

CARLOS ALBERTO PEREIRA PASSOS

MARINHA DO BRASIL NA AMAZÔNIA LEGAL:
serviços prestados de assistência hospitalar às populações ribeirinhas
pelos Navios da Esperança

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia
apresentada ao Departamento de Estudos da
Escola Superior de Guerra como requisito à
obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos
de Política e Estratégia.

Orientadora: Prof. Dra. Margarida Maria Rocha
Bernardes.

Rio de Janeiro
2020

Este trabalho, nos termos de legislação que resguarda os direitos autorais, é considerado propriedade da ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA (ESG). É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que sem propósitos comerciais e que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos expressos neste trabalho são de responsabilidade do autor e não expressam qualquer orientação institucional da ESG.

CARLOS ALBERTO PEREIRA PASSOS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P289n	Passos, Carlos Alberto Pereira Marinha do Brasil na Amazônia Legal: serviços prestados de assistência hospitalar às populações ribeirinhas pelos navios da esperança / Capitão de Mar e Guerra Carlos Alberto Pereira Passos.- Rio de Janeiro: ESG, 2020. 60 f. Orientadora: Prof ^a . Dra. Margarida Maria Rocha Bernardes. Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia apresentada ao Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra como requisito à obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia (CAEPE), 2020. 1. Desenvolvimento Nacional - Brasil. 2. Saúde. 3. Assistência social – Amazônia. 4. Navio-Hospital. 5. Marinha do Brasil. I. Título.
-------	--

A toda minha família que, não obstante meus longos períodos de ausência, sempre acreditaram e oraram por mim, sendo verdadeiros baluartes para eu nunca desistir.

Especial gratidão a minha esposa Sunamita e meu filho Davi, meus maiores tesouros neste mundo, presenteados por Deus, que mesmo diante do complexo período por que temos passado, e de minha reclusão para os estudos da Escola Superior de Guerra, tem me renovado o ânimo, ao me receber com sorriso e beijo diários, demonstrando que, por mais escura que tenha sido uma noite, a claridade de um novo dia nos traz a alegria necessária, para sermos instrumentos de transformação de vidas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder o dom da vida, e viver este momento tão gratificante, de concluir este trabalho.

Aos amigos estagiários da melhor e mais resiliente turma da Escola Superior de Guerra, a “Antártica, novos horizontes” que, não obstante a crise sanitária, soube superar este momento ímpar que o mundo está atravessando, com galhardia, união e apoio mútuo.

Ao Corpo Permanente da nossa Escola, valhacouto do saber onde se estuda o destino do Brasil, pela troca de experiências e conhecimentos transmitidos, fazendo-nos vislumbrar soluções para que sejamos assessores precisos e conscientes da nossa responsabilidade para com o futuro do Brasil.

Ao Cel. Josué, coordenador dos Trabalhos de Conclusão de Curso que, de maneira consciente e empática, sempre procurou me direcionar no melhor rumo para alcançar este momento.

A Dra. Margarida Maria Rocha Bernardes, minha orientadora que, além de exímia profissional da área de saúde e acadêmica, consegue transformar situações críticas em crescimento. Sua forma humana e amigável como lida com as vicissitudes da vida, somente reafirmam o grande ser humano que demonstrou ser, comigo e com minha família, nesse período de convivência, prenúncio do início de uma longa e verdadeira amizade.

Saúde onde houver vida!

Lema dos “Navios da Esperança”

RESUMO

A Amazônia Legal é uma região de superlativos: cinco milhões de km², maior bioma do Brasil, maior bacia hidrográfica do mundo, possui 22.000 km de vias navegáveis e o maior vazio demográfico do País, onde o acesso ao direito constitucional à saúde é dificultado pelas grandes distâncias e densa floresta. Assim, pouco é conhecido sobre a saúde da população nessa região. Com mais de 150 anos de experiência na Amazônia, com inegável vocação fluvial, a Marinha percebeu a falta desse direito inalienável e realiza, através dos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH), atendimentos de saúde à população ribeirinha durante todo o ano. Este estudo tem por objetivo analisar a assistência de saúde prestada pelos Navios de Assistência Hospitalar da Marinha do Brasil na Amazônia e sua contribuição para o desenvolvimento nacional. O trabalho utilizou o método indutivo, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, restringindo-se aos dados coletados pelos navios de 2017 a 2019. São abordados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os óbices para acesso ao Sistema, o papel estratégico da saúde e sua clara relação com a melhoria das condições de vida e capacidade de desenvolvimento do País. É apresentado o alcance do trabalho dos NASH - carinhosamente conhecido por “Navios da Esperança”, e sua ligação com SUS, convergindo para desenvolver estratégias para melhoria na qualidade de vida dessa população, divulgação do trabalho e do cabedal de conhecimentos adquiridos ao longo dos anos, traçando um caminho promissor para futuras políticas públicas para o setor, gerando Desenvolvimento Nacional.

Palavras-chave: Desenvolvimento Nacional - Brasil. Saúde. Assistência social - Amazônia. Navio-Hospital. Marinha do Brasil.

ABSTRACT

The Legal Amazon is a region of superlatives: five million km², the largest biome in Brazil, the largest hydrographic basin in the world, has 22,000 km of waterways and the largest demographic void in the country, where access to the constitutional right to health is hampered by great distances and dense forest. Thus, little is known about the health of the population in this region. With more than 150 years of experience in the Amazon, with an undeniable fluvial vocation, the Navy lacks this inalienable right and performs, through the Hospital Assistance Ships (NAsH), health care to the riverside population throughout the year. This study aims to analyze the health care provided by the Hospital Assistance Ships of the Brazilian Navy in the Amazon and its contribution to national development. The work used the inductive method, based on bibliographic and documentary research, restricting itself to data collected by ships from 2017 to 2019. The principles of the Unified Health System (SUS) are counted, the obstacles to accessing the System, the role of health and its clear relationship with the improvement of living conditions and development capacity in the country. The scope of the work of the NASH is presented - affectionately known as "Navios da Esperança", and its connection with SUS, converging to develop objectives for improve the quality of life of this population, disseminate the work and the wealth of knowledge acquired over the years, tracing a promising path for future public policies for the sector, generating National Development.

Keywords: National Development - Brazil. Health. Social assistance – Amazon. Hospital Ship. Brazilian navy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa da Amazônia Legal.....	22
Figura 2 - Mapa das macrorregiões da Amazônia.....	24
Figura 3 - Estradas da Amazônia na região ocidental.....	25
Figura 4 - Rios da Amazônia.....	25
Fotografia 5 - Regime das águas (cheia) na Amazônia.....	26
Fotografia 6 - Regime das águas (seca) na Amazônia.....	26
Fotografia 7 - Aviso Imperial de Criação da Flotilha do Amazonas.....	30
Fotografia 8 - Corveta “Solimões” atracada, durante patrulha fluvial.....	32
Fotografia 9 - NPaFlu classes “Roraima” e “Pedro Teixeira” em operação na Amazônia.....	36
Fotografia 10 - NAsH “Carlos Chagas” em construção no AMRJ.....	36
Fotografia 11 - Audiência pública na CINDRA, sobre a assistência hospitalar na Amazônia.....	41
Fotografia 12 - NAsH classe “Oswaldo Cruz”.....	44
Fotografia 13 - “Dr. Montenegro” realizando ASSHOP em Cruzeiro do Sul – AC.... ou 44	44
Fotografia 14 - “Soares de Meirelles” em apoio à Defesa Civil.....	45
Fotografia 15 - “Navio da Esperança” realizando uma evacuação médica de paciente.....	46
Fotografia 16 – Polos de atendimento de saúde.....	47
Fotografia 17 - Descentralização no atendimento de saúde - principais localidades atendidas pelos NAsH.....	48
Quadro 18 – Metas do Termo de Cooperação.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACiSo - Ação Cívico-Social

AMRJ - Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro

ASSHOP - Assistência Hospitalar

CINDRA - Comissão de Integração Nacional, Desenvolvimento Regional e da Amazônia

CNI - Confederação Nacional da Indústria

Com9DN - Comando do 9º Distrito Naval

ComFlotAM - Comando da Flotilha do Amazonas

EVAM - Evacuação aeromédica

GNN - Grupamento Naval do Norte

ICMBio - Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

LBDN - Livro Branco de Defesa Nacional

MB - Marinha do Brasil

MMA - Ministério do Meio Ambiente

MS - Ministério da Saúde

NaPaCo - Navio Patrulha Costeiro

NAsH - Navio de Assistência Hospitalar

NPaFlu - Navio Patrulha Fluvial

OM - Organização Militar

PND - Política Nacional de Defesa

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano

STA - Segurança do Tráfego Aquaviário

SUDAM - Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia

SUS - Sistema Único de Saúde

UNDP - United Nations Development Programme

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	16
3.1	Apresentação do tipo de estudo.....	16
3.2	Aspectos éticos da pesquisa.....	18
3.3	Técnica de coleta de dados.....	18
3.4	Resultados metodológicos da pesquisa.....	19
4	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	21
4.1	A amazônia brasileira e suas peculiaridades.....	21
4.2	A Marinha do Brasil na região amazônica.....	28
4.3	A saúde e a população ribeirinha na amazônia.....	37
5	LEVANDO SAÚDE À POPULAÇÃO RIBEIRINHA.....	43
5.1	Os “Navios da Esperança”.....	43
5.2	A Assistência Hospitalar.....	46
6	CONCLUSÃO.....	52
	REFERÊNCIAS.....	55

1 INTRODUÇÃO

Este estudo visa trazer esclarecimentos sobre os trabalhos dos navios da Marinha do Brasil (MB) na Amazônia legal, especificamente os serviços prestados de Assistência Hospitalar (ASSHOP) às populações ribeirinhas.

A Amazônia legal compreende uma área de 4,2 milhões de km², cujo acesso é bastante dificultado devido à densa floresta e inexistência de estradas, principalmente para a região ocidental (BRASIL, 2004).

Assim, a partir de sua experiência de mais de 150 anos na região, a MB percebeu, durante as patrulhas realizadas pelos navios, a dificuldade para que a saúde pública chegasse a essa parcela da população.

Considerando a importância da saúde, como direito de todos e dever do Estado, previsto na atual Constituição Federal (BRASIL, 1988), a escolha da temática partiu do interesse do pesquisador durante a trajetória profissional, quando serviu na Amazônia e pode acompanhar as ações que emergem do trabalho das equipes dos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH).

Assim, formula-se o seguinte questionamento: de que forma a atuação dos Navios de Assistência Hospitalar da Marinha do Brasil, junto à população ribeirinha da Amazônia, pode contribuir para o Desenvolvimento Nacional?

A partir dessa inquietação, estabeleceram-se os seguintes objetivos intermediários:

- a) listar as principais leis e normas que regem as ações da Marinha do Brasil e do sistema de saúde no Brasil;
- b) apresentar o espaço geográfico da Amazônia ocidental e suas peculiaridades, levantando a história da Marinha na região amazônica;
- c) especificar o Termo de Cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e a MB para operação e manutenção dos NAsH; e
- d) discriminar a ASSHOP prestada por esses navios na região amazônica;

Tais objetivos permitiram alcançar o objetivo final de analisar a assistência de saúde prestada pelos Navios de Assistência Hospitalar da Marinha do Brasil na Amazônia e sua contribuição para o desenvolvimento nacional.

Para tanto, foi utilizado o método indutivo e realizada pesquisa bibliográfica, por meio de fontes de material já elaborado por outros autores, encontradas em livros e artigos científicos localizados em bibliotecas e na rede social de

computadores, com informações retiradas de sites oficiais, retirando a fundamentação teórica científica em bases indexadas que permitiu estudar o assunto em profundidade. A pesquisa documental se valeu de fontes primárias documentais da Marinha do Brasil, com dados e informações que não haviam sido tratados científica e analiticamente. Todo o referencial teórico tem publicidade, não havendo dificuldade em sua divulgação.

O estudo compreendeu a Amazônia Legal, limitado aos estados do Acre, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Amapá, onde serão analisados os dados coletados pelos Navios de Assistência Hospitalar nos anos de 2017 a 2019.

Devido às extensas dimensões da Amazônia, se fez necessária a delimitação espacial acima, que coincide com a área geográfica navegada pelos navios durante todo o ano, chamadas de Polos de Saúde, onde são realizados os atendimentos de assistência hospitalar à população ribeirinha.

A limitação temporal coincide com o período em que o autor atuou na região, tendo percorrido os principais rios da Amazônia, participado de comissões de assistência hospitalar e Ações Cívico-Social (ACiSo)¹ e por ter sido o responsável, em última análise, pela coleta dos dados (anos de 2018 e 2019) e elaboração do Relatório Anual de Atividades de Assistência Hospitalar ao Ministério da Saúde (2017 e 2018).

Essas atividades são responsáveis, anualmente, por dezenas de milhares de atendimentos de assistência hospitalar, dentre os quais, médicos, odontológicos, de enfermagem e laboratoriais, acrescidos de outras atividades complementares – palestras educativas, vacinação, entrega de medicamentos prescritos etc.

Assim, ao participar desse processo, que requer trabalho organizado, investimento, esforço deliberado e sinérgico da Sociedade, que objetiva proporcionar aos indivíduos padrões de vida condignos e bem-estar social abrangente (ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA, 2019), os NAsH se coadunam com um dos campos de aplicação do Poder Nacional – o desenvolvimento.

Nesse diapasão, procurou-se estabelecer a correlação entre o desenvolvimento nacional e os serviços prestados de assistência hospitalar às populações ribeirinhas pelos “Navios da Esperança” – alcunha atribuída aos NAsH,

¹ Diferentemente das assistências hospitalares, que são realizadas por navios construídos ou adaptados para este fim, as ACiSo podem ser conceituadas como assistências hospitalares de porte reduzido, realizadas por outras Organizações Militares, sem a presença de um NAsH (nota nossa).

por essa população, por representarem “esperança” de atendimento hospitalar para essa parcela de brasileiros, nos mais distantes rincões do Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com a *World Health Organization*², o “[...] gozo do mais alto padrão de saúde possível é um dos direitos fundamentais de todo ser humano [...]”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, não paginado, tradução nossa).

Alinhado a essa afirmativa, a Lei magna do País entende que a saúde é considerada um direito de todo cidadão brasileiro e um dever do Estado:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

E complementa como deve ser o sistema de saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. [...] (BRASIL, 1988, art. 198).

Nesse sentido, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas regras de funcionamento, procurou superar o desafio de levar saúde a todos os brasileiros, estabelecendo os princípios fundamentais para o pleno funcionamento desse Sistema, dentre os quais: equidade, universalidade, integralidade, descentralização e Controle Social (ou participação popular) (BRASIL, 1990).

Por outro lado, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano (PNUD) potencializa a temática saúde como promotora do desenvolvimento, trazendo-a a um patamar mais elevado, quando a coloca como uma das três dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)³.

Especificamente na região amazônica, cabe ressaltar que, devido às grandes distâncias, dificuldade de locomoção e de acesso, tendo em vista a

² “*The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being [...]*. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, não paginado).

³ Esse índice é uma medida resumida do progresso dos países a longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e **saúde** (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – BRASIL, 2020, grifo nosso).

densidade da floresta, “No Brasil, são poucas as informações epidemiológicas sobre as populações ribeirinhas da Amazônia [...]” (GAMA *et al.*, 2018, p. 2).

Nesse viés, as Forças Armadas brasileiras, composta pela Marinha do Brasil (MB), Exército Brasileiro (EB) e Força Aérea Brasileira (FAB), presentes em todo o território nacional, inclusive na Amazônia, tem, como destinação constitucional, a defesa da Pátria, conforme o artigo 142 da Carta Magna de 1988 (BRASIL, 1988). No entanto, há diversas outras atividades realizadas pelas Forças, na maioria das vezes, desconhecidas por grande parcela da sociedade, que vão muito além da “Defesa”.

Essas atividades são decorrentes das chamadas tarefas subsidiárias, que encontram respaldo em leis complementares a nossa Constituição Federal (CF), dentre as quais a lei complementar 97, de nove de junho de 1999, que afirma ser atribuição subsidiária geral das Forças Armadas, a cooperação com o desenvolvimento nacional (BRASIL, 1999).

A Política Nacional de Defesa (PND)⁴, por seu turno, apresenta como um dos seus fundamentos, que defesa e desenvolvimento são indissociáveis (BRASIL, 2020b).

Nesse mesmo alinhamento, o Livro Branco de Defesa Nacional (LBDN) ressalta a importância das Forças Armadas, presentes em todas as regiões do País e profundamente integradas com as comunidades, participando da vida da população, em diversas ocasiões, entre elas, em apoio a calamidades públicas, ACiSo e campanhas de saúde (BRASIL, 2020b).

Segundo a MB (BRASIL, 2019a), um dos objetivos navais – objetivos de mais alto nível estabelecidos pela instituição e que orientam seu Plano Estratégico, é cooperar com o desenvolvimento nacional. E uma das ações práticas para a sociedade é a assistência hospitalar.

Nesse diapasão, a MB tem mantido um Termo de Cooperação com o Ministério da Saúde para a execução de atividades básicas de saúde, em apoio às populações ribeirinhas da região amazônica, com o fito de contribuir para a paz social e desenvolvimento regional (BRASIL, 2017).

Com essa plêiade de documentação teórica, foi apresentado o tema, mostrando as devidas correlações entre a documentação e o que é executado, de

⁴ Para este estudo foi utilizada a versão da PND encaminhada ao Congresso Nacional em 22 de julho de 2020, para apreciação.

forma pragmática, durante as assistências hospitalares aos ribeirinhos da Amazônia, a fim de demonstrar a contribuição dos “Navios da Esperança” para o desenvolvimento nacional.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Em relação à questão metodológica, este estudo insere-se dentro das pesquisas bibliográficas e documentais. O capítulo que se segue visa apresentar os caminhos percorridos para obtenção e análise das fontes, tanto bibliográficas como documentais.

Quanto aos fins, de acordo com a classificação de Vergara (2007), o caminho metodológico realizado foi uma análise descritiva de documentos, livros, relatórios, artigos acadêmicos indexados em bases de dados oficiais e dados estatísticos associados ao tema.

Para Piana (2009), pesquisas são procedimentos investigativos sobre o mundo, o local onde vive e o próprio homem. As pesquisas existem com o apoio de procedimentos metodológicos adequados, que permitam a aproximação ao objeto de estudo.

Destacamos assim que estudos baseados em documentos e revisões bibliográficas como material primordial, extraem deles toda a análise, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da investigação proposta. É, pois, o tratamento metodológico de documentos que é destacado neste trabalho, tendo como pano de fundo o próprio percurso desta pesquisa.

3.1 Apresentação do tipo de estudo

Quanto aos meios de investigação, a pesquisa foi **bibliográfica** com utilização de fontes de material já elaborado por outros autores, encontradas em livros e artigos científicos localizados em bibliotecas e na rede social de computadores com informações retiradas de sites oficiais buscando fundamentação teórica científica em bases indexadas para estudar em profundidade o assunto e, documental de acordo com o método indutivo. Foram utilizadas fontes primárias documentais da Marinha com dados e informações que até então não haviam sido tratados científica e analiticamente. Todo o referencial teórico foi publicado, ou seja, ostensivo.

A pesquisa bibliográfica fez o pesquisador adotar vários procedimentos metodológicos necessários para que se possa obter respostas aos questionamentos e aos objetivos propostos inicialmente. A primeira etapa consistiu na determinação

dos conceitos básicos que foram explorados para a construção do escopo da pesquisa.

Especificamente, para a estratégia de busca e realização da busca bibliográfica fez-se necessário definir o contexto, o objeto de pesquisa e os objetivos geral e intermediários, que teve como propósito viabilizar o significado dos conceitos-chave principais.

A exploração bibliográfica avançada de procura exige que sejam criadas diferentes estruturas de busca. Essas estruturas definem regras para a pesquisa do material escrito por meio de uma metalinguagem. A metalinguagem irá permitir que os mecanismos de busca interpretem de forma efetiva o desejo do pesquisador. No entanto, elas podem variar significativamente em função dos motivos de busca utilizados, pois cada um possui características próprias e interpreta as estruturas de diferentes modos. Nesse sentido, Tasca *et al.* (2010) ressaltam a importância de uma padronização mínima para se realizar a busca nas bases de dados, tendo em vista a diversidade de maneiras de pesquisar e as dificuldades do processo de importação de resultados para os softwares de catalogação.

De acordo com Gil (2002, p. 44), “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...]”. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2002).

Ressalta-se que dependendo do objetivo da pesquisa, a análise de documentos pode se caracterizar como instrumento complementar ou ser o principal meio de concretização do estudo, como é o caso da presente investigação aqui apresentada. Assim, em relação a metodologia documental por meio do método indutivo, as evidências são documentos oficiais da Marinha do Brasil (MB), na qual o material pesquisado foi composto por documentos sobre os trabalhos dos navios da Força Naval na Amazônia legal, especificamente os serviços prestados de Assistência Hospitalar (ASSHOP) às populações ribeirinhas.

Na avaliação de Gil (2002, p. 62-63), a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser “[...] fonte rica e estável de dados [...]”: não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes. Ela é semelhante à pesquisa bibliográfica, segundo o autor, e o que a diferencia é a natureza das fontes, sendo material que ainda não recebeu

tratamento analítico, ou que ainda pode ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa.

Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa. Tais vantagens revelam o compromisso da qualidade da pesquisa. Assim, além de permitir o levantamento das pesquisas referentes ao tema estudado, a pesquisa bibliográfica permite ainda o aprofundamento teórico que norteia a pesquisa.

Para Marconi e Lakatos (2007) a pesquisa documental é efetivada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos retirados de fontes oficiais, tem sido amplamente utilizada nas ciências sociais bem como nas investigações históricas, com o intuito de descrever fatos sociais, estabelecendo suas características.

Principal caracterização da fonte de dados é o campo onde se processará a coleta, que pode ser um documento histórico, institucional, associativo ou oficial. Quando a busca de informações sobre os fenômenos investigados é realizada em documentos de qualquer tipo, temos uma pesquisa documental (TOZONI-REIS, 2009).

A pesquisa documental foi realizada por meio dos dados fornecidos pela MB, sendo realizado um levantamento retrospectivo do material bibliográfico e documental escrito, que apresentam em seu conteúdo as palavras-chave: Flotilha do Amazonas, Amazônia legal, Assistência Hospitalar (ASSHOP), Navios de Assistência Hospitalar (NASH) e “Navios da Esperança”. Foram descartadas da análise as matérias relacionadas aos outros tipos de operacionalização da Marinha do Brasil. Portanto, estudou-se apenas o material relativo ao escopo do trabalho.

3.2 Aspectos éticos da pesquisa

Não foi necessário utilizar o Comitê de Ética pela característica teórica utilizada para seus procedimentos.

3.3 Técnica de coleta de dados

O estudo de revisão bibliográfica e documental vem da intenção de conhecer o que vem sendo produzido sobre o tema, as discussões suscitadas e as

metodologias utilizadas nos artigos científicos e nos documentos oficiais referentes ao assunto.

Para a coleta de dados foi utilizado o banco de dados digital tendo como material teórico retirados dos objetivos do estudo e o quadro teórico que o orientou. Foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês, indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde - Lilacs e SciELO - e do Google acadêmico.

A coleta dos dados foi realizada por seleção pelo título, seleção pelo resumo, seleção pela leitura do artigo na íntegra e a etapa referente a avaliação crítica dos artigos. As bases de dados escolhidas possuem interfaces diferentes e distintos recursos de recuperação dos documentos utilizando recursos para incluir ou excluir trabalhos de áreas não desejadas.

A coleta de dados foi feita de forma direta com a literatura disponível. Foi realizada no período de abril a agosto de 2020, demandando um tempo de, aproximadamente, 300 horas de investigação.

3.4 Resultados metodológicos da pesquisa

Ao final da revisão, foram selecionados 42 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais e, 15 documentos oficiais da MB sobre a temática pesquisada.

Dessa forma, testaram-se diferentes estratégias de busca em bases de dados. À medida que as melhores estratégias de busca eram selecionadas, os títulos listados foram lidos. Selecionaram-se todos os artigos cujos títulos indicavam, mesmo que mínima, alguma possibilidade de mencionar os trabalhos que citavam os navios da Marinha na Amazônia Legal, os serviços de assistência em saúde prestados, por meio das ASSHOP, às populações ribeirinhas, documentos da Flotilha do Amazonas e do Comando do Nono Distrito Naval, Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) e “Navios da Esperança”, com ano de publicação variando de 2006 até 2019.

Foram definidos como critérios de inclusão para leitura os documentos e estudos que abordassem as ações desenvolvidas na prestação de cuidado em saúde desenvolvidas pelos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH). Nessa leitura, a intenção foi buscar citações ou descrições qualitativas das práticas de cuidado

realizadas pelos profissionais da MB que realizam os trabalhos para a operacionalização dessa atividade na Amazônia legal.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

A saúde, vista pela ótica geográfica, expressa as condições de existência do ser humano no território. Nesse sentido, entender as desigualdades sócio-espaciais e suas conseqüências para o bem-estar social, que extrapola o setor saúde, é fundamental para debater-se saúde e proteção social no mundo contemporâneo (VIANA *et al.*, 2007, não paginado).

4.1 A Amazônia brasileira e suas peculiaridades

A Amazônia Legal teve sua primeira delimitação geopolítica por meio da Lei nº 1.806, de 06 de janeiro de 1953, que dispunha sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, com a criação de uma Superintendência para sua execução, cujo fito era o desenvolvimento da região, assim como melhoria dos padrões sociais de vida e bem estar (BRASIL, 1953).

A lei acima foi alterada pela de nº 5.173, de 27 de outubro de 1966, dando novo objetivo ao Plano supracitado, qual seja, promover o desenvolvimento auto-sustentado da economia e o bem-estar social da região amazônica, além de criar a Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), em substituição à Superintendência daquele Plano (BRASIL, 1966).

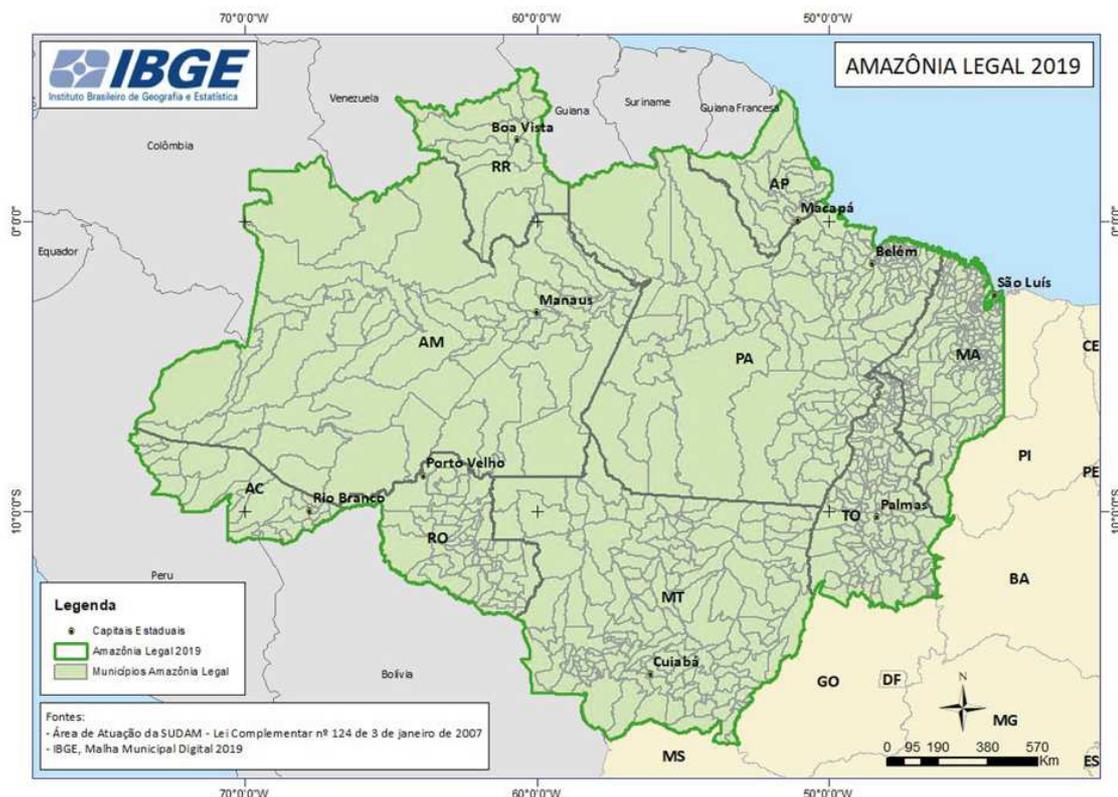
Em 1977, a Lei Complementar nº 31 de 11 de outubro, que criou o estado de Mato Grosso, redesenhou a Amazônia Legal, com a inclusão deste estado da federação, por meio de seu art. 45 (BRASIL, 1977).

Em 2001, a Medida Provisória nº 2146-1, de 4 de maio, extinguiu a SUDAM, que só foi recriada por meio da Lei Complementar nº 124, de 3 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2001, 2007).

Assim, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), a Amazônia legal abrange a região compreendida pelos Estados do Acre, Pará e Amazonas, pelos Territórios Federais do Amapá, Roraima e Rondônia, e ainda pelas áreas do Estado de Mato Grosso a norte do paralelo de 16º, do Estado de Goiás a norte do paralelo de 13º e do Estado do Maranhão a oeste do meridiano de 44º, demonstrado pelo mapa da Amazônia Legal, atualizado em 2019. Possui uma superfície aproximada de 5.015.067,749 km², correspondente a cerca de 58,9% do território brasileiro.

Essa imensa área possui fronteira com sete, dos dez países fronteiriços com o Brasil, compreendendo os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia e Roraima.

Figura 1 - Mapa da Amazônia Legal



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020.

De acordo com o Ministério do Meio Ambiente (MMA), a Amazônia Legal é o maior bioma do Brasil, onde crescem 2.500 espécies de árvores - um terço de toda a madeira tropical do mundo (BRASIL, 2004).

São cerca de 40 mil espécies de plantas, 300 espécies de mamíferos, 1,3 mil espécies de aves, de acordo com o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), habitando em 4,2 milhões de km² de florestas densas (BRASIL, 2020e).

Seu principal rio, o Amazonas, corta a região desde a cidade de Tabatinga, no estado do Amazonas⁵, na tríplice fronteira⁶, para desaguar no Oceano Atlântico, lançando ao mar cerca de 175 milhões de litros d'água a cada segundo.

⁵ Entre Tabatinga e Manaus, o rio é chamado de Solimões e, após a confluência com o rio Negro (o chamado "encontro das águas", na cidade de Manaus), passa a ser o rio Amazonas, indo em

Ainda de acordo com o MMA, os recursos naturais, com enormes estoques de borracha, castanha, peixe, minérios e madeira, por exemplo – representam uma abundante fonte de riqueza natural. Ademais, estima-se que a região seja a maior reserva de madeira tropical do mundo.

Assim, as dimensões espaciais, com mais da metade do território brasileiro, a grande diversidade da flora (diversas florestas) e da fauna, os enormes estoques de recursos naturais e a maior bacia hidrográfica do mundo que irriga essa região permitem perceber a imensidão da Amazônia, motivo pelo qual é considerada uma região de – superlativos.

Desse modo, para melhor compreender essa região de superlativos, a Amazônica pode ser dividida em três subregiões, que se diferenciam entre si com características bem definidas.

Para Becker (2005, p. 246), essas regiões são chamadas de “macrorregiões”, conforme a seguir:

I - Povoamento Consolidado – é a macrorregião que registra a maior complexidade, com grande diversidade de ocupações, atividades e características. Ela se estende desde a embocadura do Amazonas, leste e sudeste do Pará, Tocantins, Mato Grosso, Rondônia e sul do Acre.

II - Amazônia Ocidental – no extremo ocidente, é a macrorregião mais preservada, constituída pelos estados do Amazonas, Roraima e parte do Acre, sem construção de estradas e com concentração da população nas capitais, sobretudo em Manaus, favorecendo a conservação das extensas florestas e volumosas massas de água do rio Solimões.

III - Amazônia Oriental – entre os dois extremos anteriores, correspondendo ao centro, sul e oeste do Pará.

Tal divisão, em – macrorregiões (guardadas as devidas proporções e incorporadas as atualizações temporâneas), foi, recentemente, referenciada pelo Vice-Presidente da República Federativa do Brasil, Antonio Hamilton Martins Mourão, no 1º Fórum Mundial – Amazônia + 21⁷, onde fez alusão a três áreas dentro da Amazônia Legal: o sul, região mais antrópica, que compreende em torno de 16%

direção ao oceano Atlântico (nota nossa). De acordo com Trisciuzzi Neto (2001), esses rios percorrem 1.782,5 MN (aproximadamente 3.208 km) no território brasileiro.

⁶ A tríplice fronteira é composta pelas três cidades fronteiriças: Tabatinga (Brasil), Letícia (Colômbia) e Santa Rosa (Peru) (nota nossa).

⁷ Fórum realizado em 19 de agosto de 2020, no estúdio da CNI, em Brasília, DF (FÓRUM MUNDIAL AMAZÔNIA +21, 2020).

da região; a região central, basicamente entre os rios Xingu e Madeira, onde há a presença humana e, portanto, há a necessidade de medidas para impedir o avanço predatório; e a ocidental, praticamente intocada.

Figura 2: Mapa das macrorregiões da Amazônia

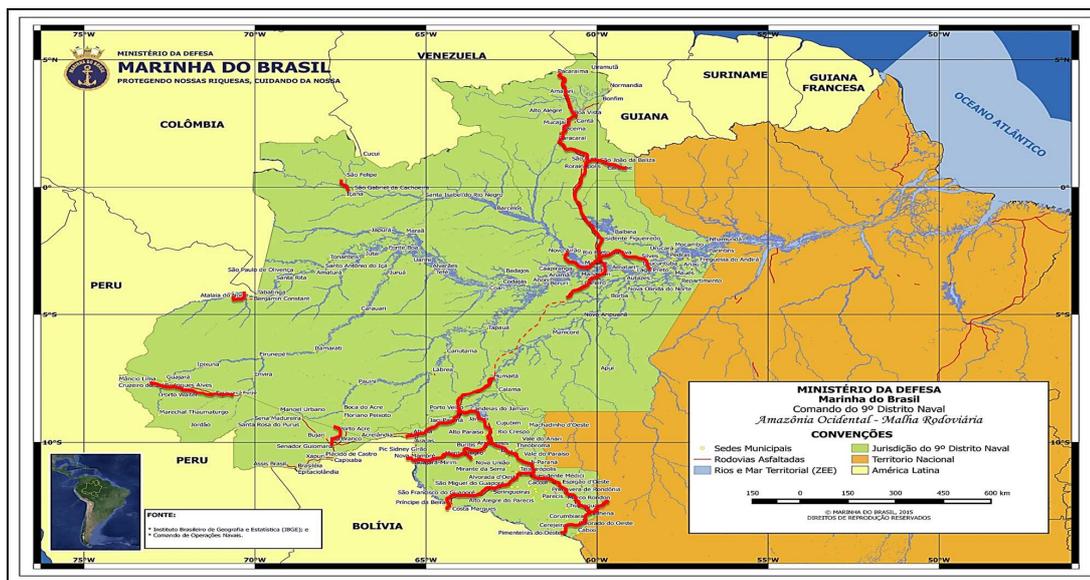


Fonte: TRIN JÚNIOR, 2013.

Somado às grandes dimensões, um importante desafio que se observa na Amazônia, em especial na **região ocidental**, é o deslocamento terrestre que, nessa região, é bastante dificultado, devido à densa floresta e inexistência de estradas. Para se deslocar, é necessário se valer de transporte aéreo ou fluvial e, na maioria das localidades, apenas fluvial, pois não há locais para pouso, além do alto custo daquele modal de transporte.

Nogueira *et al.* (2016, p. 21) descreve: “A vegetação normalmente é densa e apresenta uma carência de eixos rodoviários, predominando a existência de extensa rede hidrográfica, [...], que favorece a navegação na direção geral leste-oeste, contudo restringindo os movimentos por terra.”

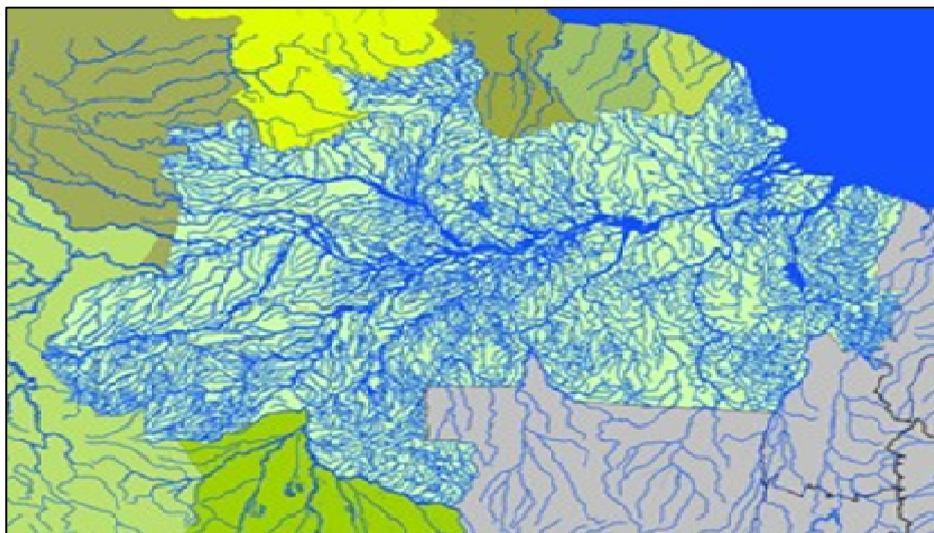
Figura 3 - Estradas da Amazônia na região ocidental



De acordo com o MMA, a Amazônia Legal comporta a maior bacia hidrográfica do mundo, com cerca de seis milhões de km² e mil e cem afluentes (BRASIL, 2004).

Ainda em relação à bacia hidrográfica do Amazonas, estima-se que possua vinte e dois km de vias navegáveis - duas vezes e meia a extensão do litoral brasileiro. Outra característica existente é a frequente variabilidade das características morfológicas (mudança) do leito e das margens dos principais rios da bacia Amazônica (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Figura 4 - Rios da Amazônia



Fonte: NOGUEIRA *et al.*, 2016.

Inseridas nas características morfológicas do leito, supracitadas, o regime das águas dos rios é outro fator desafiante. Nas diversas comissões realizadas pela região, é possível constatar as grandes amplitudes na variação da profundidade nos leitos, devido à seca e à enchente dos rios, que influenciam diretamente em cada planejamento de navegação, requerendo redobrada atenção e experiência nos rios da Amazônia.

O regime das águas também é o principal motivo da característica nômade dessa população, que altera sua habitação, afastando-se da margem, quando o nível dos rios sobe (cheia), e se aproximando, quando esse nível recua (seca).

Fotografia 5 – Regime das águas (cheia) na Amazônia



Fonte: MARINHA DO BRASIL, [201-?].

Fotografia 6 – Regime das águas (seca) na Amazônia



Fonte: MARINHA DO BRASIL, [201-?].

Para Gama *et al.* (2018, p. 2), “[...] o cotidiano dos ribeirinhos às margens dos rios e sob influência das dinâmicas das águas (cheias e vazantes) impõe restrições de ordem multidimensional [...]”.

Outro importante desafio dessa região é o “vazio demográfico”. De acordo com Becker (2005 apud OLIVEIRA; PIFER, 2017), nada obstante tivessem sido realizadas ações voltadas para a exploração de recursos naturais da região, iniciando um intenso processo de ocupação espacial, o vazio demográfico é uma das principais características da Amazônia.

Por seu turno, o Ministério do Meio Ambiente (2004, não paginado) ressalta que “[...] a riqueza natural da Amazônia se contrapõe dramaticamente aos baixos índices sócio-econômicos da região, de baixa densidade demográfica [...]”.

Esse “vazio demográfico”, pode ser melhor entendido, por meio da seguinte comparação, realizada por Albuquerque, ao falar sobre a povoação peculiar da fronteira amazônica:

A vivificação das fronteiras meridionais brasileiras foi extremamente favorecida pelo relevo plano e vegetação de gramíneas, que caracterizam fisiograficamente o Pampa Gaúcho, garantindo a ligação terrestre entre os militares, pecuaristas e postos militares estabelecidos na fronteira, e a rede urbana e portuária da costa gaúcha, além das menores distâncias a serem percorridas entre aquelas duas sub-regiões. A inexistência destas facilidades geográficas na Amazônia dificulta sobremaneira a replicação dessa política de vivificação de fronteiras, especialmente na Calha Norte do Amazonas (ALBUQUERQUE, 2013, p. 936).

Para Mattos (1991, p. 186), “[...] as soluções para a Amazônia esbarram sempre na mesma dificuldade - o gigantismo e o despovoamento. É gigante a extensão, gigante a floresta espessa, e anã a população [...]”.

Essa realidade populacional é relatada pela Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (2020), onde, em 2018, a população da região chegou a pouco mais de 27 milhões de habitantes; e essas baixas densidades demográficas dos estados Amazônia Legal são consequência direta, entre outros fatores, do seu processo de formação historicoeconômica, precária infraestrutura e as grandes distâncias.

Assim, é possível perceber, numa rápida análise, que a Amazônia Legal (58,9% do território nacional) são habitados por, apenas, 12,8% da população brasileira (27 milhões).

Diante do exposto, fica patente a Amazônia como uma região de – superlativos –, com uma enorme diversidade de recursos naturais, além de variada fauna e flora. Essa flora é composta por uma densa mata, o que dificulta o deslocamento terrestre e até mesmo, o aéreo, sem locais para pouso, gerando uma baixa demografia da região, comparada às demais regiões do Brasil.

No entanto, possui uma extensa rede hidrográfica, compreendendo a maior bacia hidrográfica do mundo, com mais de 6 milhões de km² e mais de 22.000 km de rios navegáveis, cujo regime das águas é responsável pelo movimento nômade da população ribeirinha.

Desse modo, percebe-se, claramente, a natural e inegável vocação fluvial da Amazônia, que deve ser utilizada como instrumento para permitir o desenvolvimento da região pois, aqui, as estradas são os rios.

Como muito bem expressou, recentemente, o Presidente da Confederação Nacional da Indústria (CNI)⁸, “Muito se fala da Amazônia, mas poucos a conhecem.” E as comissões⁹ da MB realizadas pelos navios nessa região permitem perceber que essa realidade é muito pouco conhecida pelos brasileiros e, até mesmo, pela maioria dos habitantes das grandes metrópoles da região, que não conhecem o interior da Amazônia.

4.2 A Marinha do Brasil na região amazônica

A história da Força Naval na Amazônia teve início em 1728, quando o então Governador das províncias do Maranhão e Grão-Pará, Alexandre de Souza Freire, temendo as incursões de piratas e colonizadores vindos do mar, decidiu criar a Divisão Naval do Norte, com sede na cidade de Santa Maria de Belém do Grão-Pará¹⁰, de onde poderia controlar a entrada de navios no Rio Amazonas.

Com a Guerra da Tríplice Aliança (1864-1867), travada entre o Paraguai e a aliança composta por Argentina, Brasil e Uruguai, considerado este, o maior e mais sangrento conflito da América do Sul, ocorrido na região sul do país, e que abrangeu

⁸ Discurso realizado no 1º Fórum Mundial Amazônia + 21, em 19 de agosto de 2020, em Brasília, DF. (FÓRUM MUNDIAL AMAZÔNIA + 21, 2020).

⁹ Comissões são as autorizações formais da Marinha do Brasil, para seus navios desatracarem (zarparem) de um porto, para cumprir determinada missão, onde constam a região de atuação e período definidos (nota nossa).

¹⁰ Antigo nome da cidade de Belém, capital do estado do Pará. Belém surgiu a partir de um povoado formado em torno da foz do rio Amazonas. Inicialmente chamada de Feliz Lusitânia, depois Santa Maria do Grão Pará, Santa Maria de Belém do Grão Pará e, finalmente, Belém (ADJUTO, 2016).

combates navais nos rios Paraná, Paraguai e seus afluentes, ficou consolidado o domínio brasileiro nas vias fluviais naquela região platina (MARINHA DO BRASIL, [201-?]).

Nesse contexto, o papel da MB foi muito relevante, e a Batalha Naval do Riachuelo¹¹, foi decisiva, pois foi a primeira grande vitória dos aliados nessa guerra, garantindo o bloqueio fluvial que impediu o transporte e consequente apoio logístico do Paraguai para suas tropas, permitindo a passagem dos navios brasileiros e a posterior ocupação da região, com o progresso das tropas aliadas por terra e pelos rios.

Nessa mesma época, devido à inexistência de tratados de limites entre os países ribeirinhos, evidenciaram-se atitudes hostis de repúblicas vizinhas, que pleiteavam questões fronteiriças, a liberdade de navegação no Rio Amazonas e consequentes tributos; levando então ao Governo Federal a passar a se preocupar também com a região Noroeste do País, a Amazônia Ocidental.

Deste modo, com a abertura da navegação do rio Amazonas às nações amigas, por meio do Tratado de Ayacucho (1867)¹², e motivado pela decisiva vitória na Batalha Naval do Riachuelo, o Imperador D. Pedro II percebeu o quão importante seria ter presença permanente de uma Força Naval na Fronteira Noroeste do Brasil.

Assim, em 2 de junho de 1868, foi criada a Flotilha do Amazonas, com sede na Capital da então recém-elevada província do Amazonas¹³, Manaus, em substituição à Divisão Naval do Norte, que possuía na sua missão, entre outras, as tarefas de “[...] policiar a fronteira fluvial com as republicas visinhas¹⁴, e fazer executar pelas embarcações estrangeiras, os regulamentos fiscais [...]”. (BRASIL, 1868).

Essa é a origem da Marinha na Amazônia Ocidental.

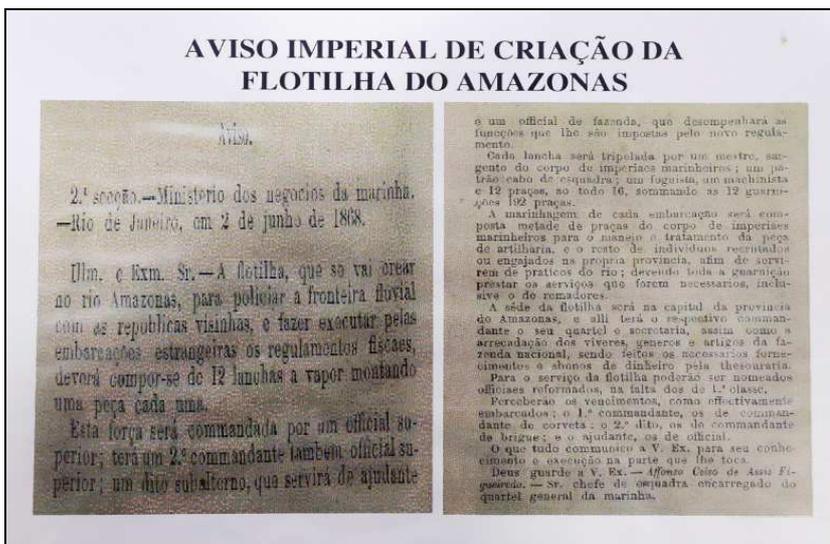
¹¹ Pequeno rio localizado na margem esquerda do rio Paraná, a juzante (abaixo) da cidade de Corrientes (nota nossa).

¹² Também denominado **Tratado da Amizade**, foi assinado entre Brasil e Bolívia, em La Paz. Ele prescrevia uma revisão nos Tratado de Madri (1750) e Tratado de Santo Ildefonso (1777), nos quais a fronteira da Bolívia chegava até o rio Madeira, próximo à atual cidade de Humaitá (AM), englobando os atuais estados do Acre, Rondônia e parte do Amazonas (BASSETTO, 2013; FERNANDES, 2018).

¹³ Em 5 de setembro de 1850, a antiga capitania de São José do rio Negro deixou de pertencer à Província da Grão Pará, tornando-se independente, sendo elevada à Província do Amazonas (PAIVA, 2017).

¹⁴ Grafia da época (nota nossa).

Fotografia 7 - Aviso Imperial de Criação da Flotilha do Amazonas



Fonte: AUTOR, 2020.

Também como consequência da elevação do Amazonas a Província, da abertura dos rios às nações amigas e do incremento da navegação a vapor que, além de reduzir, significativamente, a duração das viagens entre Belém e Manaus, provocou aumento no número de navios na região, foi criada em 1874, a Capitania do Porto do Estado do Amazonas, atual Capitania dos Portos da Amazônia Ocidental, também com sede em Manaus - AM.

A partir de então, a MB tem sido instada a participar de eventos históricos e de importância na região Amazônica e em seu entorno estratégico, alguns deles vitais para consolidação de nosso território. A seguir, alguns foram citados.

No final do século XIX e no início do século XX, quando a presença e emprego efetivo de Navios da Flotilha do Amazonas foi fundamental para a resolução e extinção da efêmera “República do Acre”¹⁵, com a devolução do território às autoridades bolivianas, não obstante o controverso posicionamento contrário dos brasileiros que ali habitavam.

A questão acreana, como ficou conhecida, foi encerrada em 1903, com o suporte militar dos navios da Flotilha, onde a diplomacia brasileira pôs fim a essa controvérsia, com a assinatura do Tratado de Petrópolis (1903)¹⁶, por meio do qual o

¹⁵ No final do século XIX (1899), a região que hoje compreende o estado do Acre passou por momentos de muita instabilidade e conflitos, devido a disputas territoriais entre o Brasil, Peru e Bolívia. Não obstante o reconhecimento do Brasil como território boliviano, os brasileiros que habitavam a região resolveram declará-la como República independente (nota nossa).

¹⁶ Assinado entre o Brasil e a Bolívia, em 17 de novembro de 1903, na cidade de Petrópolis - RJ, o tratado foi conduzido pelo Ministro das Relações Exteriores, José Maria da Silva Paranhos, o Barão

Brasil passou a ter, definitivamente, soberania sobre o então Território do Acre. (SANTIAGO, 2005).

Até 1909, a sede da Força Naval (Flotilha do Amazonas) permaneceu em Manaus. Já nessa época, os navios efetuavam patrulhas nos rios até a região de Tabatinga, que fora acometida por morbidades, como astenia geral, beribéri, embaraço gástrico, gastroenterite, paludismo e reumatismo.

A fim de permitir um atendimento médico adequado às guarnições dos navios, a Flotilha foi transferida para a cidade de Belém - PA, que nessa época, vivenciava uma grande evolução da saúde pública, proporcionada pelo sanitarista Oswaldo Cruz que, após a erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, em 1907, viria a fazê-lo também naquela cidade, em 1909.

Outro fator que contribuiu para essa transferência foi preencher a lacuna da necessidade de efetuar a manutenção dos navios, em caso de avarias, tarefa do Arsenal de Marinha do Pará¹⁷. A Flotilha somente retornaria a Manaus em 1912, a fim de auxiliar a recuperação da cidade, após crise econômica, de saúde e política, pela qual passou o Estado.

Em 1933, por ocasião da crise político-estratégica entre Peru e Colômbia, conhecida como "Conflito de Letícia"¹⁸, a Marinha desdobrou os navios da Flotilha para a fronteira ocidental, a fim de garantir a neutralidade e a soberania brasileira na região do alto Solimões (na cidade de Tabatinga).

Pela Lei nº 3.726 de 17 de outubro de 1940, foi criado o Comando Naval do Amazonas, para exercer, a juízo do Governo, o Comando da Flotilha, com sede em Belém, no então extinto Arsenal de Marinha do Pará.

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), os navios da Flotilha também foram utilizados para realizar patrulhas no litoral do Maranhão, Pará e Amapá, contribuindo para o esforço de guerra nacional.

No período de 1942 a 1945, o Comando Naval do Amazonas teve várias denominações, até que, por meio do Decreto nº 8.181 de 19 de novembro de 1945,

do Rio Branco, tornando oficial a anexação do atual estado do Acre ao território brasileiro e, em troca, o Brasil cedeu parcela do território do Mato Grosso e pagou dois milhões de libras esterlinas. No Brasil, o Tratado só foi regulamentado em 1904 (ANDRADE; LIMOEIRO, 2003; SANTIAGO, 2005).

¹⁷ Uma das mais antigas instituições da Marinha na Amazônia, o Arsenal de Marinha do Pará foi fundado em 1761 (nota nossa).

¹⁸ Também conhecido como "Incidente de Letícia". Em janeiro de 1932, grupos peruanos armados, agiram sem o conhecimento do governo e invadiram Letícia (Colômbia), cidade limdeira a Tabatinga, no estado do Amazonas (CARVALHO, 1998 apud NEGRI, 2015).

foi alterado para Comando do 4º Distrito Naval (Com4ºDN), passando o Comando da Flotilha do Amazonas a integrar esse Distrito Naval como força subordinada. (BRASIL, 1945).

No final dos anos 1950, foram recebidas na Amazônia, as Corvetas holandesas “Iguatemi” (1957), “Mearim”, “Bahiana” e “Solimões” (as três em 1959). Foi nessa oportunidade, durante as patrulhas, que a Marinha percebeu a grande carência de atendimento de saúde para a população ribeirinha.

Fotografia 8 - Corveta “Solimões” atracada, durante patrulha fluvial



Fonte: MARINHA DO BRASIL, [197-?].

É importante ressaltar que, à época, a saúde não era assegurada a todos os brasileiros, direito que somente veio a se concretizar em 1988, com a promulgação da Constituição da República do Brasil¹⁹. No entanto, por iniciativa própria e de forma esporádica, as Corvetas da MB, trinta anos antes da Carta Magna, já realizavam atendimentos médicos e odontológicos às populações ribeirinhas, sendo apelidados pelos ribeirinhos, de “Corvetas da Esperança”.

Esses atendimentos são considerados o embrião das Assistências Hospitalares (ASSHOP), realizadas até os dias de hoje pela Marinha em grande parte da região amazônica, até onde se pode alcançar com seus navios, sendo em

¹⁹ Art. 196 da CRFB/1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988, art. 196).

algumas comunidades, a única forma de presença do Estado brasileiro e apoio médico-odontológico.

Mas foi a partir dos anos de 1970, que a MB redesenhou sua presença na Amazônia Ocidental, substituindo as Corvetas holandesas por navios de menor calado²⁰, adequados à operação nos rios amazônicos: os Navios Patrulha Costeiro (NaPaCo) “Piratini”, “Pampeiro” e “Parati”.

E com mais navios, em 1974 a Flotilha do Amazonas pode ser desdobrada em duas unidades: o Grupamento Naval do Norte (GNN), sediado em Belém - PA e o Comando da Flotilha do Amazonas, com sede Manaus - AM, ambos subordinados ao Com4ºDN (Belém).

Nesse mesmo ano, a Marinha iniciou a construção nacional de navios com calados ainda menores que os NaPaCo supracitados, facilitando e ampliando a possibilidade de navegação e interiorização nos rios da Amazônia. Foram então incorporados à Flotilha, dois novos Navios Patrulha Fluvial (NPaFlu) que foram batizados com nomes de grandes desbravadores portugueses, “Pedro Teixeira” e “Raposo Tavares”, construídos no Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro (AMRJ).

Em 1975, outros três NPaFlu, de porte um pouco menor que os dois primeiros, batizados com os nomes de importantes estados da região, “Roraima”, “Rondônia” e “Amapá”, e construídos no Estaleiro MacLaren, em Niterói - RJ, também se juntaram à Flotilha.

Em 1984 e 1985, chegaram a Manaus os Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) “Oswaldo Cruz” e “Carlos Chagas”, para realizar missões de atendimento de saúde em regiões afastadas dos grandes centros da Região Amazônica, durante todo o ano.

Em 1994, ainda subordinado ao Comando do 4º Distrito Naval, Belém - PA, foi criado o Comando Naval da Amazônia Ocidental, em Manaus, que seria o embrião para a formação do atual Comando do 9º Distrito Naval - Com9ºDN (MARINHA DO BRASIL, 2020b). A partir de então, outras Organizações Militares (OM) foram sendo criadas e estruturadas, de modo a ampliar a eficácia operativa e administrativa da Marinha para o cumprimento de sua missão constitucional nessa importante área de jurisdição, com destaque estratégico cada vez maior, a Amazônia.

²⁰ Distância entre a linha d'água e a quilha de uma embarcação, ou seja, entre a superfície da água e o ponto mais baixo da estrutura da embarcação (nota nossa).

Cabe lembrar que, em consonância com o previsto na Constituição Federal (1988), a missão da MB é preparar e empregar o Poder Naval, a fim de contribuir para a defesa da Pátria; para a garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem; para o cumprimento das atribuições subsidiárias previstas em Lei; e para o apoio à Política Externa.

Para o cumprimento de sua missão na região, a Força Naval desempenha tarefas voltadas às operações navais, aeronavais, de fuzileiros navais e terrestres de caráter naval, atuando, quando necessário, de forma conjunta com as demais Forças Armadas e em coordenação com outros órgãos do Poder Executivo, Federal, Estadual ou Municipal.

Dentre as tarefas, destacam-se as atividades de controle do tráfego aquaviário e das embarcações da região, por meio de Patrulha Naval e Inspeção Naval; Operações de Busca e Salvamento; formação de aquaviários e produção cartográfica, com levantamentos hidrográficos e manutenção da sinalização náutica e faróis na bacia amazônica, contribuindo para a segurança da navegação nos rios.

Nessa linha, possui relevância, também, a assistência hospitalar prestada às populações ribeirinhas, por meio dos “Navios da Esperança”, que realizam atendimentos nos rios da bacia amazônica e representam, para milhares de ribeirinhos, a única forma de acesso aos atendimentos básicos de saúde e de prevenção.

Para cumprir suas tarefas, a MB possui diversas OM subordinadas e conta com diversos meios para fiscalização de toda a amazônia, entre eles, embarcações para a Segurança do Tráfego Aquaviário (STA), Navios-Patrulha, Navios de Assistência Hospitalar, Navios Hidroceanográficos Fluviais, Batalhões de Operações Ribeirinhas de Fuzileiros Navais, Esquadrões de Helicópteros, além de outras de apoio.

Uma dessas OM, o Comando da Flotilha do Amazonas (ComFlotAM), é um Comando de Força, com nove navios subordinados, dentre os quais, quatro realizam as Assistências Hospitalares na Amazônia.

Conforme citado anteriormente, a Flotilha do Amazonas foi criada pelo Aviso de 2 de junho de 1868, do imperador Dom Pedro II, com sede na capital da recém-elevada província do Amazonas, como consequência direta da vitória na Batalha Naval do Riachuelo, e para garantir o exercício da soberania e dos interesses nacionais na Amazônia Ocidental (BRASIL, 1868).

Com o passar dos anos, houve diversas transferências de sua sede entre Manaus e Belém, conforme também já citado, tendo se estabelecido definitivamente em Manaus em 1974.

Assim, o Comando da Flotilha do Amazonas tem como missão “Manter uma Força Naval pronta e aprestada para executar Operações Ribeirinhas; efetuar Patrulha Naval nos rios; e **prover Assistência Hospitalar às populações ribeirinhas da Bacia Amazônica**, a fim de contribuir para a manutenção e consolidação da integridade territorial; manter a ordem, integração e desenvolvimento socioeconômico da região amazônica; e fiscalizar a operação de embarcações na área fluvial sob jurisdição do Com9ºDN” (MARINHA DO BRASIL, 2020a, grifo nosso).

Como se vê, o tema saúde está expresso na missão da Flotilha do Amazonas.

Então, foram construídos no País e incorporados cinco Navios Patrulha Fluvial (NPaFlu), sendo dois da classe “Pedro Teixeira”, em 1974 e, no ano seguinte, outros três, da classe “Roraima”. Esses navios eram mais adequados à realidade amazônica, com calados ainda menores que os Navios Patrulha Costeira citados anteriormente.

Esses cinco novos navios permitiram ampliar a área de atuação da Marinha, por meio de patrulhas e inspeções navais, operações com helicópteros a bordo, salvaguarda da vida humana, prevenção da poluição ambiental, patrulhamento - coibindo a prática de ilícitos - e operações fluviais, em interoperabilidade com o Exército e a Força Aérea Brasileira, com Marinhas amigas de países fronteiriços e também em cooperação com agências governamentais.

Fotografia 9 - NPaFlu classes “Roraima” e “Pedro Teixeira”
em operação na Amazônia



Fonte: AUTOR, 2018.

Assim, a partir da experiência da construção desses navios, em 1984 e 1985, chegaram a Manaus dois Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) da classe “Oswaldo Cruz”, frutos da parceria realizada na década de 1980, entre o então Ministério da Marinha e o Ministério da Saúde. Projetados e construídos pelo AMRJ, possuem características específicas para atendimento de assistência hospitalar.

Fotografia 10 - NAsH “Carlos Chagas” em construção no AMRJ



Navio de Assistência Hospitalar *Carlos Chagas* em construção no Arsenal de Marinha.

Fonte: NOGUEIRA *et al.*, 2016.

Ressalta-se que, à época, já se havia o entendimento da Força Naval, a respeito da necessidade de políticas públicas na área de saúde para a população ribeirinha, mesmo sendo anterior à Constituição de 1988, quando a saúde passou a ser um direito de todos (BRASIL, 1988).

Os últimos dois NAsH foram recebidos em 2000 e 2010, completando os quatro que operam na região amazônica. Essa classe de navio será explorada na seção 5.1 Os “Navios da Esperança”.

Como se pode concluir, a MB tem uma gama de tarefas a realizar nos mais de vinte e dois mil km de rios navegáveis da Amazônia. Dentre elas, a de prover assistência hospitalar às populações ribeirinhas da Bacia Amazônica, que é o foco deste estudo.

Conforme Nogueira *et al.* (2016), essas tarefas possuem o propósito de contribuir para a manutenção e consolidação da integridade territorial; fiscalizar a operação de embarcações na área fluvial; e manter a ordem, integração e **desenvolvimento socioeconômico da Região Amazônica**.

Assim, verifica-se que os “Navios da Esperança” encerram em si, a tarefa de prover assistência hospitalar às populações ribeirinhas e gerar desenvolvimento social e econômico na amazônia, demonstrando a relação de causa e efeito que saúde e desenvolvimento possuem. Essa relação será abordada na seção seguinte.

4.3 A saúde e a população ribeirinha na Amazônia

Como vimos anteriormente, a *World Health Organization* entende que um dos direitos fundamentais do ser humano é o mais alto padrão de saúde possível.

Cabe destacar que a saúde é um bem público inalienável e caracteriza-se como um direito constitucional de todo cidadão brasileiro, concretizado na Constituição Federal de 1988 que, em seu artigo 196, afirma ser a saúde um direito de todos e dever do Estado. Prevê, ainda, no artigo 198, que esse direito possua um sistema único, com rede integrada e regionalizada (BRASIL, 1988).

Assim, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) (BRASIL, 1990) dispôs sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas regras de funcionamento, procurando superar esse grande desafio de levar saúde a todos os brasileiros, estabelecendo os princípios fundamentais ²¹ para o pleno funcionamento desse Sistema, cujos principais são:

I - Equidade: não é sinônimo de igualdade. É um conceito que visa tratar de forma diferente, pessoas diferentes, para que tenham direitos iguais. Significa permitir que, indistintamente, todos tenham acesso à saúde, sem preconceitos ou

²¹ Nesse contexto significa algo basilar, fundamental, regra ou lei, que é a base para as demais regras, e que não pode ser quebrado. Vídeo – *Os princípios do SUS*, da FIOCRUZ. Apresentado na aula proferida pela Doutora Margarida Maria Rocha Bernardes, professora da Escola Superior de Guerra, em 4 de maio de 2020, por meio de ensino à distância. (nota nossa).

privilégios de qualquer gênero, mesmo que alguns precisem de mais apoio do que outros;

II – Universalidade: onde todos tem direito à saúde, fazendo valer o direito constitucional;

III – Integralidade: os serviços devem ser integrados, funcionando em rede; onde o indivíduo deve ser tratado do início ao fim, nas mais variadas necessidades, integralmente;

IV – Descentralização: estar fora do centro, ou seja, ser espalhado por todo o País, próximo às pessoas, o mais próximo possível de sua casa, permitindo que, independentemente de ser um grande centro ou áreas afastadas, a saúde esteja disponível; e

V – Controle Social: também chamado de participação popular, é a realimentação do Sistema, onde ocorre o processo de construção do SUS, como por exemplo, onde há necessidade de uma unidade de saúde, o melhor horário de funcionamento dessa unidade e o tipo de especialidade mais requerida na região. Tal controle pode ser realizado por meio dos conselhos e conferências de saúde que, avaliam a situação da saúde no Brasil inteiro, a fim de propor soluções por meio de políticas públicas para a saúde.

Assim, não se pode olvidar que o cumprimento do direito à saúde, considerando os princípios apresentados, é bastante complexo, em especial, ao se tratar da Amazônia: 4,2 milhões de km², com acesso terrestre dificultado pela densa floresta e poucas estradas, onde a melhor viabilidade de locomoção é por meio dos rios, que são as estradas nessa região.

O tema saúde se mostra extremamente relevante, quando o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano (PNUD) potencializa sua importância ao considerá-la como promotora do desenvolvimento, já que compõe uma das três dimensões do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)²².

Para a *Organisation for Economic Cooperation and Development* e a *World Health Organization* (2003, p. 3, tradução nossa), as questões relacionadas à saúde são essenciais para o desenvolvimento:

²² O IDH é uma medida resumida do progresso dos países a longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – BRASIL, 2020).

Nos países em desenvolvimento, quebrar o círculo vicioso de pobreza e problemas de saúde é uma condição essencial para o desenvolvimento econômico. O fato de que três dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio são específicos para a área da saúde é evidência do consenso deste assunto na comunidade internacional sobre o desenvolvimento.²³

Segundo Souza (2018), a saúde tem um papel estratégico no desenvolvimento de um país, e mostra uma clara relação entre saúde e capacidade de desenvolvimento e, no Brasil, quando a busca do desenvolvimento passou a considerar a dimensão social, a saúde passou a ser incorporada na agenda de desenvolvimento nacional.

Para a *United Nations Development Programme* (2019), a saúde é um dos elementos chave para a análise do desenvolvimento humano, que é mais abrangente do que considerar apenas a renda e a riqueza.

Souza (2018) observa que o *United Nations Development Programme* (1990) considera que o desenvolvimento é multidimensional, pois, além de atentar à dimensão econômica, considera outras variáveis: sociais, culturais e políticas, influenciando na qualidade de vida dos indivíduos. Assim, a saúde passa a ser um requisito para o desenvolvimento.

Coadunando com esse entendimento, a Escola Superior de Guerra (2019) afirma que a verdadeira dimensão do desenvolvimento não está **somente** em números, mas na busca da aproximação ao ideal do bem comum, na busca da melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Desse modo, pode-se facilmente perceber o quanto a saúde tem sido um tema constantemente relevante, quando o foco é o desenvolvimento. Ao ser utilizado como parâmetro para o IDH, ou em estudos nacionais ou internacionais, é possível constatar que a saúde é essencial para o desenvolvimento, não podendo se dissociar deste.

Ademais, ao se buscar a saúde, busca-se a melhoria da qualidade de vida, aproximando-se do bem comum, o que, em última análise, é a genuína dimensão do desenvolvimento.

²³ Nos países em desenvolvimento, quebrar o círculo vicioso de pobreza e problemas de saúde é uma condição essencial para o desenvolvimento econômico. O fato de que três dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio são específicos para a área da saúde é evidência do consenso deste assunto na comunidade internacional sobre o desenvolvimento (ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003, p. 3).

Para buscar o atendimento de saúde, tendo em vista as grandes distâncias, a dificuldade de locomoção e de acesso, devido à densidade da floresta, não é tarefa tão simples para a população ribeirinha.

Ainda hoje em dia, nessa região única, o ambiente em constante mudança, limitações geográficas e as condições econômicas desfavoráveis são barreiras para o acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dos ribeirinhos (GAMA *et al.*, 2018).

Segundo Silva (2004, apud SILVA, 2006), garantir o acesso a serviços básicos, dentre os quais o atendimento de saúde, para a maioria da população é um dos maiores desafios das políticas públicas para essa região do Brasil.

Para Aragon (2015 apud SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA AMAZÔNIA, 2020), há desigualdades inter e intrarregionais na Amazônia, onde o acesso aos serviços de saúde está majoritariamente concentrados nas áreas mais desenvolvidas e nos grandes centros urbanos locais.

Conforme Silva (2006) observa, são facilmente perceptíveis as grandes disparidades entre as áreas urbanas e rurais na Amazônia, no que diz respeito ao acesso aos serviços básicos, inclusive o atendimento de saúde. Embora nessa região esteja o maior contingente da população ribeirinha (rural) do País, muito pouco é conhecido sobre a situação de saúde dessa população, pois as principais pesquisas se concentram nas capitais (e outras áreas urbanas) e nas populações indígenas.

Gama *et al.* (2018, p. 2) afirma que “No Brasil, são poucas as informações epidemiológicas sobre as populações ribeirinhas da Amazônia [...]”.

Para Silva (2001 apud SILVA, 2006, p. 80), a situação na Amazônia é mais grave ainda, pois o campesinato, entre eles, os ribeirinhos (não indígenas) permanecem no limbo científico. O mesmo autor afirma que, como resultado, um percentual expressivo dessa população é ignorado nas estatísticas oficiais: nascem e morrem, todos os anos, sem que o poder público tome conhecimento de sua existência; morrem antes de conseguir acesso a qualquer tipo de assistência médica (SILVA, 2006)

Para Aragon (2015 apud Superintendência do desenvolvimento da amazônia, 2020), é preciso conhecimento sobre a Amazônia, a fim de se subsidiar as políticas públicas pensadas para a região, com vistas ao desenvolvimento (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Segundo Viana *et al.* (2007), conhecer a geografia e a dinâmica territorial na amazônia possibilitaria ações mais condizentes com cada realidade. Segundo pesquisa realizada pelo autor, entre os secretários estaduais de saúde da região amazônica, houve um contundente senso de identidade regional, e se posicionaram que havia um distanciamento do Ministério da Saúde em relação à realidade local.

Em audiência pública na Comissão de Integração Nacional, Desenvolvimento Regional e da Amazônia (CINDRA)²⁴, Fotografia 11, em 2018, em Brasília, ficou patente o desconhecimento da realidade amazônica, suas peculiaridades e necessidades. Exceto os membros da Comissão natos na região, a grande maioria não conhecia sequer Manaus e os grandes centros; a realidade da população ribeirinha, então, era completamente desconhecida.

Fotografia 11 - Audiência pública na CINDRA, sobre a assistência hospitalar na Amazônia.



Fonte: CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2018.

Por ocasião da apresentação do Plano de Trabalho Anual, junto ao Ministério da Saúde, em Brasília, tem sido observado que aquele órgão central, por estar distante da região (Brasília dista mais de 3.400 km de Manaus), não conhece as especificidades da Amazônia, tampouco como é uma comunidade ribeirinha; muito menos, que lá, as estradas são os rios.

Portanto, devido à geografia da Amazônia, naturalmente, já há uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde. No caso da população ribeirinha, esse

²⁴ Realizada em 25 de abril de 2018, na Câmara dos Deputados (nota nossa).

acesso é ainda mais dificultado. Somado a isso, é pouco o repositório de conhecimento sobre a saúde dessa população e grande o desconhecimento dos decisores sobre estratégias para a região.

Nesse mister, é necessário que nossos decisores possuam o mínimo de conhecimento sobre a Amazônia, emprestando a devida importância a essa região única. Amenizando essa questão, os “Navios da Esperança”, com sua experiência nos rios da Amazônia e seu repositório de conhecimentos sobre a saúde na região, podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas, específicas, para a população ribeirinha.

5 LEVANDO SAÚDE À POPULAÇÃO RIBEIRINHA

Terra de inúmeras expedições religiosas, científicas e militares desde o século XVIII, a Amazônia possui, na figura do ribeirinho, a marca de seu povo, composto de boa parte por indígenas e caboclos. Por isso, desde o início de suas atividades a Flotilha do Amazonas já tinha agregado o apoio médico-hospitalar às suas atividades rotineiras, auxiliando a população. Como se diz: 'Para a Marinha ele é mais do que um dever, é uma obra de gratidão por aquela gente que permaneceu e lutou por um pedaço tão esquecido do Brasil' (RODRIGUES, 2009 apud SILVEIRA, 2015, p. 95, grifo do autor).

5.1 Os “Navios da Esperança”

Como descrito anteriormente, a MB se encontra na região amazônica desde 1728, com a Divisão Naval do Norte, em Belém. No entanto, em 1868, a criação da Flotilha do Amazonas, em Manaus, com seus navios, foi o que proporcionou o ganho de conhecimento sobre a região, pois durante as comissões de patrulha fluvial, realizadas pelos navios, foi percebida a grande carência da população ribeirinha da Amazônia de ter acesso à Atenção Primária de Saúde²⁵.

Nogueira *et al.* (2016) descrevem que, em 1980, o então Presidente da República, General de Exército João Baptista de Oliveira Figueiredo autorizou, por meio de Despacho de 2 de janeiro, o projeto e a construção de dois Navios de Assistência Hospitalar (NAsH), para realizar atendimentos médicos e odontológicos em regiões afastadas dos grandes centros da região amazônica, durante todo o ano.

Assim, construídos no Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro (AMRJ), após convênio entre o então Ministério da Marinha e o Ministério da Saúde (MS), chegaram a Manaus, em 1984 e 1985, os NAsH “Oswaldo Cruz” e “Carlos Chagas”, para atendimento à população ribeirinha, Fotografia 12.

Fotografia 12 - NAsH classe “Oswaldo Cruz”

²⁵ Primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2020d).



Fonte: MARINHA DO BRASIL, [2015-?].

Em 2000, por meio de um contrato de cessão de uso entre a Marinha do Brasil (MB) e o Estado do Acre, foi incorporado à Flotilha do Amazonas, o terceiro Navio de Assistência Hospitalar, o “Doutor Montenegro”²⁶, que passou por um período de reparos e adaptação dos seus compartimentos, incluindo instalação de novos equipamentos hospitalares, de modo a adequá-lo às atividades e tarefas de assistência hospitalar (ASSHOP).

Fotografia 13 - “Dr. Montenegro” realizando ASSHOP em Cruzeiro do Sul - AC



Fonte: MARINHA DO BRASIL, 2019.

²⁶ O “Dr. Montenegro” foi, originalmente, o Hospital Fluvial “Dr. Manoel Braga Montenegro, construído em janeiro de 1997 em Manaus, sob encomenda do então Governador do Estado do Acre, o Sr. Orleir Messias Cameli, para atendimentos médicos à população ribeirinha do estado do Acre. Devido às dificuldades de manutenção dos equipamentos de bordo e de pessoal de saúde para guarnecer o Hospital Fluvial, o Navio foi transferido para Marinha em 2000. (nota nossa).

Finalmente, em agosto de 2010, a MB e o MS adquiriram a embarcação civil “Ludovico Celani” para, após processo de conversão similar ao realizado no “Dr. Montenegro”, incorporá-lo à Flotilha do Amazonas, com o nome “Soares de Meirelles”, completando os quatro NAsH que a Marinha possui, atualmente, na Amazônia (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Fotografia 14 - “Soares de Meirelles” em apoio à Defesa Civil



Fonte: MARINHA DO BRASIL,[2013-?].

Esses navios possuem a estrutura de um verdadeiro “hospital flutuante”, com consultórios médicos e odontológicos, laboratório de análises clínicas, enfermaria, salas de raio-x e ultrassonografia, mamógrafo, sala de vacinação, farmácia e centro cirúrgico. Sua capacidade de comunicação por satélite permite o envio de imagens de raio-x digitalizadas - para emissão de laudo, e a realização de telemedicina.

Além disso, os navios possuem recursos como lanchas e podem operar com helicópteros, que permitem atingir locais de difícil acesso pelo navio, devido à profundidade local. Caso sejam próximas às margens, as lanchas permitem o acesso; em locais mais remotos, os helicópteros executam esse transporte ou até mesmo, uma evacuação aeromédica (EVAM). Esses recursos viabilizam o transporte de profissionais da saúde, equipamentos portáteis, medicamentos e, em casos mais graves, o de pacientes, para a realização de exames a bordo.

Fotografia 15 - “Navio da Esperança” realizando

evacuação médica de paciente



Fonte: MARINHA DO BRASIL, [2017-?].

Com o slogan “**Saúde onde houver vida**”, os navios possuem a capacidade de realizar atividades de apoio à Defesa Civil (operações humanitárias e catástrofes naturais), assistência médica, odontológica e Ações Cívico-Sociais (ACiSo) às populações ribeirinhas.

Por fim, os Navios de Assistência Hospitalar são carinhosamente chamados pela população ribeirinha de “Navios da Esperança”, pois representam uma das poucas oportunidades (quicá, única) de atendimento de saúde - uma “esperança” de melhoria na qualidade de vida de considerável parcela da população brasileira, os ribeirinhos da Amazônia.

5.2 A Assistência Hospitalar

A Assistência Hospitalar (ASSHOP), realizada pelos “Navios da Esperança”, é uma das atividades da MB mais reconhecidas na Amazônia.

Como anteriormente citado, a ASSHOP é uma tarefa subsidiária da MB, amparada pela lei complementar nº 97, de nove de junho de 1999, com o fito de cooperar com o desenvolvimento nacional (BRASIL, 1999). Essa tarefa foi internalizada na Marinha como um dos seus objetivos navais (BRASIL, 2019a).

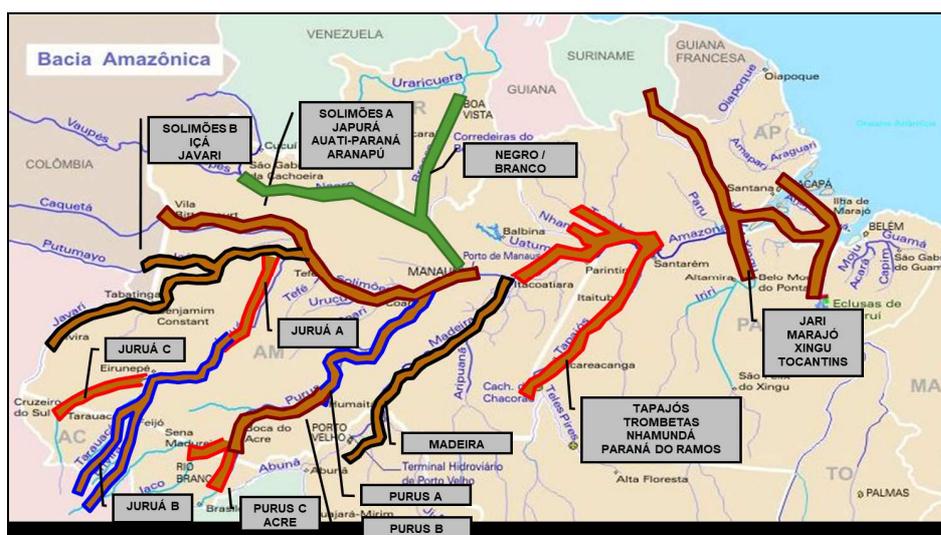
É uma tarefa que a Força Naval entendeu ser importante e assumiu, voluntariamente, decorrente da observação, desde os anos de 1950, da carência da população ribeirinha em relação ao atendimento de saúde, caracterizada pela

promoção, cuidado e de atenção à saúde das comunidades ribeirinhas da Amazônia.

No entanto, é importante ressaltar que a responsabilidade de levar saúde à população é do MS, em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, formando uma estrutura nacional de atenção à saúde, cabendo à MB apoiar esse processo, por meio dos seus navios (BRASIL, 2016).

Assim, devido às extensas dimensões da Amazônia, se faz necessária a delimitação espacial, chamada de polos de saúde - regiões navegadas e atendidas pelos NASH durante o ano, e que engloba os mais de 22.000 km de rios navegáveis (NOGUEIRA *et al.*, 2016). Esses polos são coincidentes com os principais rios da região, e recebe, pelo menos, duas ASSHOP por ano; exceto quando o regime do rio (seca) não permite.

Fotografia 16 – Polos de atendimento de saúde

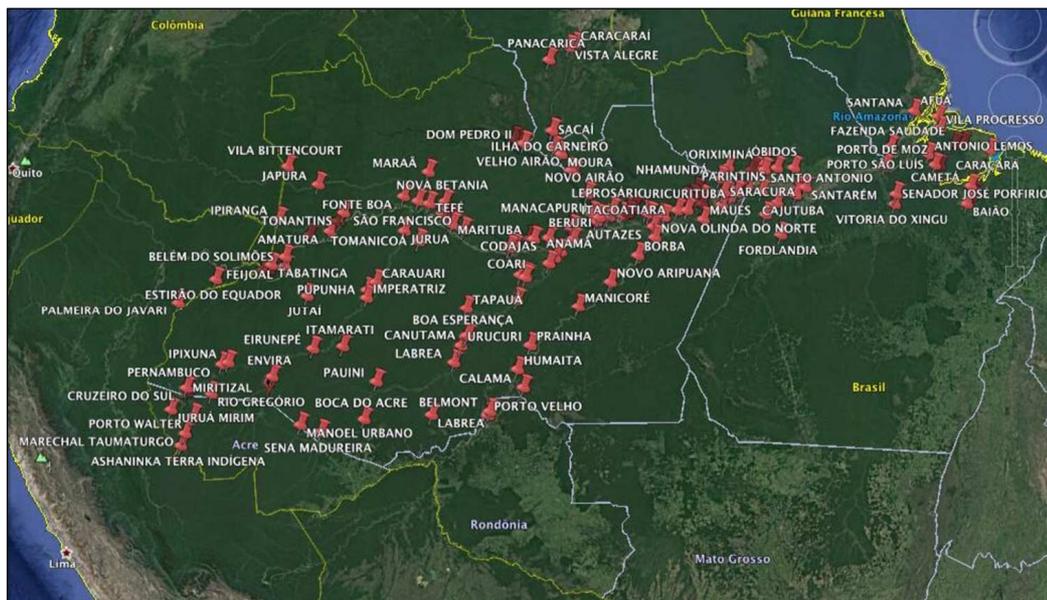


Fonte: MARINHA DO BRASIL, 2018

Durante os atendimentos, são realizados o levantamento das informações de saúde e o mapeamento dessas comunidades, com vistas ao planejamento dos atendimentos no ano seguinte (BRASIL, 2016).

O atendimento dos navios nessas localidades sintetiza o princípio da **descentralização**, necessária ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Fotografia 17 - Descentralização no atendimento de saúde - principais localidades atendidas pelos NASH



Fonte: AUTOR, 2019.

É importante lembrar que as ASSHOP são voltadas para a Atenção Primária em Saúde, no entanto, em parceria com outras instituições, a Marinha tem apoiado outros projetos.

A operação “Outubro Rosa”, voltada para atenção à saúde da mulher, com realização de exames ginecológicos e de preventivos pelo método de citologia líquida, assim como a realização de biópsias; e o projeto “Oftalmologia Humanitária”, com realização de mais de 300 cirurgias de catarata e distribuição de 3.000 óculos de leitura, anualmente.

Botelho (2019) apresenta outro projeto de pesquisa científica, realizado com o apoio dos NAsH, sobre o hipotireoidismo na Amazônia ²⁷.

Conforme Brasil (2016), para os atendimentos, são formadas equipes de saúde nos navios, composta por médicos, cirurgiões dentista, farmacêutico bioquímico, enfermeiros e técnicos de enfermagem, inclusive em radiologia.

Nos navios, a rotina de atendimento na ASSHOP começa na chegada a bordo: encaminhamento para a necessidade de saúde (médica, odontológica, de enfermagem, vacinação, preventivo etc), anamnese, realização de exames complementares, retorno ao profissional de saúde que solicitou exames, prescrição e entrega do medicamento. Por fim, são ministradas palestras educativas, investindo na prevenção de morbidades.

²⁷Imagens de Desenvolvimento no Amazonas. João et al. [Rio de Janeiro: Pátria Filmes], 2019. 1 vídeo (15min 23seg). Publicado pelo canal Pátria Filmes Português. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5vw8qr0YMcM>. Acesso em: 19 jun. 2020.

Assim, a gama de projetos apoiados, a diversidade de ofertas de atendimento, exames e variedade de atividades de saúde buscam o princípio da **integralidade**, conforme visto anteriormente.

Ao término de cada ASSHOP, as produções (levantamento de dados) são lançados no banco de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e nos sistemas eletrônicos do SUS (e-SUS), assim como emitidos os Relatórios Finais de Atenção à Saúde – RFAS (BRASIL, 2016). Essa é a forma de realimentar o Sistema Único, atendendo ao princípio do **controle social** (ou participação popular).

No planejamento das ASSHOP, são priorizadas as localidades com até 800 habitantes e com grande número de crianças e idosos, com infraestrutura precária ou nenhuma, grande dificuldade de acesso à saúde nas sedes dos municípios, com indicadores de saúde desfavoráveis e zonas endêmicas de patologias infectocontagiosas (BRASIL, 2016).

Considerando os princípios do SUS, em busca da **universalidade** do acesso à saúde, a priorização dessas localidades visa um maior apoio a populações com maior dificuldade de acesso a esses serviços, em detrimento de outras com acesso mais facilitado (BRASIL, 2016). Tendo em vista a dificuldade de as pessoas se locomoverem até as unidades de saúde, os navios, verdadeiros “hospitais flutuantes”, se deslocam até onde as populações habitam, cumprindo o princípio da **equidade**.

Assim, pode-se depreender que, a partir de sua experiência na Amazônia, a MB entendeu a importância e assumiu a tarefa de ser um vetor da estrutura nacional de atenção à saúde. Desse modo, dividiu a área de atuação de seus navios em polos de saúde, de modo a melhor gerir a imensidão amazônica, buscando atender os ribeirinhos da região.

Acrescenta-se que, para isso, suas atividades estão pautadas na Descentralização, Integralidade, Controle Social, Equidade e Universalidade, princípios do SUS. Portanto, a Assistência Hospitalar realizada pela MB possui uma direta ligação e está perfeitamente alinhada com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para permitir a consecução das Assistências Hospitalares, o Ministério da Saúde e a Marinha do Brasil celebraram um Termo de Cooperação, cujo objeto é estabelecer as condições de operação e manutenção dos NAsH e meios de apoio (BRASIL, 2008).

O termo prevê uma reunião de planejamento no ano anterior às comissões, um repasse financeiro anual à Marinha, a fim de custear as despesas de operação e manutenção, com as operações, conforme citado acima, e o estabelecimento de metas que os navios devem atender, conforme Quadro 18 – Metas do Termo de Cooperação.

Quadro 18 – Metas do Termo de Cooperação

Sequência	Metas do Ministério da Saúde
1	Definir, delimitar e mapear o território de atuação e população ribeirinha (indígena/etnia, quilombola e outras populações tradicionais), raça e cor, fornecendo os dados ao Ministério da Saúde.
2	Registrar a produção de atendimentos/procedimentos, detalhados por missão/polo/comunidades atendidas, nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, após a conclusão de cada uma das ASSHOP
3	Realizar ações de educação em saúde - Temas: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, Planejamento Familiar, Prevenção e Atenção às DST/HIV, Hepatites Virais e Sífilis, Saúde Bucal, Malária, Parto, Aleitamento Materno, Saúde da Criança (crescimento e desenvolvimento), Alimentação Saudável, Consumo Abusivo de Álcool, Tabagismo e Violência -, atuando na promoção à saúde e interferindo no processo saúde x adoecimento da população, buscando a melhoria da qualidade de vida dos usuários
4	Desenvolver ações de promoção e assistência que priorizem os grupos de risco das doenças e agravos mais prevalentes, de acordo com o perfil epidemiológico da região, e identificar os fatores de risco clínicos de ordem comportamental, alimentar ou ambiental, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos estáveis.
5	Realizar consultas, exames e procedimentos às populações assistidas, priorizando os programas de Atenção Básica e realizando atendimento domiciliar, quando necessário.
6	Realizar ações de multivacinação das populações ribeirinhas da região amazônica, seguindo os calendários nacionais de vacinação, definidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).
7	Realizar a atenção à saúde bucal individual e coletiva da população assistida, através de levantamento de necessidades, orientação de escovação supervisionada, de consultas e pequenos procedimentos cirúrgicos, bem como profilaxia e restaurações odontológicas primárias, endodontia e tratamento periodontal básico.
8	Realizar Testes Rápidos de HIV, Hepatite B e C e Sífilis na população assistida.
9	Disponibilizar Testes Rápido de Gravidez (TR) às mulheres das comunidades assistidas.
10	Realizar o diagnóstico e apoiar o controle vetorial da malária, realizando o tratamento, quando couber, de acordo com o Programa Nacional de Malária.
11	Disponibilizar ao MS o cronograma das missões com, pelo menos, 30 dias de antecedência, indicando as localidades onde serão realizadas as ações pactuadas.
12	Disponibilizar relatório das ações empreendidas em cada uma das missões.
13	Implantar a Notificação de Violência Interpessoal autoprovocada.

Fonte: BRASIL, 2018; 2019; 2020. Elaboração do autor.

As produções (dados das metas) são consolidadas e disponibilizadas por meio de lançamento nos sistemas do MS, com encaminhamento de relatórios eletrônicos - E-SUS e físicos, sobre as atividades anuais realizadas (BRASIL, 2016).

Em relação ao repasse financeiro anual, após a aplicação dos recursos, ocorre a comprovação do seu emprego, a fim de dar transparência ao processo. No entanto, ressalta-se que os valores são bem aquém do que é necessário para custear a operação e a manutenção dos meios pra ASSHOP. No espaço temporal definido neste estudo (anos de 2017 a 2019), foram recebidos em torno de 60% do valor solicitado para a operação e manutenção dos meios na execução dos atendimentos de saúde.

Enfim, é inegável a ligação dos “Navios da Esperança” com o Sistema Único de Saúde. Desde o planejamento das comissões de Assistência Hospitalar, atendimento aos princípios e disponibilidade dos dados ao SUS, assim como a escorreita aplicação dos recursos e sua consequente comprovação, dando transparência ao processo.

Nesse processo, urge uma reavaliação do montante de recursos que tem sido indicados, abaixo do necessário, evitando colocar em risco a qualidade e a quantidade de atendimentos à população ribeirinha, pois, devido ao período de poucos recursos orçamentários, a MB tem encontrado, cada vez mais, dificuldades para complementar essa diferença.

6 CONCLUSÃO

A Amazônia Legal engloba mais da metade do território brasileiro, uma grande diversidade da flora, fauna, recursos naturais e a maior bacia hidrográfica do mundo. É uma região de superlativos, com quase 60% do território brasileiro e apenas 12% da população.

Sua densa mata dificulta o deslocamento terrestre e, na maioria das vezes, o aéreo, sem locais para pouso. Sua extensa rede hidrográfica, com mais de seis milhões de km² e mais de vinte e dois mil km de rios navegáveis e com um peculiar regime de águas, responsável pelo movimento nômade da população ribeirinha, ressalta sua natural vocação fluvial, que deve ser utilizada como instrumento para permitir o desenvolvimento da região, num local onde poucas são as estradas, e as estradas são os rios.

Considerando essa imensidão territorial, a universalidade do acesso à saúde torna-se bastante dificultoso, e a locomoção pelos rios passa a ter papel fundamental nesse cenário.

Na Amazônia, a realidade é tão complexa, que mesmo quem mora em suas grandes metrópoles, raramente conhece a realidade do seu interior.

Nesse mister, existe um grande desconhecimento dos decisores sobre estratégias para a região e há poucos repositórios de conhecimento sobre a saúde dessa população.

Nesse contexto, a MB se apresenta como um ator importante, por estar nessa vasta região desde 1728 e, desde o final dos anos de 1950, mesmo a saúde não sendo ainda assegurada a todos os brasileiros, como direito que somente veio a se concretizar com a promulgação da Constituição de 1988, a Força Naval percebeu a grande carência de atendimento de saúde para a população ribeirinha.

Embora a assistência hospitalar seja uma tarefa subsidiária, a MB, por iniciativa própria e de forma esporádica, já realizava atendimentos médicos e odontológicos às populações ribeirinhas, trinta anos antes da promulgação da Carta Magna, por meio das “Corvetas da Esperança” – apelido carinhoso que as antigas corvetas receberam dos ribeirinhos.

Mais adiante, a partir de 1984, a aquisição de dois navios projetados e construídos com características específicas para atendimentos em regiões afastadas dos grandes centros da região amazônica, durante todo o ano, fez com que as assistências hospitalares ganhassem importância e um vulto maior. Em 2000 e

2010, outros dois navios foram adquiridos, completando os quatro Navios de Assistência Hospitalar na Amazônia.

Esses navios possuem a estrutura de um verdadeiro “hospital flutuante”, com consultórios médicos e odontológicos, laboratório de análises clínicas, enfermaria, raio-x, mamógrafo, sala de vacinação, farmácia, centro cirúrgico e capacidade de comunicação por satélite, permitindo o envio de imagens de raio-x digitalizadas - para emissão de laudo, e realização de telemedicina. São verdadeiros **vetores de saúde**.

É importante lembrar que as ASSHOP são voltadas para a Atenção Primária em Saúde, no entanto, em parceria com outras instituições, outros projetos tem sido realizados, como por exemplo, a Operação Outubro Rosa, voltada para atenção à saúde da mulher; o projeto Oftalmologia Humanitária, com realização de cirurgias de catarata; e o projeto de pesquisa científica sobre o hipotireoidismo na Amazônia, realizado com o apoio dos “Navios da Esperança”.

Nesse contexto, a dificuldade de acesso à saúde na região, como bem público inalienável e direito constitucional de todo cidadão brasileiro, foi analisado sob o prisma dos principais princípios do Sistema Único de Saúde, quais sejam, Equidade, Universalidade, Integralidade, Descentralização e Controle Social (ou Participação Popular).

A análise desenvolvida neste trabalho correlacionou as atividades dos navios com esses princípios, concluindo que a Assistência Hospitalar possui ligação direta e está perfeitamente alinhada com o Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, o Termo de Cooperação celebrado entre o Ministério da Saúde e a MB, para estabelecer as condições de operação e manutenção dos NASH e meios de apoio. O termo prevê o estabelecimento de metas que os navios devem atender na realização das assistências hospitalares e essas informações são disponibilizadas nos sistemas do Ministério.

Ademais, quando o foco é o desenvolvimento, o tema saúde tem se mostrado sempre relevante, como é o caso do Índice de Desenvolvimento Humano, no qual a saúde é um dos parâmetros, sendo possível constatar que a saúde é essencial para o desenvolvimento, não podendo se dissociar deste.

Nesse mesmo viés, a saúde está relacionada à busca da melhoria da qualidade de vida, aproximando-se do bem comum, o que, em última análise, é a genuína dimensão do desenvolvimento.

Foi ressaltado, ainda, que os Navios de Assistência Hospitalar são carinhosamente chamados pela população ribeirinha de “Navios da Esperança”, pois representam uma das poucas oportunidades (quicá, a única) de atendimento de saúde - uma “esperança” de melhoria na qualidade de vida de considerável parcela da população da Amazônia.

Assim, verifica-se que os “Navios da Esperança” encerram em si, a tarefa de prover assistência hospitalar às populações ribeirinhas e gerar desenvolvimento social e econômico na amazônia, demonstrando a relação de causa e efeito que saúde e desenvolvimento possuem.

A partir do entendimento de que a saúde tem um papel estratégico no desenvolvimento e que ambos são indissociáveis, o papel dos “Navios da Esperança” surgem como um **vetor de desenvolvimento nacional**.

Diante do exposto, pode-se concluir que o questionamento inicial, de que forma a atuação dos Navios de Assistência Hospitalar da Marinha do Brasil, junto à população ribeirinha da Amazônia, pode contribuir para o Desenvolvimento Nacional, foi respondido, tendo em vista que os “Navios da Esperança” levam saúde a essa população, gerando qualidade de vida e aproximando-se do bem comum, foco do desenvolvimento.

Por fim, os Navios de Assistência Hospitalar, com sua experiência nos rios da Amazônia e seu repositório de conhecimentos sobre a saúde na região, podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas, específicas, para a população ribeirinha.

Ademais, é fundamental que os decisores possuam conhecimento sobre as peculiaridades da região, com vistas a melhores decisões de políticas públicas para a Amazônia.

REFERÊNCIAS

- ADJUTO, Graça (ed.). **Belém comemora hoje 400 anos de fundação**. Brasília, DF: Agência Brasil, 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/cultura/noticia/2016-01/belem-comemora-hoje-400-anos-de-fundacao>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- ALBUQUERQUE, Edu Silvestre de. A geopolítica da Amazônia no século XXI. **Revista GeoNorte**, Manaus, v. 7, n. 1, ed. especial, p. 933-952, 2013. III Simpósio Nacional de Geografia Política.
- ANDRADE, José H. Fischell de; LIMOEIRO, Danilo. Rui Barbosa e a política externa brasileira: considerações sobre a Questão Acreana e o Tratado de Petrópolis (1903). **Revista Brasileira de Política Internacional** [online], Brasília, DF, v. 46, n. 1, jan./jun. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-73292003000100005>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- BASSETTO, Marcelo Eduardo Rossitto. Tratados de Ayacucho, Petrópolis e Rio de Janeiro: a incorporação do Acre ao território brasileiro. In: JORNADA DE DIREITO INTERNACIONAL, 1., Belo Horizonte, 2012. **Anais** [...]. Brasília, DF: ESMAF, maio 2013. p. 271-286. Disponível em: <https://trf1.jus.br/dspace/bitstream/123/135621/1/Tratados%20de%20Ayacucho%2C%20Petr%C3%B3polis%20e%20Rio%20de%20janeiro%20a%20incorpora%C3%A7%C3%A3o%20do%20Acre%20ao%20terriot%C3%B3rio%20brasileiro.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BECKER, Bertha K. Amazônia: desenvolvimento e soberania. In: REZENDE, Fernando; TAFNER, Paulo (org.). **Brasil: O estado de uma nação**. Rio de Janeiro: IPEA, 2005. p. 199-250.
- BOTELHO, João Bosco *et al.* **Imagens de desenvolvimento no Amazonas**. Rio de Janeiro: Pátria Filmes, 2019. 1 vídeo color. (15min 23seg). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5vw8qr0YMcM>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- BRASIL. Comando da Marinha. Comando da Flotilha do Amazonas. **NORFLOTAM 40-07B: Operações de Assistência Hospitalar (ASSHOP) e Assistência Cívico-Social (ACISO) às populações ribeirinhas da Amazônia**. Manaus, AM: ComFlotAM, 2016.
- BRASIL. Comando da Marinha. Comando da Flotilha do Amazonas. **Ofício nº 30, de 20 de março de 2018**. Manaus, AM: ComFlotAM, 2018.
- BRASIL. Comando da Marinha. Comando da Flotilha do Amazonas. **Ofício nº 22, de 14 de março de 2019**. Manaus, AM: ComFlotAM, 2019.
- BRASIL. Comando da Marinha. Comando da Flotilha do Amazonas. **Ofício nº 22, de 20 de fevereiro de 2020**. Manaus, AM: ComFlotAM, 2020.

BRASIL. Comando da Marinha. Estado-Maior da Armada. **EMA-322: O Posicionamento da Marinha do Brasil nos Principais Assuntos de Interesse Naval**. Brasília, DF: EMA, 2017.

BRASIL. Comando da Marinha. **Política Naval**. Brasília, DF: MB, 2019a.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério dos Negócios da Marinha. **Aviso de 2 de junho de 1868**. Cria a flotilha, no rio Amazonas. Rio de Janeiro: Gabinete do Ministro, 1868.

BRASIL. **Lei Complementar nº 31, de 11 de outubro de 1977**. Cria o Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp31.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Lei Complementar nº 97, de 09 de junho de 1999**. Dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp97.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Lei Complementar nº 124, de 3 de janeiro de 2007**. Institui, na forma do art. 43 da Constituição Federal, a Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia – SUDAM; estabelece sua composição, natureza jurídica, objetivos, área de competência e instrumentos de ação; dispõe sobre o Fundo de Desenvolvimento da Amazônia – FDA; altera a Medida Provisória nº 2.157-5, de 24 de agosto de 2001; revoga a Lei Complementar nº 67, de 13 de junho de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp124.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 1.806, de 6 de janeiro de 1953**. Dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia, cria a Superintendência da sua execução e dá outras providências. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1953. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1806.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.173, de 27 de outubro de 1966**. Dispõe sobre o Plano de Valorização Econômica da Amazônia; extingue a Superintendência do Plano de Valorização Econômica da Amazônia (SPVEA), cria a Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5173.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Livro Branco de Defesa Nacional**. Brasília, DF: MD, 2020b. Encaminhado em 22 jul. 2020 ao Congresso Nacional para apreciação. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/copy_of_estado-e-defesa/livro-branco-de-defesa-nacional. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Política Nacional de Defesa**. Brasília, DF: MD, 2020c. Encaminhado em 22 jul. 2020 ao Congresso Nacional para apreciação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Ofício nº 564/GM, de 4 de julho de 2008**. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde em família**. Brasília, DF: MS, 2020d. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Amazônia**. Brasília, DF: MMA, 2004. Disponível em: <https://www.mma.gov.br/biomas/amaz%C3%B4nia>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio. **Amazônia**. Brasília, DF: MMA, 2020e. Disponível em: <https://www.icmbio.gov.br/portal/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-Lei nº 8.181, de 19 de novembro de 1945**. Divide o Território Nacional em Distritos Navais e da outras providências. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1945. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8181-19-novembro-1945-449960-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 2146-1, de 4 de maio de 2001**. Cria as Agências de Desenvolvimento da Amazônia e do Nordeste, extingue a Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia - SUDAM e a Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste - SUDENE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2146-1.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA (Brasil). **Fundamentos do Poder Nacional**. Rio de Janeiro: Ed. ESG, 2019.

FERNANDES, Fernando Roque. **Tratado de Ayacucho**. [S. l.]: Infoescola, 2018. Disponível em: <https://www.infoescola.com/historia/tratado-de-ayacucho/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

FÓRUM MUNDIAL AMAZÔNIA +21. **Visão de futuro, oportunidades e desafios para a região Amazônica**. [S. l.]: CNI, 2020. 1 vídeo color. (1h 16min 26seg). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=bPEySn7ZM_w. Acesso em: 18 ago. 2020.

GAMA, Abel *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Manaus, v. 34, n. 2, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002817>. Acesso em: 25 ago. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **IBGE atualiza mapa da Amazônia Legal**. Rio de Janeiro: IBGE, 20 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28089-ibge-atualiza-mapa-da-amazonia-legal>. Acesso em: 25 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. (Estudos e Pesquisas 25). Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiLx-W-g-zrAhUjF7kGHY2EDlgQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fbiblioteca.ibge.gov.br%2Fvisualizacao%2Flivros%2Fliv42597.pdf&usg=AOvVaw20VnfbVXRZ5T7hP3HYiRVZ>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARINHA DO BRASIL. Comando da Flotilha do Amazonas. **Missão**. Manaus: Com9DN, 2020a. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/comflotam/node/6#:~:text=Pedro%20II%2C%20criar%2C%20pelo%20Aviso,a%20fim%20de%20garantir%20os>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MARINHA DO BRASIL. Comando do 9º Distrito Naval. **Sobre nós**. Manaus: Com9DN, 2020b. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/com9dn/sobrenos#:~:text=A%20presen%C3%A7a%20da%20Marinha%20do,de%20navios%20ao%20Rio%20Amazonas>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MARINHA DO BRASIL. Diretoria do Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha – DPHDM. **A Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai**. Rio de Janeiro: DPHDM, [201-?]. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/dphdm/a-guerra-da-triplice-alianca-contra-o-paraguai>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MATTOS, Carlos Meira. A importância geopolítica da Amazônia brasileira. **Revista da Escola Superior de Guerra**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 19, p. 165-188, jul./set. 1991.

NEGRI, Camilo. **Retratos sul-americanos: perspectivas brasileiras sobre história e política externa** [online]. Brasília, DF: [s. n.], v.2, 2015. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44606148/bookess_template_16x23_word2003_VOLUME_02_VERSAO_BOOKESS.pdf?1460333842=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D2o_Volume_Retratos_sul_americanos_perspe.p

df&Expires=1600630013&Signature=SH3Q2dd4S7wNk2zl-4pE7~N-Jwy-E1HCpyVj1hxsU5vjVMxcccstwkXF8N~6s2rPQdk1oW7it8LvAILzGAbGnap-IBK1V2dcWqq9c1X2qENnkICWgcG4mOof-BuFre9MEjINSu2fAB9PkX7ZRWfbN2OrYMGrwi~b4L3JrKB0Lmv~KFBj4iOUW5CsggmYRt9lxmmlAb0y2SC8xnJWqTr5svnjfq1o4Kb2TksIDORMWOOPYQEd1hs2dZ4t0~X-9MEuO7Da5sPJ92GWhAnRpNNW7pD3UzVT-Qo3qRaArwluOTbXV8kw6pWr~7apysKdfzUwPkGcpVjrA-ZK7~PdCzpfEQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=65. Acesso em: 28 ago. 2020.

NOGUEIRA, Domingos S. A. *et al.* **A Marinha na Amazônia Ocidental**. Brasília, DF: CCSM, 2016,

OLIVEIRA, Thiago José Arruda de; PIFFER, Moacir. Do Sudeste da Amazônia Legal ao Centro Norte: as transformações econômicas espaciais. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais** [online], Recife, v. 19, n. 1, p. 164-178, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513954270010>. Acesso em: 04 set. 2020.

ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT – OECD; WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Poverty and health**. Paris: OECD; WHO, 2003. (DAC guidelines and reference series). Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264100206-en.pdf?expires=1599517857&id=id&accname=guest&checksum=9CB9440CFC80674C68AA03226C19C53A>. Acesso em: 05 set. 2020.

PAIVA, Bianca. **Amazonas comemora elevação do estado à categoria de província**. Manaus: Agência Brasil, 5 set. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/cultura/noticia/2017-09/amazonas-comemora-elevacao-do-estado-categoria-de-provincia>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PIANA, Maria Cristina. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Ed. UNESP; 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - BRASIL. **Desenvolvimento humano e IDH**. Brasília, DF: PNUD Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SANTIAGO, Emerson. **Tratado de Petrópolis**. [S. l.]: Infoescola, 2005. Disponível em: <https://www.infoescola.com/historia/tratado-de-petropolis/>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SILVA, Hilton P. A saúde humana e a Amazônia no século XXI: reflexões sobre os objetivos do milênio. **Novo Caderno NAEA**, Belém, v. 9, n. 1, p. 77-94, jun. 2006.

SILVEIRA, Cláudio de Carvalho. A presença da Marinha do Brasil na Amazônia. **PAIAGUÁS: Revista de Estudos sobre o Pacífico e a Amazônia**, Dourados, v. 1, n. 1, p. 82-101, fev./jul. 2015.

SOUZA, Gislaine Afonso de. **Saúde na faixa de fronteira: possíveis ações conjuntas, integradas e coordenadas entre o Ministério da Saúde e o SISFRON**.

2018. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Política e Estratégia) - Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia, Escola Superior de Guerra, Rio de Janeiro, 2018.

SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA AMAZÔNIA. **Plano Regional de Desenvolvimento da Amazônia (PRDA): 2020-2023**. 1. ed. ampliada Belém: SUDAM, 2020.

TASCA, Jorge Eduardo *et al.* An approach for selecting a theoretical framework for the evaluation of training programs. **Journal of European Industrial Training**, [S. l.], v. 34, n. 7, p. 631- 655, 31 Aug. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/03090591011070761>. Acesso em: 25 jul. 2020.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da pesquisa**. 2. ed. Curitiba: IESDE Brasil, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/17288338/Livro_Metodologia_da_Pesquisa_Cientifica_TOZONI_REIS. Acesso em: 24 jul. 2020.

TRIN JÚNIOR, Paulo. Biomas brasileiros: floresta amazônica. **Blog biomas brasileiros**. [S. l.]: 27 jul. 2013. Disponível em; <http://biomasbrasil.com/2013/07/floresta-amazonica.html>. Acesso em 20 ago. 2020.

TRISCIUZZI NETO, Leonardo. **Rios da Amazônia**: coletânea de dados; pequeno roteiro. 3. ed. Niterói: DHN, 2001.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME – UNDP. **Human Development Report 2019**. New York: UNDP, 2019. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila *et al.* Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, suplemento 2, p. S117-S131, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Constitution**. [S. l.]: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. Acesso em: 21 ago. 2020.