio Branco, no Estado do Acre, a fim de contribuir para evitar surtos de doenças causadas pelas enchentes e melhorar as condições de saúde dos habitantes da região.

A Comissão compreendeu os rios



dades são bastante carentes e distantes das cidades de recursos.

Esse programa tem apoio primordial da Marinha do Brasil e vem se tornando a única possibilidade de uma assistência global de saúde, tanto assistencial como preventiva, de alto nível, para as populações carentes da região amazônica. O Convênio com a LBA objetivava o atendimento às populações no que tange à elaboração de registros de nascimento, casamento, carteira de identidade e trabalho, de modo a possibilitar ao ribeirinho a posse de tais documentos.

Nas fotos, o NASH Carlos Chagas atracado no rio Acre durante a baixa do rio; e o atendimento aos ribeirinhos.

# Amazônia: a riqueza sob a polêmica

BRASÍLIA — As riquezas minerais existentes na Amazônia estão mapeadas desde 1987. A localização das jazidas e a identificação dos grupos econômicos nacionais e estrangeiros que as exploram constam em dois livros publicados pelo Conselho Nacional para o Desenvolvimento da pesquisa Científica (CNPq) — “Quem é quem no subsolo brasileiro” e “A questão mineral da Amazônia” —, organizados por Francisco Rego Chaves Fernandes. São imensas as reservas de ferro, manganês, bauxita, cobre, zinco, molibdênio, níquel, cromo, ouro, prata, estanho, tungstênio, calcário e caulim, por exemplo.

As publicações indicam que apenas em Carajás há uma reserva de ferro superior a 17 bilhões de toneladas, quantidade que deve manter a exploração na região por pelo menos 400 anos. A bauxita da Amazônia chega a 2,5 bilhões de toneladas ainda não exploradas. A reserva de cobre alcança 1,5 bilhão de toneladas, enquanto existem cem milhões de toneladas de manganês, 47 milhões de toneladas de níquel e quase 25 mil toneladas de estanho mapeadas mas ainda não alcançadas na Serra de Carajás.

A reserva de ferro de alto teor, com 66% de pureza, é a maior existente no planeta. Ela se espalha por quatro províncias minerais de Carajás, abrangendo praticamente todo o complexo ali montado pela Companhia Vale do Rio Doce. A bauxita encontrada na Amazônia coloca o País como o terceiro produtor mundial de alumínio, superado apenas pela Guiné e pela Austrália, contribuindo com 15% de toda a produção.

A quantidade de ouro encontrada na Amazônia nunca chegou a ser especificada concretamente. O livro “A questão mineral da Amazônia” estima que desde 1977 a região produziu mais de cem toneladas do minério, mas o contrabando do ouro e a conseqüente não declaração de lavras são moeda comum nos garimpos.

O Deputado federal e geólogo Gabriel Guerreiro (PMDB/PA) afirma que não existe no Mundo região mais rica e de exploração mais fácil do que a Amazônia. O parlamentar ressalta que a exploração mineral, com exceção do garimpo de ouro, não causa maiores impactos ambientais na região.

A ocupação do subsolo da Amazônia, através de concessões dadas pelo Estado, até hoje não obedeceu a critérios rígidos de pesquisa e lavra.

Uma das publicações do CNPq revela, por exemplo, que o capital estrangeiro detém 38,1% de todas as concessões de lavra fornecidas na região, cabendo ao capital nacional privado 35%. O Estado detém 26,9%. A questão da ocupação do subsolo, entretanto, é matéria a ser revista pela futura legislação complementar à Constituição.

Há duas semanas, o físico José Lutzemberger, Prêmio Nobel Alternativo de ecologia em 1987, disse em Altamira, durante o I Encontro dos Povos Indígenas do Xingu, que a exploração extrativista da Amazônia é mais rentável economicamente que a derrubada de matas para o aproveitamento de madeira:

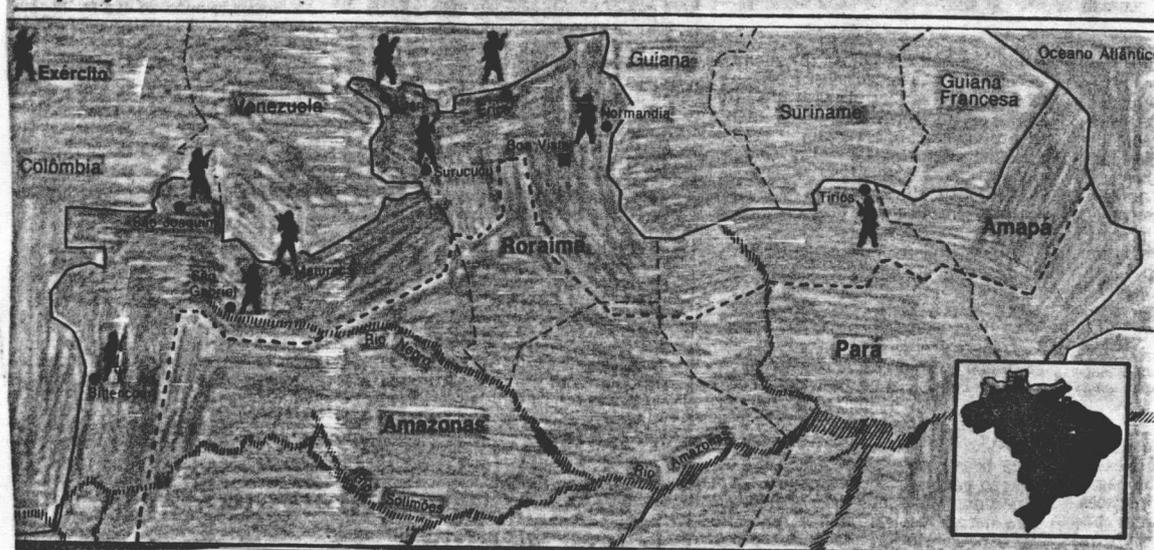
— As riquezas da Amazônia, quando exploradas pelo processo extrativista racional, podem produzir resultados muito mais significativos ao homem do que o corte de árvores para a produção de madeira ou celulose.

O Deputado Gabriel Guerreiro explica que um hectare de floresta transformado em pasto pode garantir a criação de um bezerro novo a cada ano. Este mesmo hectare de floresta nativa representa centenas de castanheiras, que podem fornecer frutos e óleo, além de ocupar socialmente dezenas de castanheiros.

A potencialidade de gás natural da Amazônia é outra questão mal debatida ou estudada no País. No ano passado, o Presidente Sarney declarou que a Ilha de Marajó poderia produzir tanto petróleo quanto o Mar do Norte. Embora o potencial da bacia tenha sido superestimado, os sinais de existência de petróleo faz supor que haja uma grande concentração de gás natural. Segundo o engenheiro agrônomo Flávio Garcia, técnico do CNPq especializado em pesquisas na Amazônia, se for confirmado o potencial de gás de Marajó, “o Norte do País muda de cara”. Garcia sustenta que o gás da Amazônia poderá transferir energia para o próprio Projeto Carajás, além de garantir milhares de outros investimentos na região: — Com gás natural abundante, poderemos verticalizar a produção de minério de ferro de Carajás, construindo até mesmo aciarias, sem o brutal desmatamento de matas para transformação em carvão.

Ele acrescenta que assim o Brasil deixaria “de exportar minério de ferro a preço de banana”, tornando-se em produtor do melhor aço do Mundo, garantido pela qualidade superior do minério de Carajás.

## O projeto Calha-Norte



# Calha Norte: índio pode virar recruta

BRASÍLIA — O mais ambicioso programa do Governo para ampliação da presença nacional na Amazônia é um projeto de inspiração nitidamente militar. Gerado no extinto Conselho de Segurança Nacional, hoje transformado em Secretaria de Assessoramento da Defesa Nacional (Saden), o Projeto Calha Norte objetiva integrar ao restante do território a vasta "Ilha Amazônica", praticamente desabitada, com subsolos extremamente ricos em recursos minerais e objeto da cobiça de outros países.

Uma das preocupações do Calha Norte é promover a integração das populações indígenas da região, que constituem 22% do total de índios no País, e que, conforme diz um documento da Saden, estão em diferentes graus de aculturação. O Exército, por isso, tem um programa especial de incorporação de jovens índios como recrutas.

O projeto concentra-se numa área de 1,2 milhão de quilômetros quadrados, com 6.771 quilômetros de fronteiras, que abrange territó-

rios dos Estados do Amazonas, do Pará, de Roraima e do Amapá, ao Norte das calhas dos Rios Amazonas e Solimões. Orçado em cerca de US\$ 86 milhões, ele deve ter a sua primeira fase encerrada em 1991. Até lá, todos os programas de aumento da presença militar já deverão estar prontos.

Embora tenha a participação dos Ministérios das Relações Exteriores, do Interior e da Justiça, a força motriz do Calha Norte é o programa especial que prevê o aumento da presença militar, a cargo das Forças Armadas. A idéia é, a partir do aumento dos efetivos militares na região, estimular atividades econômicas e a infra-estrutura de educação e saúde e controlar, ao mesmo tempo, atividades ilegais como o contrabando e o narcotráfico. Hoje, já existem distribuídos ao longo das fronteiras dois batalhões e oito pelotões do Exército, perfazendo um total de 600 soldados. A Marinha e a Aeronáutica também participam do projeto.



NAVIO HOSPITAL U18 OSWALDO CRUZ ATRACADO AO CAIS DE CIDADE RIBEIRINHA



POPULAÇÃO RIBEIRINHA AGUARDANDO NO CAIS A CHEGADA DO NAVIO-HOSPITAL



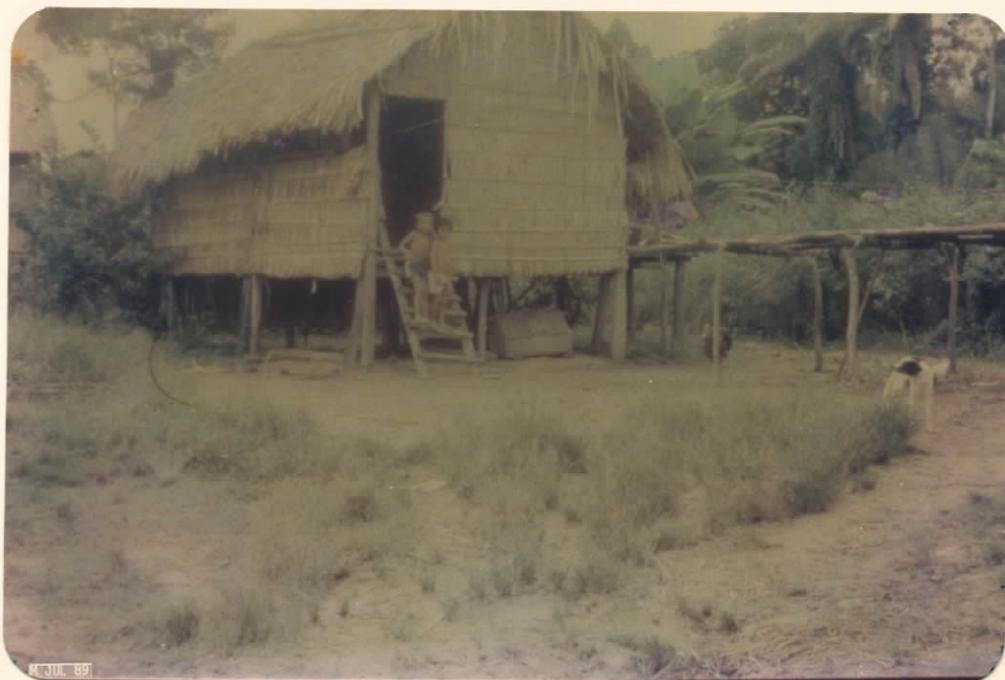
ATENDIMENTO A BORDO DO NAVIO-HOSPITAL LOCAL DE ESPERA DO ATENDIMENTO NA PÔPA



EMBARCAÇÃO DA LOCALIDADE RIBEIRINHA ENCOSTA NO NAVIO-HOSPITAL LEVANDO PACIENTES PARA ATENDIMENTO



ATENDIMENTO A RECÊM-NASCIDO EM PARTO REALIZADO A BORDO DO NAVIO-HOSPITAL



HABITAÇÃO TÍPICA RIBEIRINHA DO ALTO-SOLIMÕES  
NOTA-SE AS PALAFITAS PARA ÉPOCA DE ENCHENTES



FAMÍLIA TÍPICA RIBEIRINHA. VÊ-SE TREIS GERAÇÕES



PEDIATRA DO NAVIO-HOSPITAL APLICANDO VACINA EM CRIANÇA RIBEIRINHA



TÉCNICO DA SUCAM COLHE AMOSTRA DE SANGUE PARA PESQUISA DE MALÁRIA E HEPATITE



MÉDICO DO NAVIO-HOSPITAL DANDO NOÇÕES DE HIGIENE  
E SAÚDE PÚBLICA À COMUNIDADE RIBEIRINHA



AMOSTRA DA ABUNDÂNCIA DE PEIXE DA REGIÃO. EMBARCAÇÃO  
TÍPICA DE COMUNIDADE RIBEIRINHA



MÃE ÍNDIA APÓS ATENDIMENTO DO SEU FILHO PELOS  
MÉDICOS DO NAVIO-HOSPITAL

ANEXO D

PROGRAMAS DAS COMISSÕES DE ASSHOP EM 1985

N A S H " O S W A L D O C R U Z "												
P O L O S D E S A Ú D E	170 DIAS M E S E S											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
J U R Á	05	05		08								
SOLIMÕES ALFA/JAVARÍ					02							PERÍODO DE MANUTENÇÃO GERAL
P U R U S							04	05				
SOLIMÕES BRAVO									05	05		
SOLIMÕES ALFA										20		
J A R I												
N A S H " C A R L O S C H A G A S "												
P O L O S D E S A Ú D E	150 DIAS M E S E S											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
P U R U S	05	05				21						
M A R A J Ó					02							
J U R U Á												
SOLIMÕES BRAVO												

Fonte: Comando do 4º DN

ANEXO E

PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PÓLOS DE SAÚDE PARA O ANO DE 1986

POLOS DE SAÚDE	M E S E S												CONSUMO PREVISTO			O B S E R V A Ç Õ E S
	JAN 15	FEV 15	MAR 15	ABR 15	MAI 15	JUN 15	JUL 15	AGO 15	SET 15	OUT 15	NOV 15	DEZ 15	CC.	OL.	QAV.	
MARAJÓ									█			█				
TOCANTINS								█			█					
TAPAJÓS						█						█				
JURUÁ	█			█												
PURUS	█			█												
SOLIMÕES		█				█										
JAVARI		█				█										
													400.000	9.000	22.000	

- a) Diretiva: ComFlotAM;
- b) Apoio, em cada comissão, de um He UH-12;
- c) O presente programa deve ser considerado como tentativo, podendo sofrer modificações de acordo com a solicitação dos convenentes (DM, MS, MPAS). Neste caso, as comissões serão diseminadas, preferencialmente, com uma antecedência mínima de 30 dias;
- d) Período de Docagem de Rotina
  - NASH "OSWALDO CRUZ" - MAIO
  - NASH "CARLOS CHAGAS" - OUTUBRO
- e) O NASH CARLOS CHAGAS participará do EVT 9.2-RI-BEIREX AMAZONAS. Após, se deslocará para Belém, para PDR.
- f) Parâmetro do Planejamento
  - Navegabilidade dos rios;
  - Visita a cada polo, duas vezes por ano;
  - █ NASH CARLOS CHAGAS
  - █ NASH OSWALDO CRUZ

ANEXO F

PROGRAMAÇÃO DOS NASH PARA 1987

N A S H O S W A L D O C R U Z													
P O L O S D E S A Ú D E	M E S E S												
	5 JAN	5 FEV	20 MAR	20 ABR	20 MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	3 NOV	DEZ 16	
MARAJÓ-TOCANTINS													
P U R U S													
J U R U Á													
N A S H C A R L O S C H A G A S													
P O L O S D E S A Ú D E	M E S E S												
	JAN	2 FEV	13 MAR	ABR	18 MAI	JUN	JUL	17 AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
MARAJÓ-TOCANTINS													
J U R U Á													
SOLIMÕES-JAVARI													

Fonte: Comando do 4º DN

ANEXO G

PROGRAMA DE 1988

NASH CARLOS CHAGAS

POLOS DE SAÚDE	MESES											
	JAN <sub>05</sub>	FEV <sub>05</sub>	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PURUS	█							PERÍODO DE MANUTENÇÃO GERAL (FÉRIAS)				
MARAJÓ			█					PERÍODO DE MANUTENÇÃO GERAL (FÉRIAS)				
JURUA'					█			PERÍODO DE MANUTENÇÃO GERAL (FÉRIAS)				
SOLIMÕES											█	

NASH OSWALDO CRUZ

POLOS DE SAÚDE	MESES											
	JAN <sub>05</sub>	FEV <sub>05</sub>	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
JURUM'	█											█
SOLIMÕES/JAVARÓ			█									█
PURUS					█							█
SOLIMÕES/MACAPÁ							█					█
SOLIMÕES									█	█		█

Fonte: Comando do 4º DN

ANEXO H

PROGRAMA PARA 1989

N A S H " O S W A L D O C R U Z "

P O L O S D E S A Ú D E	M E S E S											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	10											
JURUÁ												
MARAJÓ					09	30						
PURUS					X	X		20				
SOLIMÕES ALFA									11	02		
SOLIMÕES BRAVO												

N A S H " C A R L O S C H A G A S "

P O L O S D E S A Ú D E	M E S E S											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	10											
PURUS				02								
JAVARI/SOLIMÕES ALFA					09	04						
JURUÁ							04	17				
SOLIMÕES BRAVO										20		
JARI												

Fonte: Comando do 4º DN

ANEXO I

LOCALIDADES A SEREM VISITADAS

P O L O S	L O C A L I D A D E S
P U R U S	BERURI, ARUMÁ, NOVA OLINDA, TAPAUÁ, CANUTAMA, ITAPERUNA, PARICATUBA, SERINGAL DO TAMBAQUI, ABUFARI, MEMBECA, NOVA COLONIA, MOCARÁ E LÁBREA
J U R U Á	FOZ DO RIO MENEROA, HUMAITÁ, BARRANCO BOTAFOGO, JURUÁ, ARATI, FORTE DA GRAÇA, JOANICO, CAITITU, CONCÓRDIA/MARAPATÁ, CURIMATÁ, PRAIA INDEPENDÊNCIA, PROVIDÊNCIA, PUPUNHA I e II, IMPERATRIZ, SANTO ANTONIO DE BRITO, PAU FURADO, CHIBAUÁ, BACABÁ, ITAMARATI, ARAUJÁ, GUMO DO FACÃO, PUPUAI e CUBIU
S O L I M Õ E S A L F A (MANAUS - FONTE BOA)	VILA CUINHA, ANORI, VILA MARITUBA, VILA TAPIIRA II, VILA CAMARÁ, PORTO MORAES, NOVA JERUSALÉM, SÃO JOÃO DO CATUÁ, VILA CIAMBÊ, JUTICA, VILA BOM JARDIM, UARÁ e TAMANICOÁ.
S O L I M Õ E S B R A V O (FONTE BOA - TABATINGA)	TARARÁ, PORTE ALEGRE, JERUSALÉM, SÃO JOSÉ DO AMPARO, BELO HORIZONTE, SANTA TEREZINHA, SANTA CRUZ DA NOVA ALIANÇA, NITEROI, RECREIO, VENDAVAL e BELÉM DO SOLIMÕES.
J A V A R I	<p>1. <u>BRASIL</u></p> <p>SERRARIA SÃO JOÃO, ATALAIA DO NORTE, NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, PALMARI, SACUMBUZINHO, JAPURÚ, PIRAPITINGA, BOA VISTA, LAMEIRÃO, PARAISO, IRARI/BOA ESPERANÇA, CAVALO MARINHO, SÃO LUIZ e ESTIRÃO DO EQUADOR.</p> <p>2. <u>PERU</u></p> <p>PETRÓPOLIS/ISLÂNDIA, PUERTO AMÉLIA, SANTA RITA, POBRE ALEGRE, BUEN SUCESSO. SANTA TEREZA. NUEVA SANTA TEREZA. CACHOEIRA. LAGO DO SODÓ/FLOR DEL LIMONERO, ANTIQUEIRA e SAN JOSÉ DE PARIMARI.</p>
* M A R A J Ó	<p>SOURE, SALVATERRA, ANAJÁS, CARACARA DO ARARI, SANTA CRUZ DO ARARI, SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA, CURRALINHO, BREVES, ANTONIO LEMOS, CAMARÁ DO MARAJÓ, RETIRO GRANDE e SÃO MIGUEL DOS MACACOS.</p> <p>T O C A N T I N S</p> <p>CAMETÁ, MOCAJUBA e BAIÃO.</p>

Fonte: Comando do 4º DN

## BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Conselho de Segurança Nacional. Secretaria Geral. Aprovação dos projetos específicos da Calha Norte. nº 001/86 de 03 de janeiro de 1986.
2. \_\_\_\_\_. Calha Norte - A fronteira do futuro 1986-1991. Documento de divulgação de 04 de setembro de 1988. Brasília. 1988.
3. \_\_\_\_\_. Exposição de motivos nº 018/85 de 19 de julho de 1985. Propõe criação de grupo de trabalho para apresentar plano para desenvolvimento da região norte da calha dos rios Amazonas e Solimões.
4. BRASIL. Escola de Guerra Naval. EGN-215-A. Guia para elaboração de teses e monografias. Rio de Janeiro, 1981.
5. \_\_\_\_\_. FI-219. Guia para elaboração de referências bibliográficas. Rio de Janeiro, 1981.
6. BRASIL. Ministério da Marinha - Comando do 4º Distrito Naval. Nordnavnorte 60.8601. Atendimento de Saúde do Pessoal que serve em OM isolada e de seus dependentes. Belém. outubro de 1986.
7. \_\_\_\_\_. Nordnavnorte nº 608.602. Operação dos Navios de Assistência Hospitalar. Belém 30 de setembro de 1986.
8. \_\_\_\_\_. Relatório de atendimentos efetuados pelos NASH no ano de 1986. Belém, 06 de dezembro de 1986.
9. BRASIL. Ministério da Marinha. Convênio. nº 842/001/84 de 27/9/84, entre o Ministério da Marinha, Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social, para a operação e manutenção dos navios de Assistência Hospitalar U-18 Oswaldo Cruz e U-19 Carlos Chagas.
10. \_\_\_\_\_. Convênio No 842/001/84, Termo Aditivo No 01-842/001/84 de 16/10/85 e termo aditivo No 02-842-001/84 de 10/02/87.
11. \_\_\_\_\_. Ofício nº 0014 de 03 de janeiro de 1989, à Diretoria de Administração da Marinha, Convênio nº 455/88 de 27 de dezembro de 1988 entre o Ministério da Marinha (Comando do 4º DN) e o Ministério da Saúde, com a interveniência da Central de Medicamentos, para estabelecer as condições de operação e manutenção dos dois (2) navios de assistência hospitalar U-18 Oswaldo Cruz e U-19 Carlos Chagas.
12. \_\_\_\_\_. Diretoria de saúde da Marinha. Doutomarinst No 10-13 Normas de controle de atendimentos em organizações de saúde não pertencentes aos Sistemas de Saúde da Marinha e Parâmetros Técnicos de Avaliação dos serviços propostos. Rio de Janeiro, 20 de abril de 1988.
13. \_\_\_\_\_. Diretoria de Saúde da Marinha. Medicina Operativa e Higiene Naval. 51/80. Rio de Janeiro, Imprensa Naval. 1979.

14. BRASIL. Ministério da Marinha. Relatório de fim de comissão do NasH Carlos Chagas - Assistência Hospitalar, Manaus, 31 de janeiro de 1989.
15. \_\_\_\_\_. Relatório de fim de comissão do NasH Carlos Chagas - Assistência Hospitalar, Manaus, 21 de abril de 1989.
16. COSTA, Lenine Fenelon. Navios de Assistência Hospitalar e Pólos de Saúde na Amazônia. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 49(48):27-46, 1o sem. 1986.
17. FILHO, Manuel Varela de Albuquerque. O Navio-Hospital. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 42(41):43-5, 1o sem. 1977.
18. FLORES, Mário Cesar. Operações Militares em Ambientes Fluviais. Revista Marítima Brasileira, Rio de Janeiro, 92(1/3):114-37. 1o trim. 1972. ✓
19. FORTUNA, Hernani Goulart. A Ação do Comando do 4o Distrito Naval, Belém, s. ed, 1988. Palestra no Centro de Instrução Almirante Brás de Aguiar, em 17 ago. 1988, aos alunos do curso de Política e Estratégia Marítimas-1988.
20. MAIA, Mauro Angelo. O 6o Distrito Naval, Ladário, s. ed., 1989. Palestra no Clube "Marisco", em maio de 1989, aos alunos do Curso de Política e Estratégia Marítimas-89.
21. MONTEIRO NETO, Pedro José As Operações Ribeirinhas e o Projeto Calha Norte: Qual a participação da MB?. Rio de Janeiro, EGN, 1988 - Ensaio apresentado no curso de Política e Estratégia Marítimas, 88. ✓
22. ORECK, Steven L. Hospital Ships: The Right of Limited Self Defense. Proceedings, Annapolis, Md, 114(1029):62, nov. 1988.
23. REGALLA, Silvio Augusto. "Pesquisa Clínico-epidemiológica sobre a incidência da infecção pelos vírus da Hepatite em populações ribeirinhas da região amazônica". Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 47(1):27-37, 1o sem. 1985.
24. SERRÃO, Manoel Alberto Raymondo. Profilaxia da Malária e Febre Amarela. Arquivos Brasileiros de Medicina Naval. Rio de Janeiro, 45(1/2):119-37, 1o sem. 1984.
25. SMITH, Arthur M. Safeguarding the Hospital Ships-Ships of Mercy. Proceedings, Annapolis, Md, 114(1029):57, nov. 1988.

## NOTA DE EDIÇÃO

O presente trabalho foi composto usando um Processador de Texto "Wordstar versão 3.00", e impresso usando um Microcomputador COBRA-210 e Impressora ELGIN 5 x 16, comandados por Sistema Operacional SPM B.01.

Nesta composição foram utilizados 62 caracteres por linha e 32 linhas por página.



00052770002084  
A Atuação dos navios-hospital da  
5-C-59

ESTE LIVRO DEVE SER DEVOLVIDO NA ÚLTIMA  
DATA CARIMBADA

30 MAI 90	28 MAR 1996	
09 JUN 93	13 MAI 1997	
24 AGO 96	30 JUL 1997	
12 DEZ 98	23 SET 2001	
25 ABR 92		
08 JUL 92	13 ABR 2002	
04 OUT 92		
21 MAI 1993		
12 MAR 1994		
11 MAI 1994		
31 MAI 1994		
02 JUL 1994		
11 ABR 1995		
06 ABR 1995		

**MINISTÉRIO DA MARINHA**  
**ESCOLA DE GUERRA NAVAL**  
**Biblioteca**

Santos Filho, Alvaro Guimarães

A atuação dos navios-hospital  
da MB na Amazonia

5-C-59

(2084/90)

