

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CC (Md) Isabel Vieira de Figueiredo e Silva

MOBILIZAÇÃO EM MEDICINA OPERATIVA:

ANÁLISE DA APLICABILIDADE E EFETIVIDADE DA UNIDADE MÉDICA
EXPEDICIONÁRIA DA MARINHA NO APOIO AOS GRUPAMENTOS OPERATIVOS
DE FUZILEIROS NAVAIS EM OPERAÇÕES HUMANITÁRIAS E DE PAZ

Rio de Janeiro

2011

CC (Md) Isabel Vieira de Figueiredo e Silva

MOBILIZAÇÃO EM MEDICINA OPERATIVA:
ANÁLISE DA APLICABILIDADE E EFETIVIDADE DA UNIDADE MÉDICA
EXPEDICIONÁRIA DA MARINHA NO APOIO AOS GRUPAMENTOS OPERATIVOS
DE FUZILEIROS NAVAIS EM OPERAÇÕES HUMANITÁRIAS E DE PAZ

Monografia apresentada à Escola de Guerra Naval, como requisito parcial para a conclusão do Curso Superior.

Orientador: CC (CD) Karina Schittine Bezerra Lomba

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval

2011

RESUMO

A Unidade de Medicina Expedicionária da Marinha é uma organização militar da Marinha do Brasil criada por meio da Portaria nº 331, de 28 de setembro de 2009, com a tarefa de prestar apoio de saúde às operações dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais. Esta recém criada organização militar possui semi-autonomia administrativa dentro de sua Estrutura Organizacional, é diretamente subordinada ao Comando da Tropa de Reforço e é apoiada pela Base de Fuzileiros Navais da Ilha das Flores. Ao analisar a aplicabilidade futura e a efetividade da Unidade de Medicina Expedicionária da Marinha, este trabalho monográfico reviu as atribuições advindas da Estratégia Nacional de Defesa, as publicações nacionais disponíveis sobre esse assunto e normas de marinhas estrangeiras, em especial a dos Estados Unidos da América, que dispõe de unidades semelhantes. Dentro da ótica do século XXI, em que a globalização já não é mais uma teoria, possuir uma unidade de pronto emprego para atuação eficaz nos diversos tipos de missões humanitárias e de apoio à saúde, é mais que uma necessidade prática, é uma questão de estratégia. Concluí-se que em um país de dimensões continentais e amplas fronteiras como o Brasil é necessário apoio móvel, hábil e operativo para prover a logística de saúde às tarefas de caráter expedicionário do Corpo de Fuzileiros Navais.

Palavras-chave: medicina operativa - operações humanitárias - operações de paz

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACISO	– Ação Cívico-Social
BFNIF	– Base de Fuzileiros Navais da Ilha das Flores
BONO	– Boletim de Ordens e Notícias
CASC	– Componente de Apoio de Serviços ao Combate
CCT	– Componente de Combate Terrestre
CFN	– Corpo de Fuzileiros Navais
CGCFN	– Comando Geral do Corpo de Fuzileiros Navais
CMOpM	– Centro de Medicina Operativa da Marinha
ComOpNav	– Comando de Operações Navais
CSM	– Corpo de Saúde da Marinha
CteC	– Componente de Comando
CteCA	– Componente de Combate Aéreo
END	– Estratégia Nacional de Defesa
FFAA	– Forças Armadas
FN	– Fuzileiros Navais
GptOpFuzNav	– Grupamento Operativo de Fuzileiros Navais
HCmp	– Hospital de Campanha
MB	– Marinha do Brasil
MINUSTAH	– Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti
OM	– Organização Militar
ONU	– Organização das Nações Unidas
OpHum	– Operação Humanitária
OpPaz	– Operação de Paz
PKO	– Peacekeeping Operation
SB	– Suporte Médico Nível Básico
SM1	– Suporte Médico Nível Um
SM2	– Suporte Médico Nível Dois
SM3	– Suporte Médico Nível Três
UAT	– Unidade Avançada de Trauma
UTI	– Unidade de Terapia Intensiva
UFRJ	– Universidade Federal do Rio de Janeiro

- UMEM – Unidade de Medicina Expedicionária da Marinha
- USMC – Corpo de Fuzileiros Navais do Estados Unidos da América

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 ORGANIZAÇÃO DOS GRUPAMENTOS OPERATIVOS DE FUZILEIROS NA VAIS	7
3 O QUE É MEDICINA OPERATIVA?	9
4 CARACTERÍSTICAS DAS OPERAÇÕES HUMANITÁRIAS E DAS OPERAÇÕES DE PAZ	10
5 ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES MÉDICAS	13
6 ADESTRAMENTO MILITAR NO ASPECTO OPERATIVO E A DIFICULDADE DA LOGÍSTICA	16
7 A UNIDADE DE MEDICINA EXPEDICIONÁRIA DA MARINHA	18
8 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Dentro do contexto do século XXI, onde a globalização trouxe a necessidade da otimização das características expedicionárias tanto do Corpo de Fuzileiros Navais (CFN) quanto do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), a criação da Unidade de Medicina Expedicionária da Marinha (UMEM) se destaca pela manutenção do vanguardismo característico dos Fuzileiros Navais. O CFN constitui uma tropa destinada, prioritariamente, à projeção de poder. Suas principais características são a capacidade expedicionária e a prontidão operativa. Considera-se como capacidade expedicionária a possibilidade de atuar por períodos prolongados de tempo, em condições difíceis e longe de suas bases (BRAGA, 2009) e, para que isso seja possível, precisamos de uma unidade de saúde igualmente pronta para tais situações.

O primeiro documento normativo sobre esse assunto foi a DGPM-405, que trata das Normas para Apoio de Saúde às Operações Navais, tendo sido aprovado em 13 de outubro de 2006, pela Diretoria Geral do Pessoal da Marinha com o objetivo de adequar o serviço de saúde às atividades operativas.

A criação da UMEM foi motivada principalmente pela crescente participação brasileira tanto nas operações de paz quanto nas de ajuda humanitária como, por exemplo, a atuação recente no município de Nova Friburgo, no Estado do Rio de Janeiro, por ocasião das fortes chuvas que vitimaram milhares de pessoas em janeiro de 2011.

A UMEM atua em consonância com a Estratégia Nacional de Defesa (END), documento do Ministério da Defesa publicado no ano de 2008, que designa o Corpo de Fuzileiros Navais como sendo a força de caráter expedicionário por excelência. Podemos dizer que a capacidade expedicionária dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais (GptOpFuzNav) é garantida por sua auto-suficiência, sendo os mesmos estruturados com todos os meios necessários ao cumprimento das diversas missões, particularmente, quando integrando uma Força Naval¹, não necessitando, portanto, de apoio ou recursos externos, que na maioria das vezes não existem na área de operações.

Ao transpor as dificuldades de emprego próprias dos GptOpFuzNav para a área médica, que possui características bastante singulares, é possível ter-se uma ideia da importância que possui a presença de uma unidade bem equipada e preparada para operar a contento e com a eficácia devida. Igualmente importante, e em muitos aspectos primordial

¹ Força Naval – Denominação genérica atribuída a um conjunto de unidades navais, podendo incluir unidades de fuzileiros navais e aéreas embarcadas, sob comando único, destinado a realizar operações navais. (Ministério da Defesa, 2007, p.115)

para o sucesso de seu emprego, é ter essas unidades médicas operativas totalmente integradas com o pessoal de combate.

O propósito deste estudo é analisar a aplicabilidade e a efetividade da UMEM, no apoio aos GptOpFuzNav em Operações Humanitárias (OpHum) e em Operações de Paz (OpPaz). Tal avaliação permitirá inferir se a criação da referida Unidade permitirá uma melhor estruturação e aplicação dos serviços médicos relativos à medicina operativa dentro desse contexto de emprego.

Discriminar-se-ão, ainda, as atividades de saúde para o apoio a esses Grupamentos em ambientes diversos, principalmente em Operações Humanitárias.

Este estudo baseou-se em pesquisas bibliográficas de natureza qualitativa, em obras e artigos publicados sobre o tema e em periódicos. A pesquisa também baseou-se em documentos e manuais militares, tanto nacionais como estrangeiros, como os do Corpo de Fuzileiros Navais do Estados Unidos da América (United States Marine Corps - USMC) que possuem uma medicina expedicionária bastante estruturada e atuante. Os sítios oficiais da Marinha do Brasil e do Exército Brasileiro também foram consultados e ofereceram boas referências para o tema.

Uma limitação importante para a pesquisa mais extensa, também vista como incentivo para desenvolvimento do trabalho dentro deste novo assunto, foi a dificuldade de levantamento de obras sobre organização da medicina expedicionária na literatura nacional especificamente dentro da área médica, pois ainda não há livros que tratem diretamente do tema e também são raros os trabalhos científicos publicados nesta área.

Serão abordados nos capítulos a seguir, a organização dos GptOpFuzNav e os conceitos de operações humanitárias e de paz. Também serão vistos os conceitos de medicina operativa e a organização das unidades de saúde, bem como as dificuldades logísticas e a necessidade de adestramento para as equipes médicas. Será feita também, uma breve conclusão sobre a aplicabilidade da UMEM no apoio aos GptOpFuzNav.

2 ORGANIZAÇÃO DOS GRUPAMENTOS OPERATIVOS DE FUZILEIROS NAVAIS

Os fuzileiros navais (FN) são uma parcela intrínseca e inseparável do Poder Naval destinados à sua projeção. Chamamos de capacidade expedicionária² a prontidão operativa que permite que o CFN esteja permanentemente pronto para ser empregado, com mínimo de

² Capacidade Expedicionária: considera-se como sendo o emprego da força fora do território nacional, num teatro de operações ou mesmo em área não inserida em teatro formalmente organizado (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2007, p.47).

tempo de reação. Quando organizados sob a forma de Grupamentos Operativos (GptOpFuzNav) podem permanecer embarcados e em prontidão operativa por longos períodos nos navios da Esquadra, potencializando a característica de permanência que tem o Poder Naval. O Capitão-de-Mar-e-Guerra FN Carlos Chagas Viana Braga afirma o seguinte:

A capacidade expedicionária permite ao CFN atuar por períodos prolongados de tempo, em condições austeras e longe de suas bases. Tal característica é decorrente da sua própria situação de parcela do Poder Naval, no qual mobilidade flexibilidade, versatilidade e permanência são essenciais. A prontidão operativa permite que o CFN esteja permanentemente pronto para ser empregado, com mínimo tempo de reação. [...] O CFN possui, por excelência, a mais rápida e capaz força de emprego rápido disponível, uma Unidade Anfíbia, com até 22 mil militares, podendo ser deslocada para qualquer parte do Brasil ou exterior em menos de 72 horas. (BRAGA, 2009).

Os GptOpFuzNav são capazes de permanecer embarcados aguardando a decisão para o seu efetivo emprego, seja em uma situação de conflito, seja realizando assistência humanitária em resposta a catástrofes naturais. Em todas estas situações poderá haver tanto vítimas civis quanto militares. Estando organizados dessa forma se tornam especialmente aptos a executar operações a partir do mar e, para que realmente haja o pronto-emprego desejado, há a constante necessidade de adestramento e preparo das tropas. Este preparo específico também é necessário aos componentes da UMEM uma vez que sua atuação se dará conjuntamente aos GptOpFuzNav e em condições bastante diferentes das apresentadas à medicina rotineiramente.

De acordo com o Manual Básico dos Grupamentos Operativos do Fuzileiros Navais, temos que, quanto às capacidades operativas, um GptOpFuzNav pode ser considerado de uma forma genérica como sendo “uma organização-por-tarefas nucleada por tropa de Fuzileiros Navais, constituída para o cumprimento da missão específica e estruturada segundo o conceito organizacional de componentes, que agrupa os elementos constitutivos de acordo com a natureza de suas atividades”. (CGCFN-0-1, 2003). Estando organizados dessa forma, os componentes comuns aos GptOpFuzNav são: o Componente de Comando (CteC), o Componente de Combate Terrestre (CCT), o Componente de Apoio de Serviços ao Combate (CASC) e o Componente de Combate Aéreo (CteCA). O Componente de Comando é composto pelo Comandante do GptOpFuzNav, seu estado-maior e demais meios e reúne os meios necessários ao comando e ao controle das ações. O CCT constitui-se basicamente, por meios de combate e de apoio ao combate concentrando os meios necessários à execução das tarefas relacionadas com a conquista e a manutenção de terreno. O CteCA é composto por meios de defesa antiaérea, agências de controle da utilização do espaço aéreo e,

eventualmente, por aeronaves, quando necessário. O CASC é integrado por meios de apoio de serviços ao combate e outras organizações necessárias ao desenvolvimento do apoio logístico em terra este componente de apoio de serviços ao combate permite a empregabilidade em ambientes austeros, pelos períodos necessários ao cumprimento da missão³(BRASIL, 2006).

No ano de 2000, CGCFN realizou o simpósio intitulado “ O Corpo de Fuzileiros Navais do Terceiro Milênio”, com o propósito de delinear, o futuro do conceito das operações dos GptOpFuzNav. Então, à partir de 2001, juntamente o Comando de Operações Navais (ComOpNav) foi iniciado um trabalho de modernização adaptada à realidade da economia nacional com o objetivo de atender ao requisito de potencializar o emprego dos recursos humanos e materiais disponíveis para garantir o aprestamento dos GptOpFuzNav. “Como resultado deste trabalho chegou-se a uma nova forma de organização, permitindo uma rápida transição de uma organização administrativa para uma de combate”⁴ (BRASIL, 2006).

Dentro dessa estrutura organizacional descrita, geralmente as unidades médicas se encontram subordinadas ao CASC, uma vez que este engloba todos os meios destinados ao apoio das operações. Como a estrutura de saúde é uma atividade de apoio singular, e com características próprias, é importante que a sua situação dentro dos GptOpFuzNav seja definida e estejam claras as suas formas de emprego garantindo assim, a eficácia pretendida.

3 O QUE É MEDICINA OPERATIVA

A medicina operativa caracteriza-se principalmente pela necessidade de rapidez de decisão e iniciativa, e também pela capacidade de atender a um grande número de baixas civis e militares em curto espaço de tempo, pela possibilidade de realização dos atendimentos em instalações precárias e em condições ambientais adversas, bem como pela rapidez na evacuação das baixas em combate (ESTADOS UNIDOS, 2007, p.34).

Também denominada medicina expedicionária, a medicina operativa, é conhecida como sendo a prestação de serviços de saúde para as populações de comunidades remotas e, na maioria das vezes, carentes de todo o Mundo. No século XXI, com o advento da globalização e da crescente ameaça de vírus pandêmicos, ou seja, que podem ser disseminados de uma forma global, esta parte da medicina tornou-se ainda mais importante (ESTADOS UNIDOS, 2003, p.5). A sua atuação se faz na prevenção de doenças, na reabilitação de lesões ocorridas dentro e fora de combate e também no gerenciamento de

³ BRASIL. Marinha. Informações obtidas no sítio: <http://www.mar.mil.br/ffe/emprego_fn.htm>. Rio de Janeiro, 2006. Acesso em 25 jun. 2011.

⁴ Id. Informações obtidas no sítio: <<http://www.mar.mil.br/ffe/historico.htm>>. Rio de Janeiro, 2006. Acesso em 15 ago. 2011.

todos os meios materiais e humanos necessários (ESTADOS UNIDOS, 1999, p.62). Devido a essa abrangência da aplicação e da diversidade de recursos necessários, destaca-se a necessidade de uma logística própria que se adeque às suas particularidades de emprego.

As operações militares estão cada vez mais expedicionárias em sua natureza e, frequentemente, o sucesso das missões depende da capacidade de coordenar, em tempo real, as ações militares com as médicas. O apoio de serviço de saúde nas missões tem o objetivo de garantir a saúde e o bem-estar dos membros das operações por intermédio do planejamento, coordenação, execução, monitoramento e supervisão profissional de cuidados médicos de excelência em campo (OLIVEIRA, 2007, p.27).

Podemos então concluir que a missão da medicina expedicionária é bastante vasta e engloba toda a gama de cuidados de saúde tanto para o pessoal militar, visando conservar seu poder combatente por meio de medidas de medicina preventiva e de reabilitação, quanto para a população civil envolvida na área de atuação humanitária. Este apoio, por ocorrer em diversos níveis, tem relevância também como instrumento de integração entre os povos e trazendo benefícios à MB e à política externa brasileira como podemos verificar no documento do Ministério do Planejamento intitulado Soberania e Defesa (2010, p.65):

Cabe ressaltar que, historicamente, o País tem contribuído com o esforço internacional para a promoção da paz mundial, seja atendendo a solicitações de organismos internacionais, seja por meio de acordos, de protocolos e de mecanismos firmados pelo Governo Brasileiro, com o emprego de militares em missões individuais e/ou de tropa. Essa participação ratifica a efetividade militar como instrumento da política externa brasileira. Ao final de 2003, o Brasil participava, apenas, com 76 militares e oito policiais militares nas missões de paz das Nações Unidas, enquanto, até setembro de 2010, essa participação saltou para 2.245 militares e 17 policiais militares, o que significa um incremento em torno de 2.900%.

Essa publicação também destaca que os objetivos preconizados na END se baseiam “nos princípios constitucionais da não intervenção, da solução pacífica dos conflitos e do engrandecimento do país, sem hegemonia ou dominação.” (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2010, p.70). Uma das formas mais eficazes de se conseguir esta integração pacífica é atuar nas operações humanitárias e também nas de operações de paz onde a presença do Brasil irá se fazer de forma pacífica e humana, tendo a atuação do pessoal médico papel primordial.

4 CARACTERÍSTICAS DAS OPERAÇÕES HUMANITÁRIAS E DAS OPERAÇÕES DE PAZ

As Operações Humanitárias são aquelas em que o emprego das Forças Armadas

vai além da sua função precípua que é a defesa do Estado. O Glossário das Forças Armadas (2007, p.181) as define como sendo as “operações realizadas para reduzir os efeitos de desastres naturais ou acidentes provocados pelo homem, que representem séria ameaça à vida ou resultem em extenso dano ou perda de propriedade”. Nesses casos teremos o que se chama Ação Cívico-Social (ACISO), que possui um caráter temporário de assistência para o auxílio às comunidades atingidas, promovendo o espírito cívico e comunitário dos cidadãos, agindo também na resolução de problemas imediatos e prementes daquela comunidade (ALENCAR, 2010, p.28). As ACISO podem ocorrer em diversas situações, tanto dentro quanto fora do País. Quando ocorrem fora do Brasil podem ser facilmente confundidas com as Operações de Paz⁵ (Peacekeeping Operations – PKO) por este motivo, a seguir, buscamos explicar as diferenças entre elas.

Com a assinatura da Carta das Nações Unidas em 24 de junho de 1945 e sua entrada em vigor em 26 de outubro daquele ano, a Organização das Nações Unidas (ONU), recém-criada à época logo após o término da 2ª Guerra Mundial, estipulava, entre as suas diversas atribuições, o papel de auxiliar os países na resolução de conflitos e na busca da paz duradoura. Deve-se observar que não existe menção específica ao conceito Operação de Paz na Carta. A primeira Operação de Manutenção da Paz das Nações Unidas foi criada em 1948 no Oriente Médio (Palestina) e, a partir de então 66 Operações de Paz foram implementadas, sendo 53 delas criadas pelo Conselho de Segurança após 1988 (RODRIGUES, 2000, p.56). Em seu trabalho intitulado *As Operações de Manutenção de Paz das Nações Unidas no Pós-Guerra Fria: o caso dos conflitos armados intra-estatais*, Juliana de Paula Bigatão, afirma que:

No âmbito das Nações Unidas, podemos considerar que as operações de paz surgiram como uma medida contingencial, para contornar as dificuldades de se colocar em prática o sistema de segurança coletiva previsto nos artigos da Carta de São Francisco⁶, principalmente devido à falta de consenso entre os cinco membros permanentes do Conselho de Segurança durante a Guerra Fria (BIGATÃO, 2007, p.2).

As Operações de Paz portanto, são definidas pelo Conselho de Segurança da ONU que determina de qual tipo serão, por qual período de tempo ocorrerão, por quem e onde serão realizadas. Ainda existe uma certa dificuldade em se descrever exatamente o que são as PKO.

⁵ Operação de Paz - Consiste no emprego de força militar, em apoio a esforços diplomáticos, para manter, impor ou construir a paz em país estrangeiro. As Operações de Paz podem ser divididas em cinco categorias: diplomacia preventiva, promoção da paz, manutenção da paz, consolidação da paz e imposição da paz (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2007, p. 181).

⁶ *Carta de São Francisco* – datada de 1945, consiste em tratado internacional, vinculando juridicamente, todos os Estados membros da ONU devem dar cumprimento ao princípio do "respeito universal aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção por motivos de raça, sexo, idioma ou religião". O artigo 1º da Carta coloca como propósitos das Nações Unidas, "conseguir uma cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais", sem qualquer distinção (MENGOZZI, 1992).

A confusão entre os termos ainda é frequente como destacou o professor Domício Proença Júnior, do grupo de estudos estratégicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em seu estudo de 2002:

A clareza original do que sejam as Operações de Manutenção, ou Missões de Paz (Peacekeeping Operations – PKO), já não existe, se é que algum dia ela de fato existiu. As PKO em suas várias denominações e variantes qualificadas se tornaram, crescentemente, o que quer que as Forças de Paz sejam chamadas a fazer, apesar de várias tentativas de Secretários-Gerais da ONU, funcionários dos mais diversos organismos e de estudiosos para fixar o que se supõe deva ser entendido pelos diversos termos usados para descrevê-las (PROENÇA Jr., 2002, p.148).

Também neste artigo podemos ver que estes entendimentos sobre a definição das PKO carregam sempre, em todos os casos, expectativas tanto políticas quanto táticas. Por definição política, “as PKO não são guerra e não podem ser descritas como guerra” (PROENÇA Jr., 2002, p.151), o que acontece é que, como em sua maioria ocorrem em áreas onde há conflito, existe frequentemente a confusão delas como sendo operações que ocorrem somente em guerras e isto não é verdade. Mesmo nos dias de hoje, essa confusão entre os termos ainda existe e, por isso, vimos à necessidade de suas descrições.

Numa operação humanitária temos a chegada dos militares com o objetivo de prover assistência básica às populações vitimadas pelas catástrofes. Os militares que estarão atuando nestas áreas poderão levar tanto o apoio médico quanto poderão apoiar na reconstrução das instalações locais destruídas, com o intuito de propiciar aos habitantes a possibilidade de retorno às atividades do dia-a-dia mais rapidamente. Já nas PKO, a chegada dos militares acontece de uma forma diferente, pois geralmente existem propósitos políticos envolvidos e a chegada das forças de paz muitas vezes é vista como uma possibilidade real de conflito, isto quando ele já não existe (PROENÇA Jr., 2002, p.162).

Em ambos os casos a atuação das unidades médicas se dará no apoio a todos os envolvidos: militares e civis. Este fato, por si só já gera dificuldades logísticas para a aplicabilidade do apoio médico em virtude da diversidade de suas necessidades e se somarmos às condições adversas do ambiente temos a proporção da importância da situação. As missões de paz foram criadas no período da Guerra Fria⁷ e eram limitadas a atividades relacionadas ao cessar-fogo e no auxílio na resolução de conflitos sociais. Após o fim deste período o contexto mundial foi alterado e passamos a ter a abrangência maior dessas missões

⁷ *Guerra Fria* - designação atribuída ao período histórico de disputas estratégicas e conflitos indiretos entre os Estados Unidos e a União Soviética, compreendendo o período entre o final da Segunda Guerra Mundial em 1945 e a extinção da União Soviética em 1991. Disponível em: <<http://www.culturabrasil.org/guerrafria.htm>>. Acesso em: 11 ago. 2011.

que passaram a atuar também na preservação dos direitos humanos, desarmamento, desmobilização e instituição de governos (ALENCAR, 2009, p.19).

O Brasil, como país membro da ONU, já possui vasta experiência na atuação em operações dos dois tipos. Dentre várias missões já realizadas, encontramos a atuação brasileira nos seguintes países: Guiné Bissau, Angola, Sudão, Libéria, Costa do Marfim, Timor Leste, Nepal, Chipre, Saara Ocidental, Chade e República Centro-Africana (RODRIGUES, 2000, p.45). É importante destacar a atuação dos nossos militares que, desde o ano de 2004, estão no comando da Missão de Paz no Haiti (MINUSTAH). Devemos observar que quando da ocorrência do grande terremoto sofrido pelo Haiti, no ano de 2010, somou-se à operação de paz já existente uma operação humanitária de nível mundial. Nossos militares lá presentes passaram a realizar não apenas as tarefas específicas de manutenção da paz mas houve também a necessidade de realizar outro tipo de apoio à população civil que agora era vítima de um desastre natural de grandes proporções. Este atendimento, nos momentos iniciais, baseou-se nas emergências médicas relacionadas ao resgate das vítimas e com o passar do tempo, alternou-se entre o apoio médico e a distribuição de alimentos. Nessas situações é importante realizar além do tratamento das emergências, a prevenção de doenças endêmicas ocasionadas pela situação da falta de condições sanitárias, fator preponderante à sua propagação. Naquele mesmo ano, um novo terremoto, de grandes proporções aconteceu, desta vez no Chile, tendo, o Brasil uma vez mais, enviado um GptOpFuzNav com pessoal médico e militar em apoio a uma ação humanitária que se fez necessária, por meio da montagem de um hospital de campanha para o atendimento dos civis vitimados pela tragédia.

As Forças Armadas brasileiras também realizam treinamento junto aos Estados-Maiores de Forças Armadas de países amigos o que possibilita, além da troca de experiências e conhecimentos, o fortalecimento da confiança mútua entre as nações envolvidas, fator importante para a política externa brasileira pois demonstra empenho e responsabilidade em contribuir para a paz e a segurança internacional (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2010, p.87). Essas operações são tão importantes que em 1988, o Prêmio Nobel da Paz foi atribuído às Forças de Manutenção de Paz das Nações Unidas.

Concluimos que houve uma mudança do comportamento mundial após a Guerra Fria, onde tínhamos a divisão política entre dois blocos distintos: o ocidental e o oriental vimos então ressurgir os conflitos regionais por todo o planeta. Diante disso a ONU reajustou o formato de suas operações às novas necessidades que foram sendo criadas. O Brasil, fazendo parte desta Organização, também viu a necessidade adaptar-se a esta nova realidade criando mecanismos, descritos na END, para o emprego das nossas tropas dentro desse

contexto onde as ações humanitárias passaram a ter importante papel político.

5 ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES MÉDICAS

Classificamos as unidades de saúde empregadas por níveis de suporte médico. Este suporte aumenta de nível à medida em que aumenta a complexidade de atendimento aos envolvidos nas missões. A ONU, em seu Manual do Suporte Médico para Operações de Manutenção da Paz – 1999, distingue este suporte em 4 níveis de complexidade progressiva, a saber: o nível básico, o suporte médico nível um, o suporte médico nível dois e suporte médico nível três.

O suporte de nível básico (SB) refere-se basicamente aos cuidados de primeiros socorros e prevenção sem que a presença do médico seja necessária. Os procedimentos serão realizados por paramédicos ou por enfermeiros treinados.

No suporte médico nível um (SM1) já existe a presença do médico e este será o responsável pelos cuidados primários. O efetivo desta unidade contará com oito militares e ela deverá estar capacitada a realizar os primeiros socorros e atividades de profilaxia através de vacinas, exames laboratoriais bem como tratar as doenças infecciosas e as comuns de um efetivo de até 700 pessoas e realizar até 20 atendimentos ambulatoriais por dia. Também deverá realizar pequenas cirurgias, internar até cinco pacientes por até dois dias e ter condições de estabilizar e evacuar as vítimas para o próximo nível de atendimento disponível. Deve haver condições de formar duas equipes médicas avançadas para prestar atendimento à distância em locais diferentes e, principalmente, essa unidade deve ser auto-suficiente e possuir suprimentos médicos para utilização por até 60 dias.

Já no suporte médico nível dois (SM2), serão possíveis de ser realizados procedimentos cirúrgicos mais complexos. O efetivo desta unidade contará com 35 militares e ela deverá estar capacitada a realizar o tratamento de nível um para um efetivo de até 1000 pessoas e tratar até 40 pacientes ambulatoriais por dia. Além disso, também deverá estar capacitada a realizar de três a quatro cirurgias de maior porte por dia como por exemplo as apendicetomias e fixações de fraturas. Esta unidade deve contar com dois leitos de terapia intensiva e ter a capacidade de internar até 20 pacientes por um período de 7 dias, além de ter condições de realizar até 20 exames laboratoriais, 10 exames radiológicos e 10 tratamentos dentários por dia. Também deverá ser capaz de formar equipes médicas avançadas compostas de um médico e dois enfermeiros cada, para prestar atendimento local à distância aos feridos. Também deverá ser autosuficiente possuindo estoque de suprimentos que a mantenha por 60 dias e que também possa atender as necessidades de reposição das unidades de nível um.

O suporte médico nível três (SM3) é a combinação dos cuidados realizados pelos níveis um e dois, com tratamentos especializados, sendo este o nível mais elevado de suporte médico. Dada a sua complexidade, raramente é utilizado nas operações humanitárias ou de paz. Este suporte irá ocorrer em hospitais militares ou civis que podem estar próximos aos locais das missões ou em países vizinhos a elas. A unidade nível três possuirá um efetivo de 90 militares e deverá estar capacitada a atender um efetivo de até 5000 pessoas e tratar até 60 pacientes ambulatoriais por dia. Também será capaz fazer profilaxia através de vacinas e da medicina preventiva bem como realizar até 10 cirurgias por dia, possuir 4 leitos de terapia intensiva, internar até 50 pacientes por um período de 30 dias cada, realizar até 20 exames radiológicos básicos e 10 tratamentos dentários por dia. Deverá haver condições de oferecer 40 exames diagnósticos laboratoriais e formar duas equipes médicas avançadas para prestar atendimento médico à distância. Sua autonomia deverá ser de 60 dias e também deverá ter condições de suprir as necessidades das equipes de nível um e dois. Outra característica que difere a unidade nível três, além do porte e de localizar em um hospital, é que também ela irá possuir uma equipe de evacuação aeromédica que operará em toda a área da missão.

Como esta classificação das unidades e sua composição foram organizadas pela ONU, algumas considerações devem ser feitas com relação à qualificação do pessoal a ser empregado. No referido manual vemos a indicação da presença de um profissional paramédico fazendo parte de todas as equipes em todas as unidades de suporte, sendo que esta é uma especialidade não existente no Brasil. Por esse motivo é interessante que, para a nossa prática, seja reavaliado o número de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem que irão compor cada equipe em substituição ao paramédico que não irá fazer parte delas. Nos países em que esta especialidade existe, o paramédico está habilitado a realizar o socorro pré-hospitalar, estando apto a executar procedimentos de suporte avançado de vida como por exemplo, acessos às vias aéreas através de intubação, acessos venosos, administração de medicamentos e soluções de emergência, sob direção médica indireta ou à distância não sendo necessária a presença do médico para supervisão direta destes procedimentos. No Brasil, quaisquer destes procedimentos, somente poderão ser realizados por profissionais médicos.

A estrutura de saúde que é utilizada nas operações realizadas pela Marinha e pelas demais Forças brasileiras é o hospital de campanha (HCmp) que, de acordo com as Normas para Apoio de Saúde às Operações Navais (DGPM-405 - 2ª Revisão, 2006) é “a maior estrutura estabelecida para realizar os atendimentos médicos de urgência ou emergência e, também, os atendimentos ambulatoriais, odontológicos, além de cirurgias de pequeno ou médio porte com uso até de anestesia geral se necessário.” O HCmp poderá ser composto por

módulos, os quais poderão ser tipo barraca, tipo rígido (containers) ou híbrido, unindo as duas formas. O vulto da operação é o que norteará a simplicidade ou a complexidade da constituição da estrutura do hospital a ser empregado. Em todos os casos, as estruturas utilizadas serão de fácil transporte e montagem para que a característica de pronto-emprego seja mantida.

De acordo com essa classificação vemos a necessidade de integração do setor de saúde com o setor operativo, sendo necessário o encadeamento total entre os níveis de atendimento. Através da possibilidade de evacuação rápida dos feridos e doentes podemos aumentar as suas chances de cura e de sobrevivência. Tanto as equipes de saúde, quanto os demais militares envolvidos devem estar prontos e treinados para realizar esse movimento de maneira a contribuir para o sucesso dos tratamentos médicos uma vez que o tempo é o elemento chave das emergências médicas e a chance de sucesso dependerá diretamente da intervenção rápida.

6 ADESTRAMENTO MILITAR NO ASPECTO OPERATIVO E A DIFICULDADE DA LOGÍSTICA NAS OPERAÇÕES

Um fator importante a ser considerado no adestramento do pessoal médico para sua aplicação nessas missões é que, apesar da medicina operativa estar voltada para as operações de guerra, sua aplicação nas operações de paz e humanitárias, como já foi dito, irá ocorrer junto à população local e por isso, uma postura imparcial deverá ser mantida por estes profissionais. Deve-se lembrar que em locais onde as condições são inicialmente pacíficas a situação poderá evoluir para uma situação de guerra, portanto, um treinamento que vislumbre o preparo em nível político-social deve ser levado em consideração, pois essas missões sempre têm um caráter diplomático intrínseco. Em longo prazo, a presença dos militares brasileiros contribui para que o Brasil esteja incluído nos diálogos internacionais além de fortalecer os interesses brasileiros em outros campos como o econômico e também o tecnológico.

A medicina operativa ainda é desconhecida pela maioria dos profissionais médicos em nosso país uma vez que o Brasil não costuma se envolver em conflitos armados. Não existe nos currículos médicos brasileiros o estudo desta disciplina, muito menos cursos de aperfeiçoamento nesta área. A presença dos nossos militares tanto na MINUSTAH quanto nas demais missões em que são empregados, passa a ser necessária para que haja uma prática em situações de combate e a possibilidade de transposição dos conhecimentos médicos-cirúrgicos adquiridos tanto nas universidades quanto na prática diária, para as situações de guerra. Não estamos habituados ao tratamento de feridos em conflitos armados e essa falta de

experiência pode ser catastrófica se um dia o país tiver que participar de um conflito armado, seja como ator principal, seja como ator secundário em apoio a um dos lados envolvidos. Adquirir este conhecimento médico através de situações reais é, sem dúvida, mais profícuo do que apenas o treinamento acadêmico e as operações de guerra simuladas, pois sabemos que estar pronto para a atuação em qualquer situação contribui enormemente para o sucesso. Se levarmos em conta que os militares enviados para essas missões adquirem essa importante experiência *in loco*, ao retornarem passam a ser importantes disseminadores dos conhecimentos adquiridos para o restante da Força e irão contribuir para a formação de novas doutrinas. (PEIXOTO, 2010). Costa descreve a importância que a prática traz para a consolidação dos adestramentos:

Uma operação real, ainda que de paz, traz para o campo prático a aplicação dos conceitos de emprego que se estudam nos cursos e se praticam nos exercícios de adestramento. Testa nossas capacidades, impõe sacrifícios, revela carências e expõe o despreparado. As lições são diárias, o aprendizado é contínuo, os fatores adversos saem das páginas das análises para a zona de ação, lá, esperando-nos, inevitavelmente (COSTA; ZUCCARO; LIMA FILHO; SANCHES, 2004, p.18).

Não menos importante é considerarmos que a participação nesses eventos também leva aos planejamentos conjuntos entre as Forças. Esta interação agrega e aumenta a interoperabilidade entre os diversos sistemas empregados (operativo, de saúde, de transporte) e incrementam a interação entre os integrantes das três Forças, difundindo e ampliando conhecimentos, estabelecendo doutrinas e formas de atuação, tornando o emprego conjunto cada vez mais eficaz e pronto para atuar no contexto mundial.

O médico militar deve conhecer perfeitamente a missão da Unidade e os indivíduos que a integram e estar preparado para enfrentar os diferentes meios em que deve desenvolver-se, trabalhar em condições extremas de frio ou calor, assim como tratar as condições de stress de combate. A única forma de consegui-lo é, além de ter prática hospitalar, estar integrado nessas unidades. A sua integração íntima nessas unidades dá um grande espírito de corpo e eleva o moral das tropas (LLEWELYN, C., 2003, p.101).

A logística é o elemento considerado crítico em qualquer campanha militar – “taticistas se preocupam com batalhas, estrategistas se preocupam com logística” (ESTADOS UNIDOS, 1999, p.23), sendo uma parte importante da estratégia de qualquer operação. Embora seja muitas vezes negligenciada, ela deve evoluir para adaptar-se à nova estratégia da Marinha e do Corpo de Fuzileiros Navais no que diz respeito às Operações Humanitárias a partir da já citada END.

Observa-se que, logisticamente, a medicina expedicionária tem características próprias e deve estar igualmente pronta para atuar rápida e eficazmente em qualquer tipo de

local e situação. O emprego recente dos hospitais de campanha (HCmp) demonstrou uma necessidade real de um preparo específico para tal atividade. O pessoal médico, de uma forma geral, está habituado a atuar em estruturas hospitalares bem organizadas e em locais próprios, sem as dificuldades que se apresentam nos HCmp. Se não houver o treinamento prévio a adaptação ao ambiente novo poderá prejudicar os atendimentos, principalmente nos momentos iniciais das operações. Se os profissionais já estiverem devidamente ambientados e treinados na utilização das suas estruturas, as dificuldades iniciais serão bastante minimizadas.

A missão genérica da logística é apoiar os efetivos militares por todas as formas e ações que concorram a nível individual e coletivo para a promoção e manutenção do mais elevado estado sanitário, capaz de garantir o mais elevado potencial de combate (GOMES, 2006).

Se levada em consideração que a necessidade é do emprego imediato, não é suficiente ter pessoal médico treinado que não seja passível de mobilização rápida. Também com relação aos materiais a serem empregados, como as instalações dos HCmp e seus equipamentos específicos, estes devem estar em condições de uso e transporte em quaisquer meios que forem empregados, aéreos, terrestres ou marítimos.

Como foi dito, o atendimento médico adequado nas missões deve levar em conta a necessidade de equilíbrio entre a capacidade de cada nível de atendimento e as necessidades de evacuação entre esses níveis e, sobretudo, deve-se ter a consciência de que o tratamento e evacuação são aspectos que não podem ser planejados separadamente. Os cuidados em trânsito, isto é, que irão ocorrer ininterruptamente desde a área do conflito até o destino final do ferido, devem ter igual qualidade para que não tenhamos perdas e nem agravamentos de situações desnecessariamente. Mais uma vez vemos a necessidade de treinamento específico e coordenação entre o serviço de saúde e setor operativo das forças. As instalações na cadeia de evacuação devem estar preparadas para prover as necessidades e devolver o militar para o combate ou, quando isto não for possível, evoluir o nível de cuidado realizando a sua transferência para o próximo segmento responsável. Em se tratando de civis o mesmo deve ocorrer, quando não for possível reestabelecer suas condições de saúde deve haver condições de dar continuidade ao seu tratamento transferindo-o para outra instalação que possa atender às suas necessidades.

Por todas essas singularidades descritas, vislumbrou-se na Marinha do Brasil a necessidade da criação desta Unidade Médica subordinada diretamente às tropas de pronto-emprego para que esta integração seja completa e eficaz.

7 A UNIDADE DE MEDICINA EXPEDICIONÁRIA DA MARINHA

Esta unidade foi criada em 2009, através da Portaria nº. 331 do Comandante da Marinha, com a tarefa de prestar apoio de saúde às operações dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais e sua ativação ocorreu, efetivamente, no dia 16 de junho de 2010 (BONO nº 398/2010) ⁸. A criação desta nova OM foi motivada pela lacuna existente no setor operativo da Marinha no que diz respeito à medicina expedicionária e está de acordo com as diretrizes da END.

A UMEM, atualmente, conta com o efetivo de 80 militares, sendo 10 oficiais e 70 praças, e deste total, 71 são da área médica. A unidade está localizada no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro, e ocupa o antigo prédio da Divisão de Saúde da Base de Fuzileiros Navais da Ilha das Flores (BFNIF). Este prédio possui dois pavimentos e está sendo reformado para adequar-se às necessidades específicas da recém criada organização. Também há previsão para a construção de outros dois prédios que irão abrigar os alojamentos e os materiais, que nos dias de hoje, incluem um HCmp composto de 11 barracas e uma unidade avançada de trauma (UAT) composta de quatro barracas e que atua independente ao HCmp, de forma avançada.

Os militares, que hoje compõem essa unidade, têm participado ativamente das atividades relacionadas ao setor operativo do CFN, fazendo parte de treinamentos e manobras previstas no calendário de adestramento. A UMEM, como está organizada atualmente, foi utilizada pela primeira vez em uma situação real de operação humanitária no Município de Nova Friburgo, Estado do Rio de Janeiro, em janeiro de 2011, atendendo a uma solicitação do Governo do Estado do Rio de Janeiro, devido à grave situação gerada pelas chuvas naquela cidade.

O Ministério da Defesa autorizou que fosse enviado àquele município o HCmp, que contou com seis ambulâncias, sendo duas delas UTI completas para uso das equipes móveis. Foram envolvidos nesta operação 22 médicos, sendo oito clínicos gerais, três ortopedistas, cinco cirurgiões gerais, três pediatras e três anestesistas, além de outros profissionais da área de saúde, como dentistas, farmacêuticos e enfermeiros. É importante destacar que a UMEM também recebe pessoal médico lotado em outras unidades da Marinha, motivo pelo qual destacamos a necessidade de adestramento na área operativa de uma forma geral e não só dos militares lotados na UMEM, pois pode haver a necessidade de emprego de um número maior de profissionais de acordo com a dimensão da operação realizada. Além do

⁸ BONO Especial nº 398/2010. Informações obtidas no sítio: <<http://www.dctim.mb/bono2.php>>. Acesso em: 15 jun.2011.

pessoal de saúde, fuzileiros navais representando o setor operativo e viaturas militares auxiliaram as atividades logísticas para o funcionamento da unidade hospitalar compondo o GptOpFUzNav. Alguns militares deste contingente também apoiaram o trabalho de resgate das vítimas nas áreas mais distantes e críticas ⁹ juntamente com o Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro e a Defesa Civil.

Durante toda a missão, que durou 11 dias, cerca de 215 militares da Marinha foram empregados na operação entre pilotos, equipe médica e fuzileiros navais. Além disso, foram empregadas diversas viaturas para o apoio logístico de transporte e para entrega de mantimentos aos desabrigados das áreas mais distantes. O HCmp funcionou em plena capacidade e foram realizados 2205 atendimentos desses, 1741 atendimentos da clínica médica, 36 da clínica cirúrgica, 419 da ortopedia, 19 da emergência, 8 da odontologia e 240 da pediatria ¹⁰.

Nessa primeira operação humanitária em que foi empregada, a UMEM teve a oportunidade de demonstrar a necessidade de sua existência integrada aos GptOpFUzNav, através da facilidade que a sua mobilização proporcionou para o emprego conjunto rápido e eficaz dos recursos necessários para o sucesso da missão.

8 CONCLUSÃO

A criação e a aplicação da Unidade de Medicina Operativa da Marinha irá proporcionar uma transformação na forma de atuação do serviço médico no apoio às diversas demandas que as atividades operativas dos Fuzileiros Navais apresentam. Estas atividades, por se tratarem de situações especiais, principalmente em termos de logística, necessitam de uma unidade médica preparada para este fim, com pessoal médico habilitado e equipamentos que proporcionem o pronto-emprego eficaz.

O treinamento e a adaptação dos serviços de saúde já existentes na MB que serão empregados nesse suporte operativo proporcionarão uma melhor capacitação dos militares dos GptOpFUzNav, levando-se em consideração a prevenção de doenças, a pronta resposta na reabilitação de possíveis lesões e o retorno rápido às atividades. Explorar essas oportunidades através da inovação e do desenvolvimento de novas doutrinas irá contribuir diretamente para realçar a capacidade expedicionária do CFN para realizar as missões que se fizerem necessárias, mantendo esta característica agora de uma forma integrada com a saúde.

⁹ BRASIL. MARINHA. **Press-Release**. Rio de Janeiro, 14 Jan. 2011. Disponível em: <http://www.mar.mil.br/hotsites/enchente-s_rio/imprensa/friburgo_2.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2011.

¹⁰ Id. **Press-Release**. Rio de Janeiro, 16 Jan. 2011. Disponível em: <http://www.mar.mil.br/hotsites/enchentes_rio/imprensa/friburgo_4.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2011.

O apoio médico prestado pela MB, nas diversas missões em que é empregado, já demonstrou ser de extrema importância, tanto para o contingente militar atuante na missão como também para a população civil local, como por exemplo o que ocorre no Haiti, local em que os nossos militares têm prestado apoio à população. Além da ajuda humanitária outros são os benefícios que as missões de paz poderão trazer, não só por se tratar de um importante instrumento de integração entre os povos, trazendo crescente prestígio à política externa brasileira, como também a melhoria no adestramento dos quadros de saúde em medicina operativa aliadas a aquisição de novos equipamentos de saúde adequados ao emprego em campanha. Os sucessos alcançados pelo desempenho dos militares brasileiros nas diversas operações que têm participado tem ecoado tanto internamente quanto externamente no âmbito da comunidade internacional. Esse sucesso, sem dúvida, traz um o aumento da credibilidade do Brasil perante as diversas nações, contribuindo sobremaneira para a imagem do País no exterior.

Por todo o exposto verificamos que há a necessidade de se coordenar o desenvolvimento de futuros recursos mobilizáveis no serviço de saúde com a capacidade de suporte ao CFN bem como os conceitos e a doutrina, no sentido de se integrar os militares do Corpo de Saúde da Marinha (CSM) com os militares do setor operativo.

Conclui-se que a criação da UMEM atendeu às necessidades geradas à partir da END e, já na sua primeira missão, demonstrou sua aplicabilidade atendendo aos fins para os quais foi criada. O apoio médico proporcionado por ela em Nova Friburgo produziu o efeito desejado na sua criação e obteve a eficácia esperada minimizando, sem dúvida nenhuma, os prejuízos que poderiam advir da tragédia caso houvesse demora no auxílio à população. Este episódio serviu como um marco para a unidade e poderá nortear as futuras operações nas quais será empregada.

À medida em que setor operativo desenvolva, juntamente com o setor de saúde, os conceitos de medicina expedicionária e capacidades operacionais para a aplicação de resposta imediata às solicitações de emprego nas missões humanitárias ou de paz, a aplicação da UMEM será, em todos os aspectos, mais efetiva e eficaz pois seu pessoal estará cada vez mais treinado e pronto para atender as demandas que surgirão.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Erica Minardi Sabbá. **O serviço de saúde e as missões de paz da ONU: perspectivas de envio de uma unidade médica nível II para a missão de paz no Haiti.** Rio de Janeiro, 2010.

BRAGA, Carlos Chagas Viana. **Corpo Fuzileiros Navais e as Operações de Paz.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.prodefesa.oppaz.mar.mil.br>>. Acesso em: 02 ago. 2011.

BRASIL. Marinha. **DGPM-405: Normas para Apoio de Saúde às Operações Navais.** Brasília, 2006.

_____. Marinha. **CGCFN-0-1: Manual Básico dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais.** Rio de Janeiro, 2003.

_____. Ministério da Defesa. **Estratégia Nacional de Defesa.** Brasília, 2008.

_____. Ministério da Defesa. **Glossário das Forças Armadas.** Brasília, 4ª Edição, 2007.

_____. Ministério do Planejamento. **Soberania e Defesa Nacional.** Brasília, 2010. Disponível em < https://i3gov.planejamento.gov.br/.../6.2_Soberania_e_defesa_nacional.pdf>. Acesso em 01 de ago. 2011.

COSTA, Marco Antonio Nepomuceno.;ZUCCARO, Paulo Martino.; LIMA FILHO, José Cícero.; SANCHES, Marcos Roberto Xavier. **O grupamento Operativo de fuzileiros navais do Haiti: o pouso do albatroz.** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em < http://www.mar.mil.br/menu_v/ccsm/minustah/noticias/pdf/pag2.pdf>. Acesso em 15 jul. 2011.

ESTADOS UNIDOS. Marine Corps. **Naval expeditionary logistics: enabling operational maneuver from the sea.** Washington, D.C., 1999. 95p.

_____. Navy. **Concept of Naval force health protection for the 21st century.** enabling operational maneuver from the sea. Washington, D.C., 2003. 11p.

_____. Navy. **Navy expeditionary combat command: expeditionary medicine concepts of operations.** Norfolk, VA, 2007.48p.

GOMES, Abílio António Ferreira. **O Apoio Sanitário no Teatro de Operações,** Porto, 2005. Disponível em: <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=121>>. Acesso em: 10 ago. 2011.

GUERRA Fria: o mundo dividido em dois. Disponível em: <<http://www.culturabrasil.org/guerrafria.htm>>. Acesso em: 11 ago. 2011

LLEWLYN,C. **Medicina militar y medicina en el ambiente military: Existe alguna diferencia?.** Revista de Salud Militar Mexicana, México, v.3, n.57, p.100-102, 2003.

MENGOZZI, Paolo. **Direitos Humanos II, Dicionário de política**. Brasília: UnB, 1992. 4.ed, p. 356

OLIVEIRA, Alberto Pereira. **A adequação da estrutura do hospital de campanha brasileiro às missões de paz da Organização das Nações Unidas**. Rio de Janeiro, Escola de Comando e Estado Maior do Exército, 2007.

ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, Department of Peacekeeping Operations. **Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations**. Nova York, 1999.

PEIXOTO, Floriano. **Defesa Brasil: O Haiti nunca foi tão abalado**. Disponível em: <<http://defesabrasil.com/site/noticias/missao-de-paz-no-haiti-minustah/florianopeixoto-o-haiti-nunca-foi-tao-abalado.php>>. Acesso em: 20 Jul. 2011.

PROENÇA Jr., Domício. **O enquadramento das missões de paz (PKO) nas teorias da guerra e de polícia**. Revista Brasileira de Política Internacional, Brasília, v.45, n.02, p.146-197, jul./dez.,2002.

RODRIGUES, Simone Martins. **Segurança internacional e direitos humanos: a prática da intervenção humanitária no pós-guerra fria**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.102p.

MATRIZ ANALÍTICA PARA MONTAGEM DE MONOGRAFIA

NOME: C-SUP/2011

TEMA: MOBILIZAÇÃO EM MEDICINA OPERATIVA

TÍTULO: Analisar a aplicabilidade e efetividade da Unidade Médica Expedicionária da Marinha (UMEM), no apoio aos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais (GptOpFuzNav) em Operações Humanitárias e de Paz.

DEFINIÇÃO DO PROBLEMA A SER ESTUDADO	PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DO ESTUDO	QUESTÕES DO ESTUDO E/OU HIPÓTESES	PROCEDIMENTOS
<p>Problematização: O presente trabalho tem por objetivo analisar a aplicabilidade dessa nova OM, que foi criada à partir das necessidades atuais de emprego dos GptOpFuzNav nas operações humanitárias e de paz.</p> <p>Justificativa: Este trabalho justifica-se pelo fato de que, dentro das diretrizes emanadas pela Estratégia Nacional de Defesa, verificou-se a necessidade da criação da UMEM para que houvesse uma Unidade de Saúde diretamente ligada ao setor operativo uma vez que é crescente a participação brasileira nas Operações Humanitárias e de paz. A criação esta nova OM possibilitaria ao Setor Operativo desenvolver atividades de Medicina Operativa, com elevado grau de aprestamento. Para isso faz-se necessário que haja pessoal médico com treinamento específico e também material hospitalar para uso próprio em campanha, ambos de rápida mobilização e emprego.</p> <p>Relevância: Este trabalho pretende contribuir para reforçar a importância da existência de uma força de pronto-emprego da saúde subordinada ao Corpo de Fuzileiros Navais para que a sua aplicabilidade seja realmente eficaz.</p>	<p>BRASIL. Marinha. DGPM-405: Normas para Apoio de Saúde às Operações Navais. Brasília, 2006.</p> <p>____. Marinha. Manual Básico dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais. Rio de Janeiro, 2003.</p> <p>____. Ministério da Defesa. Estratégia Nacional de Defesa. Brasília, 2008.</p> <p>ESTADOS UNIDOS. Marine Corps. Naval expeditionary logistics: enabling operational maneuver from the sea. Washington, D.C., 1999. 95p.</p> <p>____. Navy. Navy expeditionary combat command: expeditionary medicine concepts of operations. Norfolk, VA, 2007.48p.</p> <p>ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, Department of Peacekeeping Operations. Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations. Nova York, 1999.</p> <p>Dentre outros autores e artigos pesquisados na internet.</p>	<p>- Descrever as a organização dos grupamentos operativos dos fuzileiros navais e suas características. - Conceituar Medicina Operativa. - Comentar a mudança das características das operações humanitárias e de paz dentro do cenário mundial</p> <p>Para atingir os objetivos serão abordados os seguintes tópicos no desenvolvimento do estudo: 1 - Introdução. 2 – Organização dos Grupamentos operativos de Fuzileiros Navais. 3 - O que é Medicina Operativa. 4 – Características das Operações Humanitárias e de Paz. 5 – organização das unidades médicas. 6 - Adestramento Militar no Aspecto Operacional e a Dificuldade Logística. 7 – A Unidade de Medicina Expedicionária da Marinha. 8 – Conclusão e Referências.</p>	<p>1 – O que levou a criação da Unidade de Medicina Expedicionária da Marinha?</p> <p>2- O que é Medicina Operativa ?</p> <p>3 - Quais são as características dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais?</p> <p>4 - Como é organizada a estrutura de Saúde nas operações humanitárias e de paz ?</p>	<p>1) Pesquisa bibliográfica: - levantamento seletivo de bibliografia: - leitura analítica; e - resumo.</p> <p>2) Análise do material teórico e preparação do texto.</p> <p>3) Análise dos dados e preparação do texto: - análise dos dados qualitativos.0</p>