

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (Md) GISELE MENDES DE SOUZA E MELLO

O EMPREGO DA MARINHA DO BRASIL NA AJUDA HUMANITÁRIA.  
UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DOS OFICIAIS MÉDICOS DA  
MARINHA DO BRASIL NA OPERAÇÃO ACOLHIDA

Rio de Janeiro

2020

CMG (Md) GISELE MENDES DE SOUZA E MELLO

O EMPREGO DA MARINHA DO BRASIL NA AJUDA HUMANITÁRIA.  
UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO DOS OFICIAIS MÉDICOS DA  
MARINHA DO BRASIL NA OPERAÇÃO ACOLHIDA

Tese apresentada à Escola de Guerra Naval,  
como requisito parcial para a conclusão do  
Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (RM1) José Henrique Sá  
Guimarães Cardoso

Rio de Janeiro  
Escola de Guerra Naval  
2020

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e pelas oportunidades, à minha família pelo incentivo, compreensão e apoio durante o período dedicado à confecção deste trabalho.

Ao meu orientador CMG (RM1) José Henrique Sá Guimarães Cardoso, que mais do que um orientador, foi um amigo, que, com paciência, tranquilidade e orientações seguras me direcionou, de forma eficiente, para a conclusão do trabalho.

À CF (S) Clície que, tendo participado da Operação Acolhida, contribuiu muito com sua experiência e conhecimento. Aos oficiais médicos, que participaram da pesquisa, sem os quais não seria possível realizar esse trabalho.

Ao Encarregado da turma CMG (RM1) Calmon Bahia, pelas orientações e esforço durante o curso para que, apesar da quarentena provocada pela pandemia de COVID-19, pudéssemos seguir em frente, ainda que à distância.

Ao CC Almeida Pena que esteve sempre pronto para nos auxiliar cordialmente.

Finalmente, aos queridos amigos da turma do C-PEM, com os quais aprendi muito neste período de curso, agradeço a amizade e conhecimentos compartilhados.

“As mãos que ajudam são mais sagradas do que os lábios que rezam”. (Madre Teresa de Calcutá)

## RESUMO

Diante do cenário internacional no qual crises humanitárias estão aumentando e acarretando mais fluxos migratórios forçados, gerando uma maior necessidade de assistência em diferentes partes do mundo, a Marinha do Brasil precisará aprimorar sua capacidade e estar com pessoal aprestado para atuar em operações humanitárias. Dessa forma, torna-se importante analisar os ensinamentos referentes à participação de militares em tais ações realizadas e em andamento, o que permitirá aperfeiçoar sua atuação em futuras missões. A grave crise econômica e social da Venezuela tem obrigado muitos cidadãos venezuelanos a buscarem alternativas em outros países e o Brasil tem sido escolhido como um dos destinos, através da fronteira em Roraima, onde muitos refugiados têm sido recebidos por meio da Operação Acolhida, operação humanitária, conjunta e interagências, coordenada pelo Ministério da Defesa. O presente trabalho tem como propósito analisar a participação dos oficiais médicos da Marinha do Brasil na Operação Acolhida, que teve início em março de 2018, por meio de um questionário estruturado em que foram avaliadas as participações de 46 oficiais médicos no período de março de 2018 a março de 2020, a fim de verificar as principais dificuldades encontradas para o cumprimento da missão. Buscou-se, ainda, a proposição de ações de aprimoramento da atuação deles em ações humanitárias, além da geração de memória sobre a participação desses profissionais, o que fortalece a disseminação institucional das lições aprendidas. Para a análise dos resultados, foi empregada a Matriz *SWOT*, que permitiu análise cruzada, visando a busca por soluções e eliminação dos pontos fracos, fortalecimento dos pontos fortes e mitigação das ameaças pelo aproveitamento das oportunidades. Foi observado que a maioria das dificuldades estavam relacionadas à falta de infraestrutura local e treinamento para a missão e, assim, foram propostas ações para contribuir com a capacidade da Marinha do Brasil para enfrentar futuros desafios. Por fim, propõe-se, em futuras pesquisas, a análise do uso e impacto de novas tecnologias em saúde no cenário operativo, inclusive em operações humanitárias.

**Palavras-chave:** Ajuda humanitária. Operação Acolhida. Forças Armadas. Marinha do Brasil. Operação Humanitária.

## ABSTRACT

In the actual international scene, in which humanitarian crisis are growing and entailing forced migration, leading to an increased need of assistance in different parts of the globe, the Brazilian Navy needs to improve its capacity and have its personnel prepared to act in humanitarian operations. Thus, it becomes important to analyze the lessons learned on the participations of the military in past and ongoing operations, in order to improve its performance in future operations. The deep economic and social crisis taking place in Venezuela has forced lots of Venezuelan citizens to search for alternatives in other countries and Brazil has been chosen as one of their destinations through the border line in Roraima, where a great number of refugees has been welcomed by the Operation Acolhida, a humanitarian operation brought together by the Ministry of Defense. The present paper has the goal of analyzing the participation of the military physicians of the Brazilian Navy on the Operation Acolhida, which began in March of 2018, based on a questionnaire in which it was evaluated the participation of 46 Navy doctors in the time period between March of 2018 and March of 2020, in order to verify the main issues they faced during their duties in the mission. Another proposal of the present research was to suggest improvements for the performance of these professionals in humanitarian operations, as well as the generation of data from their experience, which enhances the spread of the institutional lessons learned. For the evaluations of the answers, the SWOT Matrix technique was applied. This tool allows cross analysis seeking for the search of solutions, elimination of weaknesses, fortification of strengthness, and the mitigation of threats by the utilization of the opportunities. It was observed that most of the difficulties were related to the lack of local infrastructure and training for the mission, therefore actions have been proposed to improve the capacity of the Brazilian Navy to face future challenges. Finally, it is proposed to be performed in future researches the evaluation and impact of the use of new healthcare technologies in operative scenarios, including humanitarian operations.

**Keywords:** Humanitarian Aid. Operation Acolhida. Armed Forces. Brazilian Navy. Humanitarian Operation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Venezuelanos na América Latina e no Caribe	34
Figura 2 - Organograma da Força Tarefa	40
Quadro 1 - A Matriz <i>SWOT</i>	58

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos Respondentes

49



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACISO -	Ação Cívico Social
ACNUR -	Alto Comissariado das Nações Unidas Para Refugiados
ASSHOP -	Assistência Hospitalar
CFN -	Corpo de Fuzileiros Navais
CMOpM -	Centro de Medicina Operativa da Marinha
CICV -	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CONARE -	Comitê Nacional para os Refugiados
C-PEM -	Curso de Política e Estratégia Marítimas
CSM -	Corpo de Saúde da Marinha
DIH -	Direito Internacional Humanitário
DSM -	Diretoria de Saúde da Marinha
DMN -	Doutrina Militar Naval
EB -	Exército Brasileiro
END -	Estratégia Nacional de Defesa
EPE -	Equipe de Pronto Emprego
EVAM -	Evacuação Aeromédica
FFAA -	Forças Armadas
FT Log Hum -	Força-Tarefa Logística Humanitária
HCamp -	Hospital de Campanha
LBDN -	Livro Branco de Defesa Nacional
MB -	Marinha do Brasil
MD -	Ministério da Defesa
NAsH -	Navio de Assistência Hospitalar
NDM -	Navio-Doca Multipropósito
NPM -	Navio de Propósitos Múltiplos

OCHA -	Escritório de Coordenação de Assuntos Humanitários
OM -	Organização Militar
OMS -	Organização Mundial da Saúde
ONGs -	Organizações Não Governamentais
ONU -	Organização das Nações Unidas
Op Hum -	Operação Humanitária
PHM -	Porta-Helicópteros Multipropósito
PND -	Política Nacional de Defesa
SSM -	Sistema de Saúde da Marinha
SUS -	Sistema Único de Saúde
UMEM -	Unidade Médica Expedicionária da Marinha
UMND -	Unidade Médica Nível Dois

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>AJUDA HUMANITÁRIA</b> .....	15
2.1	Origem da ajuda humanitária .....	15
2.2	A Organização das Nações Unidas.....	16
2.3	A questão dos refugiados.....	17
2.3.1	O caso da Venezuela.....	19
2.4	Referencial teórico.....	19
2.4.1	Constituição Federal .....	20
2.4.2	Ministério da Defesa.....	21
2.4.2.1	Política Nacional de Defesa.....	21
2.4.2.2	Estratégia Nacional de Defesa.....	21
2.4.2.3	Livro Branco de Defesa Nacional.....	22
2.4.3	Doutrina Militar Naval.....	22
2.4.4	Definições.....	23
2.5	A participação da Marinha do Brasil em ajuda humanitária.....	24
2.5.1	Capacidade e meios navais.....	24
2.5.2	Participações nacionais e internacionais.....	28
2.5.3	Projeções para o futuro.....	29
<b>3</b>	<b>A OPERAÇÃO ACOLHIDA</b> .....	31
3.1	A crise humanitária venezuelana .....	31
3.1.1	A ascensão de Hugo Chávez e o início da emigração.....	31
3.1.2	O Governo Maduro e o aprofundamento da crise.....	33
3.1.3	Fatores que justificam o aporte de recursos em ajuda humanitária.....	33
3.2	A Força Tarefa Logística Humanitária.....	35
3.2.1	Origem e legislação .....	35
3.2.2	Ordenamento da fronteira e abrigamento.....	36
3.2.3	Interiorização .....	38
3.2.4	A célula da saúde.....	39
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	42
4.1	Pesquisa qualitativa – estudo de caso .....	42
4.2	Coleta de dados .....	44
<b>5</b>	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	47

5.1	Perfil dos respondentes.....	47
5.2	Experiência e treinamento em ação humanitária.....	50
5.3	Dificuldades encontradas.....	51
5.4	Sugestões apresentadas.....	53
5.5	Matriz <i>SWOT</i> .....	54
5.5.1	Pontos fortes .....	54
5.5.2	Pontos fracos.....	55
5.5.3	Oportunidades.....	56
5.5.4	Ameaças .....	57
5.5.5	Análise <i>SWOT</i> .....	58
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>64</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>68</b>
	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A ajuda humanitária é um tema que teve início no século XIX e vem merecendo crescente atenção devido, principalmente, ao aumento em número e duração das crises humanitárias no mundo atual. A tendência é que as Forças Armadas sejam cada vez mais acionadas para missões de apoio humanitário como parte de suas ações subsidiárias.

No território nacional, está em andamento, desde março de 2018, a missão de ajuda humanitária em apoio aos venezuelanos, que vêm sofrendo com a crise econômica, política e humanitária, a qual desencadeou onda migratória desses para países vizinhos. Desde 2015, com a piora progressiva da crise, o fluxo migratório de venezuelanos para o Norte do Brasil se intensificou. No início de 2018, no Estado de Roraima, as cidades de Boa Vista e Pacaraima sofreram com o aumento da demanda por serviços essenciais e, devido ao aumento desordenado na região, entraram em crise, principalmente nos setores de saúde, educação e segurança pública (MARIMÓN, 2019).

Os imigrantes foram forçados a deixar seu país de origem devido à violência, à insegurança e também à incapacidade do Estado da Venezuela de atender suas necessidades diárias de subsistência.

O Governo Federal reconheceu a situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório para o Estado de Roraima. Assim, foi autorizado, por meio de Diretriz Ministerial, o início da Operação Acolhida, operação conjunta, interagências<sup>1</sup> e de natureza humanitária, envolvendo as Forças Armadas, órgãos da esfera federal, estadual e municipal, além de agências internacionais e organizações não governamentais. A intervenção federal fez-se necessária para conter a saturação na fronteira e proporcionar um acolhimento digno aos venezuelanos num território desprovido de recursos para uma demanda tão alta (TORRES, 2020).

A Força Tarefa Logística Humanitária para o Estado de Roraima é a primeira operação de natureza humanitária em território nacional, sob a coordenação do Ministério da Defesa. As Forças Armadas, sob o comando operacional do Exército Brasileiro, prestam apoio logístico à operação com ações em infraestrutura, transporte, saúde e administração, com suporte de agências da Organização das Nações Unidas (ONU) e entidades da sociedade civil.

---

<sup>1</sup>Operações interagências são entendidas como a interação das Forças Armadas com outras agências com a finalidade de conciliar interesses e coordenar esforços para a consecução de objetivos ou propósitos convergentes que atendam ao bem comum, evitando a duplicidade de ações, a dispersão de recursos e a divergência de soluções com eficiência, eficácia, efetividade e menores custos. (BRASIL, 2017).

A Operação Acolhida vem produzindo resultados concretos, tornando-se um exemplo de ação humanitária para o mundo, sendo motivo de orgulho para a sociedade brasileira e contribuindo para a imagem do Brasil perante a comunidade internacional. Conta com números expressivos no ordenamento da fronteira, tais como: 889.859 atendimentos na fronteira, 264.865 solicitações de regularização migratória, 388.010 doses de vacinas ministradas, 251.670 CPFs e 89.173 carteiras de trabalho emitidas (BRASIL, 2020).

A Marinha do Brasil (MB) participa desde o início da operação, enviando militares de diversos corpos e quadros, como oficiais médicos que compõem a célula de saúde da Força Tarefa Logística Humanitária. Diante das perspectivas de intensificação da participação de militares, entre eles os profissionais da saúde em missões de ajuda humanitária, torna-se importante analisar e registrar os ensinamentos que permitirão aperfeiçoar a atuação desses tanto na continuidade da Operação Acolhida quanto em futuras missões.

O presente estudo visa, com base em documentos normativos, legislação vigente e bibliografias relacionadas ao assunto, analisar a participação dos oficiais médicos da MB na Operação Acolhida, no período de março de 2018 a março de 2020, a fim de verificar dificuldades enfrentadas no cumprimento da missão. Buscou-se, também, identificar propostas para o aperfeiçoamento da participação dos oficiais médicos na operação e em futuras missões análogas. O trabalho também possibilita gerar uma memória sobre a participação desses profissionais, o que fortalece a disseminação institucional das lições aprendidas.

Para alcançar esse objetivo, foi utilizada a metodologia de estudo de caso e empregado um questionário que foi enviado aos oficiais médicos da MB que participaram da Operação Acolhida no período citado.

O trabalho foi estruturado em cinco capítulos, sendo no capítulo dois apresentada a origem da ajuda humanitária, que culminou com a criação da Cruz Vermelha, o papel da Organização das Nações Unidas no pós Segunda Guerra Mundial e um panorama da questão dos refugiados no mundo, com destaque para o caso da Venezuela. Esse capítulo traz, ainda, o referencial teórico, embasado no arcabouço legislativo pertinente ao tema, além de abordar a definição de operação humanitária, já que existem diferentes expressões correlatas. Contudo, a expressão Operação Humanitária será a preferencialmente utilizada neste trabalho que trata de estudo de caso da Operação Acolhida, e por ser a estabelecida no Glossário das Forças Armadas (FFAA) do Ministério da Defesa (MD). Finalmente, conclui-se essa parte com a participação da MB em operações humanitárias nacionais e internacionais, com suas capacidades e meios, e projeções para o futuro.

O terceiro capítulo aborda o histórico da crise humanitária da Venezuela até a implementação da Operação Acolhida, apontando seus respectivos pilares: ordenamento da fronteira, abrigamento e interiorização. Conclui-se com informações sobre a célula da saúde que compõe a Força Tarefa Logística Humanitária.

A seguir, o capítulo quatro detalha a metodologia empregada neste trabalho, especificando a forma de coleta dos dados, com uso de questionário elaborado pela pesquisadora, e a escolha da Matriz *SWOT* como ferramenta de análise desses dados.

O quinto capítulo traz a análise em si dos resultados, com o perfil dos respondentes dos questionários, suas experiências, dificuldades encontradas, sugestões apresentadas e a aplicação da Matriz *SWOT* sobre os dados obtidos, ressaltando os pontos fracos e fortes, as oportunidades e as ameaças e concluindo com sua análise cruzada.

Por fim, a conclusão reúne as principais evidências encontradas e aponta potenciais soluções e propostas de ação para o aprimoramento da participação dos oficiais médicos na Operação Acolhida e em futuras operações humanitárias semelhantes.

## 2 AJUDA HUMANITÁRIA

### 2.1 Origem da ajuda humanitária

Neste capítulo, além de abordar o surgimento da ajuda humanitária no mundo, são incluídas, também, informações sobre a criação das Organizações das Nações Unidas e a proteção aos Refugiados.

A ajuda humanitária no mundo surge na segunda metade do século XIX, quando o empresário suíço Jean Henry Dunant, em visita à Lombardia durante as guerras italianas de independência, em junho de 1859, depara-se com a falta de assistência às vítimas da Batalha de Solferino, travada entre Áustria, Sardenha e França, e que teve milhares de feridos sem atendimento médico devido à escassez de unidades de socorro dos exércitos.

Em 1862, Dunant publica o livro “Lembranças de Solferino”, o qual deu início ao chamado “direito dos conflitos armados”. No livro, o autor discorre sobre os problemas observados e sugere soluções para a assistência aos feridos em confrontos, como a proteção dos enfermos e das equipes de socorro, que deveriam ser consideradas neutras, além de propor a criação de um tratado determinando aos Estados a proteção dos feridos de guerra.

Esse trabalho resulta na fundação, em 1863, do Comitê Internacional de Socorro aos Militares Feridos, o qual posteriormente foi denominado Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV). O Comitê provoca, em 1864, a Convenção de Genebra, que determina que os combatentes feridos e os enfermos devem receber assistência médica e proteção, independentemente de sua nacionalidade, além de estabelecer a obrigação de proteção às equipes de socorro (AXELRUD, 2008). O CICV adotou um emblema com as cores da bandeira suíça invertidas com uma cruz vermelha sobre um fundo branco (HERZ, 2004).

Atualmente, as tarefas sugeridas por Dunant foram ampliadas e abrangem, além da assistência às vítimas da guerra, os prisioneiros, civis feridos e doentes, deportados, evacuados, refugiados, sem-teto e as populações de territórios ocupados (DUNANT, 2016).

Com os relatos de Dunant, vencedor do primeiro Prêmio Nobel da Paz, em 1901, surgem regramentos nos confrontos armados, sedimentando o Direito Internacional Humanitário.

De acordo com Byers, em decorrência do Direito Internacional Humanitário,



soldados e prisioneiros de guerra feridos não podem ser mortos, usados como escudos humanos, mantidos como reféns ou usados para desarmar minas. O pessoal médico também se beneficia de proteção igualmente estrita, e as instalações médicas, ambulâncias e navios-hospital não podem ser tomados como alvo, a menos que sejam utilizados como ponto de lançamento de ataques (BYERS, 2007, p. 160).

O Comitê Internacional da Cruz vermelha, pós Segunda Guerra Mundial, elaborou as Convenções de Genebra de 1949, principal documento do Direito Internacional Humanitário, e que trata das melhorias das condições dos feridos e enfermos das FFAA em campanha e no mar, do tratamento que deve ser dado aos prisioneiros de guerra e regulamenta a proteção devida aos civis em tempos de guerra (AXELRUD, 2008, p. 75). A quarta convenção, por sua vez, confirma o papel do Comitê Internacional da Cruz Vermelha como guardião do direito humanitário, o que a torna reconhecida como a base do Direito Internacional Humanitário (SILVA, 2019, p. 28).

Pautada nos princípios de neutralidade, imparcialidade e independência, o Comitê Internacional da Cruz Vermelha desenvolve atividades com o objetivo de materializar os ideais do Direito Internacional Humanitário, destacando-se em assistência humanitária. A Cruz Vermelha, como agente do Direito Internacional Humanitário, ocupa-se com a preservação de bens indispensáveis à sobrevivência da população civil, tais como hospitais e ambulâncias (AXELRUD, 2008, p. 81).

## **2.2 A Organização das Nações Unidas (ONU)**

No momento de pós Segunda Guerra Mundial, o foco internacional se voltou sobre os direitos humanos e, assim, foi necessário criar uma instituição de alcance mundial, que se materializou na forma da Organização das Nações Unidas. Ainda em 1945, na Conferência de São Francisco, foi elaborada a Carta das Nações Unidas que instituiu a ONU.

A Carta de São Francisco, em seu artigo 7º, dispõe como principais órgãos das Nações Unidas a Assembléia Geral, o Conselho de Segurança, o Conselho Econômico e Social, o Conselho de Tutela, a Corte Internacional de Justiça e o Secretariado. Destaca-se que a Assembléia Geral é composta por todos os membros, enquanto o Conselho de Segurança possui cinco membros permanentes, quais sejam: Estados Unidos da América, Rússia, China, França e Reino Unido. Em 1946, foi criada a Comissão de Direitos Humanos que, em 2006, conferindo-

se a devida prioridade ao tema, tornou-se o Conselho de Direitos Humanos, ao qual cumpre gerenciar todas as atividades relacionadas ao assunto (AXELRUD, 2008, p. 93).

Em 1948, foi elaborada, pela Comissão de Direitos Humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde Estados de todo o mundo se comprometeram a garantir aos povos e às nações seus direitos fundamentais. Em seu art. 1º, lê-se: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (NAÇÕES UNIDAS, 2009, p. 4).

Com o objetivo de promover e estimular a defesa dos direitos humanos e coordenar a participação dos Estados-membros e de outras instituições na Ajuda Humanitária Internacional, a ONU, na Carta das Nações Unidas, em seu artigo 1º, inciso III, descreve seus objetivos:

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 do homem e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião (NAÇÕES UNIDAS, 1945, p. 5).

Em dezembro de 1991, a Resolução da Assembleia Geral 46/182 criou o Escritório para Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA). Essa Resolução estabeleceu os princípios orientadores da assistência humanitária, dentre os quais se destaca a diretriz de que essa deve ser realizada de acordo com os princípios da humanidade, da neutralidade e da imparcialidade. Ainda, determinou-se que a assistência somente poderá ser prestada com o consentimento do Estado afetado, respeitando, assim, a soberania e a integridade territorial (VILELA, 2015).

### **2.3 A questão dos refugiados**

De acordo com o Art. 14 da Declaração de Direitos do Homem, “Todo ser humano, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países” (NAÇÕES UNIDAS, 2009, p. 8). Após a Carta de Direitos, a ONU instituiu o Alto Comissariado para Refugiados (ACNUR), vinculada à Assembleia das Nações Unidas, responsável por promover a proteção internacional aos refugiados. Compete à ACNUR, além da proteção, buscar soluções

ao problema do refugiado, por meio de três estratégias: repatriação voluntária, integração local ou reassentamento em outro país.

A Convenção de 1951 da ONU sobre Refugiados e seu Protocolo de 1967 são os fundamentos da proteção das pessoas refugiadas e estabelecem os princípios legais sobre o tema. Atualmente, 149 países são signatários da Convenção de 1951 e do Protocolo de 1967.

A Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, no seu Art.1º, define como refugiado:

qualquer pessoa que, temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social, ou opiniões políticas, encontra-se fora do seu país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele (NAÇÕES UNIDAS, 1951).

Já na Convenção de Cartagena de 1984, elaborada pelos países latino-americanos para a realidade específica historicamente constituída na região, são também considerados refugiados:

as pessoas que saíram de seus países porque sua vida, segurança ou liberdade foram ameaçadas por: a violência generalizada, a agressão estrangeira, os conflitos internos, a violação maciça dos direitos humanos e outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública (NAÇÕES UNIDAS, 1984).

O Direito dos Refugiados consolidou-se no já citado período pós Segunda Guerra Mundial, quando houve aumento exponencial do número de pessoas que precisaram abandonar seu país de origem (AXELRUD, 2008).

Nas últimas décadas, os deslocamentos forçados atingiram níveis sem precedência. Dados da ACNUR revelam que mais de 70 milhões de pessoas no mundo tiveram que deixar seus locais de origem de forma forçada e, desses, mais de 25 milhões cruzaram uma fronteira internacional em busca de proteção e foram reconhecidas como refugiados. Há, ainda, mais de 41 milhões de pessoas deslocadas internas e 3,5 milhões de solicitantes de refúgio.

Os refugiados devem ter os mesmos direitos de imigrantes que residem regularmente no país de acolhida, entre eles os direitos civis básicos (como liberdade de pensamento e deslocamento, propriedade e não sujeição a tratamentos degradantes) e direitos econômicos e sociais (como assistência médica, direito ao trabalho e educação). As pessoas refugiadas têm, também, as mesmas obrigações, dentre elas o cumprimento das leis do país onde se encontram (NAÇÕES UNIDAS, 2020c).

No Brasil, o refúgio é regido pela Lei nº. 9474/97 e deve ser solicitado apenas no território nacional, em uma unidade da Polícia Federal, cuja competência da decisão é do

Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), órgão integrante do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

De acordo com o estatuto dos refugiados no seu Art.7º,

o estrangeiro que chegar ao território nacional poderá expressar sua vontade de solicitar reconhecimento como refugiado a qualquer autoridade migratória que se encontre na fronteira, a qual lhe proporcionará as informações necessárias quanto ao procedimento cabível (BRASIL, 2019a).

### 2.3.1 O caso da Venezuela

Seguindo as tendências atuais, a Venezuela poderá tornar-se o país com maior número de refugiados no mundo ao término de 2020. Segundo dados da ACNUR 3,6 milhões de venezuelanos já foram forçados a se deslocar para o exterior (2020). Os países latino-americanos estão recebendo a maioria dos venezuelanos, sendo a Colômbia o país que mais recebeu imigrantes, seguida por Peru, Chile, Equador e o Brasil.

Somente entre 2017 e 2018, o número de solicitações de reconhecimento da condição de refugiado recebidas de venezuelanos no Brasil subiu de 17.865 para 61.681 pedidos. De acordo com o CONARE, órgão vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Brasil tem cerca de 43 mil pessoas reconhecidas atualmente como refugiadas, sendo que, desse total, aproximadamente 38.000 mil são venezuelanos que atravessaram a fronteira terrestre com o Brasil em êxodo migratório<sup>2</sup>. Desde o início da crise migratória, estima-se que mais de 264 mil venezuelanos entraram e permaneceram no Brasil (BRASIL, 2019c).

## 2.4 Referencial teórico

Antes de adentrarmos na participação da Marinha do Brasil em ações humanitárias, faz-se necessário descrever algumas considerações acerca do conteúdo encontrado nas publicações doutrinárias e normativas, do Ministério da Defesa e da Marinha do Brasil sobre o tema.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <http://43milpessoasvivemnoBrasilreconhecidascomorefugiadas>. Acesso em: 10 jul. 2020.

### 2.4.1 Constituição Federal

Toda a atuação da Marinha do Brasil em ajuda humanitária é regida, primariamente, pela Constituição Federal Brasileira.

Art. 142. As Forças Armadas, constituídas pela Marinha, pelo Exército e pela Aeronáutica, são instituições nacionais permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República, e destinam-se à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer desses, da lei e da ordem.

§ 1º Lei complementar estabelecerá as normas gerais a serem adotadas na organização, no preparo e no emprego das Forças Armadas (BRASIL, 1988).

Conforme determinação do inciso 1º do Artigo 142, que versa sobre as FFAA, em 1999 foi sancionada a Lei Complementar 97 que dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas, Art. 1o [...] Parágrafo único. Sem comprometimento de sua destinação constitucional, cabe também às Forças Armadas o cumprimento das atribuições subsidiárias explicitadas nesta Lei Complementar (BRASIL, 2010).

Posteriormente, a Lei Complementar nº 136/2010 alterou a redação da LC 97/1999 “para criar o Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas e disciplinar as atribuições do Ministro de Estado da Defesa”, passando a vigorar com a seguinte redação:

Art. 9o O Ministro de Estado da Defesa exerce a direção superior das Forças Armadas, assessorado pelo Conselho Militar de Defesa, órgão permanente de assessoramento, pelo Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas e pelos demais órgãos, conforme definido em lei.

§ 1o Ao Ministro de Estado da Defesa compete a implantação do Livro Branco de Defesa Nacional, documento de caráter público, por meio do qual se permitirá o acesso ao amplo contexto da Estratégia de Defesa Nacional, em perspectiva de médio e longo prazos, que viabilize o acompanhamento do orçamento e do planejamento plurianual relativos ao setor.

§ 2o O Livro Branco de Defesa Nacional deverá conter dados estratégicos, orçamentários, institucionais e materiais detalhados sobre as Forças Armadas, abordando os seguintes tópicos:

- I - Cenário estratégico para o século XXI;
- II - Política nacional de defesa;
- III - Estratégia nacional de defesa;
- IV - Modernização das Forças Armadas;
- V - Racionalização e adaptação das estruturas de defesa;
- VI - Suporte econômico da defesa nacional;
- VII - As Forças Armadas: Marinha, Exército e Aeronáutica;
- VIII - Operações de paz e ajuda humanitária (BRASIL, 2010).

## 2.4.2 Ministério da Defesa

Já especificamente em relação ao Ministério da Defesa, sua atuação tem como principais diretrizes a Política Nacional de Defesa, a Estratégia Nacional de Defesa e o Livro Branco de Defesa Nacional.

### 2.4.2.1 Política Nacional de Defesa

A Política Nacional de Defesa (PND) estabelece os objetivos a serem alcançados com vistas a assegurar a Defesa Nacional, além de atuar no sentido de contribuir para a percepção de um estado de Segurança Nacional. Mirando os interesses nacionais, a PND define orientações para emprego das FFAA em crises internacionais de natureza político-estratégica. Nesse sentido, é explicitado que

A demanda por ajuda humanitária e por operações de paz tende a acentuar-se, de sorte que o País poderá ser impelido a incrementar sua participação nesses tipos de missão. Além do aumento de sua influência política em nível global, a participação em operações internacionais permitirá ao Brasil estreitar laços de cooperação por intermédio das Forças Armadas e ampliar sua projeção no concerto das nações (BRASIL, 2016c, p. 9).

### 2.4.2.2 Estratégia Nacional de Defesa

A Estratégia Nacional de Defesa (END), por sua vez, orienta os segmentos do Estado brasileiro quanto às medidas que devem ser implementadas para que os objetivos traçados na PND sejam alcançados. É, portanto, o vínculo entre o posicionamento do País nas questões de defesa e as ações necessárias para efetivamente dotar o Estado da capacidade para preservar seus valores fundamentais. Em relação aos seus fundamentos quanto ao Setor de Defesa, o qual é constituído pelo Ministério da Defesa e integrado pelas FFAA, e responsável pelo preparo e emprego da expressão militar do Poder Nacional, é previsto que

Adicionalmente às atribuições constitucionais, as três Forças deverão ter condições de atuar, de forma singular ou conjunta, em operações internacionais, quer de caráter expedicionário, de operações de paz ou de ajuda humanitária, para atender a compromissos assumidos pelo país ou para salvaguardar os interesses brasileiros no exterior e, dessa forma, contribuir com os objetivos da política externa exercida pelo Brasil (BRASIL, 2016a, p. 25).

#### 2.4.2.3 Livro Branco de Defesa Nacional

Conforme já demonstrado, o texto presente no inciso 2º do Artigo 9º da Lei Complementar nº 97/1999 — incluído pela Lei Complementar nº 136/2010 — determina que o Livro Branco de Defesa Nacional (LBDN) contenha dados estratégicos, orçamentários e institucionais detalhados sobre as FFAA. Nesse sentido, a consolidação, no LBDN, das orientações políticas e estratégicas estabelecidas na PND e na END materializa o contido no novo texto da já citada LC nº 97/1999 quanto à destinação constitucional das FFAA e à participação delas em tarefas subsidiárias voltadas à defesa civil, missões de paz e ajuda humanitária:

A Marinha, empregando seus meios navais, aeronavais e de fuzileiros navais, tem condições de realizar operações de evacuação de não combatentes e operações de paz e ações humanitárias, projetando uma tropa anfíbia, independentemente do grau de hostilidade e do tipo de missão a ser cumprida (...). Na elaboração dos projetos de articulação, obtenção e modernização de meios e equipamentos da Marinha, foram consideradas as seguintes premissas: (...) deverá ser ampliada a capacidade de atender a operações de manutenção da paz, ações humanitárias e compromissos internacionais de busca e salvamento (BRASIL, 2016b, p. 79).

#### 2.4.3 Doutrina Militar Naval

A Doutrina Militar Naval (DMN) traz transcrita a missão da Marinha do Brasil que, em consonância com a Estratégia Nacional de Defesa (END) e o Plano Estratégico da Marinha, norteia o campo de estruturação da DMN:

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 desses, da lei e da ordem; para o cumprimento das atribuições subsidiárias previstas em Lei; e para o apoio à política externa (BRASIL, 2017b, VIII).

Em seu Capítulo 5, a DMN discorre sobre as atividades benignas empregadas pelo poder naval, decorrentes da Constituição da República Federativa do Brasil, Leis Complementares e Ordinárias, Decretos, documentos nacionais de defesa e da missão da Marinha do Brasil (MB), conforme descritas nos tópicos anteriores.

O Poder Naval pode ser empregado, de forma organizada e autossustentável, com capacidades e conhecimentos especializados, a fim de contribuir com atividades benignas, nas quais nem a violência tem parte em suas execuções, nem o potencial de aplicação da força é pré-requisito. Quando desempenhadas no exterior, normalmente, são em ambiente permissivo. Há possibilidade de interação com outras forças singulares nacionais ou estrangeiras, organizações governamentais e não governamentais e empresas privadas, conforme diretrizes emanadas pelo Ministério da Defesa (MD), (BRASIL, 2017b, p. 5).

Ainda, no mesmo capítulo, é trazida conceituação de operação humanitária como sendo aquela realizada em solo estrangeiro. Contudo, a Operação Acolhida é uma operação de apoio humanitário aos venezuelanos afetados pela intensa crise social e econômica de seu país, mesmo que em solo brasileiro.

A operação humanitária é aquela realizada em outros países, em ambiente operacional predominantemente permissivo, 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, e para prestar assistência cívico-social (BRASIL, 2017b, p. 5).

#### 2.4.4 Definições

Convém frisar que, nas Forças Armadas, a expressão “Operação Humanitária” é a normalmente empregada. De acordo com o Glossário das Forças Armadas, tal assertiva é entendida como: Operação realizada 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, e para prestar assistência cívico-social (BRASIL, 2015b, p. 194).

O mesmo documento, ao fim da definição acima, indica que se observe a conceituação de “Ação Humanitária”:

Ação que se desenvolve por meio de contingente de forças navais, terrestres e aéreas, proporcionadas por distinto Estado ou por Estados membros da Organização das Nações Unidas ou de qualquer outro organismo internacional (regional ou mundial) de que o Brasil seja partícipe, para a urgente prestação de socorro de natureza diversa, a nacionais de país atingido pelos efeitos de catástrofes naturais, ou decorrentes da



devastação de guerra entre nações litigantes, tudo com o objetivo de proteger, amparar e oferecer bem-estar às populações vitimadas, respeitado o princípio da não-intervenção (BRASIL, 2015b, p. 18).

Também no Glossário, está presente a conceituação de Ação Subsidiária, frequentemente citada nos referenciais teóricos anteriores.

Ação ou atividade, executada pelas forças armadas, visando à cooperação com o desenvolvimento nacional e com a defesa civil e à contribuição com as ações governamentais, levada a efeito por razões de economia, inexistência de capacidades constituídas no País, fora do âmbito militar, e pela própria natureza estratégica. O mesmo que atividade subsidiária (BRASIL, 2015b, p. 19).

Em decorrência da evolução do Direito Internacional Humanitário ao longo da história, temos hoje a concepção do que é assistência ou ajuda humanitária. As expressões “assistência”, “ação”, “ajuda” humanitária, embora haja alguma divergência entre autores, serão empregadas no presente trabalho como equivalentes, sendo comumente utilizadas para denotar um conjunto de medidas de socorro às vítimas e proteção de populações para atenuar o sofrimento humano em situações de catástrofes (PEREIRA, 2009).

Por fim, a definição de “refugiado”, importante parâmetro a ser seguido no presente trabalho, de acordo Alto Comissariado das Nações Unidas Para os Refugiados (ACNUR), é assim conceituada:

Refugiados: estão fora de seu país natal devido a fundados temores de perseguição relacionados a conflitos armados, questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a grupo social ou opinião política, como também devido à violação grave e generalizada de direitos humanos (NAÇÕES UNIDAS, 2019b).

## **2.5 A participação da Marinha do Brasil em ajuda humanitária**

### **2.5.1 Capacidades e meios navais**

No presente capítulo, pretende-se examinar a presença da MB dentro das operações humanitárias, que podem ser entendidas como a movimentação e o emprego de organismos civis e/ou forças militares, com o objetivo de prestar assistência às populações atingidas por

flagelos, naturais ou provocados. O Brasil atua em ações de ajuda humanitária internas e internacionais, de acordo com os ditames governamentais já explicitados, tendo o Ministério da Defesa e as Forças Armadas papel relevante nessas ações.

Quanto à mobilização, a Marinha do Brasil utiliza o entendimento de Força Pronta, aquela capaz de promover uma rápida resposta em situações de emergência ou crise. Uma Operação de Ajuda Humanitária exige grande e geralmente longa mobilização de pessoal e meios, principalmente quando fora do território nacional. Nesse sentido, é fundamental o preparo do pessoal, tanto psicológico quanto moral, e dos familiares, que permita o afastamento, por vezes repentino, do seu convívio doméstico (BISNETO, 2016, p. 37).

Em 2015, o Navio-Doca Multipropósito (NDM) “Bahia” foi adquirido pela Marinha, o que trouxe oportunidade de participações mais complexas em ações humanitárias pelo seu emprego logístico de apoio à saúde. O NDM “Bahia” foi projetado para transportar tropas, veículos, helicópteros e munição diretamente a uma área de operações, dando à Marinha importante capacidade de apoio logístico. Além disso, o Navio pode operar em ações realizadas em parceria com órgãos internacionais e em apoio à política externa do País. O navio possui um complexo hospitalar de 500 m<sup>2</sup> com acesso direto ao convés de voo principal, facilitando o transporte de pacientes por meio de helicópteros. Conta com 49 leitos preparados para triagem, tratamento intensivo, isolamento, tratamento de queimados e internação, um consultório odontológico, um laboratório e dois consultórios médicos (ANTUNES, 2018, p. 60).

Mais recentemente, em 2018, a MB adquiriu o Porta Helicóptero Multipropósito (PHM) “Atlântico” da Marinha Real Britânica, construído em meados dos anos 90. No seu histórico de serviço, constam operações navais em apoio a ações humanitárias no Kosovo e na América Central. A obtenção por oportunidade visou assegurar à Marinha do Brasil os instrumentos necessários para a execução das tarefas: de projeção de poder sobre terra, pelo mar e ar; de Comando e Controle de áreas marítimas; de caráter humanitário; de manutenção da paz; e inerentes à missões logísticas, transportando militares, munições e equipamentos.

A aquisição do PHM Atlântico (A-140) agregou importantes capacidades anfíbias e de operações navais com helicópteros embarcados para a manutenção da segurança do Atlântico Sul e a defesa dos interesses marítimos do País, podendo operar com até sete aeronaves em seu convoo e 12 no hangar e transportar Grupamentos Operativos de 500 a 800 Fuzileiros Navais. Tendo como principais características a versatilidade e a flexibilidade, no contexto de missões humanitárias, os conveses inferiores têm capacidade para receber um

hospital. O Atlântico custou 84,6 milhões de libras esterlinas, cerca de R\$ 350 milhões ao câmbio de dezembro de 2017<sup>3</sup>.

Como referência internacional, temos o USNS Comfort, pertencente à frota da Marinha Americana, o maior navio-hospital do mundo, com um dos maiores centros cirúrgicos do planeta e capacidade instalada de 1000 leitos de internação. Tem como missão o atendimento de saúde de maneira rápida e eficaz em situações de desastres naturais, atentados terroristas, situações de calamidade e operações humanitárias, tendo sido recentemente empregado no combate à pandemia de Covid-19 na cidade de Nova Iorque.

Ainda, para cumprir missões de ajuda humanitária, torna-se crucial o bom preparo das tropas envolvidas no cumprimento dessas e das demais tarefas. Isso é bem observado na relação que a MB estabelece por meio do emprego do seu Corpo de Fuzileiros Navais (CFN), com tropas anfíbias e expedicionárias, com um alto grau de comprometimento. Quanto à sua flexibilidade na realização de operações, destacam-se os Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais que, com versatilidade, atuam nas mais diversas ações humanitárias. Esses podem ser empregados em contexto de combate, apoio terrestre ou aéreo, por possuírem um meio de organização variado e sua atuação se dá por meios navais, aeronavais e de fuzileiros navais. Intensos processos de seleção e preparação são realizados por meio de concursos e cursos diversos, em todas as fases das suas carreiras, buscando a constituição e preservação dos melhores recursos humanos.

Durante o planejamento e execução dos planos em determinado cenário, busca-se, principalmente, minimizar os problemas que serão enfrentados pela população civil local. Isso faz com que as operações locais se tornem grandes tarefas de logística, valendo-se de alguns meios para isso, como os Hospitais de Campanha, os navios-hospitais e a evacuação aeromédica (EVAM), que são um dos principais exemplos dos meios de atuação da MB (PEREIRA; MAIA, 2018).

A Unidade Médica Expedicionária da Marinha (UMEM), subordinada ao CFN, é a unidade que tem por missão prover cuidados de saúde nas tarefas operativas do CFN, tendo competência para, com pessoal e meios, atuar em terra com um Hospital de Campanha (HCamp) (BISNETO, 2016, p. 37).

De acordo com a DSM-4003, o HCamp

---

<sup>3</sup>Disponível em: [www.marinhadobrasil.com.br/phmatlantico](http://www.marinhadobrasil.com.br/phmatlantico). Acesso em: 15 jul. 2020.

É uma unidade móvel de saúde, de caráter temporário, composta por estruturas modulares móveis, semimóveis ou fixas, do tipo barraca ou contêiner, rígidas ou mesmo híbridas, destinadas ao apoio de saúde em missões operativas, operações de paz, situações de desastres e de apoio humanitário. O HCamp deverá possuir a infraestrutura necessária para a assistência emergencial e sua configuração estarem de acordo com a natureza da missão atribuída (BRASIL, 2011).

O propósito do HCamp é dar apoio de saúde às Operações Navais, atuar em operações de paz e de apoio humanitário, sendo seu principal objetivo, permitir que os profissionais de saúde realizem tratamento adequado de doentes e feridos (BRASIL, 2011).

O efetivo técnico de Recursos Humanos de saúde da UMEM, quando mobilizável no aprestamento, é designado pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e composto de uma Equipe de Pronto Emprego (EPE) com oficiais e praças, de diversas especialidades, para executar as tarefas de uma Unidade Médica Nível Dois (UMND), de acordo com a classificação dada pelo *Department of Peacekeeping Operation – DPKO*, da ONU<sup>4</sup>. Os militares indicados à EPE ficam de prontidão e devem estar em condições de participar de ações expedicionárias, com passaporte oficial e carteira de vacinação atualizados. A UMND consiste em uma Equipe Médico Cirúrgica, capaz de prover assistência de saúde a um efetivo militar, sendo capaz de realizar cirurgias, internações, realizar exames de imagem radiológicos, além de possuir Laboratório de Análises Clínicas e acolher pacientes críticos.

Na MB, as operações em apoio à Defesa Civil, Busca e Salvamento, Assistência Ribeirinha (ASSHOP), Ação Cívico-Social (AciSo) e Humanitárias são enquadradas como Operações de Atividades Benignas. Essas operações trazem visibilidade e conferem transparência à Força Naval, possibilitando o recebimento dos devidos créditos e da segurança no retorno do investimento feito pela sociedade brasileira devido à relevância e aos resultados obtidos (BISNETO, 2016, p. 27). Sua grande eficiência é refletida no aumento dos convites feitos à MB para participar e contribuir com o enfrentamento de situações emergenciais complexas no país e no exterior.

---

<sup>4</sup>ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Department of Peacekeeping Operations. Medical Support, Manual for United Nations Peacekeeping Operations.

### 2.5.2 Participações nacionais e internacionais

Segundo o Relatório de Assistência Humanitária do Ministério das Relações Exteriores, o Brasil intensificou, de maneira substancial, sua atuação em ações humanitárias entre os anos de 2006 e 2009, tendo realizado somente nesse intervalo mais de uma centena de ações do tipo, além de ter contribuído com diversos organismos internacionais na prestação de assistência humanitária (SCHMITZ; LIMA; SOMAIO *apud* IPEA, 2010).

Essa notória participação de tropas militares brasileiras se faz necessária, em especial, quando a presença de agências dedicadas a estas atividades é inexistente ou insuficiente, ou quando o acesso às populações afetadas se torna extremamente difícil (PEREIRA; MAIA, 2018). Ainda, o emprego de militares nesse contexto exige grande flexibilidade, pois esses desempenharão tarefas adicionais às que originalmente faziam parte de suas missões.

Como exemplo dessa atuação da MB, temos a prestação de auxílio às vítimas dos fortes terremotos ocorridos no Chile, em 2010, por meio de Hospital de Campanha instalado para trabalhar na situação de emergência. A condição local se agravou por conta de um tsunami que atingiu mais da metade do território do país, sendo a unidade de saúde mobilizada em 48 horas, transportada por aeronaves da Força Aérea Brasileira por meio de seis voos da aeronave “Hércules” (MENDONÇA, 2019). Esse HCamp tinha capacidade de realizar cerca de 400 consultas diárias, e foram realizados mais de 12.000 atendimentos nos seus 41 dias de operação.

No mesmo ano, também houve prestação de auxílio às vítimas de terremoto ocorrido no Haiti, por meio de efetivo misto de saúde. A atuação, nesse caso, deu-se por atuação conjunta que reuniu militares e civis brasileiros, além da marinha italiana (LINHARES, 2018, p. 10). Porta aviões italianos embarcaram helicópteros da MB que contribuíram para o transporte de pessoal e material, busca e salvamento e apoio às tropas em terra. Devido às precárias condições portuárias em Porto Príncipe após o desastre, navios de guerra da MB foram utilizados por conta de suas capacidades anfíbias de se aproximarem da praia e desembarcarem em meios próprios à ajuda necessária, com seus guindastes diferenciados e rampas de proa e popa (VILELA, 2015, p. 65).

No âmbito nacional, a demanda por essas ações surge devido à necessidade de suporte a populações carentes e diante da ocorrência de catástrofes, como enchentes, secas e epidemias. As FFAA participam de ações humanitárias em todo o território nacional e a MB

tem tido papel de destaque, tanto nas atuações permanentes de apoio a comunidades necessitadas quanto naquelas emergenciais, resultantes de desastres naturais.

Visando promover o apoio necessário à população ribeirinha das regiões amazônica e pantaneira, os Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) e a Assistência Hospitalar à População Ribeirinha (ASSHOP) prestam continuados atendimentos médico, odontológico e de enfermagem, além de atividades como a distribuição de material odontológico e medicamentos, tão necessários às comunidades que vivem à beira dos rios (MARSICO, 2012, p. 10).

Já em caráter emergencial, a MB participou do atendimento às crises da saúde pública do Rio de Janeiro, em 2005 e 2008, e do Recife, 2009, além do atendimento às vítimas das fortes chuvas em Santa Catarina, em 2010, e na região serrana do Estado do Rio de Janeiro, em Nova Friburgo, no ano seguinte. Para a cidade do Recife, foi enviado contingente de médicos a fim de suprir com recursos humanos a crise vivida à época, enquanto, nas emergências do Rio de Janeiro e Nova Friburgo, a MB prontificou e ativou seu Hospital de Campanha (BISNETO, 2016, p. 28).

Durante a calamidade pública enfrentada em 2005, o HCamp foi instalado na área do Campo de Santana, em frente ao Hospital Municipal Souza Aguiar, realizando 23.053 atendimentos e 10.870 procedimentos de 28 de março a 20 de maio. Na epidemia de dengue enfrentada em 2008 na capital e arredores do Estado do RJ, a instalação se deu no Município de Nova Iguaçu, na área do 4º Grupamento de Bombeiros Militar. Sua principal finalidade era a recepção de pacientes com suspeita de dengue, com a competência de tratar os que tivessem o diagnóstico confirmado, sendo atendidos 10.142 pacientes.

Já por ocasião das fortes chuvas que acometeram a região serrana do mesmo Estado, o HCamp foi instalado no Município de Nova Friburgo, funcionando de 13 a 25 de janeiro de 2011, quando foram atendidos 4.962 pacientes. Ainda houve dificuldades de renovação de suprimento de material permanente e de consumo, principalmente medicamentos, por conta das condições adversas enfrentadas nas áreas de operação para reparo e aquisição (BISNETO, 2016, p. 29).

### 2.5.3 Projeções para o futuro

A participação crescente da MB em atendimento às demandas de operações humanitárias gera um grande esforço adicional da instituição, mas relevante e de elevada visibilidade pela sociedade. Um grande desafio será, no futuro, manter o equilíbrio no planejamento da Força, para que essa possua capacidades que permitam estar sempre pronta para cumprir a sua missão constitucional.

Atualmente, a pandemia de Covid-19 está mudando a maneira como se vive, trazendo consigo não só enormes desafios, mas também oportunidades de aprendizado e preparação para o futuro. No cenário de incertezas do mundo atual, com vários elementos contemporâneos de tensão, o país poderá sofrer ameaças, por exemplo, de imigrações, inclusive por via marítima, da entrada de novas doenças, catástrofes naturais, entre outras, que exigirão pronta resposta das FFAA.

Portanto, a MB, nesse contexto, devido à demanda crescente de ações não tradicionais de guerra naval, com a previsão de aumento da necessidade de operações humanitárias, de missões de paz, de operações de socorro e salvamento, entre outras, precisará estar sempre preparada, com meios em condição de pronto emprego e com pessoal aprestado para ter capacidade de pronta resposta.

### **3 A OPERAÇÃO ACOLHIDA**

#### **3.1 A crise humanitária venezuelana**

Historicamente, o Brasil recebeu grande quantidade de imigrantes em diversos momentos. Contudo, a quantidade, a concentração e as condições dos refugiados advindos da Venezuela tornam inédita a atual situação enfrentada em nossa fronteira com esse país. Essas adversidades, somadas à pressão internacional da ONU para que fosse dado refúgio aos imigrantes, fizeram com que o governo brasileiro chegasse até mesmo a mudar as normas vigentes sobre imigração, objetivando ofertar recepção e amparo mais eficazes para essa população (SOUSA, 2018).

As condições que levaram a Venezuela à atual crise migratória divergem da maioria das encontradas em outros países e momentos históricos por essa não se dar em torno de uma guerra, mudanças climáticas ou perseguições étnicas ou religiosas. Até a última década do século XX e a primeira do XXI, inclusive, o país possuía índice de desenvolvimento humano (IDH) superior ao de seus vizinhos sul americanos e caribenhos, sustentado pelos dividendos da indústria petroleira. Essa, contudo, parece ser a grande motivadora da instabilidade que assola tão gravemente a região: disputas internas e externas pelo acesso a maior reserva de petróleo do mundo.

Descoberto na região ainda no século XIX, já na década de 1930 a Venezuela figurava entre os grandes exportadores de petróleo do mundo (FRANCHI, 2019). Tal fato garantiu um sólido poder aquisitivo e posição de destaque mundial por décadas, no que o país chegou a ser um dos estados fundadores da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP) em 1960, juntamente com Irã, Iraque, Kuwait e Arábia Saudita.

##### **3.1.1 A ascensão de Hugo Chávez e o início da emigração**

A situação venezuelana era mais confortável na virada do século, quando a alta do preço internacional do petróleo garantiu recursos extras ao governo de Hugo Chávez. A venda desse produto correspondia a impressionantes 96% das fontes de exportação do país e seu bom



momento subsidiou o investimento em serviços públicos que melhoraram as condições econômicas, culturais e sociais vigentes, possibilitando, inclusive, a construção de clínicas médicas e um maior acesso à alimentação e à habitação para as camadas mais pobres (ARAÚJO, 2005).

A conjuntura política do país se complica com a crescente centralização de poder de seu governante, a partir de mudanças constitucionais e de sua possibilidade de legislar sobre qualquer matéria através das chamadas “leis habilitantes” (VILLA, 2005), sem a necessidade de aprovação prévia do Congresso. Essa radicalização do chavismo, com a promulgação, por exemplo, das leis de pesca, de terras e desenvolvimento agrário, e de hidrocarbonetos, que interferiam diretamente no mercado privado, intensificam a polarização do país e a consolidação de forte oposição ao regime (BASTOS; OBREGÓN, 2018).

Com a baixa dos preços do barril, o governo começa, primeiramente, a reduzir os investimentos sociais e chega a perder a capacidade até mesmo de importar itens de necessidade básica, tamanha a dependência para com a venda de petróleo. A política de controle de preços, inicialmente instaurada visando a contenção da inflação, prolongou-se por muitos anos sem resolver o problema que se propunha a solucionar, além de desestimular investimentos da iniciativa privada, o que gerou uma crise de abastecimento em todo o país (BARBOSA; OBREGÓN, 2018). Muitos itens acabavam sendo vendidos a preços inferiores aos custos de produção.

Também buscando o combate da inflação, a partir de 2003 foi adotada política de controle do Estado sobre o câmbio, objetivando impedir a saída de dólares do país. Marcada pelo desvio de dólares de forma ilegal por membros do governo, a medida resultou na escassez da moeda estrangeira que deveria ser utilizada para investimentos no setor produtivo, o que agravou ainda mais o problema do abastecimento. Dada a intensificação das tensões entre governo e oposição, o país acaba paralisado com a priorização do regime de sua manutenção no poder em detrimento da adoção de ações de estímulo econômicos e sociais (BARBOSA; OBREGÓN, 2018).

Mesmo com a situação adversa e a derrota da situação nas eleições parlamentares de 2011, em que a oposição obteve ampla votação, Hugo Chávez foi reeleito ainda uma última vez em 2012. Sob a bandeira da implementação do “socialismo do século XXI”, que defendia a promoção de uma democracia proativa e participativa e visava a substituição da economia de mercado, pautada no lucro, por um sistema de troca de bens e serviços por meio de “equivalências” (PEREIRA *apud* SHURSTER; ARAÚJO, 2015, p. 109), Chávez nunca chegou

a assumir, posto que se encontrava em tratamento médico em Cuba devido a um câncer e viria a óbito em 05 de março de 2013.

### 3.1.2 O Governo Maduro e o aprofundamento da crise

Seu sucessor, Nicolás Maduro, assume em meio a novas controvérsias. Herdeiro político de Chávez, foi eleito nas novas eleições de 14 de abril de 2013 com apenas 50,75% dos votos. Diante das condições de escassez de produtos básicos de subsistência, crise no setor elétrico, inflação alta, desvalorização do câmbio e queda no produto interno bruto (PIB), Maduro rompe com qualquer resquício conciliatório que poderia haver na Era Chávez e, através de “lei habilitante”, limita em 30% o lucro do empresariado, estabelece teto máximo para o valor de aluguéis e fixa o preço dos automóveis, cuja produção passa a ser submetida ao controle do Estado (BASTOS; OBREGÓN, 2018).

Não obstante à crise econômica, Maduro concedeu muitas promoções às Forças Armadas, elevando seus salários, a fim de resguardar o apoio do setor. Haja vista que não possuía o mesmo apelo populista que seu antecessor, Maduro precisou se apoiar no exército (BASTOS; OBREGÓN, 2018), o que aumentou os violentos conflitos entre chavistas e opositores, e que, juntamente com o abismo econômico, guiou o país à crise em que se encontra até os dias atuais e levou milhões a migrarem, buscando condições mais dignas de sobrevivência.

### 3.1.3 Fatores que justificam o aporte de recursos em ajuda humanitária

Segundo o Relatório de Deslocamentos Forçados, do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (BRASIL, 2019a), 341.800 venezuelanos requisitaram asilo em outros países só no ano em questão e mais de 3 milhões já haviam fugido de seu país até a mesma época. Trata-se de uma das maiores crises de deslocamento do mundo e o maior êxodo da história recente da região. Ainda, o documento explicita que as motivações para que essa população abandone a Venezuela vão da insegurança perante a violência e a perseguição

política à incapacidade das famílias de se sustentarem, devido à escassez de alimentos, medicamentos e serviços sociais.

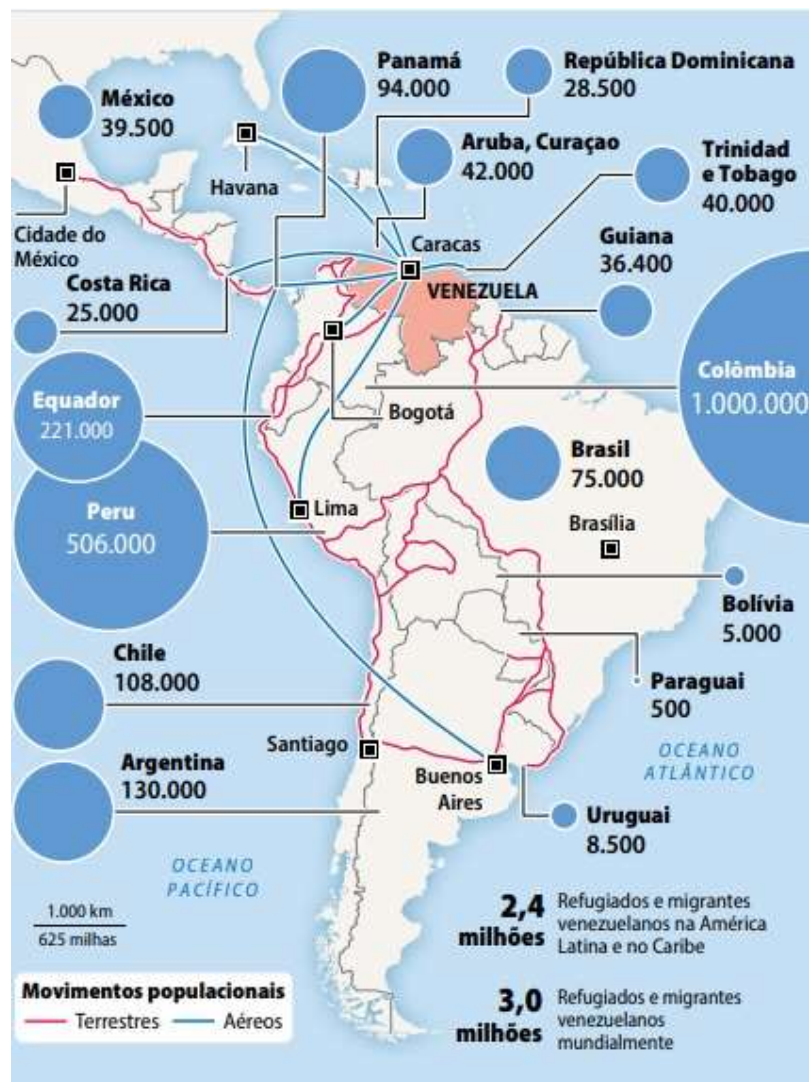


FIGURA1 - Venezuelanos na América Latina e no Caribe.

Fonte: (FRANCHI, 2019).

Os países andinos têm atraído a maioria dos refugiados, com quase meio milhão em cinco anos (FRANCHI, 2019), devido à facilidade linguística e à existência de uma rede de cidades e estradas. Contudo, o Brasil já se tornou destino para mais de 60 mil venezuelanos, com mais de 30 mil pedidos de asilo, tendo sido formalizados até 2019. As condições geográficas da região norte e a falta de acesso rodoviário dessa com as outras regiões do país criam um isolamento quase natural, tornando a intervenção federal necessária para conter a

saturação na fronteira e proporcionar um acolhimento adequado e estratégico dos venezuelanos (TORRES, 2020).

Os venezuelanos que fogem para países vizinhos estão expostos a diversos riscos na travessia das fronteiras. As rotas guardam perigos como a exploração sexual, abuso, sequestro e a discricionariedade de grupos armados ilegais e guerrilheiros (ACNUR, 2018). Como o gozo de direitos econômicos e sociais continua se deteriorando drasticamente no país - como no caso dos apagões ocorridos em 2019, que reduziram ainda mais o acesso da população a alimentos, água e medicamentos e afetaram gravemente os hospitais (BACHELET, 2019) -, a importância e a necessidade de missões de ajudas humanitárias mais eficazes se tornam cada vez mais evidenciadas.

## **3.2 A força tarefa logística humanitária**

### **3.2.1 Origem e legislação**

A Operação Acolhida, Força-Tarefa Logística Humanitária (FT Log Hum) para o Estado de Roraima, primeira missão de natureza humanitária em território nacional, iniciou suas atividades em 12 de março de 2018, sendo o Ministério da Defesa o responsável pela coordenação operacional dos trabalhos. Com o desenvolvimento da operação, vários órgãos foram agregados e coube ao Exército Brasileiro uma parcela substancial do esforço na FT Log Hum.

A FT Log Hum é uma ação conjunta, interagências, de natureza humanitária, envolvendo as Forças Armadas, órgãos das esferas federal (Receita Federal, ABIN, Força Nacional, Polícia Federal, ministérios e outros órgãos), estadual (Governo, Polícias Militar e Civil, Bombeiros, Defesa Civil) e municipal (Prefeituras de Pacaraima e Boa Vista, e a Guarda Civil Municipal de Boa Vista), norteados por três tarefas essenciais: Ordenamento da Fronteira, Abrigamento e Interiorização.

A participação das três forças e em cooperação com os órgãos governamentais, organizações não governamentais (ONGs) e internacionais, agências da Organização das Nações Unidas (ONU) e entidades civis, religiosas e filantrópicas, tem como missão realizar o abrigamento e a interiorização dos imigrantes provenientes da Venezuela em situação de

vulnerabilidade, a fim de permitir sua integração socioeconômica e manter o ordenamento da fronteira. As organizações internacionais envolvidas são o ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), a OIM (Organização Internacional de Migração), o UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas), e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), além de ONGs, tais como Fraternidade sem Fronteiras, NRC (*Norwegian Refugee Council*), AVSI (*Associazione Volontari per il Servizio Internazionale*), Fraternidade – Federação Humanitária Internacional (FFHI), entre outras.

O governo federal editou três decretos iniciais e uma lei para enfrentar a situação no Estado de Roraima. O Decreto nº 9.285, de 15 de fevereiro de 2018, que reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela. O Decreto nº 9.286, de 15 de fevereiro de 2018, que define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. A Lei nº 13684, de 21 de junho de 2018, que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária.

No ano seguinte, foi editado o Decreto nº 9.970, de 14 de agosto de 2019, que atualiza e dispõe sobre o Comitê Federal de Assistência Emergencial, visando reestruturar e definir papéis para os ministérios. O Comitê Federal de Assistência Emergencial, presidido pela Casa Civil, foi organizado em subcomitês, para atuar no atendimento emergencial do fluxo migratório venezuelano nas três vertentes já citadas. Conforme seu artigo 6º, o Comitê Federal de Assistência Emergencial conta com os seguintes Subcomitês Federais: Subcomitê Federal para Recepção, Identificação e Triagem dos Imigrantes, coordenado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública; Subcomitê Federal para Acolhimento aos Imigrantes em Situação de Vulnerabilidade, coordenado pelo Ministério da Cidadania; Subcomitê Federal para Interiorização, coordenado pelo Ministério da Cidadania; e o Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes, coordenado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019d).

### 3.2.2 Ordenamento da fronteira e abrigo

Dos três pilares da Operação Acolhida, o ordenamento da fronteira pode ser considerado o ponto de partida de todo o processo realizado após a chegada do imigrante ao

Brasil. Esse trabalho das três Forças Armadas e agências parceiras tem como objetivo controlar o fluxo migratório na cidade de Pacaraima (RR), dando a assistência necessária ao imigrante até o seu devido encaminhamento: abrigamento, absorção pelo mercado de trabalho local, interiorização ou, ainda, o regresso voluntário ao país de origem.

Para organizar o atendimento aos imigrantes, foram desenvolvidas estruturas administrativas voltadas ao ordenamento da fronteira. Criaram-se instalações para receber os venezuelanos em Pacaraima, a cidade da fronteira, Boa Vista e Manaus, onde é possível a obter protocolos de refúgio ou residência temporária, CPF, vacinação, carteira de trabalho digital e dar início aos processos de interiorização.

Na triagem, são considerados refugiados aqueles indivíduos que, por se sentirem perseguidos devido a convicções religiosas, orientação política entre outras condições previstas em lei, assim se declaram, enquanto que os que se declaram como residentes temporários são considerados migrantes. O tratamento dispensado aos venezuelanos é feito respeitando a condição e particularidades de cada indivíduo que passa pela triagem (FRANCHI, 2020).

Contudo, segundo a Agência da ONU para Refugiados, muitos venezuelanos que se encaixam nos critérios não chegam a se cadastrar para os procedimentos de registro como refugiados, optando por outras formas de estada, que são mais fáceis e rápidas de se conseguirem e que permitem acesso mais imediato ao mercado de trabalho, educação e serviços sociais. No entanto, aqueles que permanecem sem documentação ou permissão para residirem regularmente não possuem a garantia de acesso a determinados direitos básicos, o que os torna particularmente vulneráveis à exploração laboral e sexual, tráfico, violência, discriminação e xenofobia (NAÇÕES UNIDAS, c2020). Os dados mais recentes da Operação Acolhida dão conta que foram realizados até 15 de junho de 2020, 889.859 atendimentos na fronteira e 264.865 venezuelanos solicitaram regularização migratória.

Após organizado o fluxo de entrada, é iniciado o processo de abrigamento das pessoas que estavam espalhadas pelas ruas do Estado de Roraima. Para receber os imigrantes venezuelanos, foram organizados abrigos, em parceria com o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, sendo um total de 13 em Roraima, com onze em Boa Vista e dois em Pacaraima. Também, foram criadas estruturas na rodoviária de Boa Vista, um dos locais mais afetados pelo caos urbano, para atender imigrantes que não tiveram acesso ao abrigamento. Respeitando a individualidade de cada imigrante, os abrigos são divididos, sendo uns destinados a famílias, outro para solteiros, outro para casais sem filhos e outros para acolher minorias (indígenas e LGBTs). Todos os abrigos oferecem barracas de repouso, área de alimentação, limpeza diária, lazer e banheiros. São fornecidas fraldas, kits de higiene pessoal e de limpeza,

aulas de português e atividades para crianças, atividades culturais, lúdicas e recreativas, fornecimento de matéria-prima para artesanato indígena, provisão telefônica para comunicação com parentes na Venezuela e proteção, defesa de direitos e segurança 24h.

Vencidas as tarefas de ordenar e abrigar, segue-se a interiorização dos imigrantes, processo que está promovendo a inserção social dos refugiados em outras partes do Brasil. Por mês, em torno de 6000 pessoas são beneficiadas em relação ao abrigo e é importante salientar a condição temporária das estadas nos alojamentos que visam o encaminhamento dos imigrantes para a interiorização. A interiorização é um desafio, já que muitos não querem se afastar da fronteira por terem esperança de retornar ao seu país, assim que possível. Além dos abrigos, existem ocupações espontâneas, que são também objeto de atenção do poder público e da operação (FRANCHI, 2020).

### 3.2.3 Interiorização

Além de abrigar os imigrantes, a Operação Acolhida tem empenhado esforços para distribuí-los ordenadamente nos diversos estados brasileiros, preferencialmente com emprego e residência temporária. O constante fluxo de entrada de imigrantes e a dificuldade logística para prover vagas, alimentação e infraestrutura para todos tornam evidente a importância da Interiorização (SANTOS, 2019).

De acordo com os dados do Sumário Diário de Situação – FT Log Hum, produzidos pela Operação, e análise de Simões e Franchi (2020), foi possível observar no mês de agosto de 2018 e 2019 um aumento no fluxo de venezuelanos na cidade de Pacaraima, provavelmente em decorrência de férias escolares na Venezuela, enquanto que, em março de 2019, houve queda no número de entradas relacionadas aos protestos liderados por Juan Guaidó contra o regime de Nicolás Maduro. A previsão é de que os números para 2020 apresentem consideráveis mudanças devido ao fechamento da fronteira brasileira por conta da pandemia de Covid-19.

O fluxo de entrada na fronteira supera a capacidade de interiorização, o que tem provocado sobrecarga dos sistemas de saúde e educação, invasão de propriedades ociosas, além de condições sanitárias precárias em ocupações, com estimativas apontando que aproximadamente 3 mil pessoas vivam sob essas condições.

Um Plano Emergencial para Ocupações Espontâneas foi criado com objetivo de acabar com as ocupações, realocar os imigrantes para abrigos oficiais e promover a

interiorização, desafogando o Estado de Roraima. Essa interiorização facilita a inserção dos imigrantes e é a tarefa mais complexa da Operação, já que envolve a necessidade de um esforço logístico de diversos setores. De acordo com o relatório do Subcomitê Federal para Interiorização dos Imigrantes de Dezembro de 2019, desde abril de 2018 foram interiorizados 27.222 imigrantes venezuelanos, para diversas cidades brasileiras. As cidades que mais receberam venezuelanos foram Manaus, São Paulo, Dourados, Curitiba e Porto Alegre. Segundo os dados atualizados no site da Operação Acolhida, já foram 35.567 venezuelanos interiorizados até 15 de junho de 2020.

A interiorização é dividida em quatro modalidades: Institucional, na qual o refugiado sai de um abrigo em Roraima com destino a outro abrigo em outro estado; Reunião Familiar, em que é promovido um encontro entre um imigrante e seus familiares que já se estabeleceram no Brasil; Interiorização Civil, na qual entidades parceiras cuidam de todo o processo de interiorização e as Forças Armadas fornecem apoio logístico; e a Possibilidade de Vaga de Emprego Finalizada<sup>5</sup>.

#### 3.2.4 A célula da saúde

A estrutura organizacional da FT Log Hum tem no comando um coordenador operacional que é assessorado pelo chefe do Estado-Maior conjunto e uma assessoria jurídica. De acordo com o organograma, a FT Log Hum é dividida em: Célula de Operações, Célula Logística e Célula de Comando.

---

<sup>5</sup>Disponível em: [www.gov.br/acolhida/](http://www.gov.br/acolhida/). Acesso em: 08 mar. 2020.



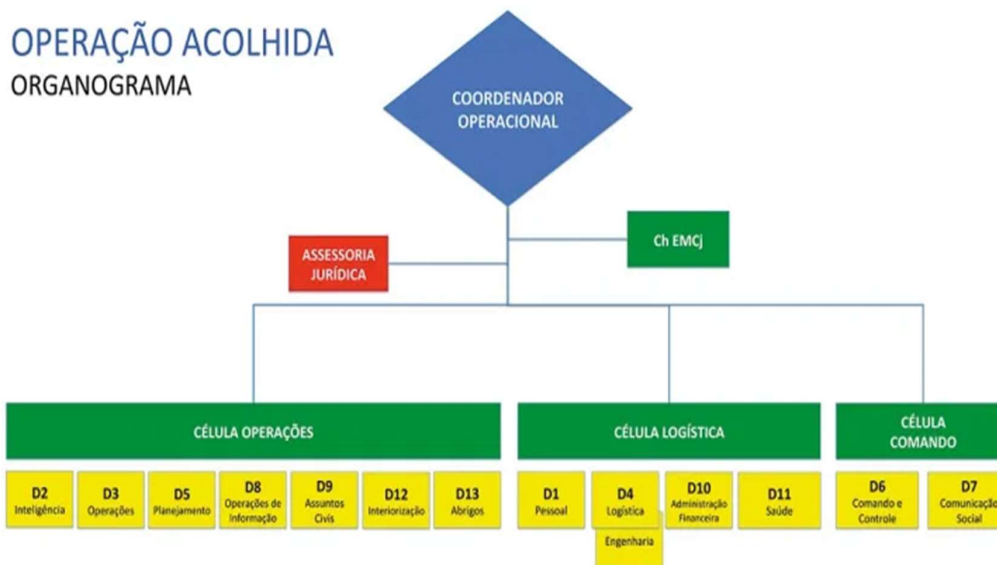


FIGURA 2 - Organograma da Força Tarefa

Fonte: (MARIMÓN, 2019).

A célula de saúde (D11), subordinada à Logística, conta com equipe de profissionais médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e técnicos de enfermagem das três forças que atuam em Pacaraima e Boa Vista. A equipe conta com médicos das áreas de clínica médica, pediatria e ginecologia e, eventualmente, de outras especialidades.

A missão é prestar apoio médico e de saúde humanitária em caráter emergencial, observando os preceitos de higiene em geral e de profilaxia das doenças transmissíveis ou evitáveis, com a finalidade de preservar a saúde dos imigrantes, dos refugiados e da população em geral. Tendo em vista a precária condição de saúde em que os Venezuelanos chegam ao Brasil, a assistência médica torna-se primordial (SANTOS, 2019).

A célula de saúde tem como funções realizar atendimento médico ambulatorial de clínica médica nas Unidades Básicas de Saúde de Boa Vista, atendimento de pediatria no pronto atendimento do hospital da criança e de ginecologia no centro municipal, visitas médicas nos abrigos, na rodoviária, e nas ocupações espontâneas, com ônibus adaptado para atendimento itinerante, o “acolhidão”. Ainda, a célula realiza inspeções de saúde nos abrigados para interiorização, transporta pacientes que necessitem de maiores cuidados para hospitais de referência em Boa Vista, realiza avaliação nutricional dos abrigados e controle de zoonoses, vacina os imigrantes e faz o bloqueio vacinal nos abrigos quando ocorrem surtos de doenças de notificação compulsória, como varicela, por exemplo.

Os militares da área de saúde, além de trabalharem no hospital de campanha, também reforçam o atendimento no posto de saúde da cidade de Pacaraima. Os módulos montados compreendem enfermaria, atendimento clínico, pediátrico e ginecológico, exames laboratoriais e atendimento de emergências. Casos de maior complexidade atendidos em Pacaraima são evacuados de ambulância para Boa Vista. A Operação conta com duas ambulâncias em Pacaraima e duas em Boa Vista. Conforme dados do relatório da operação, as principais causas de atendimento médico são processos infecciosos, tais como doenças respiratórias e gastroenterites.

No final de março de 2020, o hospital de campanha foi transferido de Pacaraima para Boa Vista para atender as vítimas da pandemia de Covid-19 no Estado de Roraima.

A MB participa da Operação Acolhida enviando pessoal, entre oficiais e praças de áreas administrativas, militares na função de motorista, eletricista, bombeiro hidráulico, auxiliar de comunicações e tecnologia da informação, mecânico de automóveis, além dos profissionais de saúde.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1. Pesquisa qualitativa - estudo de caso

Tendo conceituado e contextualizado a ajuda humanitária no âmbito das participações da Marinha do Brasil, passa-se, agora, à descrição da metodologia de pesquisa utilizada para a realização das inferências causais que serão descritas em capítulo próprio na análise dos resultados. Antecipadamente, esclarece-se que por metodologia entende-se a delimitação do objeto no espaço a partir de um referencial teórico e indicadores válidos.

Neste capítulo, serão descritas as etapas que levarão à análise das dificuldades enfrentadas pelos oficiais médicos da MB na Operação Acolhida e as suas conclusões em apoio à participação dos mesmos em futuras operações humanitárias. Para isso, será desenvolvido um estudo de caso com as características próprias dessa abordagem comum em ciências sociais.

A metodologia qualitativa orienta-se por uma perspectiva mais interpretativa e construtivista. Na investigação qualitativa, procura-se a compreensão das inter-relações que acontecem na vida real, dado que a realidade não pode ser descoberta, mas, sim, interpretada e construída. A expressão investigação qualitativa tem sido usada como designação geral para todas as formas de pesquisa que se baseiam, principalmente, na utilização de dados não quantitativos, incluindo os estudos de caso, metodologia de histórias de vida, investigação narrativa, entre outros (RODRÍGUEZ; FLORES; JIMÉNEZ, 1999).

Os estudos de caso estão alinhados às características da investigação qualitativa, orientando-se pelas sucessivas etapas de coleta, análise e interpretação da informação, com a particularidade de que o propósito da investigação é o estudo intensivo do objeto. Stake (1999) afirma que esse objeto pode ser não só algo bem definido ou concreto (indivíduo, grupo, organização), mas também algo mais abstrato, como por exemplo, decisões, processos de implementação ou programas.

Segundo Dooley (2002), a vantagem do estudo de caso é a sua aplicabilidade a situações humanas e a contextos contemporâneos de vida real. Ele refere, ainda, que o método de investigação do estudo de caso é utilizado para explicar uma situação, estabelecer uma base de aplicação de soluções, explorar ou descrever um objeto ou fenômeno.

A principal questão a ser enfrentada no presente trabalho são as dificuldades encontradas para cumprir a missão na Operação Acolhida pelos oficiais médicos que

participaram no intervalo de dois anos, entre março de 2018 a março de 2020. Frente ao cenário internacional, em que a ocorrência de crises humanitárias está aumentando em quantidade e duração e, conseqüentemente, acarretando mais fluxos migratórios forçados e gerando uma maior necessidade de ajuda humanitária em diferentes partes do mundo, a tendência é que as Forças Armadas sejam cada vez mais acionadas para essas missões como parte de suas atribuições subsidiárias.

Pressupõe-se que a diversidade cultural, econômica e social constitui fator relevante da intervenção, na medida em que diferentes contextos vão implicar diferentes dinâmicas de atuação. Nesse sentido, o conhecimento prévio das condições locais possibilitaria melhor desempenho dos profissionais envolvidos na missão. No caso da Operação Acolhida, por exemplo, a preparação poderia se dar por meio do adiestramento dos profissionais de saúde para, conhecendo as doenças prevalentes do local, estarem aptos a atuar objetivamente em cada caso da melhor forma possível.

Nesse sentido, o diagnóstico descritivo a ser realizado se pautará integralmente nas informações obtidas por meio dos formulários na intenção de propor ações a serem desenvolvidas a curto e médio prazo.

Para a análise das respostas dos questionários, será utilizada a Matriz *Swot*, ferramenta de planejamento estratégico, para análise de cenários, muito empregada na gestão de corporações. *SWOT* é um acrônimo, oriundo do idioma inglês, onde o “S” significa *strengths*, “W” *weaknesses*, “O” *opportunities* e “T” *threats*. A análise é dividida em ambiente interno e externo, em que as forças e fraquezas se relacionam a fatores internos; já as oportunidades e ameaças a fatores externos. Devido à sua simplicidade, a ferramenta pode ser usada em qualquer tipo de ambiente.

A ideia da análise *SWOT* já era utilizada há mais de dois mil anos pelo general Sun Tzu: "Concentre-se nos pontos fortes, reconheça as fraquezas, agarre as oportunidades e proteja-se contra as ameaças" (HANZHANG, 2011 *apud* SPILLER, 2013, p. 183).

Para Oliveira, a análise deve ser realizada conhecendo e utilizando melhor seus pontos fortes, sendo considerado como ponto forte uma variável controlável que proporciona uma vantagem operacional no ambiente empresarial e a diferencia. Já seus pontos fracos, também uma variável controlada, são caracterizados como uma situação inadequada para a empresa e devem ser conhecidos e minimizados, pois proporcionam uma desvantagem operacional no ambiente empresarial.

Ainda, ele define oportunidade como a força ambiental, incontrolável pela empresa, que deve ser conhecida e aproveitada para favorecer sua ação estratégica, enquanto a ameaça é

a força ambiental incontrolável pela empresa, que cria obstáculos à sua ação estratégica e que poderá ou não ser evitada.

Assim, as variáveis não controláveis são representadas pelas oportunidades e as ameaças; já os pontos fortes e fracos representam variáveis controláveis (OLIVEIRA, 2007, p. 37).

De acordo com as Normas Gerais de Administração da Marinha do Brasil,

a matriz SWOT permite uma análise dos efeitos da interação cruzada entre forças e fraquezas com oportunidades e ameaças. Essa interação não deve ser dispensada, uma vez que é importante criar ações para potencializar nossas forças, eliminar nossas fraquezas, minimizar as ameaças e aproveitar as oportunidades (BRASIL, 2015, p. 7).

Dessa forma, com a análise cruzada, mais de uma ação decorrente poderá ser gerada por uma determinada força, fraqueza, oportunidade ou ameaça.

O ambiente externo deve ser conhecido e monitorado para aproveitar as oportunidades e evitar as ameaças e, quando não é possível evitar as ameaças, deve ser feito um planejamento para mitigá-las.

## 4.2 Coleta de dados

Visando alcançar o propósito do trabalho, foram realizadas pesquisas documentais e bibliográficas sobre o tema na Biblioteca da Escola de Guerra Naval, nos documentos normativos da MB, entre outros. Foi desenvolvido um questionário, o qual foi enviado por e-mail aos oficiais médicos da MB que participaram da Operação Acolhida no período de março de 2018 a março de 2020, com o objetivo de coletar dados sobre as dificuldades enfrentadas no cumprimento da missão.

Albarelo *et al.* (1997) afirma que o questionário serve tanto como um ponto de chegada de uma reflexão, como o ponto de partida para análises posteriores. Tuckman (2000) entende que o questionário é utilizado para transformar a informação coletada mediante interrogação de pessoas em dados, e não observando os sujeitos ou recolhendo amostras do seu comportamento. Por meio deste processo, é possível medir a informação ou conhecimento da pessoa, seus valores e preferências e suas atitudes e crenças.

O presente questionário foi elaborado pela pesquisadora e está estruturado no seguinte formato: a primeira parte traz questões para identificação do respondente, tais como

nome, posto, função desempenhada na Operação Acolhida, contingente e período do qual participou da Operação Acolhida, Base em que atuou em Roraima, especialidade médica e se foi voluntário ou não para participar. A identificação pelo nome do oficial foi opcional e não será utilizado na análise; a segunda parte é composta por cinco perguntas sobre os seguintes temas: participações prévias em ação humanitária, treinamento em ação humanitária, dificuldades encontradas durante a participação na Operação Acolhida e sugestões para o aperfeiçoamento em futuras missões (APÊNDICE A).

As perguntas enviadas aos respondentes foram as seguintes:

1. “A Operação Acolhida foi a sua primeira participação em ações humanitárias?”
2. “Já participou de treinamento para atuar em ações humanitárias? (Em caso afirmativo, citar o treinamento)”;
3. “O que aprendeu durante o período de adestramento que foi fundamental para o seu desempenho na Operação Acolhida?”
4. “Quais as principais dificuldades encontradas para cumprir a missão na Operação Acolhida como profissional da saúde?”
5. “Poderia dar sugestões para contribuir com o aperfeiçoamento da participação dos oficiais médicos em futuras ações humanitárias?”

É importante esclarecer que a orientação ao preenchimento do formulário foi feita de maneira simples e descritiva a fim de garantir ao máximo a imparcialidade dos respondentes no preenchimento.

Os respondentes foram identificados a partir da lista de indicações de oficiais da Marinha para Operação Acolhida, fornecida pela Seção de Interoperabilidade em Subsistência e Medicina Operativa do Ministério da Defesa. Segundo essa mesma Seção, um total de 90 oficiais médicos da MB participaram efetivamente da Operação Acolhida no período entre Março/2018 a Março/2020, distribuídos da seguinte forma: 40 oficiais médicos em 2018, 40 em 2019 e 10 até março de 2020. Desse total, a pesquisadora obteve êxito no contato telefônico e enviou o questionário por correio eletrônico para 56 oficiais médicos.

Os questionários foram enviados entre março e maio de 2020, todos com igual teor, com prazo para resposta de uma semana. Em função da demora no retorno do questionário respondido, foi necessário reenviar o documento por algumas vezes, o que foi feito até julho de 2020. Um total de 46 questionários foram respondidos e utilizados para análise.

Convém ressaltar, como limitação do trabalho, que, devido à pandemia de Covid-19, com o envolvimento dos militares nas ações de combate e enfrentamento, o acesso e a coleta de informações ficaram mais difíceis.

Por meio do questionário, a pesquisadora deseja obter informações sobre a experiência dos profissionais em missões de ação humanitária, preparo e adestramento, além das dificuldades enfrentadas, sejam de ordem material, pessoal, logística, infraestrutura, entre outras, para cumprir a missão. Buscam-se, ainda, sugestões que contribuam para o aprimoramento da participação dos oficiais médicos da MB em futuras ações humanitárias. Neste trabalho de pesquisa, será preservada a identidade dos respondentes e suas falas serão identificadas pelo posto, especialidade médica e ano de participação.

As respostas ao formulário constituem as principais informações utilizadas para realização do diagnóstico, por meio do qual se pretende inferir o conhecimento descritivo ou explicativo, obtido por meio de uma amostra da realidade social sob investigação. Em termos práticos, está a se tratar de mecanismo possibilitador da generalização das informações obtidas a partir de algumas observações (amostra) para o universo de casos que abrangem as experiências de ação humanitária (RIBEIRO *apud* CUNHA, 2010).

É importante ressaltar que a escolha pela metodologia do estudo de caso de amostra única tem pretensão ilustrativa. Nesse sentido, não é objetivo deste trabalho afirmar que a Operação Acolhida esgota a gama de possibilidades de dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde nas ações humanitárias, mas que o universo de análise é representativo para observações no contexto macro. Assim, as possíveis complicações apontadas pelo universo de participantes apenas ilustram conjuntos de problemas enfrentados no ambiente macro de operações humanitárias com participação da MB.

## 5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, será apresentada a análise dos resultados da pesquisa, buscando identificar fragilidades, potencialidades e oportunidades de melhorias a fim de contribuir para o aprimoramento da participação dos oficiais médicos da MB em operações humanitárias.

Todos os questionários respondidos foram analisados, observando, separadamente, cada quesito em relação ao total. Primeiramente, será descrito o perfil dos respondentes, seguido pela descrição dos itens experiência e treinamento em ações humanitárias. Finalmente, apresentam-se as respostas colocadas nos questionários relacionadas às principais dificuldades que os oficiais médicos encontraram durante sua participação na Operação Acolhida no período de março de 2018 a março de 2020.

Não serão abordadas todas as dificuldades relatadas nos questionários, mas, sim, agrupadas por temas, as mais frequentes encontradas nas respostas, tais como problemas de infraestrutura e insumos, falta de treinamento, além de questões pessoais e de organização. Da mesma forma, agrupadas por temas, serão abordadas as sugestões que os respondentes apresentaram na última pergunta do questionário.

Por fim, são apresentados os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e ameaças e a análise cruzada através do emprego da Matriz *SWOT*.

A análise da participação dos profissionais de saúde da MB em missões de apoio humanitário, como a Operação Acolhida, é importante no contexto atual e para perspectivas futuras, já que os mesmos puderam enfrentar situações desafiadoras que contribuem com o aprendizado não só em relação ao trabalho em si desenvolvido, mas também atuando em conjunto com as outras forças num cenário operativo.

### 5.1 Perfil dos respondentes

Analisando o perfil dos respondentes do questionário que participaram da pesquisa, observamos que, do total de 46 oficiais, a maioria são oficiais médicos subalternos, no posto de Segundo e Primeiro Tenente. Eles estão distribuídos da seguinte forma: 33 (72%) oficiais subalternos, 06 (13%) oficiais intermediários e 07 (15%) oficiais superiores, sendo destes 01



Capitão de Corveta e 06 no posto de Capitão de Fragata. Os oficiais não foram divididos em oficiais temporários ou de carreira.

Quanto às especialidades médicas dos oficiais que participaram da pesquisa, constam 16 generalistas, 05 da área de clínica médica, 08 ginecologistas e obstetras, 05 pediatras, 04 infectologistas, 01 cardiologista, 01 neurologista infantil, 01 psiquiatra, 01 urologista, 01 emergencista, 01 radiologista, 01 pneumologista e 01 geriatra.

A indicação de Oficiais Médicos é realizada de acordo com a demanda enviada em quadro complementar com o número de vagas necessárias pela Operação Acolhida para o MD, solicitando quantos médicos com as respectivas especialidades serão necessários em determinado período. O MD envia mensagens para o Estado Maior das três Forças com as necessidades de médicos, e cada força a encaminha para suas respectivas Diretorias de Saúde, as quais reencaminham para suas Organizações Militares (OM) de saúde. O MD recebe as indicações das respectivas Diretorias de Saúde das três forças por meio dos Estados Maiores das Forças, ponto de ligação das forças com o MD. Além de alguns outros especialistas, sempre são solicitados médicos nas especialidades de Clínica, Pediatria e Ginecologia Obstetrícia.

A grande maioria dos respondentes atuou na Operação Acolhida como médico, excetuando cinco oficiais superiores que atuaram na função de Coordenadores de Célula da Saúde. Dos 46 oficiais, 27 (59%) foram voluntários e 19 (41%) não voluntários para participação na missão.

De acordo com o período de participação na missão, 21 oficiais o fizeram em 2018, 16 em 2019 e 09 oficiais médicos em 2020. Quanto ao quesito Contingente, 07 oficiais não responderam. Em 2018, 02 participaram do primeiro contingente, 06 do segundo, 04 do terceiro, 01 do quarto, 01 do quinto, 02 do oitavo e 01 do nono. Já em 2019, foram 01 do terceiro contingente, 01 do quinto, 06 do sexto, 05 do sétimo e 02 do nono. Em 2020, os respondentes eram 07 do sétimo contingente e 02 do oitavo. As 48 participações se devem ao fato de 02 oficiais médicos terem participado por duas vezes, cada um na Operação Acolhida. Dentre os 46 respondentes, 26 ficaram sediados na base de Boa Vista e 20 em Pacaraima (Tabela 1).

TABELA 1 -Perfil dos Respondentes

<b>Posto</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Voluntário</b>	<b>Ano</b>	<b>Contingente</b>	<b>Base</b>
1T	Generalista	SIM	2020	7	Boa Vista
CT	Infectologista	NÃO	2018	1	Boa Vista
1T	Generalista	SIM	2020	8	Paracaíma
1T	Generalista	SIM	2019	-	Paracaíma
CF	Cardiologia	NÃO	2018	3	Boa Vista
1T	Pediatria	SIM	2019	6	Paracaíma
CF	Geriatria	NÃO	2018	8	Boa Vista
1T	Pediatria	SIM	2018	2	Boa Vista
CT	Ginecologia e Obstetrícia	NÃO	2018	3	Paracaíma
1T	Ginecologia e Obstetrícia	SIM	2018	2	Boa Vista
1T	Ginecologia e Obstetrícia	NÃO	2019	6	Paracaíma
1T	Generalista	SIM	2018	2	Paracaíma
CF	Urologia	NÃO	2018	2	Boa Vista
2T	Generalista	NÃO	2018	3	Boa Vista
CF	Medicina de Emergência	SIM	2019	-	Boa Vista
1T	Generalista	Sim	2019	6	Boa Vista
1T	Generalista	SIM	2018	2	Boa Vista
1T	Clínica Médica	NÃO	2020	7	Boa Vista
1T	Generalista	NÃO	2020	7	Boa Vista
CF	Radiologia	SIM	2019	5	Paracaíma
1T	Clínica Médica	SIM	2018	5	Boa Vista
1T	Generalista	SIM	2018	-	Boa Vista
1T	Clínica Médica	SIM	2019	7	Boa Vista
1T	Pneumologia	SIM	2018	8	Boa Vista
2T	Generalista	NÃO	2019	6	Paracaíma
1T	Generalista	SIM	2018	-	Paracaíma
2T	Generalista	SIM	2019	3	Paracaíma
2T	Ginecologia e Obstetrícia	NÃO	2020	7	Paracaíma
1T	Generalista	NÃO	2019	-	Boa Vista
1T	Clínica Médica	SIM	2019	7	Paracaíma
CT	Infectologia	NÃO	2019	7	Boa Vista
1T	Psiquiatria	SIM	2018	3	Paracaíma
1T	Clínica Médica	SIM	2018	9	Boa Vista
2T	Generalista	SIM	2020	8	Boa Vista
1T	Generalista	NÃO	2019	6	Boa Vista
CT	Neurologia Infantil	NÃO	2020	7	Paracaíma
1T	Generalista	SIM	2018	1	Paracaíma
CT	Pediatria	SIM	2018	4 e 9	Boa Vista
1T	Pediatria	SIM	2020	7	Paracaíma
1T	Pediatria	NÃO	2019	6 e 7	Boa Vista
CC	Infectologia	SIM	2018	-	Paracaíma
1T	Ginecologia e Obstetrícia	NÃO	2020	7	Paracaíma
1T	Ginecologia e Obstetrícia	NÃO	019	7	Paracaíma
1T	Ginecologia e Obstetrícia	SIM	2018	-	Paracaíma
CT	Infectologia	SIM	2018	2	Boa Vista
CF	Ginecologia e Obstetrícia	NÃO	2019	9	Boa Vista

Fonte: (A autora).

É importante destacar que apenas parte dos dados coletados foi utilizada de base para as inferências realizadas neste trabalho, de modo que nem todas as informações serão retomadas para análises futuras, como, por exemplo, os contingentes dos quais os respondentes participaram, já que nem todos responderam. Da mesma forma, não foram analisadas separadamente as participações de acordo com a base em que o respondente foi alocado em Roraima. A apresentação completa dos dados recebidos por meio do questionário foi realizada a título de transparência, podendo, eventualmente, ser usada em pesquisas futuras. Contudo, não se descarta a possibilidade de, em alguma medida, impactarem as experiências retratadas.

## **5.2 Experiência e treinamento em ação humanitária**

Foi constatado que, dos 46 respondentes, 38 oficiais médicos estavam participando pela primeira vez de uma ação humanitária. Somente 08 respondentes já tinham alguma experiência anterior, em missões tais como operações de assistência hospitalar à população ribeirinha (ASSHOP) na Amazônia, em Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) e na catástrofe da região serrana do Rio de Janeiro em 2011.

Em relação a treinamentos para atuar em ações humanitárias, observou-se que somente três dos 46 oficiais participaram de algum adestramento, sendo que um desses relatou que tal situação ocorreu posterior à missão na Operação Acolhida. Nenhum oficial participou de adestramento específico para a Operação Acolhida.

Dentre as experiências relatadas em treinamentos que contribuíram para a participação na Operação Acolhida, foram destacadas as obtidas nos NasH, além de um oficial que havia participado de adestramento com o Corpo de Fuzileiros Navais na Ilha da Marambaia. Apesar da falta de treinamento, dez oficiais responderam que assistiram a palestras já na Base da Operação Acolhida, em Roraima, sobre a missão, situação local, os atores participantes, como ONGs, direitos e deveres dos venezuelanos, além de orientações sobre medidas de segurança local, relações hierárquicas, postura militar e aspectos administrativos, porém, muitos não relataram essa oportunidade. “Não foi fornecido nenhum tipo de adestramento e, dessa maneira, grande parte das coisas tiveram que ser aprendidas e criadas durante a ação<sup>6</sup>”.

---

<sup>6</sup> Informação contida no questionário aplicado (1º Tenente, Ginecologista Obstetra, 2018 - Tabela 1 - Perfil dos Respondentes, p. 49).

Com o surgimento da pandemia de Covid-19, em março de 2020, os oficiais que lá estavam receberam orientações sobre a iminente ameaça e condutas a serem adotadas para prevenção e enfrentamento da pandemia.

Dos dois oficiais que haviam recebido algum adestramento prévio à missão, um informou que o treinamento foi realizado no Centro de Medicina Operativa da Marinha (CMOpM) e destacou que foi importante aprender a trabalhar em equipe para seu desempenho na Operação Acolhida. O outro militar recebeu orientações na Unidade Médica Expedicionária da Marinha (UMEM) para atuar na Operação Formosa e também destacou o aprendizado de trabalhar em equipe.

Nesse tópico, chama atenção a pequena quantidade de oficiais que receberam adestramento prévio à missão.

### **5.3 Dificuldades encontradas**

Primeiramente, vale ressaltar que as dificuldades evidenciadas pelos respondentes foram agrupadas em cinco temas para facilitar a análise, sendo eles classificados como: infraestrutura (35%), treinamento (20%), insumos (17%), organização (14%) e pessoal (14%).

Em destaque, são incluídos os comentários dos respondentes relacionados às dificuldades, separados por temas e identificados pelo posto do oficial médico, especialidade e ano de participação na operação.

Foram considerados como principais problemas de “infraestrutura” aqueles relacionados à estrutura de saúde local de Roraima e a inadequação de locais de atendimento, de abrigo e alojamentos. “Falta de estrutura hospitalar na cidade de Pacaraima (com distância de 2h e 30 min dos hospitais de referência) (...)”<sup>7</sup>.

No quesito “insumos”, são descritos os itens relacionados à falta de medicamentos e de equipamentos para suporte de atendimento a pacientes graves, inclusive para permitir transporte desses em longas distâncias. “Escassez de recursos. Ambulâncias sem material e medicamentos apropriados para transporte frequente dos pacientes”<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Informação contida no questionário aplicado (1º Tenente, generalista, 2020 - Tabela 1 - Perfil dos Respondentes, p. 49).

<sup>8</sup> Informação contida no questionário aplicado (1º Tenente, pediatra, 2018 - Tabela 1 - Perfil dos Respondentes, p. 49).

No tema “treinamento”, foram agrupadas as dificuldades relacionadas a questões culturais, como idioma espanhol e dialetos indígenas de várias etnias que dificultavam a comunicação, além da cultura das populações assistidas, atendimento médico fora da especialidade, grande quantidade de pacientes gestantes, crianças e doenças infectocontagiosas, além de limitações em ações preventivas. “Por ser especialista há anos, me senti despreparada para lidar com grandes emergências clínicas<sup>9</sup>”,

“Principais dificuldades encontradas na minha atuação foram: a língua estrangeira, tendo em vista que o principal foco de atendimento era a população advinda da Venezuela; dificuldade com relação à renda e escolaridade da população assistida (baixa adesão aos tratamentos, dificuldades nas orientações e anamnese) (...)”<sup>10</sup>.

Quanto às dificuldades relacionadas à “organização”, foram agrupados os assuntos relacionados às interações entre as diferentes entidades participantes da Operação, definições de regras, responsabilidades e objetivos e informação à população local sobre a missão.

“Havia um dilema entre os governos municipais e estaduais sobre responsabilidade no atendimento (o governo local entendia que os pacientes não deviam ser levados aos hospitais locais ou o, serviço de SAMU dizia-se sobrecarregado, não podendo atender aos abrigos) (...)”<sup>11</sup>.

No tema “pessoal”, foram agrupadas as dificuldades que dizem respeito a problemas relacionados aos próprios profissionais de saúde. Como exemplo, foi identificada a sobrecarga de trabalho, com equipe reduzida e escassa estrutura de lazer. De fato, os profissionais têm uma rotina intensa e relatam que o contingente é, muitas vezes, pequeno para atender as demandas locais. Em Boa Vista, os oficiais médicos fazem atendimento em abrigos, avaliação médica pericial, com emissão de documento para interiorização dos venezuelanos e plantões de remoção em ambulância. Em Pacaraima, os médicos atendem em 02 abrigos, fazem plantão no hospital de campanha e atuam em remoções até Boa Vista de casos mais graves.

---

9 Informação contida no questionário aplicado (1º Tenente, ginecologista obstetra, 2019 - Perfil dos Respondentes, p. 49).

10 Informação contida no questionário aplicado (1º Tenente, generalista, 2018 - Perfil dos Respondentes, p. 49).

11 Informação contida no questionário aplicado (Capitão Tenente, infectologista, 2018 - Perfil dos Respondentes, p. 49).

“Pacaraima não tem estrutura de lazer fora da missão para aliviar a tensão, porém, a base possuía estrutura de lazer com wifi e academia, o que não acontecia em Boa Vista<sup>12</sup>”.

#### 5.4 Sugestões apresentadas

Em relação à última pergunta do questionário, dos 46 respondentes, somente 01 não respondeu e 45 deram sugestões para contribuir com o aperfeiçoamento da participação dos oficiais médicos em futuras ações humanitárias.

Da mesma forma, as sugestões foram agrupadas por temas para auxiliar a análise. Foram classificados como sugestões sobre: treinamento (46%), organização (16%), infraestrutura (15%), pessoal (12%) e insumos (11%).

Como exemplo de sugestões de infraestrutura, vale destacar, pela frequência com que aparece nas respostas, a sugestão de melhorias nas estruturas dos alojamentos em “*containers*”, principalmente em relação aos banheiros. A falta de infraestrutura de saúde em Roraima chamou atenção, sendo sugeridos investimentos na rede de saúde local.

No quesito insumos, os respondentes sugerem investimento em melhorias na aquisição de determinados medicamentos, além de equipamentos para a ambulância que faz o transporte de pacientes da Pacaraima para Boa Vista. Pacaraima conta com um hospital estadual em situação precária e, por isso, os pacientes com riscos de complicações ou casos mais graves são removidos em ambulância para Boa Vista, para que tenham suporte hospitalar adequado. A BR-174, rodovia que liga Pacaraima a Boa Vista, apresenta trechos em condições inseguras. A distância entre Pacaraima e Boa Vista é de 203 km, e o deslocamento leva em torno de 2 horas e meia a 3 horas. Já as sugestões sobre treinamento variam desde a inclusão de um adestramento prévio à missão, esclarecendo seus propósitos, às peculiaridades da população a ser atendida e suas doenças prevalentes, até a realização de cursos, principalmente com enfoque em atendimento de emergências médicas.

Sobre o tema organização, foram sugeridas orientações prévias à missão para esclarecimento de regras e responsabilidades das diversas entidades envolvidas e seus limites

---

<sup>12</sup> Informação contida no questionário aplicado (Capitão de Fragata, emergencista, 2019 - - Perfil dos Respondentes, p. 49).

de atuação, assim como o dimensionamento e seleção do pessoal da saúde para compor as equipes de acordo com a necessidade de serviço.

Já nas questões classificadas como “pessoal”, os respondentes sugerem investimentos em opções de recreação e lazer, para os momentos de descanso dos profissionais envolvidos, principalmente em Pacaraima, além de evitar encargos colaterais que tirem o profissional de saúde das atividades relacionadas à missão da célula de saúde.

Com os resultados obtidos pela análise dos questionários, foi possível identificar oportunidades de melhorias. Diante dessa constatação, serão apresentadas propostas de ações nas conclusões que poderão contribuir para o aprimoramento da participação dos oficiais médicos na Operação Acolhida e em futuras missões análogas.

## **5.5 Matriz *SWOT***

Para analisar as respostas dos questionários, no que diz respeito à participação dos oficiais médicos para cumprir a missão na Operação Acolhida como profissional de saúde e para contribuir com o aperfeiçoamento dessa participação em futuras ações humanitárias, decidiu-se pelo uso da ferramenta denominada Matriz *SWOT*.

Conforme descrita na metodologia, para utilização da Matriz *SWOT*, primeiramente, foi realizada a identificação de pontos fortes e fracos (ambiente interno) e de oportunidades e ameaças (ambiente externo), buscando-os nas respostas obtidas nos questionários e, também, nos recursos que a Marinha do Brasil dispõe para explorar oportunidades e deficiências que devem ser superadas.

Nesse contexto, o ambiente externo deve ser conhecido e monitorado para aproveitar as oportunidades e evitar as ameaças.

As respostas dos questionários serviram de base para elaboração da Matriz *SWOT*, e optou-se por utilizar os pontos mais relevantes que apareceram com maior frequência nas respostas. Para montar a Matriz *SWOT*, foram agrupados quatro pontos fortes, quatro pontos fracos, quatro oportunidades e quatro ameaças.

### **5.5.1 Pontos fortes**

Foram classificados como pontos fortes o caráter de voluntariado e a capacidade de mobilização da MB. Dos 46 respondentes, 59% foram voluntários para participar da Operação Acolhida, sendo interessante o emprego de força de trabalho por livre iniciativa, já que o militar está motivado para enfrentar as adversidades peculiares desse tipo de missão. Também, a capacidade de mobilização, inerente às FFAA, facilita o pronto envio de profissionais das mais diversas áreas e especialidades conforme as necessidades da operação, tendo sido citado por alguns oficiais médicos que a informação de sua designação se deu em até uma semana antes da apresentação para a missão.

Outro ponto forte são as experiências outrora colhidas nas operações de assistência hospitalar à população ribeirinha (ASSHOP) citadas em respostas referentes a experiências e treinamentos anteriores, nas quais os profissionais de saúde da MB participam e têm a oportunidade de desenvolver atividades nos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) da Marinha do Brasil em locais remotos e carentes de assistência de saúde, adquirindo conhecimentos para atuação em condições adversas.

Ainda, o Sistema de Saúde da Marinha (SSM), dividido em subsistema assistencial, pericial e operativo, é composto por oficiais médicos de diversas especialidades, capacitados tecnicamente ao longo da carreira por meio da realização de cursos de aperfeiçoamento, o que contribui para o emprego em ações humanitárias com suas experiências e conhecimentos específicos, conforme pode ser verificado pela variedade de especialistas enviados para a Operação Acolhida.

As instalações próprias que a MB possui na área do Rio de Janeiro de OM da Saúde especializadas em Medicina Operativa (CMOpM) e Ensino (Escola de Saúde da Marinha - ESM) são pontos fortes da instituição, onde são desenvolvidos, respectivamente, treinamentos em Medicina Operativa e cursos nas diversas áreas de saúde, de acordo com relatos obtidos no âmbito do questionário, representando grande potencial de utilização para capacitação e aperfeiçoamentos.

### 5.5.2 Pontos fracos

Como pontos fracos, foram listadas as dificuldades de conhecimento limitado da língua e cultura da população assistida, no caso específico da Operação Acolhida, do idioma



espanhol e de dialetos de várias etnias indígenas, além do desconhecimento de hábitos e costumes, o que dificulta a comunicação, o atendimento médico e a empatia.

Também foi constatado no questionário que pouco ou quase nenhum pessoal foi treinado para esse tipo de missão. Esse foi considerado um ponto fraco, pois afeta, diretamente, vários aspectos da missão, desde a comunicação com a população assistida até o atendimento médico realizado por especialistas fora da sua área de atuação.

A falta de clareza na divisão de responsabilidades e limites de atuação também foi classificada como um ponto fraco, já que a missão é gerenciada pelo MD com a participação das três forças, além de várias outras entidades, não estando no escopo da MB planejar as ações, mas, sim, participar com o envio de recursos humanos conforme a demanda. Tal fato foi relatado como dificuldade encontrada no questionário.

A restrição de recursos humanos e orçamentários é apresentada, também, como ponto fraco, já que, para a MB enviar profissionais de saúde, os profissionais são deslocados das áreas assistenciais e/ou periciais para participar da Operação, conforme discutido nas respostas. Não existem contingentes exclusivos para atuar na Operação Acolhida. Entretanto, convém frisar que a problemática orçamentária é uma realidade nas FFAA e limita a disponibilidade de recursos tanto para atuação na sua missão constitucional quanto para atividades subsidiárias.

### 5.5.3. Oportunidades

Dentre as oportunidades verificadas, tem-se a grande quantidade de entidades envolvidas na missão, o que pode ampliar as possibilidades de obtenção de recursos para a Operação, além da experiência profissional adquirida de atuação em cenário de interoperabilidade.

Manter a sólida imagem da Marinha e das FFAA perante a sociedade brasileira é uma oportunidade observada nesse tipo de missão, além da devida atenção e interesse da opinião pública em relação a Operação Acolhida, com divulgação das ações empreendidas e resultados alcançados.

O envio do pessoal em contingentes já está sendo utilizado e configura uma oportunidade, pois possibilita facilitar o treinamento futuramente, por meio do uso das lições

aprendidas para os contingentes seguintes, com a preparação de protocolos, otimizando processos, reduzindo custos, prazos e incertezas.

No mundo atual, o uso de novas tecnologias vem se tornando mandatório, e será uma oportunidade o emprego de tecnologia na área de saúde operativa. Durante a pandemia de Covid-19 que ocorre no momento, foi autorizado pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução nº 2.227/18 o uso da telemedicina, o que parece ser um caminho sem volta, e que poderá ser utilizado em operações humanitárias.

#### 5.5.4 Ameaças

Quanto às ameaças, destaca-se o aumento de crises humanitárias em número e duração no mundo, de acordo com o Escritório das Nações Unidas para Assuntos Humanitários (OCHA)<sup>13</sup>, o que exigirá preparo do pessoal que será empregado nas missões e aumento dos custos relacionados.

Já no caso específico da Operação Acolhida, a infraestrutura local de saúde deficiente não auxilia mas sim sobrecarrega a missão. Em Boa Vista, os médicos militares atuaram inclusive em parceria e cooperação com a rede municipal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devido à carência de recursos humanos.

As doenças prevalentes, os surtos de doenças infectocontagiosas e o grande número de gestantes e crianças também foram consideradas como ameaça. Não há conhecimento prévio à missão com o que o profissional irá se deparar em termos de atendimento e, por vezes, o médico atende fora da sua especialidade.

O estresse dos profissionais envolvidos decorre de diversos fatores, desde a pouca estrutura local de lazer até as condições locais de alojamento e a sobrecarga de trabalho. Assim como nas Operações de Manutenção de Paz, os aspectos recreação e bem-estar devem receber atenção especial:

É natural que a tropa, em períodos de tempo ociosos, sature-se com a rotina diária e com o excesso de formalismo no desempenho das atividades, podendo comprometer seu moral e a disciplina. Como forma de reduzir a probabilidade de ocorrência dessas situações e, paralelamente, amenizar as tensões naturais vivenciadas, é fundamental

---

<sup>13</sup>*World Humanitarian Data and Trends 2018*. Escritório das Nações Unidas para Assuntos Humanitários (OCHA), ONU, 2018. Disponível em: [worldhumanitariandataandtrends2018](http://worldhumanitariandataandtrends2018). Acesso em: 15 jul. 2020.

que se estimule a participação da tropa em atividades recreativas (BRASIL, 2002, p. 7).

### 5.5.5 Análise SWOT

Levando-se em conta o que foi observado, será apresentada a análise dos efeitos da interação cruzada entre forças e fraquezas (ambiente interno) com oportunidades e ameaças (ambiente externo), para criar ações que potencializam as forças, eliminem as fraquezas e minimizem as ameaças, aproveitando as oportunidades.

QUADRO 1  
A Matriz *SWOT*

<b>PONTOS FORTES</b>	<b>PONTOS FRACOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Captação de militares voluntários e Capacidade de mobilização das Forças.</li> <li>— Assistência hospitalar a populações ribeirinhas.</li> <li>— Sistema de Saúde da Marinha (SSM) com várias especialidades médicas e tecnicamente capacitados.</li> <li>— Atuação de OM do SSM especializadas em Medicina Operativa e Ensino (CMOpM e Escola de Saúde da Marinha).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Conhecimento limitado da língua e cultura da população assistida.</li> <li>— Pouco ou quase nenhum pessoal treinado para este tipo de missão.</li> <li>— Falta de clareza na divisão de responsabilidades e limites de atuação.</li> <li>— Restrição de recursos humanos e orçamentário.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMEAÇAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Grande quantidade de entidades civis e militares envolvidas multidisciplinarmente na operação.</li> <li>— Engrandecimento da imagem da Marinha e despertar do interesse da opinião pública.</li> <li>— Envio dos profissionais de saúde em contingentes.</li> <li>— Uso de novas tecnologias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Infraestrutura local de saúde deficiente (recursos humanos, insumos de saúde e transporte de pacientes).</li> <li>— Doenças prevalentes, surtos de doenças infectocontagiosas e atendimento de pacientes graves, gestantes e crianças.</li> <li>— Estresse das equipes de saúde.</li> <li>— Tendência de aumento das crises humanitárias.</li> </ul>

Fonte: (A autora).

A oportunidade trazida pela grande quantidade de entidades envolvidas possibilita, por meio de acordos de cooperação, maior captação de doações e recursos para a operação,

podendo contribuir para melhorar as condições de infraestrutura e fornecimento de insumos médicos, mitigando as questões relacionadas a recursos materiais e orçamentários e fortalecendo a estrutura local de saúde. Questões de falta de infraestrutura geram insegurança, insatisfação e ansiedade nas equipes de saúde, e a incapacidade de prestar o apoio de saúde adequado pode gerar descrédito nos serviços de saúde.

Habitualmente, a infraestrutura de alojamento em containers é utilizada em função da necessidade de montagem e adaptação para uma resposta rápida à emergência humanitária. Porém, nem sempre é viável atender questões relacionadas ao conforto dos profissionais que, por sua atuação intensa durante a missão, necessitam de repouso e descanso, preservando sua saúde mental e física. Apesar de se tratar de uma questão de maior dificuldade de resolução, essa situação geradora de estresse na equipe de saúde pode vir a ser mitigada por meio das ações que visam combater a restrição orçamentária e as dificuldades operacionais. Atuar nesse cenário de interoperabilidade será cada vez mais essencial, unindo forças, a fim de otimizar o uso dos recursos materiais e humanos envolvidos, contribuindo para a eficácia das atividades de apoio de saúde envolvendo as FFAA.

A hierarquia e disciplina dos membros da MB facilitam a adaptação ao modelo de gestão que venha a ser empregado, mas é importante a realização de reuniões informativas pré-missão onde sejam feitas orientações sobre responsabilidades, regras, objetivos e limites de atuação, para compreensão de todos, diminuindo assim estresses da equipe de saúde, impactando positivamente nos resultados a serem alcançados na missão.

As FFAA, historicamente, conquistaram a confiança da população brasileira e essa confiança pode auxiliar na liberação de recursos e doações para ações humanitárias, assim como a participação nesse tipo de missão bem sucedida serve para reforçar ainda mais a confiança e a boa imagem das instituições perante a opinião pública, formando um ciclo virtuoso. Ademais, a grande atenção depositada em uma operação como essa serve para mostrar as FFAA prestando um serviço de grande relevância para a sociedade brasileira, evitando os efeitos colaterais indesejados de uma crise migratória no território nacional e trazendo apoio para a operação e às instituições envolvidas.

Em relação ao pouco treinamento, uma das formas com que esse pode ser enfrentado é por meio da oportunidade de manutenção e estímulo do envio dos profissionais em contingentes, facilitando as trocas de experiências e o uso das lições aprendidas nas missões anteriores ou análogas, tais como operações de assistência hospitalar a populações ribeirinhas. Esse treinamento pode ser realizado por meio de palestras à distância, otimizando o tempo empregado, já que evita o deslocamento do militar, e nele haveria a divulgação de dados

epidemiológicos, sociais e de saúde disponíveis e de interesse para o planejamento e preparo das ações de saúde.

O envio desses contingentes pode ser antecedido de treinamento específico e treinamentos com participantes anteriores, focando nas condições locais da missão e esclarecendo diferenças entre a atuação na área assistencial e operativa, já que os oficiais atuarão em condições não convencionais, com recursos restritos e, por vezes, elevado nível de estresse, e deverão adotar linhas de ação que minimizem o impacto de condições adversas. Essa medida teria impacto, também, no que diz respeito ao diálogo com as populações a serem atendidas, outra das fraquezas observadas. O limitado conhecimento da língua e dos costumes dos venezuelanos e indígenas abrigados dificultava a comunicação e, conseqüentemente, seu diagnóstico e tratamento.

A grande quantidade de pacientes em período gestacional, crianças, pacientes graves e o atendimento de pacientes fora da área da especialidade do profissional, além dos surtos de doenças infectocontagiosas, tais como sarampo, são ameaças que podem ser mitigadas pelo treinamento dos oficiais médicos e utilização de protocolos para atendimento das doenças prevalentes por médicos não especialistas. Para esse treinamento, na fase pré missão, podem ser utilizadas as OM de saúde especializadas em Medicina Operativa (CMOpM) e de Ensino (ESM), podendo a parte teórica ser desenvolvida à distância.

No currículo do Curso de Formação de Oficiais e Estágio de Aplicação de Oficiais - 2020, da Diretoria de Ensino da Marinha, realizado no Centro de Instrução Almirante Wandenkolk, é prevista a disciplina “Operações e Logística em Saúde”. O objetivo da disciplina é descrever as principais atividades realizadas pelo Corpo de Saúde da Marinha (CSM) em operações e logística de saúde, apresentar as Normas relacionadas à Medicina Operativa e, ainda, as técnicas empregadas em situações de estresse para transporte de feridos, suporte básico de vida e sobrevivência. No decorrer da carreira, o oficial médico pode desempenhar suas funções na área assistencial e/ou pericial e se afastar das atividades operativas por longos períodos, tornando-se importante difundir a mentalidade de Medicina Operativa ao longo da carreira militar e manter o pessoal constantemente aprestado, por meio de reciclagens.

Sugere-se, para ser cotejado em futuros trabalhos de pesquisa, que se busque investigar formas de aproximação com Universidades com objetivo de difundir a Medicina Operativa também na área acadêmica.

Afora tal aspecto, em tempos de rápido avanço da conectividade e interatividade, o uso de novas tecnologias e a telemedicina poderão dar suporte aos médicos mais inexperientes nas missões e até reduzir a necessidade de especialistas, minimizando o impacto dos destaques

deles sobre o subsistema assistencial quando envolvidos em missões operativas. A telemedicina tem rompido barreiras, eliminando distâncias geográficas e conectando especialistas a outros profissionais de saúde. Ainda, a aproximação pelo uso de tecnologias permitirá aumentar as possibilidades de treinamento oferecido aos oficiais designados para participação em operações humanitárias.

Os treinamentos poderão servir como estímulo à participação de mais militares como voluntários, já que estes se sentirão mais preparados e estarão prontos para enfrentar as adversidades encontradas em operações humanitárias quando forem designados. Assim como a divulgação dos serviços prestados por contingentes anteriores, o reconhecimento da MB e justas homenagens pela participação em missões também poderão servir como incentivo ao voluntarismo, reduzindo o expressivo número de não voluntários em futuras missões.

A tendência de aumento das crises humanitárias no mundo exigirá o emprego conjunto das FFAA em futuras operações humanitárias, com consequentes custos envolvidos no envio de pessoal, recursos materiais e, possivelmente, meios navais, que a MB já dispõe, os quais poderão ser empregados para contribuir para o apoio humanitário e a assistência a refugiados por via marítima no nosso entorno estratégico. Com a implementação de treinamento e cursos nas instalações já existentes das OM de Medicina Operativa e Escola de Saúde da Marinha, pode-se mitigar essa ameaça na medida em que o emprego de pessoal de saúde adestrado implicará uma resposta mais efetiva à situação a ser enfrentada.

Diante do grande potencial observado do uso de novas tecnologias e da necessidade de treinamento específico para as missões, uma base de dados informacional, gerida pelo CMOpM, a ser alimentada pelos futuros participantes parece ser de grande valia para a melhor efetividade das operações humanitárias. Seria uma oportunidade para divulgação do trabalho realizado pelos que já participaram, troca de experiências e estímulo à participação de outros profissionais. Também, a participação em encontros científicos de Medicina Operativa seria bastante enriquecedor, na medida em que seriam abordados temas relevantes, com objetivo de aprimorar o desempenho de militares da saúde em missões operativas, inclusive de ação humanitária.

Atualmente, não existem no âmbito da Medicina Operativa (MedOp) cursos específicos para profissionais de saúde atuarem em operações humanitárias. A MedOp é definida como:

o ramo da medicina militar cujo propósito é o de assistir ao homem em operações em ambiente crítico ou de combate. Fundamenta-se em princípios, técnicos e conhecimentos estabelecidos pela medicina geral, adaptando-os às peculiaridades da MB. Por pressuposto, a MedOp é a atividade de saúde realizada em condições não

convencionais, onde os recursos humanos, materiais e locais (suprimentos, expertise, tempo, condições climáticas e epidemiológicas) podem estar significativamente restritos. (BRASIL, 2014, p. 2).

De acordo com a Norma para Apoio de Saúde às Operações Navais, que normatiza o preparo e a aplicação dos profissionais da área de saúde para as atividades de Medicina Operativa na MB, são listados os requisitos do pessoal para o bom desempenho em MedOp, dos quais destaco: capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação específica periódica; e atendimento em instalações precárias e em condições adversas. Nesse contexto, as Equipes de Saúde (EqS) deverão estar devidamente preparadas e adestradas de acordo com o ambiente operativo no qual atuam (BRASIL, 2014).

As Equipes de Pronto Emprego (EPE) consistem numa EqS, coordenadas pelo CMOpM, formadas com recursos humanos provenientes das diversas OM do SSM, que recebem adestramento periódico e destinam-se às ações de saúde em Missões Operativas. O período de vigência de uma EPE é determinada na portaria de designação, não devendo ultrapassar quatro meses.

A formação da EPE bem como o seu caráter de “pronto emprego” foram estabelecidas com foco no apoio às operações onde a ocorrência de baixas graves constitui risco pontual e extraordinário, tais como exercícios da Esquadra e do CFN. A EPE pode ser também empregada em situações reais onde está previsto um maior fluxo de baixas, como na resposta aos desastres. A cada EPE designada é desejável que se inicie um ciclo de adestramentos, sendo para os oficiais médicos um treinamento em suporte de vida avançado, além de visita às instalações do HCmp da UMEM e exercícios a bordo do NDM Bahia (atracado). Os especialistas a serem mobilizados variam de acordo com o objetivo da missão, entre outros fatores (BRASIL, 2017a).

Cabe ressaltar que, na Operação Acolhida, não é utilizada a EPE, pois a participação e envio de recursos humanos é reativa, em resposta às demandas do MD, conforme explicado anteriormente. Nas ações governamentais com planejamento prévio, não é recomendado o emprego de profissionais da EPE, de forma a evitar prejuízos da capacidade de pronta resposta da DSM.

No dia 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou, em Genebra, na Suíça, que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, estava caracterizada como uma pandemia. Desde julho do corrente ano, em decorrência da pandemia, o Hospital de Campanha em Boa Vista foi ampliado e estão sendo

enviadas EPE como equipes de reforço para atuarem no atendimento aos pacientes vítimas do coronavírus.

Atualmente, o CMOpM já oferece o curso Unidade Médica Nível Dois (UMND), no qual desenvolve a Fase 1 do adestramento, para Oficiais e Praças voluntários, não só da área de saúde, mas dos diversos quadros e especialidades da Marinha do Brasil. Os militares recebem instruções teóricas e práticas sobre assuntos diversos relacionados ao desenvolvimento das Operações de Manutenção da Paz, e têm como propósito capacitar os militares a tripular uma UMND.

Após realizada a análise dos resultados obtidos sob o enfoque dos militares que participaram da missão, as dificuldades enfrentadas e as sugestões para aprimorar seu desempenho ficou evidente a importância do desenvolvimento de ações para treinamento e preparo do pessoal da saúde pré missão para atuarem em conjunto com as outras Forças na Operação Acolhida e em futuras ações humanitárias.



## 6 CONCLUSÃO

O marco inicial da ajuda humanitária no mundo remonta à Batalha de Solferino. Contudo, somente após a Segunda Guerra Mundial, com a criação da Organização das Nações Unidas, passou-se a zelar pela segurança internacional, com a consolidação da atenção a assuntos relacionados aos direitos humanos. Também nesse período, com o fim da guerra, tiveram início os esforços para lidar com a questão dos refugiados, devido ao aumento do número de pessoas obrigadas a abandonar seu país de origem por conta de perseguições políticas, étnicas e religiosas.

Atualmente, os venezuelanos são um dos maiores grupos deslocados de seu país de origem, sendo o Brasil um dos principais destinos desses imigrantes. Com a grave crise social e econômica que assola o país, situação que vem se deteriorando ao longo dos últimos anos, o fluxo migratório através da fronteira do Brasil com a Venezuela em Roraima se intensificou.

Por conta desse agravamento da crise na fronteira, o governo federal editou decretos e leis em 2018 para enfrentar a situação no Estado de Roraima, dentre eles o que reconheceu a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela. Assim, a Operação Acolhida, Força-Tarefa Logística Humanitária (FT Log Hum) para o Estado de Roraima, coordenada pelo MD, que teve início em março de 2018, foi fundamental para lidar com a situação, por conta do trabalho executado no ordenamento da entrada de imigrantes, do abrigo oferecido e da interiorização, dando oportunidade digna para os venezuelanos reiniciarem suas vidas em território brasileiro.

Para tanto, o Governo Federal entre 2018 e 2019 destinou um total de R\$ 504,1 milhões para essa ajuda humanitária, por meio de diversas medidas provisórias:

No âmbito da resposta brasileira aos fluxos venezuelanos, é fundamental contextualizar os investimentos públicos realizados através da Operação Acolhida. Tais despesas foram autorizadas através da Medida Provisória nº 823/2018 (BRASIL, 2018e), da Medida Provisória nº 857/2018 (BRASIL, 2018f), do Decreto nº 9.709/2019 (BRASIL, 2019a) e da Medida Provisória nº 880/2019 (BRASIL, 2019b). No orçamento federal, as despesas são autorizadas através da ação “Assistência Emergencial e Acolhimento Humanitário de Pessoas” vinculada ao Ministério da Defesa (NAÇÕES UNIDAS, 2020).

A MB vem atuando desde o início da Operação Acolhida, enviando pessoal dos diversos corpos e quadros de acordo com a demanda. Os oficiais médicos na célula de saúde da

FT Log Hum prestam apoio médico e de saúde humanitária em caráter emergencial, atuando em várias frentes, tanto em Pacaraima quanto em Boa Vista.

No presente trabalho, suas participações foram analisadas no período de março de 2018 a março de 2020, por meio do questionário utilizado na pesquisa que permitiu a obtenção de informações sobre a experiência e treinamento prévio para atuar em ações humanitárias, além das dificuldades encontradas para cumprir a missão. Os oficiais contribuíram, ainda, com sugestões que, juntamente com os dados coletados, poderão ser utilizadas para o aprimoramento da participação dos oficiais médicos da MB na operação em andamento e em futuras ações humanitárias.

A partir do uso da Matriz *Swot*, foram analisadas as respostas dos questionários, identificando pontos fortes e fracos (ambiente interno) e oportunidades e ameaças (ambiente externo), com objetivo de fortalecer os pontos fortes, eliminar os pontos fracos, aproveitar as oportunidades e mitigar as ameaças, sendo agrupados quatro pontos fortes, quatro pontos fracos, quatro oportunidades e quatro ameaças, conforme o Quadro 1, apresentado no subcapítulo 5.5 Matriz *SWOT*, do presente trabalho.

Pelas ideias apresentadas, a grande diversidade de entidades participantes nas operações pode contribuir com a questão da escassez de recursos, permitindo melhorias na infraestrutura local. Também, a partir da boa imagem e da confiança da sociedade nas FFAA, ampliam-se as possibilidades de captação de investimentos na operação.

No rol das ameaças, a infraestrutura local deficiente de certa forma prejudica o atendimento médico e gera insatisfação. O esclarecimento prévio à missão sobre a situação local, além de orientações de como atuar em ambiente crítico, em condições não convencionais e com restrição de recursos, pode amenizar o desconforto relacionado à infraestrutura.

Uma das constatações obtidas foi a de que nenhum oficial médico recebeu adestramento específico para a Operação Acolhida e, dentre os 46 respondentes, somente 03 já haviam participado de algum treinamento para atuar em missões operativas ou de natureza humanitária. Dentre as sugestões apresentadas, a maioria estava relacionada à necessidade de treinamento, desde um adestramento prévio à missão, esclarecendo seus propósitos, peculiaridades da população a ser atendida, idioma e cultura, além das doenças prevalentes, controle e tratamento de surtos de doenças infectocontagiosas, até a realização de cursos, principalmente com enfoque em atendimento de emergências médicas de adultos, crianças e gestantes.

A falta de treinamento pode desperdiçar recursos humanos e materiais, gerar estresse e desgaste no profissional de saúde e diminuir a resolutividade do contingente

deslocado para o cumprimento da missão. Apesar da emergência inerente a esse tipo de missão, o investimento em treinamento parece ser primordial para o melhor desempenho dos oficiais médicos na Operação Acolhida e em situações análogas a serem enfrentadas nos próximos anos.

A MB já possui instalações para ensino e treinamento em Medicina Operativa, as quais podem ser utilizadas para cursos e adestramentos pré-missão. A divulgação e o compartilhamento de experiências anteriores poderão estimular mais oficiais médicos a se apresentarem como voluntários para tais operações. Ademais, a MB possui pessoal capacitado tecnicamente de várias especialidades para atuar em ações humanitárias, com grande capacidade de mobilização, podendo contribuir para o sucesso das operações, inclusive à distância. A oferta do treinamento poderá ser um dos caminhos para contornar o estresse das equipes de saúde, com orientações técnicas e entendimento prévio da organização da missão, regras, responsabilidades e limites de atuação.

O envio do pessoal em contingentes permite a troca de experiências e de lições aprendidas. O uso de uma base de dados informacional, que poderia ser gerida pelo CMOpM e alimentada pelos participantes de contingentes anteriores, seria de grande valia para a melhor efetividade das operações. Seria uma oportunidade para divulgação do trabalho realizado pelos que já participaram, criação de protocolos, registro das memórias organizacionais e estímulo à participação de outros profissionais.

O uso de tecnologias, também por meio da telemedicina, pode ser um grande aliado, permitindo, inclusive, reduzir a participação de especialistas designados para operações humanitárias, evitando prejuízos atinentes à mobilização de profissionais do subsistema assistencial, na medida em que eles poderão auxiliar à distância os demais profissionais que estiverem atuando na operação. O incentivo à participação dos oficiais médicos em jornadas internas e cursos do subsistema de Medicina Operativa seria bastante enriquecedor na medida em que seriam abordados temas relevantes, com objetivo de aprimorar a participação de militares da saúde em missões de apoio humanitário.

Conforme previsto na Política e na Estratégia Nacional de Defesa, a MB vem atuando e contribuindo em operações de ajuda humanitária, o que colabora para imagem positiva da Força perante a sociedade brasileira, além de aumentar sua projeção internacional, cumprindo com os objetivos da política externa do país. No âmbito nacional e internacional, temos vários exemplos, como nos terremotos do Chile e Haiti, e, a nível nacional, nas catástrofes da região serrana do Rio de Janeiro.

Atualmente, a MB dispõe de meios navais adequados para atuar inclusive em operações desse tipo, tais como o NDM Bahia e o PHM Atlântico. Para apoiar as Operações

Navais, a MB conta ainda com o HCamp, unidade móvel de saúde, que pode ser empregado em ações de apoio humanitário, com infraestrutura necessária para a assistência emergencial.

A participação crescente da MB em atendimento às demandas de ações humanitárias gera um grande esforço adicional, ainda mais com a reestruturação das FFAA e redução do seu efetivo previsto a médio prazo, o que exigirá maiores investimentos na capacitação do pessoal. Atuando em atividades subsidiárias, a MB estará, também, exercitando muitas vezes a interoperabilidade, logística, planejamento e atividades de comando e controle.

O desafio será, no futuro, manter o equilíbrio no planejamento da Força, para que essa possua capacidades que permitam estar sempre pronta para sua missão maior que é a defesa da pátria. No mundo atual, volátil, incerto, complexo e ambíguo, o país pode sofrer diversas ameaças, tais como a imigração causada por instabilidade política e social em determinados Estados do seu entorno estratégico, novas pandemias, crises ambientais, hídricas, de alimentos e energética. Com a tendência de aumento da demanda de ações não tradicionais de guerra naval, dentre elas operações humanitárias, a MB precisará estar sempre preparada, com meios em condição de pronto emprego e pessoal aprestado.

As conturbadas questões da crise humanitária da Venezuela tendem a continuar por um longo período ainda, visto que a instabilidade política se mantém a despeito de pressões externas que o país vem sofrendo. Também a situação econômica permanece grave, com períodos até mesmo de racionamento de gasolina, no país que possui as maiores reservas de petróleo no mundo, sugerindo um prolongamento ou até mesmo agravamento da crise, o que impactará no fluxo migratório da fronteira com o Brasil.

Faz-se fundamental analisar a participação dos oficiais médicos da MB em ações humanitárias, como a Operação Acolhida, já que eles experimentaram situações desafiadoras na missão, que contribuem não só com o aprendizado no trabalho desempenhado em cenário operativo, mas também na atuação conjunta, integrada com as outras forças e agências envolvidas.

Sugere-se, para futuras pesquisas, a aproximação com a academia, visando aprofundar assuntos relacionados a ações humanitárias, especialmente sobre o desenvolvimento e uso de novas tecnologias duais e inovação no âmbito da saúde, diminuindo a dependência externa de produtos, serviços e tecnologias, e, assim, aproximando, também, a sociedade de assuntos de Defesa.

Por fim, sugere-se, adicionalmente, aproveitando as lições aprendidas da atual pandemia de Covid-19, realizar estudos sobre a atuação das FFAA em futuras emergências sanitárias.

## REFERÊNCIAS

ALBARELLO, L. *et al.* **Práticas e métodos de investigação em ciências sociais: trajectos.** Lisboa: Gradiva, 1997.

ANTUNES, Victor Eduardo Deiana. **Navios de propósitos múltiplos: sua importância para o poder naval brasileiro.** 2018. Monografia (Curso de Política e Estratégia Marítimas) - Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2018.

ARAUJO, Marcos Romeu Caldas. **O papel do exército brasileiro frente à crise humanitária venezuelana e seus reflexos na fronteira brasileira.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Ciências Militares com Ênfase em Gestão Operacional) - Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais do Exército, Rio de Janeiro, 2019, p. 9.

AXELRUD, Deborah. A internacionalização da proteção à pessoa humana: da batalha de solferino, à criação da Organização das Nações Unidas e à necessidade de proteção dos refugiados: considerações acerca do desenvolvimento da tutela internacional da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direito Internacional - RBDI**, Curitiba, v. 8, p. 56-126, jul./dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rbdi.v8i8.16370>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/dint/article/view/16370>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BARBOSA, Carolina Coelho; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. Venezuela para além das fronteiras: Análise do impacto da crise venezuelana na população e na saúde pública de Roraima. **Derecho y Cambio Social**, [S. l.], p. 8, oct. 2018.

BASTOS, Julia Pedroni Batista; OBREGÓN, Marcelo Fernando Quiroga. Venezuela em crise: o que mudou com Maduro? **Derecho y Cambio Social**, [S. l.], p. 6, abr. 2018.

BISNETO, Álvaro Figueiredo. **Operações de não guerra, em ajuda humanitária: o emprego de um navio-doca multipropósito como plataforma logística.** 2016. 63 f. Monografia (Curso de Política e Estratégia Marítimas) - Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Centro de Medicina Operativa da Marinha. **CMOpM-101: manual de ativação da equipe de pronto emprego da saúde.** Rio de Janeiro: CMOPM, 2017a.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Departamento de Justiça, Classificação, Títulos e Classificação. Comitê Nacional para Refugiados. **Tabela de solicitações de reconhecimento da condição de refugiado.**

Brasília, DF: MJ, 2019a. Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/comite-nacional-para-os-refugiados>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-4003**: manual para ativação e operação do hospital de campanha. Rio de Janeiro: DSM, 2011.

BRASIL. Diretoria Geral de Pessoal da Marinha **DGPM-405**: normas para o apoio de saúde às operações navais. Rio de Janeiro: DGPM, 2014. Rev. 3

BRASIL. Estado Maior da Armada. **EMA-305**: doutrina militar naval. Brasília, DF: EMA, 2017b.

BRASIL. Estado-Maior da Armada. **EMA-402**: operações de manutenção de paz. Brasília, DF: EMA, 2002.

BRASIL. Secretaria Geral da Marinha. **SGM-107**: normas gerais de administração. Brasília, DF: SGM, 2015a. Rev. 6.

BRASIL. Ministério da Defesa. **MD 35-G-01**: glossário das Forças Armadas. 5. ed. Brasília, DF: MD, 2015b.

BRASIL. Ministério da Defesa. **MD33-M-12**: manual de operações interagências. 2. ed. Brasília, DF: MD, 2017b.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Estratégia Nacional de Defesa**. Brasília, DF: MD, 2016a.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Livro Branco de Defesa**. Brasília, DF: MD, 2016b.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Política Nacional de Defesa - PND**. Brasília, DF: MD, 2016c. Disponível em: [www.defesa.gov.br](http://www.defesa.gov.br). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Defesa. **Relatório operação acolhida 2019**. Brasília, DF: MD, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/acolhida/relatorios/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. **A operação acolhida**: histórico. Brasília, DF: MD, 2019c. Disponível em: <https://www.gov.br/acolhida/historico/>. Acesso em: 5 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Comitê Nacional para os Refugiados. **Relatório Refúgio em números**. 4. ed. Brasília, DF: MJ, 2019c. Disponível em: [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/ados07/Refugio-em-nu%CC%81meros\\_versa\\_%CC%83o-23-de-julho-002.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/ados07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa_%CC%83o-23-de-julho-002.pdf). Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Operação acolhida. **Brasil: uma nação fraterna e humana**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/acolhida/>. Acesso em: 6 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 9.970, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre o Comitê Federal de Assistência Emergencial. **Diário Oficial da União**: seção 2, Brasília, DF, p. 1, 15 ago. 2019d. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9970.htm#:~:text=DECRETA%20%3A&text=1%C2%BA%20Este%20Decreto%20disp%C3%B5e%20sobre,migrat%C3%B3rio%20provocado%20por%20crise%20humanit%C3%A1ria](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9970.htm#:~:text=DECRETA%20%3A&text=1%C2%BA%20Este%20Decreto%20disp%C3%B5e%20sobre,migrat%C3%B3rio%20provocado%20por%20crise%20humanit%C3%A1ria). Acesso em: 4 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar n. 136, de 25 de agosto de 2010. Altera a Lei Complementar n. 97, de 9 de junho de 1999, que “dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo, e o empregos das Forças Armadas”, para criar o Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas e disciplinar as atribuições do Ministro de Estado da Defesa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 26 ago. 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp136.htm#:~:text=LEI%20COMPLEMEN TAR%20N%C2%BA%20136%2C%20DEMinistro%20de%20Estado%20da%20Defesa](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp136.htm#:~:text=LEI%20COMPLEMEN TAR%20N%C2%BA%20136%2C%20DEMinistro%20de%20Estado%20da%20Defesa). Acesso em: 10 ago. 2020.

BYERS, Michael. **A lei da guerra: direito internacional e conflito armado**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

BYERS, Michael. A lei da guerra: direito internacional e conflito armado. *In*: AXELRUD, Deborah. A internacionalização da proteção à pessoa humana: da batalha de Solferino, à criação da Organização das Nações Unidas e à necessidade de proteção dos refugiados: considerações acerca do desenvolvimento da tutela internacional da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direito Internacional**, Curitiba, v. 8, jul./dez. 2008. p. 63.

DOOLEY, L. M. Case study research and theory building. **Advances in Developing Human Resources**, [S. l.], v. 4, p. 335-354, 2002.

DUNANT, Henry. **Lembrança de Solferino**. Genebra, Suíça: CICV, 2016. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/lembranca-de-solferino-publicacao> Acesso em: 5 jul. 2020.

FRANÇA, Júnia Lessa; VASCONCELLOS, Ana Cristina. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 8. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2007. 255 p.

FRANCHI, Tássio. Operação acolhida: a atuação das forças armadas no suporte aos deslocados venezuelanos. **Military Review**, jan. 2019.

HANZHANG, T. A arte da guerra de Sun Tzu: os 13 capítulos originais. *In*: SPILLER, Eduardo Santiago. Matriz SWOT entrecruzada: uma contribuição para o aperfeiçoamento do método de planejamento estratégico da Escola Superior de Guerra. **Revista da Escola Superior de Guerra**, Rio de Janeiro, v. 57, p. 180-199, jul./ dez. 2013. p. 183.

HERZ, Mônica; HOFFMANN, Andrea Ribeiro. **Organizações internacionais: histórias e práticas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

LINHARES, Ricardo Corrêa. **Preparo e emprego da Marinha do Brasil nas ações humanitárias: sua atuação na missão das Nações Unidas do Haiti**. Monografia (Curso Superior) - Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2018.

MARIMÓN, Allbert Caballè. As operações de controle e acolhida em Roraima. **Revista Tecnologia & Defesa**, [S. l.], v. 36, n. 158, 2019.

MARSICO, Carlos Eduardo Martins. **Emprego de meios navais em missões humanitárias: abordagem do emprego dos meios navais, com enfoque nas experiências das unidades médicas no Chile e em Nova Friburgo, com apoio às operações de saúde**. Monografia (Curso de Estado-Maior para Oficiais Superiores) - Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2012.

MENDONÇA, Bianca Gomes Soares Gonçalves de. **Experiência logística da Marinha do Brasil em operações humanitárias: os casos de terremotos no Haiti e no Chile em 2010**. 2017. 87 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

NAÇÕES UNIDAS. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. **A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas**. Rio de Janeiro: FGV, DAPP, 2020.

NAÇÕES UNIDAS. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. **Convenção relativa ao estatuto dos refugiados**. Brasília, DF: UNHCR, 1951. 21 p. Disponível em: [https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao\\_relativa\\_ao\\_Estatuto\\_dos\\_Refugiados.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf). Acesso em: 10 jul. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. **Declaração de Cartagena**. Brasília, DF: ACNUR, 1984. 5 p. Disponível em: [https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDLegal/InstrumentosInternacionais/Declaracao\\_de\\_Cartagena.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDLegal/InstrumentosInternacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf). Acesso em: 15 jul. 2020.



NAÇÕES UNIDAS. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. **Global trends: forced displacement in 2019.** Brasília, DF: ACNUR, 2019a. 84 p. Disponível em: <https://www.unhcr.org/globaltrends2019/#:~:text=One%20per%20cent%20of%20the,to%20outpace%20global%20population%20growth&text=During%202019%2C%20an%20estimated%2011.0%20million%20people%20were%20newly%20displaced>. Acesso em: 7 jul. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. **Protegendo refugiados no Brasil e no mundo:** cartilha. Brasília, DF: ACNUR, 2019b. 32 p. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/02/CARTILHA-ACNUR2019.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR. **Venezuela.** Brasília, DF: ACNUR, c2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/venezuela>. Acesso em: 12 maio 2020.

NAÇÕES UNIDAS. **Carta das Nações Unidas.** São Francisco, Califórnia, jun. 1945. 72 p. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/11/A-Carta-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** [S. l.]: UNIC Rio, jan. 2009. 17 p. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos - OHCHR. **Oral update on the situation of human rights in the Bolivarian Republic of Venezuela:** statement by UN High Commissioner for human rights Michelle Bachelet: 40th session of the Human Rights Council, OHCHR, 20 mar. 2019c. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24374>. Acesso em: 2 jun. 2020.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico:** conceitos, metodologia e práticas. São Paulo: Atlas, 2007.

PADILHA, Luiz. **A contribuição da Marinha do Brasil nas operações humanitárias.** Defesa Aérea & Naval, [S. l.], set. 2019. Disponível em: <https://www.defesaaereanaval.com.br/naval/a-contribuicao-da-marinha-do-brasil-nas-operacoes-humanitarias>. Acesso em: 9 maio 2020.

PEREIRA, Maria de Assunção do Vale. **A intervenção humanitária no direito internacional contemporâneo.** Coimbra, PT: Coimbra Editora, 2009.

PEREIRA, Maria de Assunção do Vale. A intervenção humanitária no direito internacional contemporâneo. *In*: DORNELLES JÚNIOR, Liautey Turene. **Capacidades e limitações logísticas da Marinha do Brasil em ações de ajuda humanitária**. Monografia apresentada à Escola de Guerra Naval, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Política e Estratégias Marítimas. Rio de Janeiro, 2015. p. 44-46.

PEREIRA, Raphael do Couto; MAIA, Carlos Eduardo Gonçalves da Silva. As operações humanitárias no contexto das operações de paz: a contribuição da Marinha do Brasil. **A Defesa Nacional - ADN**, Rio de Janeiro, 1º quadrimestre, p. 78-91, ago. 2018.

PEREIRA, Wagner Pinheiro. A revolução bolivariana e a Venezuela de Hugo Chávez: história e interpretações (1999-2013). *In*: SHURSTER, Karl; ARAÚJO, Rafael (org.). **A era Chávez e a Venezuela no tempo presente**. Rio de Janeiro: Autografia; Edupe, 2015. p. 109.

RIBEIRO, Leandro Molhano. “Estudos empíricos no direito: questões metodológicas”. *In*: CUNHA, José Ricardo (org.) **Poder Judiciário: novos olhares sobre gestão e jurisdição**. Rio de Janeiro: FGV, 2010. p. 71-95.

RODRÍGUEZ, G. G.; FLORES, J. G.; JIMÉNEZ, E. G. **Metodología de la investigación cualitativa**. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999.

SANTOS, Paula Figueiredo Simões dos. **A atuação do serviço de saúde do exército em missões humanitárias: ênfase na operação acolhida**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Ciências Militares) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2019.

SCHMITZ, Guilherme de Oliveira; LIMA, João Brígido Bezerra; SOMAIO, Alan. Assistência Humanitária internacional: uma análise da experiência brasileira recente (2007-2010). *In*: IPEA. **Boletim de Economia e Política Internacional**, n. 4, p. 53-59, out./dez 2010. p. 55.

SILVA, Hugo Siqueira. **Crimes de guerra praticados no Vietnã, sob a perspectiva da Convenção de Genebra de 1949**. 2019. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em História) - Instituto de História, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2019.

SIMÕES, Luciano Correa; FRANCHI, Tássio. **Observatório militar da Praia Vermelha**. Rio de Janeiro: ECEME, 2020. Disponível em: [http://ompv.eceme.eb.mil.br/masterpage\\_assunto.php?id=247](http://ompv.eceme.eb.mil.br/masterpage_assunto.php?id=247). Acesso em: 2 jul. 2020.

SOUSA, Robert Maciel de. **Impactos da crise venezuelana na geopolítica regional: o papel do Exército Brasileiro.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Política, Estratégia e Alta Administração Militar) – Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2018, p. 29.

STAKE, R. E. **Investigación con estudio de casos.** Madrid: Morata, 1999.

TORRES, Michelângelo. **A crise na Venezuela e as ações do governo brasileiro por meio da operação acolhida.** Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Relações Internacionais) – Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2020.

TUCKMAN, B.W. **Manual de investigação em educação.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000. p. 1-742.

VILELA, Fabiano Ferro. **O emprego da Marinha do Brasil na ajuda humanitária: capacidades e limitações.** 2015. Monografia (Curso de Políticas e Estratégias Marítimas) - Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2015.

VILLA, Rafael Duarte. Venezuela: mudanças políticas na era Chávez. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 19, n. 55, Sept. /Dec. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142005000300011>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142005000300011&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142005000300011&script=sci_arttext). Acesso em: 8 jul. 2020.

## APÊNDICE A

### C-PEM 2020 - QUESTIONÁRIO – OPERAÇÃO ACOLHIDA

Nome: (opcional)		Data:
Posto:	Função na Operação Acolhida:	
Especialidade:		
Contingente:	Período:	Início:      Fim:
Voluntário? (Sim ou Não)	Base em que ficou:	

#### QUESTIONÁRIO:

1. A Operação Acolhida foi a sua primeira participação em ações humanitárias?
R.:
2. Já participou de treinamento para atuar em ações humanitárias? (Em caso afirmativo, citar o treinamento)
R.:
3. O que aprendeu durante o período de adestramento que foi fundamental para o seu desempenho na Operação Acolhida?
R.:
4. Quais as principais <b>dificuldades encontradas</b> para cumprir a missão na Operação Acolhida como profissional da saúde?
R.:
5. Poderia dar sugestões para contribuir com o aperfeiçoamento da participação dos oficiais médicos em futuras ações humanitárias?
R.: