

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (Md) SÔNIA PETERSEN ALONSO

O Processo de Planejamento de Força como uma ferramenta a ser considerada na obtenção e gestão da capacitação na área de Saúde da Marinha do Brasil.

Contribuições do Planejamento Baseado em Capacidades na Gestão do Conhecimento na área de Saúde Operativa da Marinha do Brasil.

Rio de Janeiro

2022

CMG (Md) SÔNIA PETERSEN ALONSO

**O Processo de Planejamento de Força como uma ferramenta a ser considerada na
obtenção e gestão da capacitação na área de Saúde da Marinha do Brasil.**

Contribuições do Planejamento Baseado em Capacidades na Gestão do Conhecimento na
área de Saúde Operativa da Marinha do Brasil.

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

Orientador: CMG (Ref) Luiz Carlos de Carvalho
Roth

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval
2022

AGRADECIMENTOS

Inicialmente quero agradecer a Deus por ter abençoado meu caminho.

Aos meus pais, Manoel e Maria, *in memoriam*, que me deram amor e orientações para a vida.

Aos amigos que sempre me apoiaram em todos os momentos.

Aos colegas de turma, por somarmos força, desenvolvendo o espírito de corpo, e pelos momentos de descontração.

Ao meu orientador, CMG (Ref) Luiz Carlos de Carvalho Roth que sempre estava atento à evolução da tese, disponibilizando seu tempo em qualquer momento que eu solicitasse orientações.

À Lin, minha irmã de coração, às minhas noras Gisela e Julia, e genro, Ramon, por disponibilizarem seu tempo, sempre que eu precisava de apoio, e à querida Eliane.

Aos meus filhos, Juliana, Mariana, Felipe e Lucas, presentes de Deus, sem os quais não imagino a vida, por me darem orientações, lições e força nos momentos difíceis.

Ao meu amado neto, Thomás, que renova as nossas vidas diariamente, enchendo a casa de alegria.

Ao meu marido René, que me apoia e me incentiva, estando sempre ao meu lado nos momentos difíceis, me fazendo acreditar que podemos alcançar nossos objetivos, vencer desafios e que somos capazes de grandes realizações com esforço e dedicação, sem desânimo. Vá e vença!

“Aquele que se empenha a resolver as dificuldades resolve-as antes que elas surjam.” (Sun Tzu)

RESUMO

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) tem como um de seus subsistemas a Medicina Operativa, que, neste trabalho, será denominada Saúde Operativa, por ser constituída por militares de várias especialidades. Após o término da Guerra Fria em 1991, a Defesa americana criou a metodologia do Planejamento Baseado em Capacidades (PBC), que visa uma análise criteriosa em relação aos gastos e às capacidades necessárias para responder de forma eficaz aos diversos desafios futuros. A Saúde Operativa está diretamente relacionada à Missão da MB: “preparar e empregar o Poder Naval, a fim de contribuir para a Defesa da Pátria; para a garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem; para o cumprimento das atribuições subsidiárias previstas em Lei; e para apoio à Política Externa”, pois atua em apoio às Operações Navais, atendendo as demandas em prol da defesa da Pátria e de nossa sociedade. O objetivo desse trabalho, tendo como base o Planejamento Baseado em Capacidades, é demonstrar a importância em captar, capacitar e manter os militares no Subsistema de Medicina Operativa (SMO), pois a falta de profissionais de saúde capacitados na área operativa, pode comprometer a Missão da MB. Diante dos desafios apresentados e do apoio do SMO às Operações Navais, com o fim de manter a higidez física e mental do combatente, conclui-se que a Saúde Operativa é estratégica e que o investimento no profissional de saúde o capacita a atuar em ambientes adversos, muitas vezes com escassez de recursos humanos, materiais e logísticos, utilizando métodos diferenciados da medicina assistencial, necessários para o apoio aos meios Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais, que constituem parte integrante do Poder Naval. Por fim, propõe-se ações para captar, capacitar e manter os profissionais de saúde no SMO.

Palavras-chave: Saúde Operativa; Planejamento Baseado em capacidades; Marinha do Brasil; capacitação.

ABSTRACT

The Brazilian Navy's Health System (SSM in the Portuguese acronym) has as one of its subsystems the Operative Medicine, which, in this work, will be called Operative Health, because it is constituted by militaries of several specialties. After the end of the Cold War in 1991, the American Defense created the Capability Based Planning methodology (CBP), which aims at a careful analysis in relation to the necessary expenses and capabilities to respond effectively to the various possible challenges within the future. Operational Health is directly related to the Brazilian Navy Mission: it acts in support of Naval Operations, meeting the demands for the defense of the Homeland and of our society. The objective of this work, based on the Capability Based Planning, is to demonstrate the importance of raising, training, and maintaining military personnel in the Operational Medicine Subsystem (SMO in the Portuguese acronym), and to highlight how the lack of trained health professionals in the operational area can compromise the Brazilian Navy Mission. In the face of the challenges presented, the support of the SMO to Naval Operations, and in order to maintain the physical and mental health of the combatant, it is concluded that Operational Health is strategic and that the investment in health professionals enables them to act in adverse environments, often with shortage of human, material, and logistical resources, using different methods of medical care, necessary to support naval/aeronaval areas and to the Marines resources, which are an integral part of Naval Power. Finally, actions are proposed to raise, train, and maintain health professionals in the SMO.

Keywords: Operative Health; Capability-Based Planning; Brazilian Navy; Capacitation

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Operações Humanitárias	67
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACISO	Ação Cívico Social
AEN	Ações Estratégicas Navais
APH	Atendimento pré-hospitalar
ApSvCmb	Apoio de Serviço ao Combate
BtlLog	Batalhão Logístico
BtlLogFuzNav	Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais
CAAML	Centro de Adestramento Almirante Marques de Leão
CasEvac	Casualty Evacuation
CBMERJ	Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro
CCjMedOpFA	Centro Conjunto de Medicina Operativa das Forças Armadas
CDDCFN	Comando de Desenvolvimento Doutrinário do Corpo de Fuzileiros Navais
CEMCFA	Chefe do Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas
C-Esp-EF	Curso de Especialização em Enfermagem
C-Esp-	Curso Especial de Enfermagem em Medicina Hiperbárica
EFMEDHB	
C-Esp-MAVO	Curso Especial de Medicina de Aviação para Oficiais
C-Esp-MEDSEK	Curso Especial de Medicina de Submarino e Escafandria
CFN	Corpo de Fuzileiros Navais
CFO	Curso de Formação de Oficiais
CGCFN	Comando Geral do Corpo de Fuzileiros Navais
CiaS	Companhia de Saúde
CIAW	Centro de Instrução Almirante Wandenkolk
CLANF	Carro Lagarto Anfíbio
CM	Comandante da Marinha
CMOpM	Centro de Medicina Operativa da Marinha
ComOpNav	Comando de Operações Navais
COE	Comando de Operações Especiais
CON	Comandante de Operações Navais
CPesCFN	Comando do Pessoal de Fuzileiros Navais

CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CSM	Corpo de Saúde da Marinha
CTDIC	Contêiner de Tratamento de Doenças Infectocontagiosas
DemOp	Demonstração Operativa
DPCvM	Diretoria de Pessoal Civil da Marinha
DPMM	Diretoria de Pessoal Militar da Marinha
EAMSC	Escola de Aprendizes- Marinheiros de Santa Catarina
EAD	Ensino a Distância
EAT	Estágio de Aplicações Táticas
EB	Exército Brasileiro
EF	Enfermeiro
EqS	Equipe de Saúde
EMCFA	Estado Maior Conjunto das Forças Armadas
EN	Estratégia Naval
END	Estratégia Nacional de Defesa
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESM	Escola de Saúde da Marinha
EUA	Estados Unidos da América
EVAM	Evacuação Aeromédica
EXBRALP	Exercício de Assistência e Proteção Contra Armas Químicas para Países de Língua Portuguesa
FAB	Força Aérea Brasileira
FFAA	Forças Armadas
FS	Forças Singulares
GDB	Grupo de Desembarque
GLO	Garantia da Lei e da Ordem
GptOpFuzNav	Grupamento Operativo de Fuzileiros Navais
HCmp	Hospital de Campanha
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
MedEvac	Medical Evacuation
MedOp	Medicina Operativa

MB	Marinha do Brasil
MCTI	Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação
MD	Ministério da Defesa
MINUSTAH	Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
MRE	Ministério das Relações Exteriores
NAM	Navio Aeródromo Multipropósito
NASH	Navio de Assistência Hospitalar
NBQR	Nuclear, Biológica, Química e Radiológica
NRTB	Navio de Recebimento e Tratamento de Baixas
OBNAV	Objetivos Navais
OM	Organização Militar
ON	Operações Navais
ONU	Organização das Nações Unidas
OMOT	Organização Militar Orientadora Técnica
OPAQ	Organização para Proibição de Aemas Químicas
OpHum	Operações Humanitárias
PA	Possibilidade de Atuação
PBC	Planejamento Baseado em Capacidades
PEvDP	Posto de Evacuação do Destacamento de Praia
PEM	Plano Estratégico da Marinha
PEO	Planejamento Estratégico Organizacional
PLACAPE	Plano de Capacitação de Pessoal
PMERJ	Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRTB	Posto de Recebimento e Tratamento de Baixas
PS	Posto de Socorro
RM2	Reserva da Marinha de 2a classe
SAM	Serviço Ativo da Marinha
SEN	Sistema de Ensino Naval
SMI	Serviço Militar Inicial

SMV	Serviço Militar Voluntário
SMO	Subsistema de Medicina Operativa
SSM	Sistema de Saúde da Marinha
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
TL	Tabela de Lotação
TO	Teatro de Operações
UAT	Unidade Avançada de Trauma
UMEM	Unidade Médica Expedicionária da Marinha
UMESQ	Unidade Médica da Esquadra
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 PLANEJAMENTO BASEADO EM CAPACIDADES	18
2.1 Análise DOPEMAIL.....	20
2.1.1 Doutrina.....	20
2.1.2 Organização	20
2.1.3 Pessoal	20
2.1.4 Ensino e Adestramento	22
2.1.5 Material	23
2.1.6 Interoperabilidade.....	24
2.1.7 Infraestrutura	25
2.2 Capacitação e Prontificação da Força.....	25
3 O RECURSO HUMANO DA EQUIPE DE SAÚDE OPERATIVA	26
3.1 Ingresso na Marinha do Brasil	27
3.2 Formação civil acadêmica e formação militar – Desafios e Adaptação	29
3.3 Características dos oficiais que compõe a Equipe de Saúde Operativa.....	34
3.3.1 Avaliação da força de trabalho.....	37
3.4 Capacidade e capacitação da Equipe de Saúde Operativa.....	38
3.4.1 Cursos e Adestramentos.....	40
3.4.2 A importância da permanência do oficial de saúde no setor operativo.....	47
3.4.3 O Oficial do CSM no Subsistema de Medicina Operativa.....	49
3.4.4 O Oficial RM2 no Subsistema de Medicina Operativa	50
3.5 Necessidade de militares capacitados no Subsistema de Saúde Operativo	52
4 OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE OPERATIVA	54
4.1 Demandas Operativas	57
4.1.1 Componente de Apoio de Serviços ao Combate dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros.....	58
4.1.2 Operações Conjuntas e Interagências.....	60
4.1.3 Operações de Garantia da Lei e da Ordem	64
4.1.4 Operação de Manutenção da Paz	65
4.1.5 Operações Humanitárias	67
4.1.6 Operação de Evacuação de Não Combatentes	69
4.1.7 Operações Anfíbias.....	70
4.1.8 Operação Formosa	72
5 ANÁLISE DA CAPACITAÇÃO EM TRÊS TÓPICOS	74
5.1 Inteligência Médica	74

5.2 Medicina Preventiva.....	75
5.3 Evacuação de baixas.....	76
6 CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS.....	82

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Plano Estratégico da Marinha (PEM 2040), a Marinha do Brasil (MB) tem como missão institucional:

” Preparar e empregar o Poder Naval, a fim de contribuir para a Defesa da Pátria; para a garantia dos poderes constitucionais e por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem; para cumprimento das atribuições subsidiárias previstas em Lei; e para o apoio à Política Externa.” (MARINHA DO BRASIL, 2020, p.8)

Com o propósito de cumprir a missão institucional da MB, é necessário investir no capital humano, de forma a desenvolver capacidades e aprimorá-las. Para tal, serão abordadas as contribuições do Planejamento Baseado em Capacidades (PBC) na Gestão do Conhecimento na área de Saúde Operativa da MB.

O fim da Guerra Fria determinou uma nova ordem mundial, onde uma gama de conflitos locais, que muitas das vezes extrapolam fronteiras, começou a demandar o emprego das Forças Armadas (FFAA) em Operações de Manutenção da Paz, Operações Humanitárias (OpHum) e Operações de Garantia da Lei e da Ordem (GLO).

Os Estados Unidos da América (EUA) se prepararam para enfrentar um inimigo específico, a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). O mundo era dividido em duas ideologias: o capitalismo e o comunismo. Essa bipolaridade entre os países aliados aos EUA e à URSS, deflagrou a Guerra Fria. Em 1991, com a falência socioeconômica e política do comunismo houve a dissolução da URSS. A partir daí, as sociedades, principalmente a americana, iniciaram questionamentos em relação ao investimento do governo em defesa, pois, no entendimento da nação, não existia mais uma ameaça específica à democracia.

Diante do novo cenário mundial, com diversas ameaças, o governo americano começou a configurar suas FFAA com base no Planejamento Baseado em Capacidades. Após o atentado terrorista de 11 de setembro de 2001 contra o World Trade Center, em Nova York, e os episódios de bioterrorismo ocorridos após o atentado, por meio do envio de cartas contendo esporos de antraz¹, o PBC passou a ser utilizado na metodologia do planejamento estratégico (SILVA, 2020).

¹ Antraz: doença infecciosa causada pela bactéria gram-positiva, *Bacillus Anthracis*. (CDC, 2016).

O PBC tem como base o desenvolvimento de capacidades para o enfrentamento de uma gama de ameaças e não de um inimigo específico. Ele visa a transparência dos gastos, em consonância com a Administração Pública, a avaliação de riscos e custos implicados e a priorização das capacidades nas quais a força deve investir, levando em consideração as diretrizes políticas, os cenários prospectivos e os objetivos específicos.

Para atender as necessidades da Força, em relação à capacidade da equipe de saúde, esse trabalho tomará como base o PBC, considerando a análise DOPEMAII (Doutrina, Organização, Pessoal, Ensino, Material, Adestramento, Infraestrutura e Interoperabilidade), verificando as lacunas e formas de preenchê-las, com foco no Ensino e o Adestramento.

O conflito entre a Rússia e Ucrânia, iniciado em 23 de fevereiro de 2022, declarado pela primeira como uma Operação Militar Especial, que muito se assemelha a uma guerra convencional, demonstra que há grandes potências que podem desencadear uma guerra convencional, dividindo o mundo como no passado.

Diante disso, há de se pensar: A falta de profissionais de saúde capacitados na área operativa pode comprometer o enfrentamento dos desafios futuros e a manutenção do Poder Naval?

Para melhor compreensão desse trabalho, temos que saber o que é o Subsistema de Medicina Operativa (SMO), qual a sua missão e como ele se insere no PBC.

Para preservação do Poder Naval, é necessário ter uma Saúde Operativa atuante nos meios Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais, responsável pela manutenção da higidez física e mental e pelo tratamento das doenças e lesões específicas, de acordo com o ambiente onde operam e com as missões que realizam, mantendo o poder de combate. O SMO é constituído pelo Centro de Medicina Operativa da Marinha (CMOpM) e pelas estruturas de saúde, com seu material e pessoal, pertencente às OM operativas (MARINHA DO BRASIL, 2014).

A Medicina Operativa (MedOp) é a atuação da medicina em locais, muitas vezes, com recursos humanos, materiais e logísticos escassos, que exige conhecimento médico, doutrinário, epidemiológico e tecnológico para realização de um planejamento tático (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2015).

O caráter expedicionário da Saúde Operativa exige autonomia, mobilidade e flexibilidade, para que o apoio de saúde possa atuar em cenários de guerra convencional e não convencional ou em apoio à sociedade em situações adversas. Como exemplos, podemos

citar o apoio à Região Serrana em 2011, por solicitação dos órgãos de Defesa Civil, e aos órgãos de Segurança Pública em Operações de Garantia da Lei e da Ordem (GLO), em 2010 e 2017.

A Saúde Operativa é complexa, não se restringindo apenas a conhecimentos técnicos de saúde, mas também a conhecimentos da área operativa militar. Há de se capacitar seu pessoal, desenvolver e aprimorar metodologias, rever normas e investir em logística de saúde. Os militares que nela atuam, devem agregar conhecimentos diversos para uma prontificação rápida e eficaz, em um mundo globalizado de constantes mudanças e demandas.

Cabe ao CMOpM, dentre outras atribuições, capacitar e realizar adestramento do pessoal, manter os meios de saúde operativa, incentivar a busca de novos conhecimentos à saúde operativa e aprimorar os processos a ela correlatos, contribuindo para que a MB cumpra as demandas apresentadas e esteja em condições de atuar tempestivamente no caso de situações emergenciais (MARINHA DO BRASIL, 2014).

Para atender as demandas apresentadas, o militar da área de saúde deve ter, além da capacitação técnica, outras capacitações que lhes darão um diferencial para atuar na Saúde Operativa.

O foco deste trabalho estará na obtenção da capacitação do profissional de saúde que atua no setor operativo, utilizando como ferramenta o PBC e a análise DOPEMAII. Diversos fatores serão considerados, tais como: gestão, perfil, motivação, ensino, logística, adestramento e investimento no SMO, em especial no âmbito do Corpo de Fuzileiros Navais (CFN).

O trabalho será estruturado em seis capítulos, que dissertam sobre as atividades da Saúde Operativa, seja em operações militares ou em outras missões, iniciando com a presente introdução.

O segundo capítulo, recorrendo à revisão bibliográfica de literatura, versará sobre o PBC e a importância da Saúde Operativa nesse contexto.

O terceiro capítulo, por meio de experiências da autora e revisão de publicações da MB e revisão bibliográfica de literatura, versará sobre a Equipe de Saúde (EqS) operativa, desde a captação até a formação e os pontos de interesse para compreensão deste capítulo.

O quarto capítulo versará sobre os desafios da EqS Operativa, por meio de experiências do autor, através de publicações da MB e revisão bibliográfica de literatura, incluindo as demandas e as operações realizadas pela Marinha do Brasil nas quais a Saúde Operativa está inserida.

O quinto capítulo apresentará a análise DOPEMAII, por meio de publicações da MB e revisão bibliográfica de literatura, considerando três pontos: Inteligência Médica, Medicina Preventiva e Cadeia de Evacuação.

Por fim, será apresentada a conclusão deste trabalho, ratificando a necessidade de capacitação dos militares que constituem a Equipe de Saúde Operativa nos diversos cenários apresentados e apontando potenciais soluções e propostas de ações para a captação, capacitação e manutenção do militar da área de saúde operativa no SMO.

2 PLANEJAMENTO BASEADO EM CAPACIDADES

O PBC visa o preparo do Setor de Defesa a partir da obtenção de capacidades, criando uma estrutura de força eficaz e eficiente.

Após a Guerra Fria, a bipolaridade do mundo, representada pela URSS de um lado e pelos EUA de outro, terminou com a dissolução da URSS.

O mundo tornou-se complexo. Os EUA, que tinham como oponente um adversário específico, teve seu investimento orçamentário questionado pela sociedade, visto que o oponente deixou de existir. Diante desse cenário, os EUA passaram a considerar os vários desafios de defesa, ao invés de focar apenas nas ameaças de um adversário específico, a capacitar seus militares para os diversos desafios futuros e a ser mais criterioso ao realizar gastos com defesa.

O PBC traduz essa realidade, visto que não há inimigos específicos, mas diversos. De acordo com o Decreto 6.703, de 18 de dezembro de 2008, da Presidência da República, que aprovou a Estratégia Nacional de Defesa (END), devemos:

“Estruturar o potencial estratégico de capacidades. Convém organizar as Forças Armadas em torno de capacidades, não em torno de inimigos específicos. O Brasil não tem inimigos no presente. Para não tê-los no futuro, é preciso preservar a paz e preparar-se para a guerra.” (BRASIL, 2008).

Diante disso, buscaram-se formas mais adequadas para identificar as lacunas a serem preenchidas e as capacidades necessárias para preenchê-las. Para analisar tais defasagens, pode-se utilizar a análise DOPEMAII.

Com a implantação do PBC, os países passaram a ter mais transparência na aplicação dos recursos orçamentários e efetividade em suas ações.

O PBC, através da prospecção de cenários futuros, visa prover as capacidades necessárias para que o Setor de Defesa supere os desafios apresentados. Proporciona um olhar abrangente das necessidades, levando-se em consideração os recursos orçamentários finitos, de modo que os objetivos sejam cumpridos.

A avaliação dos riscos, a aquisição de novas tecnologias, a capacitação de pessoal para utilização e manutenção dessas novas tecnologias devem ser analisados por militares de

diversas especialidades, inclusive da saúde, para que se subsidie da melhor forma o tomador de decisão.

Ordenar a prioridade das aquisições e avaliar as compras de oportunidade dessas tecnologias, são de extrema importância para evitar gastos desnecessários. O orçamento deve estar alinhado ao planejamento estratégico e ao PBC.

Para a saúde operativa, o preparo para os desafios futuros começa agora. Militares qualificados, não só do CSM, mas também de outros corpos e quadros devem estar preparados para a atuação nos diversos cenários, pois a saúde necessita do apoio de profissionais de diversas especialidades, de meios e de tecnologia. Somar *expertise* é fundamental, assim como criar a mentalidade do trabalho em equipe.

A equipe motivada consegue alcançar as metas estabelecidas. Além disso, quanto mais capacitada for a equipe, maior a possibilidade de se vencer os desafios e alcançar os objetivos.

Para se atingir tais objetivos, o militar tem que seguir uma doutrina, ou seja, um conjunto de valores, de métodos e processos, aperfeiçoando-os à medida que vão avaliando os resultados e adquirindo experiência. A doutrina pode ser modificada de acordo com as lições aprendidas.

As lições aprendidas não devem ser arquivadas, cabendo ao militar transmitir os conhecimentos adquiridos, dando continuidade ao trabalho de seus antecessores. A valorização do trabalho de quem nos antecedeu deve ser cultuada e, dar prosseguimento fortalece a cultura organizacional que, por meio das lições aprendidas, vai aprimorando seus procedimentos.

O militar valorizado e motivado apresenta maior rendimento e tem um sentimento de pertencimento à Instituição que o fará progredir na carreira e transmitir seus conhecimentos. Esses militares são de grande valor para a instituição e o sucesso destes, é o sucesso da MB.

Uma saúde que interage, que é motivada, certamente terá como resultado um fortalecimento da equipe e uma resposta eficaz às demandas.

Vamos discorrer sobre o DOPEMAII em alguns segmentos da saúde. O DOPEMAII auxilia a olhar aspectos importantes. Capacidades bem desenvolvidas favorecem o atingimento dos objetivos.

2.1 Análise DOPEMAI

A análise DOPEMAI avalia qualitativa e quantitativamente os aspectos Doutrina, Organização, Pessoal, Ensino, Material, Adestramento, Infraestrutura e Interoperabilidade, a fim de levantar as necessidades para preencher as lacunas apresentadas. É uma ferramenta importante para o PBC (SILVA, 2020).

2.1.1 Doutrina

É necessário verificar se os militares estão capacitados para os métodos de combate existentes nas normas da MB. A doutrina é fundamentada principalmente na experiência, é pautada nos procedimentos que já foram executados em combate.

A doutrina norteia as ações da EqS e é prontificada através de experiências da Força. As lições aprendidas são relevantes para a confecção das doutrinas, assim como a experiência dos militares. Para uma resposta eficiente, o militar deve conhecer a doutrina de sua Instituição.

2.1.2 Organização

Consiste em analisar se a estruturação da Força está adequada para o desenvolver a capacidade especificada.

O CMOpM tem como missão contribuir para a eficácia do SSM no que se refere à condução das ações de saúde em Operações Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais, em missões de Paz e na resposta a situações de desastre e de apoio humanitário.

Cabe à UMEM apoiar os GptOpFuzNav da MB nas Operações Anfíbias (OpAnf), nas Operações Humanitárias e em outras operações a critério da Administração Naval, montar e nuclear um Unidade Médica Nível Dois (UNMD), no contexto das Operações de Paz, e prestar apoio de saúde aos militares do Complexo Naval da Ilha das Flores (CNIF).

2.1.3 Pessoal

Verificar se a capacitação de pessoal atende às capacidades necessárias, considerando o plano de carreira, as movimentações, a Tabela Mestre de Força de Trabalho (TMFT).

Apesar do grande número de oficiais do CSM, uma pequena parcela se identifica com o setor operativo. Em relação ao Serviço Militar Inicial (SMI), os médicos, em sua grande maioria, não ficam além de um ano. Em contrapartida, os enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos do Serviço Militar Voluntário (SMV), em sua maioria, permanecem no setor operativo até o término dos oito anos.

Em virtude dessa constatação, há uma preocupação na continuidade das ações de Saúde Operativa. É necessário incentivar a ida de militares do CSM para a Saúde Operativa, principalmente os vocacionados, e capacitá-los, assim como investir na capacitação do militar temporário.

Outra preocupação é a retirada do pessoal da área assistencial em caso de demanda que não é suprida pelo setor operativo. Quando os recursos humanos da Saúde Operativa são insuficientes, a Equipe de Pronto Emprego (EPE) é acionada e cabe ao CMOpM a coordenação desta. Evita-se ao máximo esse acionamento e, quando possível, apenas parte da equipe é demandada, minimizando os transtornos no Subsistema Assistencial.

Cabe ao CMOpM realizar os adestramentos do Subsistema Operativo, o que corrobora a importância em se manter os profissionais de saúde vocacionados e capacitados nesse subsistema.

Atualmente o CMOpM tem em seu efetivo, um CC (Md) que realizou o Curso Especial de Medicina de Aviação para Oficiais (C-Esp-MAVO), um CT(Md) e um CT(S), enfermeiro e um SO-EF que realizaram o Curso Especial de Defesa NBQR (C-Esp DefNBQR). Além desse curso o SO realizou também o Curso Especial Avançado de Defesa Nuclear, Biológica, Química e Radiológica (C-Esp-AV-DefNBQR) no Centro de Instrução Almirante Sylvio de Camargo (CIASC), há dois CT (Md) certificados pela Associação Nacional dos Técnicos em Emergências Médicas (National Association of Emergency Medical - NAEMT) para ministrar o Tatical Combat Casualty Care (TCCC)².

Para a capacitação adequada temos que investir em material e pessoal. Sendo o foco desse trabalho a capacitação de pessoal de saúde do Corpo de Fuzileiros Navais (CFN), seguiremos com os tópicos ensino e adestramento.

² Assistência a vítimas de combate tático.

2.1.4 Ensino e Adestramento

Ensino: “transferência de conhecimento, de informação, esp. de caráter geral; instrução” (ENSINO, 2022).

Adestramento: Atividade destinada a exercitar o homem, quer individualmente, quer em equipe, desenvolvendo-lhe a habilidade para o desempenho eficaz das tarefas para as quais já recebeu a adequada instrução, e a capacitar as unidades a operarem eficazmente em conjunto. (MARINHA DO BRASIL, 2015a)

Os cursos e adestramentos dos militares que constituem as EqS operativa podem ser realizados intra ou extra MB.

É importante que os militares sejam disponibilizados para a realização dessas atividades.

A realização de cursos da área de saúde exige pessoal não só capacitado, mas que preferencialmente tenha experiência, vivência nas atividades operativas, seja nas Operações de Paz, OpHum, Operações de GLO ou em manobras e exercícios. O conhecimento técnico somado à experiência profissional dos militares que realizam instruções ou ministram cursos na área operativa, sejam oficiais ou praças, fortalece a necessidade de mantê-los neste setor.

As instruções e adestramentos durante as manobras operativas são realizadas pelos militares mais experientes da EqS, que transmitem seus conhecimentos para os demais militares, sejam eles da área de saúde ou não. Muitas vezes, o primeiro atendimento é realizado pelo combatente que está próximo ao ferido, daí a importância em adestrá-los.

Os cursos de Atendimento Pré Hospitalar Tático (APH Tático) em seus diferentes níveis, devem ser ministrados para todos os militares que atuam nas missões. Médicos, odontólogos, enfermeiros, farmacêuticos do CSM e RM2, e as praças EF devem ser adestrados de forma contínua. A doutrinas, a padronização de procedimentos, a logística, as estruturas de saúde e a cadeia de evacuação são conhecimentos que também devem ser transmitidos para todos os militares que compõe as EqS operativa.

A capacitação desses profissionais exige tempo, dedicação e investimento. Ao se capacitar um militar, o ideal é que ele permaneça por um longo período na área de atuação para a qual foi capacitado. Um curso traz capacidade técnica, mas a experiência adquirida no decorrer da atividade, traz ao militar uma experiência que não é mensurável e que só se adquire in loco.

A participação de militares da saúde operativa, em diversos cursos, representa a importância da capacitação do profissional para uma atuação eficaz na área de operação. Além disso, a realização dos cursos com profissionais de outras forças e países propicia a troca de experiência e a rede de relacionamento profissional, aumentando assim a capacidade de defesa. Diante de um cenário com diversas ameaças, as forças devem estar preparadas para esses enfrentamentos. Investir na capacitação do pessoal e mantê-los na área operativa é essencial. Não temos mais um inimigo específico, mas vários. No atual cenário em que vivemos, a capacitação deve ser abrangente, os profissionais devem estar prontos para as diversas situações apresentadas.

Temos que investir, incentivar e requalificar nossos profissionais em várias áreas de conhecimento, visto que as ameaças são diversas e muitas das vezes a interoperabilidade fortalece as Instituições para se oporem aos desafios, gerando o resultado esperado.

2.1.5 Material

Verificar ações decorrentes para manutenção dos sistemas, equipamentos e materiais, desde a aquisição até o desfazimento de bens permanentes, a qualidade e a quantidade necessárias para o adestramento e apoio aos exercícios e operações.

Há necessidade de se investir em material para os adestramentos e para a mobilização das estruturas de saúde, que necessitam de material específico de campanha (leves, resistentes). A telemedicina em manobras já está sendo testada pelo CFN.

Capacitar o pessoal para atuar nos meios operativos, seja em navios, ambulâncias ou aeronaves, é fundamental. Esses meios têm características peculiares que exigem uma capacitação diferenciada do pessoal de saúde. Ambulância Piranha, Carro Lagarto Anfíbio (CLAnf) e os diversos tipos de aeronave, são meios utilizados para evacuação em operações. Há necessidade de capacitar e adestrar o pessoal de saúde que vai atuar nesses meios, onde há equipamentos diferenciados e diversas maneiras de embarque e desembarque. Como exemplo, a capacitação para atuação na Ambulância Piranha é realizada através do Adestramento Especializado de Saúde em Viatura Blindada Especializada 8x8 – Piranha IIIC Versão Ambulância, realizado por oficiais médicos, oficiais do quadro de Saúde e praças EF.

É necessário equipar a Unidade Avançada de Trauma (UAT), unidade de saúde leve, com mobilidade e flexibilidade para acompanhar o deslocamento da tropa no terreno,

reduzindo o tempo entre o ferimento e a intervenção cirúrgica e conseqüentemente a morbidade e a mortalidade. Atualmente não há equipamentos de campanha adequados, necessitando de empréstimo de material intra-hospitalar. Outra preocupação é a transfusão sanguínea e a usina de O₂. Há necessidade de se investir em material de campanha para a eficácia do atendimento e modernizar as estruturas de saúde que compõem a cadeia de evacuação, que devem ser leves e de fácil transporte. Os meios são necessários para que haja um atendimento eficiente e, para tal, a equipe de saúde deve ser capacitada para atuar nos diferentes meios e ambientes.

2.1.6 Interoperabilidade

Como mencionado no tópico Ensino e Adestramento, o adestramento conjunto e interagências é de grande importância visto que em um mundo VICA, cujo acrônimo significa: volátil, incerto, complexo e ambíguo, as ameaças são diversas e as mudanças constantes. Temos que nos adaptar e nos capacitar para enfrentá-las. (RHEIS, 2021).

Muitas vezes, há necessidade de Operações conjuntas e em ambiente interagências, como ocorreu nas OpHum em apoio ao Chile e na Região Serrana do estado do Rio de Janeiro em 2010 e 2011 respectivamente e, o apoio à Segurança Pública da cidade do Rio de Janeiro nas Operações de GLO em 2012.

A OpHum em apoio ao Chile demonstrou a importância de adestramentos conjuntos e as operações demandadas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro demonstraram a importância dos adestramentos interagências. A saúde operativa teve papel fundamental nessas ações. Militares experientes, vocacionados e capacitados tornaram possível o resultado positivo das operações.

Tais ações certamente atenderam um objetivo comum, que além da causa humanitária, também influenciaram nas boas relações com outros países e demonstraram para a sociedade brasileira que as FFAA se encontram aptas a atenderem de forma tempestiva as diferentes demandas.

A saúde operativa das FFAA tem a missão de atuar na frente do combate, fazendo o seu melhor com os meios disponíveis.

Diante do exposto, conclui-se que a EqS operativa deve estar capacitada, hígida, em condições de responder rapidamente em caso de acionamento, ser adestrada regularmente e ter seus meios em condições de pronto uso.

2.1.7 Infraestrutura

Verificar se as instalações e serviços proveem o apoio necessário para os adestramentos, instalações e depósito de material, ou se é necessária uma reestruturação.

Há necessidade de uma logística robusta para o atendimento às necessidades para apoio em manobras e missões reais. O levantamento de muitas dessas necessidades é realizado por pessoal de saúde e de outras especialidades com experiência, na fase de reconhecimento da manobra. Faz parte do planejamento de serviços essenciais como esgoto, abastecimento de água potável, energia elétrica, tudo que é necessário para o funcionamento das estruturas de saúde na área da missão, assim como a manutenção dessas estruturas.

2.2 Capacitação e Prontificação da Força

Para que a MB esteja pronta para atuar diante dos diversos cenários apresentados, seja nas Operações de Manutenção da Paz, OpHum, GLO e demais missões, todos os aspectos do DOPEMAIL deverão ser considerados. A capacitação do pessoal e aquisição de meios prontifica a Força para atender as demandas, sejam além das fronteiras ou no país, atendendo as solicitações governamentais, da Administração Naval e os anseios da sociedade.

Já apresentados os critérios utilizados pela análise DOPEMAIL, utilizada pelo PBC, que é uma metodologia abrangente, que considera vários aspectos para a capacitação da Força, fim atuar nos vários cenários apresentados, alcançando os objetivos determinados, de forma eficaz, partiremos para o universo da Saúde Operativa.

Vários aspectos serão apresentados e analisados para se aprimorar a Gestão do Conhecimento na Saúde Operativa, tais como: priorizar o pessoal vocacionado, investir em cursos e manter o militar capacitado na área operativa fim compartilhamento de experiência e conhecimentos afetos à Saúde Operativa.

3 O RECURSO HUMANO DA EQUIPE DE SAÚDE OPERATIVA

O gerenciamento de pessoas é uma tarefa complexa. Os militares que compõem uma equipe operativa, muitas das vezes estão no seu ápice de estresse e talvez estejam mais sujeitos a falhas. Para que haja menor incidência de erros, há de se considerar todas as variáveis. Risco zero inexistente. “O erro não causa, não causou e não causará nenhum incidente, acidente ou fatalidade. O que causa a fatalidade é a consequência do erro, isto é, o dano” (GUARISCH; VIEIRA, 2014).

Para que os militares de uma EqS operativa estejam prontos para enfrentar as adversidades, há de se investir na capacitação de pessoal e em meios. Dessa forma, há uma grande probabilidade de se reduzirem os erros e consequentemente os danos.

Um erro deve ser visto como uma oportunidade de melhoria, mas em saúde, o dano pode ser fatal. Daí a importância da capacitação. Esses erros devem ser registrados, assim como as medidas que foram tomadas para mitigá-los. Tais registros não podem se perder, pois os planejamentos futuros deverão considerar os fatores que causaram tais falhas. Por meio das lições aprendidas, aprimoram-se os resultados.

Um planejamento inadequado pode ter consequências negativas nos resultados³ da missão. Para ter bons resultados, temos que ter militares comprometidos e capacitados, que saibam trabalhar em equipe.

A Saúde Operativa demanda uma equipe de saúde capacitada para atuar em ambientes adversos, com meios restritos, demandando conhecimentos diversos a nível tático para realizar as atividades de saúde e assessorar nos planejamentos das operações.

No nível tático³, os militares devem estar capacitados a realizar o atendimento pré-hospitalar, suporte básico e avançado de vida, atividades de inteligência médica e evacuação de feridos. Além do nível tático, a Saúde atua à nível operacional⁴ e estratégico⁵.

³Nível tático - Nível responsável pelo emprego de frações de forças militares, organizadas, segundo características e capacidades próprias, para conquistar objetivos operacionais ou para cumprir missões específicas (MINISTÉRIO DA DEFESA, 215a, p. 184).

⁴ Nível operacional - Nível que compreende o planejamento militar e a condução das operações requeridas pela guerra, em conformidade com a linha estratégica estabelecida (MINISTÉRIO DA DEFESA, 215a, p. 184).

⁵ NÍVEL ESTRATÉGICO - Nível responsável pela transformação dos condicionamentos e das orientações políticas em ações estratégicas a serem desenvolvidas pelas forças militares. Neste nível são formuladas as possíveis soluções estratégicas para o problema político para o emprego das forças em operação (MINISTÉRIO DA DEFESA, 215a, p. 184).

O CMOpM realiza os adestramentos desses militares, sejam médicos, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, veterinários, psicólogos, oficiais de outros corpos e quadros, suboficiais ou sargentos que atuarão nos ambientes operativos, seja em navios ou em manobras do CFN, além de atualizar as publicações normativas.

Para realizar as atividades demandadas, é importante que em seu efetivo haja militares capacitados em medicina de aviação, mergulho e escafandria, em medicina e enfermagem de Defesa Nuclear, Biológica, Química e Radiológica (NBQR), Operações Anfíbias e enfermagem operativa.

Vejam os como o pessoal da área da Saúde ingressa na MB.

3.1 Ingresso na Marinha do Brasil

Por experiência dessa autora, pode-se observar que os profissionais de saúde oriundos do meio civil, muitas das vezes ingressam nas Forças Armadas (FFAA) para terem um emprego com estabilidade. A maioria não conhece o setor operativo da Força. Ao ingressarem, acreditam que irão atuar exclusivamente na área assistencial, ou seja, nos hospitais e policlínicas, exercendo o que desenvolvem no âmbito civil, o que aprenderam nas faculdades e nos hospitais durante a sua formação acadêmica. A grade curricular das faculdades não contempla a MedOp, sendo, portanto, um universo inexplorado.

Receber civis com diversos tipos de formação e fazê-los absorver em um ano ensinamentos militares é um desafio. A partir do momento em que houve a escolha de ingressar nas FFAA, esse profissional poderá ser demandado para diversas missões no Setor Operativo e deve ser capacitado para isso.

O Sistema de Recrutamento da Marinha visa a obtenção de pessoal na quantidade e no nível de qualificação necessários e adequados à carreira naval buscando o atendimento das necessidades definidas nos Planos Correntes de Oficiais e de Praças (MARINHA DO BRASIL, 2016).

O ingresso na carreira militar para profissionais da área de saúde pode ser feito por meio de concurso para o Corpo de Saúde da Marinha (CSM), seleção para o Serviço Militar Voluntário (SMV) ou através do Serviço Militar Inicial (SMI)⁶ para médicos, dentistas,

⁶ Lei de Prestação do Serviço Militar pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários (Lei no 5.292 de 08JUN67).

farmacêuticos e veterinários que não tenham prestado o serviço militar inicial obrigatório. Cada forma de ingresso tem a sua característica e motivação (MARINHA DO BRASIL, 1967).

Quando o profissional de saúde decide ingressar na MB por meio do Curso de Formação de Oficiais (CFO), não necessita ter uma especialização.

A especialização poderá ser adquirida durante o Curso de Aperfeiçoamento (C-Ap) realizado no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), ou outro autorizado pela Administração Naval, a partir do segundo ano do Serviço Ativo da Marinha (SAM) (MARINHA DO BRASIL, s. d.a)

Ao ingressar na MB, através do CFO, alguns médicos são direcionados para servir no setor operativo, onde adquirem uma experiência diferenciada e, após um ano, são movimentados para o HNMD fim realizar o C-Ap. Em muitos casos, esses médicos não retornam ao meio operativo.

Os que ingressam por meio do SMV, em sua maioria, se voluntariam logo após o término da faculdade, ingressando sem especialização e manifestando interesse em servir no subsistema assistencial para agregar conhecimento técnico.

De acordo com a experiência dessa autora, pode-se observar que no Subsistema de Medicina Operativa, de uma maneira geral, servem os médicos oriundos do SMI. São militares sem residência ou pós-graduação, que em muitos casos já tem uma vaga reservada para realizar residência médica em uma instituição extra MB, permanecendo, em sua maioria, apenas um ano. Esses militares são de grande importância para o cumprimento das missões. Os que atuam nesse subsistema, muitas vezes descobrem a vocação operativa e manifestam desejo em ingressar no Corpo de Saúde da Marinha (CSM).

As praças podem ingressar na MB através do Corpo de Praças Fuzileiros Navais (CPFN), posteriormente realizando o Curso de Especialização; Corpo Auxiliar de Praças (CAP), posteriormente realizando o Curso de Especialização; Quadro Auxiliar Técnico de Praças (QATP), quando já ingressam com o curso técnico de enfermagem e Corpo de Praças da Reserva da Marinha (CPRM).

Os militares temporários, sejam oficiais ou praças, somam esforços aos militares de carreira e devem ser motivados da mesma forma, através de cursos e adestramentos.

Após o ingresso na MB, partimos para a próxima etapa, a preparação da força de trabalho.

3.2 Formação civil acadêmica e formação militar – Desafios e Adaptação

A formação visa qualificar o indivíduo proveniente do meio civil para atuar no SAM. Durante a sua permanência na MB, o capital humano será especializado e aperfeiçoado para o exercício de cargos nas Organizações Militares. FORMAÇÃO - 1. Distribuição ordenada dos elementos de uma força, com uma finalidade específica. 2. Conjunto de aeronaves de qualquer tipo, que voam agrupadas sob um mesmo comando. 3. Fase do ensino militar, que tem por finalidade qualificar e habilitar, dentro de cada nível educacional, os militares e civis das Forças Armadas para o exercício de cargos e funções, inerentes aos postos, graduações e classes iniciais dos diversos quadros, especialidades e categorias funcionais de pessoal. (MARINHA DO BRASIL, 2015, p.127)

A formação e o aperfeiçoamento são realizados em vários estabelecimentos de ensino e órgãos de instrução. Dentre esses estabelecimentos, o responsável pela formação de oficiais é o Centro de Instrução Almirante Wandenkolk (CIAW). Em relação às praças da área de saúde, o ingresso pode ser através do Corpo Auxiliar de Praças (CAP), onde os alunos já ingressam com o curso técnico de enfermagem, ou através do Curso de Especialização em Enfermagem(C-EENF), realizado na Escola de Saúde da Marinha (ESM). Os SD-FN realizam o curso de especialização para CB-EF no Centro de Instrução Almirante Silvio de Camargo (CIASC). Após a especialização, os enfermeiros podem realizar o Curso Expedido de Enfermagem Operativa (C-Exp-EnfOp) na ESM.

Como já mencionado, na introdução deste trabalho, é importante que todos os civis que ingressam nas FFAA para atuarem na área de saúde, sejam médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, farmacêuticos ou psicólogos, entre outros, conheçam a MedOp, pois em algum momento da carreira poderão ser demandados, mesmo que apenas por um curto período, para apoio a manobras e/ou exercícios.

É importante que esses profissionais tenham experiência em campo e que recebam as orientações básicas de como atuar nesse ambiente, pois é a atividade fim de um profissional de saúde das FFAA.

De acordo com a DGPM-405 (Rev.3), MedOp é: “o ramo da medicina 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-se às peculiaridades da MB.” (MARINHA DO BRASIL,2014)

Além do CIAW, há outros Centros de Instrução e Adestramento e Organizações Militares do Sistema de Ensino Naval (SEN) possuidoras de área/ núcleo de ensino em que militares da saúde podem realizar cursos afetos à esta área.

Após conclusão do CFO, os profissionais da área de saúde serão distribuídos para a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), para as OM da Esquadra ou do CFN.

As capacidades serão desenvolvidas de acordo com as necessidades das OM em que servirão, com as necessidades da MB e, dentro do possível, com o interesse do militar.

O preparo da EqS deve considerar também as transformações das pessoas e dos cenários no decorrer do tempo, para que haja uma adaptação a essas mudanças. Para isso, é importante entender como o mundo é visto hoje.

Considerando todos esses fatores, o próximo passo é constituir a EqS Operativa.

Podemos considerar conhecimentos importantes para o planejamento militar: o apoio logístico, a capacidade de mobilização militar, capacidade de mobilização nacional, capacidade logística, capacidade militar, capacidade operativa. Esses conhecimentos devem se somar à capacidade técnica específica de saúde a qual a EqS Operativa, constituída por oficiais do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), temporários e praças, deverá deter.

O médico e o enfermeiro militar têm uma situação peculiar: atenderem a necessidade da atividade médica ou de enfermagem, de acordo com o aprendizado adquirido no meio civil, e as demandas da atividade militar. Em ambas, a manutenção da vida é a prioridade, mas há uma diferença. A atuação da prática médica, de enfermagem, da odontologia, da farmacêutica ou da psicologia no meio civil, geralmente é diferente da atuação militar em conflitos armados ou ambientes adversos com recursos escassos.

Comandar uma equipe militar, exige que o oficial atue, antes de tudo, como militar e isso nem sempre é fácil para os oficiais da área de saúde. Há questões difíceis de gerenciar, pois a formação na saúde muitas vezes se sobrepõe à formação militar.

Em conflitos em que há o estresse associado ao sofrimento e a equipe de saúde é a responsável por manter a higidez física e mental dos militares, há uma grande exigência dessa equipe que, além de cuidar dos feridos, tem que lidar com as perdas e com suas próprias emoções.

O enfrentamento para esses momentos tem que fazer parte do preparo da equipe. A presença de um psicólogo é de grande importância, antes, durante e após essas missões. Os oficiais médicos e suas equipes, constituídas por oficiais enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos e praças especializadas, passam por um treinamento, em que nem tudo lhes é transmitido pela premência de tempo, e partem para as diversas missões.

Em conflitos, as equipes de saúde, cuja missão é cuidar da vida em ambiente de combate, têm que se manter fortes e sãs ao lidar com o sofrimento e as perdas.

No livro *A Regra Número Dois*, de Heidi Squier Kraft, psicóloga da equipe médica da Marinha que atuou com os Fuzileiros Navais americanos na guerra do Iraque, há duas regras na frente de combate: “Regra número 1: jovens morrem na guerra. Regra número 2: médicos não podem mudar a regra número 1.” Diante de seu relato emocionante, podemos ter ciência que atuar em ambiente de conflito, em que perdas de vida vão ocorrer, por maior que seja a dedicação da equipe de saúde, mostra uma realidade que não corresponde à nossa como país não beligerante, mas para a qual temos que estar preparados.

Os profissionais oriundos de faculdades ou cursos técnicos não são preparados para as peculiaridades da vida militar, o que exige desses profissionais um maior esforço para a adaptação aos ambientes adversos das missões.

Durante a permanência da autora em OM operativas, nas mais diversas funções, foi observado, durante as manobras da UMEM com as outras OM do CFN, que os conhecimentos operativos, referentes ao apoio de saúde, estão sendo difundidos de forma restrita, tanto aos oficiais quanto às praças. Há de se investir em capacitação na área operativa. Os militares devem ser incentivados a realizar cursos nessa área, a participar de manobras, exercícios e operações, desenvolvendo assim uma motivação pelas atividades afetas à saúde operativa, o que propicia o desenvolvimento de seu potencial, fazendo com que deixe o seu legado.

A carreira militar propicia a capacitação, ascensão e oportunidades de participar de missões no âmbito do CFN e da Esquadra. Superar desafios e atingir metas faz parte da vida militar.

Diante na realidade atual em relação às perspectivas das novas gerações, captar e formar o pessoal para a carreira militar é um desafio.

As gerações são classificadas em: Baby Boomers, os nascidos entre 1945 e 1964; X, os nascidos entre 1965 e 1984; Y, conhecida como a geração do milênio e nascida entre 1985 e 1999 e a geração Z, os nascidos a partir de 2000 (SITEWARE, s. d.).

A primeira, compreende as pessoas que nasceram após a Segunda Guerra Mundial, quando os soldados regressaram e constituíram suas famílias. Uma característica dessa geração é a estabilidade profissional, além de valorização da experiência profissional em detrimento da inovação e criatividade (SITEWARE, s. d.).

A geração X cresceu durante a Guerra Fria e começou a ter contato com a tecnologia. Profissionalmente não são ousados e valorizam ascensão no trabalho, permanecendo longo período na organização na qual trabalham, são conservadores e procuram ter uma visão abrangente dos processos. O salário é um forte aspecto na escolha de um emprego (SITEWARE, s. d.).

A geração Y tem como característica a realização pessoal e profissional, buscando satisfação no que fazem, sendo exigentes nas funções que exercem e não se preocupam em mudar de emprego para alcançar essa satisfação, mas o salário é um forte fator a ser considerado. Aprendem de forma diferente das gerações que as antecederam, preferindo métodos multimídia à leitura tradicional (SITEWARE, s. d.).

A geração Z, são os nascidos em meio às tecnologias digitais, são dispersos, são exigentes, realizam várias tarefas, exigentes com as funções que exercem, apesar de serem novatos e terem pouca experiência. Além disso, são imediatistas e têm dificuldade no relacionamento interpessoal, preferindo o ambiente virtual. Não se prendem à uma função ou emprego (SITEWARE, s. d.).

Para acompanhar as mudanças entre gerações, o Sistema de Ensino Naval (SEN) deve buscar novos métodos de ensino, que despertem o interesse do aluno e motivem o aprendizado. Outro fator importante a ser considerado é a forma de liderar, que também sofre grande influência dessas mudanças de gerações.

Associadas às características das novas gerações, ocorrem as transformações do mundo. Novas técnicas de abordagem, novas tecnologias e novos perfis devem ser considerados para uma capacitação adequada.

Diante das lacunas observadas foi proposto, pela UMEM, que os alunos do CFO visitassem a unidade, a fim de conhecerem as atuações da Saúde Operativa através de palestras e demonstrações operativas (DemOp). Acredita-se que realizar uma manobra

operativa ou exercício em uma OM do CFN, durante o CFO, seria o ideal. Além disso, outro tipo de atuação a ser abordada é a Ação Cívico-Social (ACISO), que une a área operativa à assistencial.

Há inúmeras ações apoiadas pela Saúde Operativa e, dentre elas, podemos citar a ACISO, de natureza assistencial, que une o Subsistema de Medicina Operativa ao Subsistema Assistencial. A ACISO tem como foco o atendimento de pessoas com pouco acesso à assistência de saúde, além de contribuir com a imagem da MB perante a sociedade. Além disso, proporciona ao militar uma experiência pessoal e profissional extremamente gratificantes.

As ACISO, muitas das vezes, estão associadas à atuação operativa da MB. Este autor já participou de algumas ACISO em Marataízes e outros municípios do Espírito Santo (ES), durante os adestramentos do CFN em Itaoca e, no Rio de Janeiro, durante ações de GLO, em 2017.

Em relação aos CB-EF advindos do Curso de Especialização em Enfermagem (C-Espc-EF), realizado na Escola de Saúde da Marinha (ESM), foi sugerido que passassem duas semanas na UMEM para receberem adestramentos e orientações sobre a atuação das EqS nas manobras e exercícios das OM do CFN.

Caso seja viável a realização do adestramento com os oficiais do CFO, poderia ser avaliada a possibilidade da participação dos alunos do C-Espc-EF nesse adestramento, visando o trabalho em equipe e o desenvolvimento da relação entre líder x liderado.

A formação da praça enfermeiro, assim como a dos oficiais, visa mais a área assistencial. Esses militares devem ser motivados a realizarem cursos na área operativa.

Tais cursos, assim como o Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APH Tático)⁷, que visa a manutenção da vida em área de conflito e capacitam o militar a atuar em emergências, devem fazer parte da capacitação desse militar.

⁷ Atendimento Pré-Hospitalar Tático consiste no atendimento à vítima, em um ambiente tático, nas atividades militares, com o emprego de um conjunto de manobras e procedimentos emergenciais, baseados em conhecimentos técnicos de suporte de vida básicos e avançados.

Os oficiais e praças operativos, sejam do CSM ou temporários, devem realizar adestramentos regulares, para rever procedimentos e atualizar seus conhecimentos. É importante termos uma força aprestada.

Os militares de todas as áreas de saúde têm que estar sempre preparados, pois poderão ser demandados para uma gama de missões a qualquer momento. Uma observação que merece especial atenção é a ida de enfermeiros para a função administrativa, por necessidade de serviço.

A formação de um profissional exige tempo, investimento e dedicação. As oportunidades que surgem devem ser aproveitadas. O amadurecimento do militar ocorre durante a sua permanência na OM, exercendo determinada função e se capacitando para aprimoramento desta.

A gestão de pessoal exige que o gestor tenha um olhar abrangente de seus militares e de suas necessidades pessoais e profissionais.

A realização de cursos da área de saúde operativa exige pessoal não só capacitado para ministrá-los, mas preferencialmente que tenha experiência, vivência nas atividades operativas. Seja em atuações nas Operações de Paz, OpHum, Operações de GLO, manobras ou exercícios.

A permanência do profissional de saúde em OM operativas favorece essa adaptação e o aprendizado das atividades inerentes ao meio operativo. A expertise adquirida durante a permanência nessa área é tão ou mais importante que o aprendizado adquirido em sala de aula. Daí a importância em se manter o militar na área operativa ao longo da carreira.

Quando se investe em um profissional motivado e o mantém no ambiente para o qual foi preparado, os que não se identificam com o subsistema de medicina operativa continuarão, dentro do possível, a atuar no subsistema assistencial ou pericial.

Conhecer o perfil do profissional, é importante para a gestão de pessoal.

Um militar qualificado, capacitado e motivado, certamente tem um grande valor para o cumprimento das missões da MB e para a sociedade.

3.3 Características dos oficiais que compõe a Equipe de Saúde Operativa

Por experiência desta autora, observou-se que os médicos RM2 do SMI que se apresentam para servir no Subsistema de Medicina Operativa, em sua maioria, não estão

motivados, ou por já terem sido aprovados na residência médica, estando com a vaga reservada, ou porque querem ter tempo para se preparar para as provas de residência ou pós-graduação.

Os médicos do SMI que servem no setor operativo geralmente não permanecem no SAM após cumprirem o tempo de serviço obrigatório. Há de se considerar que os médicos têm uma vasta opção de trabalho no meio civil.

Durante a Direção da UMEM, esta autora observou que os enfermeiros, odontólogos e farmacêuticos RM2, adaptam-se com maior facilidade ao ambiente operativo e demonstram maior interesse em permanecer no SAM.

Esses profissionais podem ter uma chance de crescimento, de investir em sua carreira fora da MB, de modo que, ao concluir os 8 anos no SAM, tenham adquirido experiência, robustecendo o seu currículo e esteja em condições de competir no mercado de trabalho. Para muitos, a MB abre portas para realização de projetos, pois com os rendimentos recebidos, passam a ter condições de investir em seu desenvolvimento profissional (MABRASIL, s. d.b).

Após concluírem o tempo máximo, serão uma reserva de mão de obra especializada que poderá ser mobilizada nos casos previstos em lei.

Observa-se o interesse desses militares, quando prestam concurso para o CFO.

A motivação da equipe está, em grande parte, relacionada à liderança. Um líder deve ser o exemplo de sua tripulação. Seu discurso tem que estar de acordo com as suas ações. “A palavra convence, o exemplo arrasta” (Confúcio, Filósofo – 551 a.C.- 479 a.C.)

Para o RM2, que vem de uma formação universitária, o ambiente operativo é bem diferente do ambiente do qual vieram. Cabe ao comando incentivá-los. Acredito que a liderança influencia muito na maneira como os militares do CSM e RM2 vão se conduzir na OM. Mesmo os que não se identificam, quando entendem a sua missão, procuram atender as demandas com mais dedicação.

Em relação aos militares de carreira, o ideal é que sejam voluntários. Servir no setor operativo exige vocação e disponibilidade de tempo, renunciando a plantões ou atendimento em consultórios fora da Marinha, devido às missões, que são muitas e diversas. Como já ouvi de um médico que serve no setor operativo, “a medicina operativa é uma vocação”.

A EqS enfrenta ambientes adversos e algumas vezes riscos inerentes às missões para as quais são escalados. Esses militares devem apresentar algumas características. Sejam estas:

- Profissionalismo;
- Identificação com as atividades do setor operativo;
- Estabilidade emocional e autocontrole;
- Liderança nos diversos níveis;
- Desenvolver capacidade técnica, oferecendo um atendimento rápido e seguro;
- Saber delegar e dividir tarefas;
- Trabalhar em equipe;
- Ter uma boa comunicação;
- Ser resiliente, motivado, inovador, visionário, dedicado, ágil, comprometido, proativo;
- Superar momentos críticos;
- Ter capacidade de se adaptar às situações adversas;
- Ter bom relacionamento com os pacientes, sejam militares ou civis; e
- Saber se relacionar com a mídia (MARINHA DO BRASIL, 2014)

Nas faculdades não se tem uma disciplina voltada para a atuação do profissional na área militar, motivo pelo qual é relevante a apresentação do que é saúde operativa no CFO e no curso de formação dos oficiais temporários. Além de palestras e visitas às OM de saúde operativa (CMOpM e UMEM), seria interessante que os oficiais alunos participassem de alguma atividade voltada para a saúde operativa.

O amadurecimento do militar, a expertise, as capacidades e habilidades adquiridas não podem se perder. Há necessidade de profissionais capacitados para o pleno exercício da função logística saúde. A capacitação deve ir além da saúde propriamente dita.

Este autor pode observar o quanto é importante incentivar os militares a participarem de cursos nas mais diversas áreas. Direcioná-los para cursos, melhora o desempenho nas funções assumidas, demonstra preocupação da instituição com a formação de seus militares, fazendo com que se sintam valorizados. Todos são importantes para que se alcance o objetivo. A capacitação é o maior bem do militar e da instituição.

A capacitação deve ser constante, acompanhando as mudanças do mundo. Se preparar para uma operação, exige uma análise sistêmica da sua Força e do oponente. As dimensões social, ambiental, econômica, política e militar devem ser consideradas para somar as capacidades necessárias aos objetivos militares determinados.

A manutenção do militar por longo período no setor operativo, deve ser de interesse da instituição, visto que capacitar esses militares os motiva e os torna multiplicadores de conhecimento.

3.3.1 Avaliação da força de trabalho

De acordo com o relatório de Gestão do Comando da Marinha 2021, a MB iniciou redução de pessoal, com uma menor captação dos militares de carreira e aumento de temporários. A partir de 2017, a MB iniciou uma reestruturação quantitativa e qualitativa. A meta estabelecida a partir de 2019, é que haja redução de no mínimo 800 militares/ano, até 2030 (MARINHA DO BRASIL, 2021).

No Plano de Direção Setorial de Pessoal 2040 (PDS Pessoal 2040), o Objetivo Setorial-5 (OBSET-5) – “Aprimorar os sistemas de gestão do pessoal”, o planejamento em relação à gestão de pessoal, é ampliar o emprego de pessoal temporário na Força de Trabalho da MB, principalmente nos meios operativos. De acordo com a Ações de Direção Setorial de Pessoal- 5.1 (ADS – 5.1), o emprego de oficiais e praças RM2 em meios operativos, será focado a área de saúde.

Diante do OBSET-5, surge uma preocupação. A UMEM possui em seu efetivo, militares do CSM e RM2. Os oficiais, principalmente os RM2 médicos, representam a sua maioria.

A MB necessita de pessoal capacitado em várias áreas de conhecimento. Algumas capacitações são adquiridas na própria força, devido às peculiaridades de emprego. Para atender a essas peculiaridades demandadas, é necessária uma gestão de pessoal com um olhar abrangente, que realize processos específicos de captação, seleção, formação e capacitação.

Para exemplificar, podemos citar como exemplo, a matéria do Diário do Nordeste, de 12 de julho de 2022, sobre o acionamento, pelo EB, de reservistas licenciados entre os anos de 2018 e 2022, para realização de Exercício Operacional de treinamento de reserva

mobilizável, demandado pelo MD. Os reservistas deverão ser considerados aptos no exame de saúde e realizarão testes físicos, demonstrando a importância da higidez e o condicionamento físico do militar.

Essa convocação demonstra a preocupação e a importância em se manter uma tropa aprestada e de se capacitar os temporários.

3.4 Capacidade e capacitação da Equipe de Saúde Operativa

Para uma melhor compreensão desta seção, tornam-se relevantes algumas definições. São elas:

Qualificação: formação do militar, por meio da qual obterão conhecimentos e habilidades para exercer sua profissão.

Capacidade: habilidade, condição de realizar algo.

Capacitação: aperfeiçoar as habilidades já adquiridas (capacidade), por meio de cursos de ensino, adestramentos e treinamentos específicos para realizar uma função.

Capacitação em saúde na área operativa: aperfeiçoar as habilidades já adquiridas através de cursos, adestramentos e treinamentos específicos, para prestar o apoio de saúde nas Operações Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais.

Nos últimos anos, a preocupação com a gestão de pessoal e do conhecimento têm ganhado patamares cada vez mais elevados a nível militar.

No Plano Estratégico da Marinha (PEM) 2040, o Objetivo Naval (OBNAV) 11 – “Aprimorar a Gestão de Pessoas”, Estratégia Naval (EN) 11 – “Pessoal – Nosso Maior Patrimônio”, Ações Estratégicas Navais (AEN) – Pessoal – 1: “ Incorporar a Gestão por competências na administração de recursos humanos da MB”, visa aprimorar a gestão dos recursos humanos, demonstrando a preocupação da MB em investir em seus profissionais.

Ter capacidades exige do militar um estudo complexo que envolve Doutrina, Organização, Pessoal, Ensino, Material, Adestramento, Infraestrutura e Interoperabilidade. Em um mundo dinâmico, as capacidades têm que ser constantemente aprimoradas, para que os militares estejam em condições de atender prontamente as demandas futuras da instituição.

O investimento na capacitação de pessoal, motiva e cria um maior sentimento de pertencimento à instituição. Direcionar recursos para o ensino e realizar treinamentos

contínuos cria profissionais com melhores condições de enfrentar os mais diversos desafios. Outro fator de relevância é o desenvolvimento da liderança em todos os níveis, incluindo o graduado, que sempre acompanhará pequenas frações no Teatro de Operações (TO)⁸ (STRINGER, 2010).

A liderança do graduado é de grande importância, pois em diversas missões, como nas operações de manutenção da paz, operações humanitárias e outras operações militares, as decisões foram tomadas por graduados que estavam na linha de frente, comandando pequenas frações (STRINGER, 2010).

A Instituição deve motivar e investir na capacitação de seu pessoal e, dentro do possível, conciliar a vocação natural do militar aos interesses institucionais. O pessoal é o bem maior da instituição. Cabe a ela investir em seu militar e, a ele, atender as demandas com motivação e competência para o sucesso da missão.

Esses investimentos podem gerar benefícios quanto a um melhor ambiente de trabalho, gerando uma equipe apta a atender as demandas com êxito. O conhecimento deve ser valorizado e compartilhado com os demais membros da equipe.

Os bons resultados devem ser reconhecidos e valorizados. O elogio, a boa avaliação, a confiança e o investimento no militar demonstram a sua importância para a instituição e o motiva na carreira.

A capacitação nas diversas áreas, somada à experiência em campo, forma militares com um nível de conhecimento abrangente. No caso da Saúde Operativa, atuarão inicialmente realizando os atendimentos de saúde e, com a experiência adquirida, poderão assessorar o planejamento do apoio de saúde nas diversas operações.

A capacitação deve ser continuada e a disponibilização dos militares para realizar os cursos deve ser incentivada. As dificuldades são inúmeras, tais como: efetivo reduzido do pessoal da área de saúde nas OM operativas, que, além de apoiar as manobras e exercícios, também atuam na área assistencial e pericial, a captação de militares que se identificam com o setor operativo e a dificuldade de movimentação de oficiais do CSM para servirem nesse subsistema. Essa realidade vem se alterando aos poucos e cabe aos militares que serão os gestores de amanhã, darem continuidade às ações tomadas para o robustecimento do pessoal de saúde nas OM operativas e para a formação de oficiais e praças para atuarem nesse setor.

⁸ Teatro de Operações: MILITAR local onde se desenrolam operações táticas e as atividades logísticas correspondentes.

A EqS operativa, por meio da medicina preventiva e do APH Tático, é responsável pela integridade física e mental de seus militares. Em tempos de paz e de guerra deve estar sempre pronta para atuar.

Há diversos cursos de interesse para a capacitação dos militares que atuam no setor operativo, que serão abordados no decorrer desse trabalho.

A MB está, cada vez mais, investindo na capacitação de seus militares e é importante que isso não se perca, pois destes, depende o bem-estar e o moral da tropa em combate. Saber que existe uma saúde preparada, eleva o moral da tropa, que confia a sua vida a esses militares.

Um exemplo que demonstra que uma saúde preparada é crucial para manter a higidez do combatente na ação e manter o moral da tropa, é a história de Desmond Doss, socorrista americano que atuou na Batalha de Okinawa, considerada a maior invasão anfíbia na II Guerra Mundial. Desmond Doss, salvou muitos militares americanos, utilizando, não só seus conhecimentos como socorrista, mas também técnicas militares. Sua atuação elevou o moral da tropa que já havia sofrido muitas baixas. Demonstra a capacitação, a resiliência, a esperança, a fé e a credibilidade de um homem que nunca desacreditou na capacidade de salvar aquelas vidas. Desmond repetia: “Deus, me ajude a ajudar só mais um.” (MORISAWA, 2017). Esse deve ser o espírito da Saúde Operativa.

3.4.1 Cursos e Adestramentos

Para “ajudar só mais um”, a equipe de saúde constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, cirurgiões dentistas, psicólogos do CSM e RM2 e técnicos de enfermagem, que atua em ambiente operativo, deve estar capacitada. Essa capacitação pode ser adquirida através de cursos e adestramentos realizados dentro ou fora da MB.

O aumento previsto de RM2 na área da saúde operativa é um assunto sensível e apesar de ser afeto ao Setor de Pessoal deve ser abordado, mesmo que de forma não aprofundada, visto que não é o escopo desse trabalho, mas que interfere na saúde operativa.

Os médicos do CSM, vocacionados para essa área, devem ser incentivados, capacitados e permanecer neste setor para, futuramente, a MB ter um profissional apto a difundir conhecimento e realizar os planejamentos na área de saúde.

Para que haja doutrina referentes à atuação da saúde operativa nos cenários prospectivos, é necessário que os militares que nela servem, permaneçam nesse setor, pois a doutrina utiliza as lições aprendidas através de experiências vividas. A manutenção dos médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos e psicólogos no setor operativo são medidas importantes para a Estratégia Nacional de Defesa (END), visto que a atuação desses profissionais confere as condições de saúde exigidas para manter a tropa na ação.

Os militares devem ser estimulados e valorizados. Deve haver uma relação de confiança, camaradagem e cordialidade. Eles devem desenvolver um sentimento de pertencimento pelo meio no qual atuam. Isso faz toda a diferença. Nem tudo aprendemos em cursos ou manuais. Muitas coisas são aprendidas por meio da troca de experiência profissional e pessoal. Isso não é mensurável e tem um grande valor.

Indicar os militares para a realização de cursos de Liderança e de Técnica de Ensino por exemplo, agrega valores. Os militares que participam das missões, sejam oficiais ou praças, devem ter liderança e saber motivar o trabalho em equipe. Em situações adversas, o militar tem que confiar em seu companheiro.

O conhecimento adquirido pelos oficiais do setor operativo, lhe confere fazer o levantamento das capacidades necessárias para o cumprimento da missão, sejam estas de pessoal e ou de material, otimizando a utilização dos recursos e contribuindo para um melhor investimento do orçamento.

Uma característica da EqS em ambiente operativo é a atuação da praça EF capacitada em APH Tático sem a presença obrigatória do oficial médico. O MD, por meio da Portaria Normativa nº 16, de 12 de abril de 2018, “Aprova a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa para regular a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade”.

O APH Tático tem por objetivo a manutenção da vida e a estabilização das baixas em operações e ações reais, em “zona quente” ou “área vermelha”⁹, onde há risco eminente de vidas e é exercido exclusivamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e pelos militares capacitados em APH Tático. Retirar a vítima de uma área vermelha, colocar em um local abrigado e realizar o primeiro atendimento, são noções essenciais para a EqS. A capacitação em APH Tático pode ser realizada em três níveis:

⁹ Teatro de Operações: MILITAR local onde se desenrolam operações táticas e as atividades logísticas correspondentes

“I - Nível I: Médicos e Enfermeiros;
 II - Nível II: profissionais de saúde, técnicos de enfermagem, elementos de Operações Especiais e Operadores de Busca e Salvamento da Marinha, do Exército e da Aeronáutica; e
 III - Nível III: Socorristas Táticos.” (BRASIL, 2018, p.2)

A maior causa de óbito é a hemorragia e a utilização correta do torniquete e da *combat gauze*¹⁰ para hemostasia¹¹ do ferido, salva vidas. Além dos meios convencionais, há os meios de fortuna, que são meios improvisados, mas que podem ser utilizados nos casos em que não há os meios convencionais. A equipe tem que atuar com rapidez, agilidade e eficiência e para isso deverá ser adestrada. De acordo com a Portaria Normativa nº16, de 12 de abril de 2018 do MD, os procedimentos de APH tático incluem:

“I - Aplicação de torniquete¹²
 II - Garantia de vias aéreas;
 III - Descompressão torácica com agulha¹³;
 IV - Acesso venoso periférico¹⁴;
 V - Acesso intraósseo¹⁵; e
 VI – Prescrição tática.” (BRASIL, 2018, p.1)

É de grande importância que o EF Fuzileiro Naval (FN) seja capacitado para realizar determinados procedimentos previstos no APH Tático, visto que há um número reduzido de médicos e que estes encontram-se geralmente na retaguarda. A atuação do EF FN, na maioria das vezes se faz de forma isolada e deve-se investir na capacitação desse profissional.

Os cursos podem ser realizados dentro ou fora da MB, no país ou no exterior. A troca de experiência com outros órgãos e instituições potencializam as capacidades.

Em 2018, foram enviados três sargentos enfermeiros e um oficial auxiliar fuzileiro naval, que era sargento enfermeiro, para realizarem o curso TCCC nos EUA. Os quatro militares ministravam os adestramentos da OM. O APH Tático tem como base o TCCC. Nos EUA, o TCCC

¹⁰ *Combat gauze*: gaze de combate capaz de parar o sangramento venoso e arterial em pouco tempo.

¹¹ Hemostasia: bloqueio de qualquer lesão nos vasos sanguíneos.

¹² Torniquete: dispositivo utilizado para contenção de hemorragias em lesões de extremidades (membros superiores e inferiores), que podem ser aplicados na vítima ou em si mesmo.

¹³ descompressão torácica por agulha: liberar o ar preso no espaço pleural, entre o pulmão e a cavidade torácica.

¹⁴ acesso venoso periférico: introdução de um cateter em uma veia periférica.

¹⁵ Acesso intraósseo: acesso realizado em ossos grandes para infusão de medicamentos ou fluidos em caso de emergência. É utilizado quando o acesso venoso é de difícil realização ou em casos de emergência.

é ministrado de acordo com o público-alvo, ou seja, médicos, paramédicos e pessoal de resgate em operações de combate, para militares que não são da área de saúde, mas atuam em operações de combate e para os demais militares.

Médicos, odontólogos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos do CSM e RM2 e as praças EF que servem nas OM de saúde operativa e nas OM do CFN, e que efetivamente participam das missões de risco, devem ser adestrados de forma contínua. Além desses profissionais, é interessante que os motoristas das ambulâncias operativas façam o curso de APH tático. Curso como o APH Tático é fundamental para a capacitação desses profissionais. A atualização de doutrinas, a padronização de procedimentos, a logística, as estruturas de saúde e a cadeia de evacuação são conhecimentos que devem se somar aos adestramentos das EqS.

Com a atuação nas Operações de GLO no Rio de Janeiro, onde os narcotraficantes possuem armas ilegais com alto poder de causar lesões graves e letais, torna-se imperativo adestramentos mais frequentes e abrangentes. As Operações de Paz e as OpHum, também podem ocorrer em ambiente hostil e os militares devem ser adestrados em APH Tático.

Adestramentos com outras FFAA são interessantes, pois cada uma tem uma área de atuação mais desenvolvida e experiências distintas. O adestramento compartilha experiências dos instrutores com os instruendos. As FFAA atuam em operações com outras forças e instituições e, os adestramentos conjuntos na área de saúde, padronizam procedimentos e formam uma equipe mais coesa. Diante disso, tem-se que incentivar o adestramento entre os diversos órgãos e instituições no Brasil e no exterior.

Alguns adestramentos são realizados junto ao Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) e da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), propiciando ao militar da EqS da MB um aprendizado diferenciado, com profissionais que diuturnamente exercem atendimentos de saúde em situações críticas e muitas das vezes em ambientes de risco.

Em maio de 2022, foi realizado no Rio de Janeiro, o Curso sobre Aspectos Médicos em Assistência e Proteção Contra Armas Químicas para países da América Latina e Caribe (CBRAMED-GRULAC 2022). Participaram do curso, além do Brasil, Argentina, Espanha, México, Equador, Uruguai, República Dominicana, Honduras, Guatemala, Chile, Peru, El Salvador e Panamá. O curso foi coordenado pelo Ministério de Ciência Tecnologia e Inovação (MCTI) em parceria com o MRE e o MD. Dentre os alunos, havia um Capitão-Tenente médico do CMOpM

com curso de NBQR, além de médicos da FAB e do EB. A capacitação dos médicos para atuação em acidentes NBQR, é de grande importância para a troca de conhecimentos e padronização de procedimentos, além da network e da interoperabilidade. O objetivo do curso foi capacitar os alunos para realizar o planejamento e coordenar uma resposta eficaz no atendimento às vítimas em operações ou em instalações médicas de emergência. (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2022a).

Em publicação da Agência Marinha de notícias, foi realizado a segunda edição do Exercício de Assistência e Proteção Contra Armas Químicas para Países de Língua Portuguesa (EXBRALP), de 11 a 15 de julho, no Rio de Janeiro (RJ). O exercício foi realizado na Marinha do Brasil, sob coordenação do MCTI e participação do MRE e do MD e tem como objetivo a capacitação do pessoal em Assistência e Proteção no âmbito da Organização para Proibição de Armas Químicas (OPAQ). Além do Brasil, participaram do exercício, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe. Em 12 de julho, houve uma Demonstração Operativa no Comando da Tropa de Reforço com viaturas do CFN, incluindo a viatura Piranha ambulância. Participaram do evento o Batalhão de Defesa NBQR da MB com um posto de descontaminação e mostruário, o Centro de Defesa NBQR da MB com o laboratório móvel de análises químicas, a UMEM com a UAT e Telemedicina e o Batalhão de Engenharia de Fuzileiros Navais com o mostruário de roupas antibomba (CERQUEIRA, 2022).

Em relação à saúde operativa podemos destacar o emprego da UAT com telemedicina e a participação de uma Capitão-Tenente médica da UMEM, com curso em NBQR.

Esse exercício demonstra a importância da participação do Brasil no preparo de profissionais de países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). Além disso, a participação de militares da MB, FAB e EB, fortalece a atuação conjunta em caso de ataques dessa natureza. A capacitação e aprimoramento de militares da área da saúde operativa, seja do CMOpM ou da UMEM, junto aos militares do Batalhão e do Centro de Defesa NBQR é de extrema importância, pois em caso de acionamento, essas unidades atuarão em conjunto e os procedimentos devem estar padronizados (CERQUEIRA, 2022).

No caso do exercício realizado para proteção contra armas químicas, ficou claro a importância da capacitação nos diferentes cenários, o adestramento conjunto e o trabalho em equipe, ações que devem ser fomentadas para a defesa do país.

Segundo Pomares, representante da OPAQ, “a capacitação fortaleceu, ainda, a oportunidade de debates sobre os desafios práticos na construção de um sistema efetivo de respostas a emergências contra agentes químicos” (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2022b).

Outro aspecto relevante a ser apresentado em relação ao assunto é a possibilidade de conversão de produtos químicos tóxicos em armas químicas, tais como o cloro, agentes neurotóxicos e o gás mostarda. Isso reforça ter uma saúde preparada para a atuação no local do ocorrido, juntamente com os profissionais do Centro de Defesa NBQR, Batalhão de Defesa NBQR e de outras FFAA. O subsistema assistencial deve estar preparado para o recebimento dos contaminados, dando prosseguimento ao primeiro atendimento realizado no local (CNN BRASIL, 2022).

Esses exercícios foram relevantes no sentido de emprego conjunto, troca de expertise, padronizar procedimentos e prontificar os militares na resposta a ataques NBQR.

Em ambientes adversos e com riscos de diversas naturezas, os profissionais têm que ter confiança em si mesmo e em seu companheiro. O preparo técnico tem que se somar à experiência e à capacidade de se tomarem decisões rápidas em momentos críticos. Os adestramentos práticos são importantes para integrar a equipe.

A Saúde Operativa, exige, além de militares capacitados, uma logística e infraestrutura adequadas para a realização dos cursos e adestramentos.

Os médicos do CSM podem se qualificar em Medicina de Aviação e Medicina Hiperbárica, realizando o Curso Especial de Medicina de Aviação para Oficiais (C-Esp-MAVO) no Oficiais no Centro de Instrução e Adestramento Aeronaval Almirante José Maria do Amaral Oliveira e o Curso Especial de Medicina de Submarino e Escafandria (C-Esp-MEDSEK) no Centro de Instrução Almirante Átila Monteiro Aché (CIAMA). Além dos cursos de qualificação, há o Curso Expedito de Emergências em Medicina Submarina (C-EXP-EMSB) e Curso Expedito de Medicina de Mergulho Saturado (C-EXP-MEDSAT). Em relação às praças, podemos citar o Curso Expedito de Enfermagem Operativa para Praças e o Curso Especial de Enfermagem em Medicina Hiperbárica (C- Esp-EFMEDHB). O Curso Expedito de Saúde Operativa do Fuzileiro Naval (C-Exp-SOPFN) atende o segmento do CFN e o Curso Expedito de Medicina de Superfície(C-Exp-MEDSUP) o segmento da Esquadra. O Curso Especial de Defesa NBQR (C-Esp DefNBQR) e do Curso Especial Avançado de Defesa Nuclear, Biológica, Química e Radiológica (C-Esp-AV-DefNBQR), ambos para oficiais e praças, no Centro de Instrução Almirante Sylvio de Camargo (CIASC). Os psicólogos podem realizar o Curso Especial de Psicologia de Aviação e o

Curso Expedito de Negociação de Conflitos e Resgate de reféns. O CMOpM ministra o curso de Unidade Médica Nível Dois (UMND) para oficiais e praças. Há também o Curso Expedito em Suporte Básico de Vida para Praças (C-Exp-SBV-Pr) para militares que não são da especialidade de enfermagem.

Em relação aos médicos que atuam no CFN, não há um curso de especialização na MB, nos moldes do curso de medicina de aviação e de mergulho e escafandria, deixando uma lacuna na formação desses profissionais que realizam cursos extra-MB, na maioria das vezes, por iniciativa própria.

Algumas observações interessantes são que os submarinos da MB em operação, não possuem em suas tripulações oficiais médicos, lotando apenas um praça enfermeiro subespecializada em submarinos; que o Apoio de Saúde às Atividades de Aviação possui um caráter acima de tudo preventivo, sendo realizado basicamente nas Bases Navais e Aeronavais, nos Navios com convoo e nas Unidades do CFN que operam com meios aéreos e que o Apoio de Saúde às Operações Anfíbias, exige a presença da EqS no TO, nucleando todas as estruturas de saúde existentes (MARINHA DO BRASIL, 2014).

Cada área tem a sua peculiaridade e pontos importantes a serem considerados. No caso dos submarinos, um ambiente confinado, exige que os tripulantes tenham equilíbrio emocional e resiliência. Como não há médico embarcado, cabe ao enfermeiro executar o atendimento de saúde. Esse militar, além de ser capacitado tecnicamente, deve saber atuar com meios restritos e deve ter além de equilíbrio emocional, transmitir segurança à tripulação.

Durante as manobras operativas, a EqS realiza adestramentos que exigem conhecimentos diversos, tais como: orientação e localização no terreno, uso de meios de fortuna, técnicas de transporte de feridos, técnicas de remoção de feridos de Carro Lagarto Anfíbio (CLAnf). São atividades inerentes ao meio militar que exigem condicionamento físico e conhecimentos diferenciados.

Cabe a EqS operativa, manter a higidez física e mental da tropa, estabelecer Procedimentos Operacionais Padrão (POP) ¹⁶para o cumprimento das missões, realizar o reconhecimento de saúde nos locais de atuação da manobra, exercício ou missões reais,

¹⁶ Documento que informa como uma atividade deve ser realizada

coordenar uma cadeia de evacuação, realizar ações de inteligência médica¹⁷, acompanhar os adestramentos afetos à saúde operativa, corrigindo as falhas e implementando melhorias e assessorar a aquisição de material adequado para o atendimento operativo. Essas são algumas das funções exercidas pela equipe de saúde multidisciplinar.

3.4.2 A importância da permanência do oficial de saúde no setor operativo

Há algumas especialidades médicas e de enfermagem que são mais afetas à área operativa, mas os fatores mais importantes são a capacitação operativa, motivação, a higidez física e o perfil do militar.

Atuar nos diversos ambientes que são apresentados, seja em áreas de conflito, OpHum, Operações de Paz e em Operações de GLO exige um preparo específico, pois são ambientes distintos, com diversas variáveis, podendo ser hostis, de difícil acesso, com pouca infraestrutura, cultura, religião e idioma diferentes.

O ideal é que o profissional que constitui a equipe de saúde operativa tenha um histórico dentro do subsistema operativo. Há muitas peculiaridades que não se apresentam na área assistencial ou pericial. Há conhecimentos que não se aprendem em manuais, que são advindos das experiências individuais e que devem ser transmitidos.

Para que o profissional realize um ciclo completo, deverá atuar na área operativa durante um longo período, acompanhando os exercícios, as manobras e as missões, participando da EqS seja na execução, seja no planejamento. Dessa forma, adquire uma visão abrangente do subsistema operativo, de suas peculiaridades e necessidades.

A permanência no setor operativo é essencial para que os militares desenvolvam um sentimento de pertencimento àquele universo.

Outro fator a ser considerado é a continuidade das implementações, a transmissão dos conhecimentos, que não devem ficar concentrados em poucos. Os militares capacitados devem permanecer na área para desenvolver cada vez mais seus conhecimentos e se

¹⁷ Inteligência médica: é utilizada para obtenção de conhecimento e visa a formulações de estratégias de prevenção de doenças e de condicionantes relacionados à saúde. Souza, N. S. M. de, & Manne Filho, A. (2020)

tornarem multiplicadores. Essa continuidade contribui sobremaneira para a evolução da saúde operativa.

O profissional que, no decorrer da carreira, participa ativamente das missões a nível tático, passará por um processo de amadurecimento e, futuramente, fará parte efetiva o Planejamento, entendendo as reais necessidades de uma operação, seja em exercícios ou missões reais, pois passou por todas as etapas da formação in loco.

Para atender as demandas de pessoal, fim cumprimento das missões, foi criada a Equipe de Pronto Emprego (EPE), coordenada pelo CMOpM e constituída por oficiais e praças de várias especialidades e de diversas OM do SSM. A supervisão técnica e a capacitação do pessoal da área de saúde para a participação da EPE é realizada pelo CMOpM (BRASIL, 2014).

O emprego da EqS operativa é estratégico, pois a Força necessita de pessoas capacitadas no local e momento certos, contribuindo para a defesa da Pátria e salvaguardando os interesses nacionais, em consonância com os anseios da sociedade, tendo dimensão político-estratégica.

Cabe à EqS o assessoramento técnico especializado. O Planejamento de Saúde deve considerar todas as variáveis, tendo a missão de preservar a saúde física e mental do combatente, devolvendo o militar para o combate ou evacuando para uma estrutura à retaguarda, caso necessário, na melhor condição possível.

O conhecimento adquirido no setor operativo capacita o oficial da área de saúde a fazer parte integrante do planejamento de uma missão. A saúde não é um coadjuvante, fazendo parte de todas as missões, é uma função logística, sem a qual não se pode atuar.

Além do conhecimento logístico, a equipe tem que estar apta a fazer parte do Planejamento Militar, devendo considerar os diversos ambientes e definindo o apoio necessário para as demandas futuras.

O militar da equipe de saúde deve estar em condições de realizar ações nos níveis táticos enquanto tenentes, capitães – tenentes e capitães de corveta para, futuramente, atuarem no planejamento das operações. O amadurecimento e a expertise adquirida durante a carreira preparam o profissional para os desafios futuros. Cada operação tem a sua característica e o planejamento deve considerar as diversas variáveis para a correta prontificação das necessidades de saúde.

Quando um militar é ferido em campo, o atendimento é realizado pela equipe de saúde da linha de frente ou pelo combatente mais próximo e esse atendimento pode ser a

diferença entre a manutenção da vida e/ou presença de sequelas. Para ser eficaz, as praças enfermeiros e os combatentes devem ter formação em APH Tático, cujo adestramento é orientado por militares que realizaram cursos de APH Tático, certificados ou não pela Associação Nacional dos Técnicos em Emergências Médicas.

O exposto corrobora para que os oficiais das equipes de saúde que atuam no setor operativo tenham uma carreira direcionada para esse setor e permaneçam nele ao longo da carreira.

3.4.3 O Oficial do CSM no Subsistema de Medicina Operativa

Captar e manter um oficial da saúde no setor operativo é uma questão sensível para a gestão de pessoal. O subsistema assistencial é muito demandado pelo grande número de usuários. Direcionar um profissional especializado para o subsistema operativo é muitas das vezes visto como uma perda. O Subsistema de Medicina Operativa necessita de oficiais que deem continuidade à sua missão.

A disponibilização de militares para o setor operativo é estratégica, assim como a aquisição de material e investimento em tecnologia específica para a demanda operativa, como por exemplo, a telemedicina. Em situações de conflito, esses serão os primeiros militares demandados para atuarem no TO. A redução de óbitos e sequelas começa na linha de frente. Profissionais que atuam nesses ambientes são diferenciados, não melhores que os demais, mas tem outras exigências na carreira e, todos se complementam para o sucesso da missão. Não deve haver cisões entre os subsistemas de saúde, pois todos se entrelaçam e, o bom desempenho de um, reflete positivamente nos demais e, principalmente, no bem-estar do militar e sua família em tempos de paz e de guerra.

Um fator importante era o direcionamento dos médicos para cumprir o embarque obrigatório na Esquadra ou no CFN.

O embarque obrigatório agregava valores, era um aprendizado, pois um ano no setor operativo fazia com que o militar tivesse contato com o outro lado da Força, saindo do ambiente intra-hospitalar e conhecendo as peculiaridades do meio operativo. É importante que os militares tenham em mente que o setor operativo poderá demandá-los em algum momento da carreira.

De acordo com o Objetivo Setorial-5, o planejamento em relação à gestão de pessoal, é ampliar o emprego de pessoal temporário na Força de Trabalho da MB, principalmente nos meios operativos. De acordo com a Ação de Direção Setorial (ADS) – 5.1, o emprego de RM2 em meios operativos, é focado na área de saúde (BRASIL, 2021).

Diante do Objetivo Setorial-5, surge uma preocupação. A saúde operativa necessita de oficiais do CSM, além dos RM2. Para a formulação de uma Doutrina, para compor uma Organização adequada para o desenvolvimento das capacidades, para formar e reter Pessoal capacitado, para investir em Ensino e reter os militares, para verificar se os adestramentos atendem às necessidades de emprego, é imprescindível a manutenção de militares que tenham um plano de carreira na saúde operativa, que tenham vivido experiências diversas, acumulando conhecimentos e os transmitindo para os militares que os sucederão.

Na UMEM, os médicos em sua maioria são RM2, situação que ocorre há alguns anos. Diante desse fato, há de se pensar em dois pontos. O primeiro é que o subsistema de medicina operativa precisa de militares do CSM para darem continuidade ao aprimoramento da Saúde Operativa. O segundo é que os militares RM2 precisam ser adestrados com brevidade, visto que a sua permanência no SAM é de no máximo 8 anos, podendo ser desligados antes desse período.

A Saúde Operativa, como parte integrante do SSM, tem que ter aperfeiçoamento contínuo, através de cursos na MB e extra-MB. Há que se pensar em ampliar a oferta de cursos ministrados na MB, que atendam às necessidades e anseios da Saúde Operativa. Os desafios são muitos. Há diferentes formas de atuação, seja diante das ameaças NBQR, o bioterrorismo, dentre outros, com seus diferentes níveis de intensidade e grau de engajamento, porém os conflitos convencionais não podem ser desconsiderados.

De acordo com o PEM 2040, o programa estratégico - Pessoal da MB, a EN 11 visa “aperfeiçoar os sistemas e os procedimentos relacionados à gestão de pessoal, a fim de prover à Força a pessoa certa, com a capacitação adequada, no lugar e no momento certos, visando ao cumprimento da missão da MB” (MARINHA DO BRASIL, 2020a).

3.4.4 O Oficial RM2 no Subsistema de Medicina Operativa

A determinação de necessidade de pessoal é realizada de maneira contínua através da análise, elaboração e confecção da Tabela Mestra de Força de Trabalho (TMFT) ideal para o funcionamento dos Órgãos e Organizações da Marinha e considerando-se o Planejamento de Carreira. É um planejamento de médio prazo, cujos valores são revistos anualmente, durante a confecção dos Planos Correntes (MARINHA DO BRASIL, 2010).

A distribuição de pessoal de saúde é uma preocupação, visto que há previsão de redução de efetivo da Força até 2030 de acordo com o Relatório de Gestão do Comando da Marinha 2021 e aumento de RM2 com foco na área de saúde operativa, de acordo com a ADS-5.1, como já citado.

Diante disso, o SSM terá que investir no profissional do SMV que ao sair do SAM será considerado uma reserva estratégica.

Gestões terão que ser feitas no sentido de não desguarnecer o subsistema operativo de militares de carreira e de incentivar a permanência, principalmente de médicos RM2, na MB. Investir em um militar RM2 sem ter a certeza de sua permanência no SAM é uma decisão difícil, que exige uma avaliação criteriosa. Em contrapartida, ao sair do SAM, esse profissional qualificado poderá ser demandado quando houver motivo constitucional e legal que subsidie essa providência. Além disso, manter um efetivo integral de militares de carreira é dispendioso para o Estado. Por essas razões, aumentar o efetivo de militares temporários significa economia de recursos orçamentários.

O militar temporário, que serviu no setor operativo, ao deixar o SAM, apresenta uma capacitação diferenciada dos demais profissionais civis, pois atuaram em ambientes adversos, em situações de risco. Esse militar é uma reserva estratégica que poderá ser acionada nos casos previstos na Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 – Lei do Serviço Militar, Art 5º: A obrigação para com o Serviço Militar, em tempo de paz, começa no 1º dia de janeiro do ano em que o cidadão completar 18 (dezoito) anos de idade e subsistirá até 31 de dezembro do ano em que completar 45 (quarenta e cinco) anos. De acordo com o Art 61., os militares da reserva podem ser incorporados por motivo de convocação para manobras, exercícios, manutenção da ordem interna ou guerra.

A possibilidade de mobilização do RM2, é um fator relevante para potencializar a ação da saúde em casos previstos.

3.5 Necessidade de militares capacitados no Subsistema de Saúde Operativo

Pelo Brasil valorizar uma postura dissuasiva, faz-se necessário ter um Poder Naval pronto para a preservação da Soberania Nacional. Diante disso, podemos ressaltar a importância da capacitação do pessoal, de se obter profissionais de saúde, sejam oficiais e/ou praças, com habilidades específicas para atuação do Setor Operativo. Somando-se a isso, há necessidade de prontificação dos meios de saúde operativa.

O século XXI apresenta uma série de desafios de segurança. O adestramento tem que ser cíclico, contínuo e flexível para responder a essas ameaças e riscos crescentes.

De acordo com o PBC, as capacidades devem ser adquiridas para uma gama de desafios e não apenas para uma ameaça específica, como antes do fim da Guerra Fria. Com as constantes mudanças em um mundo incerto, vislumbrou-se a necessidade de adquirir e desenvolver capacidades que fizessem frente às diversas ameaças (SILVA, 2020).

Diante da nova realidade, torna-se premente capacitar o pessoal.

Um conceito importante é o de Recrutamento Interno - “o emprego de técnicas e procedimentos com o propósito de atrair os militares já servindo à Marinha (público interno), potencialmente capazes de se candidatarem a cursos de carreira diferenciados nas áreas de aviação, submarino, mergulho, comandos e operadores de reator nuclear” (MARINHA DO BRASIL, 2010).

Captar os militares do SAM é uma alternativa para o fortalecimento da Saúde Operativa e os manifestarem desejo em servir nessa área, devem ser incentivados e liberados para a realização de cursos.

Assim, a MB pode investir nesses voluntários para que sejam capazes de atuar em situações adversas ou limítrofes que exigem uma capacitação diferenciada.

Outro fator de relevância é a manutenção do oficial no setor operativo. Tem que se pensar na possibilidade de em algum momento da carreira, que esse profissional opte por seguir a área operativa, pericial ou assistencial.

Ressalta-se que todas as áreas são relevantes, têm suas peculiaridades e a capacitação demanda tempo e investimento e acredito ser interessante para a MB que os militares que adquirem experiência em uma área, ao longo da carreira, permaneçam as respectivas áreas.

De acordo com a DGPM-305, cabe à Organização Militar Orientadora Técnica (OMOT) identificar as necessidades para o desempenho das tarefas previstas na TL e para o desenvolvimento dos projetos ou pesquisas estratégicas de interesse da MB, além de propor cursos de capacitação. Daí a importância de as OMs de saúde operativa subsidiarem suas respectivas OMOT.

Cabe a Diretoria de Pessoal Militar da Marinha (DPMM), ao Comando do Pessoal de Fuzileiros Navais (CPesFN), a Diretoria de Pessoal Civil da Marinha (DPCvM) e aos representantes das OMOT envolvidas, verificar os impactos da não realização de cursos e estágios do ano corrente, averiguar a movimentação de pessoal ou desvio de função de pessoal qualificado, considerando o contido no Plano de Capacitação de Pessoal (PLACAPE) e subsidiar estudos para determinação de necessidades de distribuição de pessoal capacitado (BRASIL, 2010).

Estudos para levantar as capacidades da MB na área de saúde e quais os cursos deverão ser realizados para atender tais capacidades, deve ter o assessoramento de militares dos três subsistemas. Em relação ao operativo, necessita realizar um maior número de adestramentos com outros órgãos e instituições que tenham uma maior experiência de atuação em áreas conflitadas ou em apoio à desastres naturais.

Cursos com outras Forças, órgãos ou instituições, devem ser fomentados, visto que cada um tem uma área de atuação específica e todas são de interesse para a capacitação em saúde operativa.

Adestramento com as Polícias Militares (que atuam em áreas conflitadas), com a Defesa Civil e com os Corpos de Bombeiros Militares (que apoiam as vítimas de desastres naturais ou) e com as outras forças (que também atendem às demandas referentes à acidentes de diversas naturezas) torna-se essencial. As expertises de cada instituição se somam às já adquiridas e prepara a MB para as operações conjuntas e interagências.

Diante disso, a capacitação deverá ser abrangente e adequada, formando militares com alto grau de profissionalismo para atender de forma rápida e eficiente os desafios futuros.

4 OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE OPERATIVA

O primeiro atendimento é iniciado na área do conflito, de preferência em local abrigado, pela EqS operativa. Após a estabilização da vítima, esta será evacuada, por profissionais de saúde capacitados, em meios diversos (viatura Piranha ambulância, aeronaves, ambulanchas, dentre outros) para um hospital secundário ou terciário, em que profissionais, igualmente preparados, nas diversas especialidades, darão continuidade ao atendimento. A realização do Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APH Tático) de forma eficaz e uma cadeia de evacuação bem estruturada, fará a diferença entre a manutenção da vida e/ou sequelas do combatente.

É premente pensar na atuação da saúde nas operações militares, seja diretamente na área do conflito ou no preparo das estruturas de saúde que constituem a cadeia de evacuação, que tem como último elo o hospital terciário. Todos os níveis de atendimento de saúde devem estar preparados para o recebimento das baixas. O trabalho em equipe e a valorização de todos os profissionais envolvidos é algo que deve ser incentivado, pois todos são importantes para se alcançar o resultado desejado: salvar vidas e minimizar sequelas.

Os desafios da saúde nos Subsistemas de Saúde Operativa e Assistencial são complexos.

A evolução das novas ameaças, sejam elas transnacionais, como é o caso dos narcotraficantes e do crime organizado, que muitas vezes estão mais bem armados que os órgãos de Segurança Pública, sejam as ameaças nacionais, assimétricas, nuclear, biológica, química e radiológica (NBQR), além das divergências políticas nos países do entorno, transformações econômicas globais, armas de destruição em massa, alterações nas expectativas, valores e normas sociais, empobrecimento, escassez de recurso, migrações em massa, degradação ambiental, muitas vezes levando à insegurança alimentar, despertam para a realização de um planejamento estratégico baseado em capacidades, que preparem as FFAA para atuação nos mais diferentes cenários.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, as FFAA “destinam-se à defesa da pátria, à garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem”. A saúde faz parte fundamental desse processo, pois tem que estar apta a atuar nos diversos cenários, preservando a higidez física e mental dos militares, reabilitando os feridos, tendo capacidade para enfrentar os diferentes tipos de armas e ameaças.

Temos que nos preparar para as incertezas futuras. O PBC, utilizando a análise DOPEMAII, deve ser elaborado considerando-se as necessidades para o enfrentamento e os recursos orçamentários disponíveis. As capacidades de saúde têm que ser levantadas por pessoal qualificado. O recurso é finito e as necessidades são muitas, portanto os investimentos na capacidade de pessoal e logística devem ser avaliados de forma criteriosa para que atinjam os objetivos navais e para que não haja gastos desnecessários.

Diante das mudanças globais em curso, com as crescentes ameaças, com as táticas de guerra assimétrica, os ciberataques, dentre outras já citadas, o ambiente operativo também sofre mudanças. Somado a isso, temos um mundo com alterações climáticas, demográficas, recursos escassos, empobrecimento da população, o que atinge os estados e faz com que haja disputa por recursos naturais, migrações muitas das vezes ilegais, causando ou aumentando a instabilidade interna.

As diferenças de cultura, de religião e outros conflitos étnicos nunca tiveram tão afloradas. Essas mudanças refletem na capacitação dos militares, que devem se preparar para atuar em um mundo globalizado, incerto, com mudanças constantes e com ameaças de atores estatais e não estatais.

A saúde militar tem que acompanhar tais mudanças e treinar suas equipes com uma visão global.

A atuação em Operações de Paz e OpHum em estados ou países com culturas diferentes, exige que a equipe conheça as peculiaridades dos locais onde vai atuar.

A atuação da equipe em um ambiente vulnerável e complexo exige uma formação militar abrangente. A EqS deve ter uma resposta rápida. Dois conceitos demonstram bem essa necessidade: os “10 Minutos de Platina”¹⁸ e a “Hora de Ouro”¹⁹ (LTSLMA, 2020).

O tempo de início da atuação da EqS muitas das vezes é o que determina a manutenção da vida, efeito direto, e presença ou não de sequelas, efeito indireto. O atendimento pré-hospitalar deve ser realizado com o menor tempo-resposta possível, as ações devem ser rápidas e, para que isso ocorra, o adestramento é fundamental. A vítima

¹⁸ Os “10 Minutos de Platina” são as ações que devem ser tomadas de imediato para estabilizar uma baixa, evitando o agravamento do seu estado de saúde e, na maioria dos casos, salvam uma vida (LTSLMA, 2020).

¹⁹ A “Hora de Ouro” é o período no qual se deve iniciar o cuidado definitivo ao traumatizado grave, não se referindo rigorosamente à primeira hora, variando de acordo com a vítima e a gravidade dos ferimentos (LTSLMA, 2020).

deve ser removida para o hospital com a maior brevidade possível, daí a importância de uma cadeia de evacuação bem planejada.

O grande desafio é se sobrepôr às dificuldades, para que vidas sejam preservadas. O trabalho em equipe é essencial para que o resultado seja alcançado.

A Saúde Operativa tem desafios constantes. As novas ameaças, como já citadas, exigem do profissional novas capacidades, adquiridas por meio de cursos, além de investimento logístico com a modernização dos meios. Há lacunas a serem preenchidas. Estas devem ser levantadas e ações devem ser empreendidas. Falaremos sobre essas lacunas mais adiante.

No mundo pós-guerra fria, os inimigos passaram a ser vários e desconhecidos. Diante disso, as capacidades de pessoal e de meios tiveram que se adequar às diversas ameaças. Uma frase do General Sun Tzu, traduz bem esse novo olhar, onde o inimigo não é apenas um oponente, mas vários e exige a adequação da força: “Não é preciso ter olhos abertos para ver o sol, nem é preciso ter ouvidos afiados para ouvir o trovão. Para ser vitorioso você precisa ver o que não está visível.” (Sun Tzu, general chinês – 543 a.C. – 495 a.C.)

Atualmente, diante de um ambiente incerto, que pode evoluir da paz à guerra, intermediado por crises e conflitos que devem ser gerenciados, o Estado necessita realizar um levantamento dos riscos para fazer um planejamento de força que preserve a sua Segurança e Soberania. Dentre os diversos atores envolvidos, temos as FFAA e seus apoios logísticos, dentre os quais a saúde operativa. Cabe aos militares que constituem a EqS, identificar os riscos de saúde aos quais os militares e civis estão expostos.

Para que os riscos sejam levantados, os militares têm que ter um conhecimento abrangente.

Os riscos devem incluir a cadeia de evacuação em relação ao transporte utilizado e ao trajeto. O ideal é que os meios sejam próprios para a evacuação e sinalizados com uma cruz vermelha, crescente vermelho ou cristal vermelho para que não sofram ataques, conforme a Convenção de Genebra²⁰. Os caminhos que esses meios percorrem e os insumos de saúde e medicamentos para a manutenção da vida do combatente durante a evacuação

²⁰ A Convenção de Genebra compõe o núcleo do Direito Internacional Humanitário, o ramo do Direito Internacional que regula a condução dos conflitos armados, buscando limitar seus efeitos através de normas para responsabilizar indivíduos que cometam infrações graves.

devem ser avaliados. Pode ocorrer destruição de pontes, bloqueios de caminhos, que podem gerar mais vítimas, inclusive da própria EqS ou aumentar o tempo de evacuação.

O suprimento e ressuprimento, as endemias, o clima, a infraestrutura de saúde e condições sanitárias, devem ser avaliados e gerenciados para que a saúde seja capaz de manter a tropa na ação.

Os riscos devem ser minimizados e, para tal, todas essas informações devem ser consideradas no planejamento da missão.

A logística de saúde é complexa e necessita de apoio do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais (BtlLogFuzNav) nas operações do CFN. Diante dessa complexidade, é necessário que os militares que representam a saúde operativa sejam capacitados em diversos cursos que se complementam no planejamento e execução da missão.

Além dos desafios externos, há os desafios internos da Instituição e das OM, que é preparar o seu pessoal.

Lidar com pessoas é uma tarefa árdua. Temos que ter sensibilidade, observar a tripulação, ajudar, orientar, incentivar o respeito mútuo. Observar quando o colega não está bem e procurar ajudá-lo. Todos têm que ter esse compromisso. Somos uma equipe em qualquer situação e nunca podemos nos esquecer disso. Não podemos criar cisões dentro da OM, o trabalho é em equipe e todos são importantes, desde o militar mais moderno, até o comandante da OM. Todos têm algo a transmitir, seja por experiência de vida ou profissional. Temos que ouvir nossos subordinados e suas ideias. Há conhecimentos que são adquiridos pela experiência e transmiti-los faz parte da liderança e do aprendizado. A liderança vai muito além de manuais, e cabe ao líder cuidar e orientar a sua equipe. Formar líderes é um desafio.

Dentre os diversos desafios, estão as demandas operativas. Cada qual com uma característica, exigindo treinamento em várias áreas de abrangência.

4.1 Demandas Operativas

As demandas apresentadas para apoio aos meios Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais, que são parte integrante do Poder Naval, exige uma saúde que mantenha a higidez física e mental do militar e realize um apoio eficaz nos diversos cenários, mantendo, dessa forma, os militares na ação.

As operações são muitas e envolvem os apoios de saúde, seja no CFN, seja no Corpo da Armada (CA). Nesse trabalho o foco é a atuação da Saúde Operativa em apoio ao CFN. Além da Operação Anfíbia, há os meios de superfície, o apoio da medicina de aviação, da medicina hiperbárica, NBQR, dentre outras.

4.1.1 Componente de Apoio de Serviços ao Combate dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros

A atuação da equipe de saúde multidisciplinar em apoio aos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais (GptOpFuzNav) inicia quando uma demanda se apresenta. A partir das demandas, algumas perguntas devem ser feitas: O que é necessário? Quanto é necessário? Quando será necessário? Onde será necessário? O que é mais importante?

As necessidades logísticas de suprimento, saúde, transporte, manutenção, engenharia, salvamento e pessoal deverão ser levantadas para o início do Planejamento de Saúde, que é complexo e envolve vários setores e ações. O apoio logístico visa manter as condições de combate (MARINHA DO BRASIL, 2008b).

Esse levantamento deve ser feito por um médico experiente e assessores da equipe. Engloba não só as estruturas, como o HCmp e seus meios, mas também o pessoal e suas especialidades e capacitações. Cada missão tem uma necessidade de apoio. O médico mais antigo deverá coordenar a equipe constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos e técnicos de várias especialidades. O material, insumos e medicamentos serão prontificados assim como o suprimento, ressuprimento e acondicionamento (MARINHA DO BRASIL, 2008b).

Cabe ao Oficial de Saúde e sua equipe, realizar o reconhecimento da área de atuação, através do levantamento de inteligência médica. Deverão ser considerados alguns fatores para um planejamento eficaz: natureza da missão, situação do inimigo, características da área de operação (topografia do terreno, relevo e vias de transporte), visando os meios adequados para a cadeia de evacuação, a presença de animais peçonhentos, necessidade de soro, condições climáticas, condições sanitárias dos alimentos e da água, identificar os hospitais da região e quais as suas capacidades, a fim de direcionar os atendimentos mais complexos e calcular o tempo de evacuação. Além disso, cabe ao Oficial de Saúde determinar a estrutura de saúde que deverá ser montada, o número de barracas que vai constituir o Hospital de Campanha (HCmp), as especialidades de saúde necessárias, a necessidade de

pessoal para suporte (motoristas, eletricitas, padioleiros, dentre outros), os equipamentos, insumos e medicamentos necessários.

O levantamento e análise dos dados, visa antever problemas que podem reduzir o poder de combate da Força. Para um planejamento eficaz, o Oficial de Saúde e os Oficiais do Estado-Maior devem coordenar as ações.

As estruturas de Apoio de Serviços ao Combate (ApSvCmb) de saúde ao GptOpFuzNav são: Posto de Evacuação do Destacamento de Praia (PEVDP), Postos de Socorro do Grupo de Desembarque (PS do GDB), Posto de Recebimento e Tratamento de Baixas (PRTB), Unidade Avançada de Trauma (UAT) e HCmp. Além desses, fazem parte da cadeia de evacuação, os Navios de Recebimento e Tratamento de Baixas (NRTB), hospital intermediário e hospital de retaguarda (HNMD, dependendo da área de atuação). Cada estrutura realiza um tipo de atendimento, necessita de um tipo de apoio profissional, de medicamentos, insumos e material. Todas devem se comunicar através de rádios com frequências restritas e um circuito de ambulância deve ser estabelecido para as remoções. Todo o planejamento logístico depende de subsídios do pessoal de saúde, o que reforça a necessidade de se ter uma formação ampla e consistente (MARINHA DO BRASIL, 2008b).

Uma observação a ser feita é em relação à antiga Companhia de Saúde do Batalhão Logístico, que já foi extinta e ainda consta no Manual de Operações do Componente de Apoio de Serviços ao Combate dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais (CGCFN-33) e da não inclusão do Posto de Recebimento e Tratamento de Baixas (PRTB) ²¹e da UAT na cadeia de evacuação. A UMEM, sob orientação do Comando do Desenvolvimento Doutrinário do Corpo de Fuzileiros Navais (CDDCFN), está formulando o Manual de Saúde de Fuzileiros Navais do Comando Geral do Corpo de Fuzileiros Navais (CGCFN). As publicações afetas ao assunto saúde, devem nortear a EqS no planejamento da missão e, como tal, devem estar atualizadas.

Em relação aos meios, alguns já citados, há de se considerar o número de baixas que tem capacidade de transportar, quais materiais médicos são necessários para mobiliar tais meios e se estes se adaptam a esses meios. Como exemplo, podemos citar as macas israelenses que não se adaptam em algumas aeronaves. O número de vítimas, o tempo de evacuação e a autonomia dos meios é algo que deve ser feito no início da manobra para que

²¹ Instalação de saúde que compõe a cadeia de evacuação, com capacidade de tratar e internar as baixas menos graves. (DGPM-405)

não haja qualquer tipo de intercorrência durante a evacuação. A segurança da EqS e da vítima deve ser priorizada.

Os adestramentos da EqS devem, além da parte técnica, estimular o espírito de corpo, a iniciativa, a cooperação, a coragem, o zelo, a ordem, a decisão, a tenacidade, a disciplina, a lealdade, valores constantes na Rosa das Virtudes. No ambiente operativo esses valores são acentuados durante as missões. Os riscos, as dificuldades, as superações, todo esse contexto influencia nas ações dos militares e na importância da confiança no seu companheiro. A EqS deve estar adestrada para atuar nas “zonas quentes”²² pois falhas podem reduzir a chance de sobrevivência da vítima e/ou vitimar algum membro da equipe. Retirar a vítima dessas áreas para um local abrigado e iniciar o socorro exige destreza. Atuar em ambientes tensos, em que o fator psicológico e o raciocínio rápido têm uma grande influência, exige adestramento contínuo da EqS.

Atendimento rápido e eficaz aumenta a possibilidade de salvar vidas. Quanto é necessário? Será estipulado pela EqS de acordo com a missão.

Quando é necessário? A EqS atuará em apoio aos meios navais, aeronavais e de Fuzileiros Navais; em apoio aos exercícios e às operações de GLO, atendendo à solicitação de caráter governamental; em OpPaz, OpHum, dentre outras, determinadas pela Administração Naval e, em caso de Mobilização Nacional, decretada pelo Presidente da República.

Onde será necessário? Onde houver demanda, atendendo a missão da MB, as demandas determinadas pela Administração Naval e pelo Presidente da República.

O que é mais importante? Capacitação de pessoal, apoio Logístico e adestramento.

4.1.2 Operações Conjuntas e Interagências

A Operação Conjunta é caracterizada pela coordenação de elementos de mais de uma força singular, com propósitos mútuos ou suplementares, mediante a composição de um Comando Conjunto (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2018).

²² “zonas quentes” local de maior risco com acesso restrito (Escola de Serviço Público do Espírito Santo – ESESP)

As Operações interagências são definidas como:

“interação das Forças Armadas com outras agências²³ 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” (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017a, p. 16).

De forma mais abrangente, as Operações Conjuntas são coordenadas pelo Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas (EMCFA), onde os efetivos da Marinha, Exército e da Força Aérea atuam de forma integrada, unindo esforços em torno de estratégias e objetivos para que as tropas atuem com flexibilidade, versatilidade e mobilidade, cada qual com as suas peculiaridades técnicas e processos de emprego, orientadas pela Doutrina de Operações Conjuntas, mediante a constituição de um Comando Conjunto. A interoperabilidade entre as forças, evita duplicação de esforços e perdas e permite a busca de soluções rápidas para os conflitos (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017a).

O apoio de saúde nas operações conjuntas e interagências exige adestramento entre os órgãos que serão envolvidos na missão e a padronização de metodologias.

Nesse sentido, O PBC fomenta a interoperabilidade, visto que as ameaças se tornaram difusas e as operações conjuntas passaram a ser fomentadas em alguns países como parte do processo de Transformação da Defesa para resposta às novas ameaças e desafios do século XXI, como o bioterrorismo, narcotraficantes, armas de destruição em massa, dentre outras.

Diante de uma gama de ameaças, as capacidades requeridas passaram a ser um desafio para as FFAA devido a multiplicidade de procedimentos, políticas e objetivos e, realizar operações conjuntas e interagências, para se opor a essas ameaças, merece maior atenção. Os órgãos envolvidos somam esforços para atingirem um objetivo comum, sem, no entanto, perderem as suas peculiaridades.

Na MB, cabe ao Comando de Operações Navais (ComOpNav), “Aprestar e empregar as Forças Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais subordinadas (...)” (MARINHA DO BRASIL, s. d.c).

²³ “Organização, instituição ou entidade, fundamentada em instrumentos legais e/ou normativos, que tem competências específicas, podendo ser governamental ou não, militar ou civil, pública ou privada, nacional ou internacional”. MD33-M-12, OPERAÇÕES INTERAGÊNCIAS – 2017.

De acordo com a visão de Futuro do ComOpNav:

“O Setor Operativo da MB será constituído por Forças Navais, Aeronavais e de Fuzileiros Navais modernas e aprestadas, capazes de contribuir para o cumprimento da missão da MB, e em consonância com as demandas da sociedade. O Setor Operativo contará com capacidade combatente, em condição de pronto emprego, compatível com as necessidades da defesa da Pátria e atribuições subsidiárias da MB (...)” (PEO 2022-2025, 2022b)

Em situação de conflito, na decretação do estado de defesa ou estado de sítio, intervenção federal nos Estados ou no Distrito Federal e em regimes especiais, cabe ao ComOpNav as tarefas que lhe forem atribuídas pelas Normas e Diretrizes do MD e as advindas do CM (MARINHA DO BRASIL, 2020b).

Para que os objetivos estratégicos da MB sejam alcançados, têm-se que, inicialmente, definir o problema de forma clara para que seja compreendido pelos atores envolvidos. Dentre os macroprocessos finalísticos²⁴, podemos citar os de manutenção do pessoal e dos meios operativos prontos para planejar e executar Operações (Operação Anfíbia, Operações Especiais, dentre outras) e Ações de Guerra Naval (Ações de Defesa NBQR e artefatos explosivos, Ações de Submarinos, Ações de Superfície, Ações Aeronavais, dentre outras); Manutenção do pessoal e dos meios operativos prontos para o Emprego Limitado da Força (Operações de Garantia dos Poderes Constitucionais, Operações de Garantia da Lei e da Ordem, Operações de Paz, Operação de Evacuação de Não Combatentes, dentre outras) e Manutenção do pessoal e dos meios prontos para realizar Atividades Benignas (Operações Humanitárias, Ações Cívico-Sociais, Cooperação com as Atividades de Defesa Civil, Assistência Hospitalar nos Navios de Assistência Hospitalar, dentre outras) (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017b).

Somando-se ao que já foi apresentado, para que as missões conjuntas e interagências sejam cumpridas, é necessário estabelecer as responsabilidades de cada Força e agência envolvida.

²⁴ Os macroprocessos finalísticos: “são relacionados à atividade-fim da Organização e agregam valor aos seus objetivos estratégicos”. PEO (2018-20121), pg. 15.

Se antever aos fatos e preparar o pessoal por meio de exercícios e adestramentos é fundamental para o sucesso da missão. A força deve estar preparada para as adversidades, de forma proativa, mas também deve responder satisfatoriamente de forma reativa.

O adestramento conjunto se faz necessário para integração da tropa e padronização de processos. Cada qual com as suas peculiaridades técnico-profissionais, capacidades e métodos de emprego, mas interagindo para atingir os objetivos operacionais.

Como já mencionado neste trabalho, formar uma equipe de saúde, adestrá-la e mantê-la atualizada e em condições de atuar nas diversas missões exige investimento em pessoal e material. Para que as FFAA atuem de forma conjunta, o esforço logístico e o adestramento conjunto são fundamentais. A interoperabilidade efetiva deve considerar as capacidades das agências envolvidas, suas peculiaridades e a adaptação diante de mudança situacional.

A Saúde Operativa está envolvida nestes cenários, atuando em conjunto, utilizando material, meios e procedimentos que devem se somar.

É de interesse que haja adestramentos de nossas FFAA e demais agências, inclusive com outros países. A troca de experiência entre as equipes de saúde deve ser fomentada com o intuito de se aprender novas técnicas e conhecer novas tecnologias. A saúde deve ter a capacidade de atuar em diversos cenários. Em desastres naturais, as FFAA são demandadas em apoio a Defesa Civil e CBMERJ. Em Operações de GLO, as FFAA atuam junto aos órgãos de Segurança Pública em áreas pré-determinadas. Adestramentos com a PMERJ, CBMERJ são de grande importância devido à expertise desses profissionais que diuturnamente atuam em missões de risco. Militares de várias forças adestrando e conjunto trocam experiências, expertise e agregam valores pessoais e institucionais.

“A Estratégia Militar de Defesa, decorrente da Política Militar de Defesa, é o documento de mais alto nível que define as Hipóteses de Emprego (HE) das FA e as estratégias militares a serem empregadas em cada uma delas.” (Doutrina militar de defesa MD51-M-04 pg37)

O emprego das FFAA, como expressão Militar do Poder Nacional, será sempre em apoio às ações políticas do governo e ocorrerá em situação de guerra e de não-guerra.

Nesse contexto, o apoio de saúde, deve ter capacidade de atender demandas em conflitos de alta intensidade, caracterizado por muitas baixas em áreas extensas e os de baixa

intensidade, mais localizados e com um menor número de baixas (MD42-M-04, Apoio de Saúde em Operações Conjuntas pg17).

A saúde é uma função logística e necessita de apoio logístico de meios para transporte de pessoal e material, além de segurança das instalações. Diante disso, é ratificada a importância de se ter um médico experiente a frente do planejamento conjunto, que subsidie as necessidades da saúde em termos de pessoal e logística para atender de forma eficaz as demandas da operação.

A interoperabilidade para atendimento às demandas apresentadas pelo MD é de grande relevância. Em julho de 2016 foi realizado o I Workshop de Medicina Operativa das Forças Armadas, no Centro de Adestramento Almirante Marques de Leão (CAAML), fim apresentar o Projeto Estratégico Prioritário do Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas - EMCFA/MD de implementação do Centro Conjunto de Medicina Operativa das Forças Armadas (CCjMedOpFA) e estabelecer requisitos conjuntos preliminares de alto nível que contribuíssem para o Programa de Necessidades (Projeto Básico) do futuro Centro, para o aperfeiçoamento da sua preconcebida arquitetura e para a sua estrutura organizacional. Muitas reuniões foram realizadas, mas esse projeto não foi concluído. A saúde operativa tem grande relevância para a estratégia, visto que sem logística não se vence uma guerra.

“Se queres a paz, prepara-te para a guerra” (RENATUS, 4º sec.)

4.1.3 Operações de Garantia da Lei e da Ordem

Por demanda governamental, a MB pode ser acionada para apoio às Operações de GLO. Para o cumprimento da missão, os GptOpFuzNav necessitam do apoio de saúde.

Em 2010, a MB foi acionada para apoio à Operação de GLO na Vila Cruzeiro, Operação Rio 2010. Várias OM do CFN foram envolvidas para apoio ao Batalhão de Operações Policiais Especiais. O GptOpFuzNav ficou baseado no 16ºBPM, assim como o apoio de saúde da MB.

As Operações de GLO são uma realidade para a qual a MB deve estar preparada. A realidade do sec. XXI, com as novas gamas de ameaças, demanda preparo não só dos órgãos de Segurança Pública, mas também das FFAA para apoio a estes.

Diante do emprego do GptOpFuzNav em 2010, em Operação de GLO fim auxiliar os órgãos de Segurança Pública na implantação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) no

Complexo do Alemão, e, em 2016, enviando médicos e enfermeiros para atuação no Rio de Janeiro e Espírito Santo. Diante desses empregos vislumbrou-se a necessidade de adestramento com a PMERJ. A oportunidade surgiu e a UMEM enviou militares, dentre oficiais e praças, para realização de módulos do Estágio de Aplicações Táticas (EAT) no Comando de Operações Especiais (COE) da PMERJ. Nesse adestramento foi realizado APH Tático, técnicas de defesa e de incursão em ambiente conflitado, visando o preparo da EqS para atuação nestes cenários.

No dia 1º de julho de 2022, o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) lançou a Diretriz Nacional de Atendimento Pré-Hospitalar para contribuir com a redução da mortalidade dos profissionais de segurança pública. O APH Tático é utilizado para estabilização do ferido em local abrigado para posterior remoção e atendimento por uma equipe médica especializada. De acordo com o ministro Anderson Torres, essa Diretriz objetiva fomentar capacitações, padronizar técnicas e incentivar a aquisição de equipamento e insumos de APH Tático. Essas medidas são estratégicas, pois aumentam a segurança do profissional que se arrisca para proteger o cidadão, efetuando um atendimento rápido e reduzindo as mortes no ambiente tático.

Isso reforça a necessidade de capacitação do nosso pessoal, que atua junto à tropa nos momentos mais difíceis, elevando o moral dos militares diante de um atendimento rápido e eficaz. Além disso, a atuação da MB nas operações de GLO, reforça a importância do adestramento em APH Tático, que pode tornar-se futuramente um curso ministrado pelo CMOpM.

4.1.4 Operação de Manutenção da Paz

A ONU, criada após a II Guerra Mundial, tem como finalidade garantir a paz e a segurança internacionais. Nos casos em que a mediação não apresenta resultado, poderá ser necessário o emprego das FFAA para o restabelecimento e manutenção da paz. O Brasil, como país membro da ONU, foi demandado para a Missão das Nações Unidas de Estabilização do Haiti (MINUSTAH, 2004 -2017), em que houve atuação de militares da saúde.

Uma das situações enfrentadas pelos militares brasileiros, que estavam na Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti (MINUSTAH) foi o terremoto ocorrido em

2010, que atuaram em ajuda às vítimas. Cerca de 220 mil pessoas morreram, dentre elas estavam 18 militares do EB (RIBAS; CERQUEIRA, s. d.).

Além das FFAA brasileiras, a missão contava com o apoio de mais 20 países. O GPtOpFuzNav e a Engenharia do EB foram os primeiros a chegar, liberando estradas para passagem dos comboios com a ajuda humanitária, socorrendo as vítimas e retirando-as dos escombros. A atuação conjunta, salvou vidas. A capacitação dos militares garantiu a higidez da tropa e o atendimento de saúde aos haitianos. De acordo com o Almirante (FN) Carlos Chagas:

“Fizemos o melhor que podíamos. E foi também uma experiência real de emprego das Forças Armadas, o que as deixa cada vez mais profissionais, mais treinadas e capazes de assumir novos desafios. Também permite um preparo maior para a própria defesa do país, que é a nossa missão fundamental” (CHAGAS, apud RODRIGUES, 2017).

A assistência do serviço de saúde das FFAA brasileiras na missão de paz tem grande importância para a tropa e para a população local, contribuindo com a política externa do País (RIBAS; CERQUEIRA, s. d.).

Diante dessas experiências, podemos afirmar que o planejamento do apoio de saúde inicia com o preparo do contingente. Primeiramente o subsistema pericial conclui a inspeção de saúde para missão no exterior, seguindo-se do adestramento do pessoal pela saúde operativa e das ações logísticas da saúde.

Além dos militares, há civis atuando nessas áreas, que podem estar em situação de vulnerabilidade. Muitas das vezes, as missões de paz não possuem um apoio total da população e representam um risco para todos os envolvidos, sejam os militares da missão ou civis de diversas áreas de atuação. Caso a situação se agrave e haja necessidade de se evacuar os civis em segurança, sejam brasileiros ou nacionais de interesse do governo brasileiro, a EqS apoiará a Operação de Evacuação de Não Combatentes, que será abordada a seguir.

Os militares devem estar preparados para o enfrentamento desses riscos, e um adestramento básico para todos é o de primeiros socorros. Toda a tropa deve estar pronta para a realização dos primeiros socorros, até que chegue a EqS para realizar os procedimentos mais complexos.

O adestramento da EqS que irá atuar nas Missões de Paz e dos demais militares envolvidos deve ser realizado por profissionais que tenham experiência técnica e que preferencialmente tenha atuado nessas missões. Manter os profissionais por longo período

nas OM de saúde operativa é de grande importância para que os adestramentos sejam realizados por militares com expertise.

No Âmbito do CFN, cabe ao Centro de Operações de Paz de Caráter Naval (COpPazNav) preparar os militares da Marinha do Brasil (MB), de outras Forças Armadas, Forças Auxiliares e Militares de Nações Amigas e civis dos quadros de servidores da própria Força Naval e de outros órgãos e instituições, para as Operação de Manutenção da Paz.

Em 2020, o COpPazNav recebeu da Organização das Nações Unidas (ONU), a certificação do Curso de Operações de Paz de Caráter Naval (*United Nations Maritime Task Force Course*) e em 2021, a do Curso Internacional de Operações de Paz Ribeirinhas (*United Nations Military Riverine Unit Course*). O CMOpM envia militares para ministrar adestramento de Suporte Básico de Vida, além de realizar palestras afetas à saúde. Isso demonstra o profissionalismo e investimento da MB para atender as demandas da ONU (CIASC, s. d.).

Manter militares qualificados e realizando capacitação contínua é o que determina a competência para que estes transmitam seus conhecimentos. Essa equipe é constituída por oficiais de carreira e temporários, além das praças enfermeiros.

A seguir falaremos sobre as Operações Humanitárias que podem ocorrer no decorrer de uma Operação de Paz.

4.1.5 Operações Humanitárias

A Doutrina Militar de Defesa define Operações de Ação Humanitária como:

“as que se desenvolvem, por meio de contingente de forças navais, terrestres e aéreas, proporcionadas, isoladamente, por um Estado, ou por Estados Membros da ONU ou de qualquer outro organismo internacional 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 propósito de proteger, amparar e oferecer bem-estar às populações vitimadas, respeitado o princípio da não-intervenção.” (MARINHA DO BRASIL, 2008b, p.7)

As OpHum exigem dos GptOpFuzNav um grande esforço logístico, dando prioridade aos destacamentos de unidades de ApSvCmb que possuem as funções logísticas essenciais para a continuação na missão. A saúde é uma função logística e está inserida no ApSvCmb (MARINHA DO BRASIL, 2008).

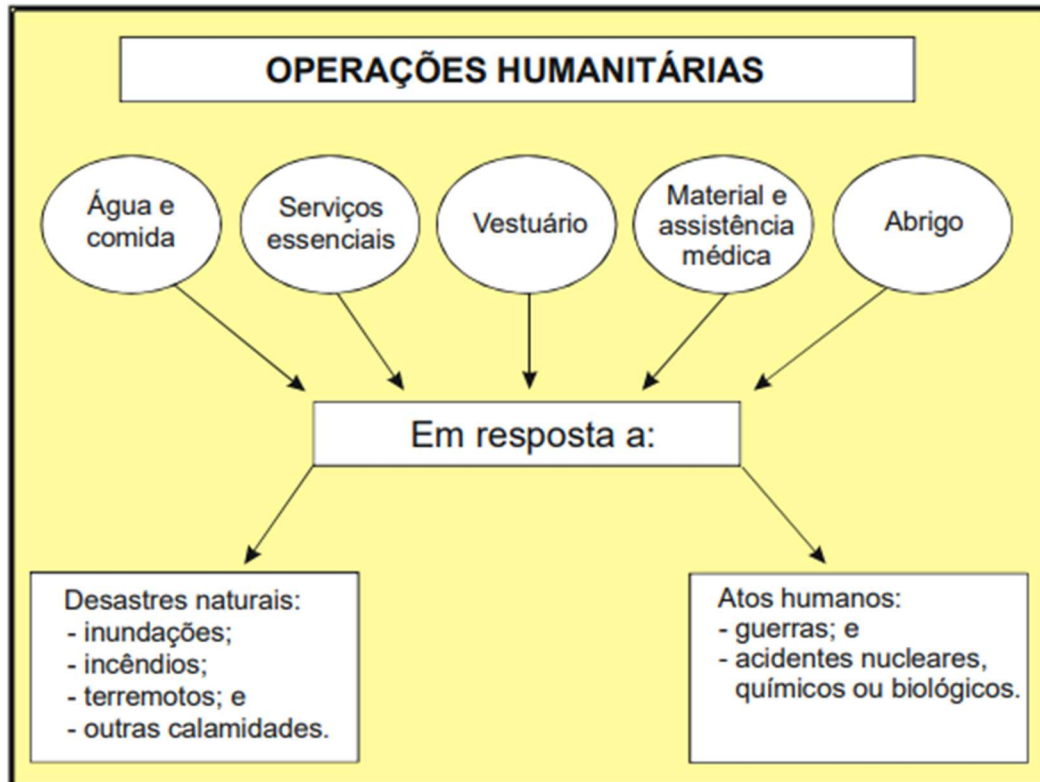


Figura 1 – Operações Humanitárias.
Fonte: MARINHA DO BRASIL (2008b).

Em janeiro de 2010, a MB foi acionada para atuar no Chile e em janeiro de 2011, em Nova Friburgo. O apoio à desastres naturais estão enquadrados nas OpHUm.

As grandes tragédias da humanidade envolvem a inanição, enfermidades, terremotos, tsunamis, ciclones, furacões. Estes são eventos com grande número de feridos e de óbitos e exigem uma EqS preparada tanto do ponto de vista técnico como operativo.

Podemos citar também o apoio aos Sistemas de Saúde Pública em Nilópolis e no Campo de Santana, no Rio de Janeiro em 2004 durante a epidemia²⁵ de dengue. A mais recente atuação da MB foi em apoio às vítimas das chuvas em Petrópolis em fevereiro de 2022, na Região Serrana do Rio de Janeiro. O apoio de saúde foi coordenado pelo CMOpM e o HCmp foi prontificado pela UMEM. A capacitação dos militares e os adestramentos realizados de forma contínua, permitiram uma rápida resposta da saúde operativa.

As OpHum em apoio a outros países, são realizadas através de uma intervenção legitimada pelo Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (ONU). O ambiente

²⁵ Uma epidemia, por sua vez, se dá quando ocorre um aumento no número de casos de uma doença em diversas regiões, estados ou cidades, porém sem atingir níveis globais. Fonte: Instituto Butantan: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>>.

degradado dos locais apoiados, seja pela pobreza, pelos conflitos internos devido a instabilidades políticas, econômicas ou sociais causados pela atuação de atores não estatais, que não respeitam regras, estando às margens da lei ou pelos atores estatais que, muitas vezes, podem manter a situação de violência, gerando uma condição complexa que exige uma EqS pronta para o atendimento seguro, rápido e eficaz.

O apoio de saúde nas OpHum deve ser prontificado de maneira tempestiva. Devido à capacidade de pronto-emprego, a Saúde Operativa, com o apoio do BtlLog, desdobra na área de operação rapidamente, iniciando o atendimento às vítimas.

Cabe à saúde operativa a realização da medicina preventiva no local da missão, adotando as medidas necessárias para o fornecimento de água potável e saneamento básico, além da imunização, do levantamento das doenças endêmicas, dos hospitais de apoio da região para o planejamento da cadeia de evacuação. Além do apoio médico e de enfermagem, há também o apoio dos farmacêuticos, que atuam nos laboratórios de campanha. Há também o apoio dos odontólogos nos consultórios de campanha.

Esse tipo de Operação pode ocorrer junto à Evacuação de Não Combatentes e GLO, já descritas.

O sucesso da missão, necessita, além da atuação desses militares, uma capacitação com adestramentos regulares, apoio logístico, doutrina, organização, infraestrutura e interoperabilidade, pilares do PBC.

4.1.6 Operação de Evacuação de Não Combatentes

A Operação de Evacuação de não combatentes pode ser demandada em países onde há instabilidade política, econômica e/ou social, gerando um ambiente de risco aos cidadãos brasileiros que lá residem. Esses riscos podem ser causados por instabilidades internas, acidentes antrópicos, desastres naturais e crimes ambientais. A operação para retirada dos cidadãos, com segurança, de áreas de risco em outros países, é demanda pelo Embaixador do Brasil ao Ministério das Relações Exteriores (MRE). O MRE solicita essa operação ao Presidente da República, que determina ao MD as conduções da Operação de Evacuação de Não Combatentes (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2020).

No planejamento de uma Evacuação de Não Combatentes, é necessário que o pessoal de saúde faça levantamento de inteligência médica do país onde atuarão. Além disso, há de se fazer todo o planejamento logístico.

Cabe à saúde realizar a triagem, o atendimento e a evacuação dos civis. Além da verificação de portadores das doenças infectocontagiosas, cabe à EqS encaminhar as vítimas NBQR para a Área de Descontaminação, prestar o primeiro atendimento e evacuar. Há de se ter profissionais de saúde capacitados em NBQR e APH Tático.

Um profissional que deve constituir a EqS nesse tipo de operação é o psicólogo, pois vai ter a importante missão de convencer a população local a não interferir na evacuação dos civis, por meio das Operações Psicológicas. Isso nos remete a relevância de termos psicólogos capacitados para atuarem em ambientes adversos, não só em apoio aos civis, nesse caso específico, mas nas demais operações, em apoio à tropa. Há necessidade de formarmos um psicólogo operativo para assessorar o planejamento das missões, além de acompanhar a tropa.

A Marinha realizou, durante a Operação “Aspirantex-2022”, o adestramento de Evacuação de Não Combatentes a bordo do Navio-Aeródromo Multipropósito (NAM) “Atlântico” e do Navio Doca Multipropósito “Bahia”. Esse adestramento agregou um grande conhecimento aos alunos da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC) para atuarem futuramente nas diversas operações demandadas. Na Simulação foi realizado o adestramento de transporte aéreo, triagem e recebimento dos evacuados de uma área de risco por militares do CMOpM (MARINHA DO BRASIL, 2022).

4.1.7 Operações Anfíbias

A OpAnf é caracterizada pela projeção de poder sobre terra, sendo a mais complexa operação de guerra naval.

O apoio de saúde aos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais cabe à UMEM. As OpAnf caracterizam o CFN e necessitam de pessoal capacitado e de meios de saúde prontificados, sendo de grande importância para a defesa do Brasil.

Para prestar apoio de saúde em uma Operação Anfíbia, além da capacitação técnica, é importante o conhecimento de algumas publicações, tais como a DGPM-405 - Normas para Apoio de Saúde às Operações Navais, a NORFORESQ 40-10 - Apoio de Saúde às

Forças de Desembarque (MARINHA DO BRASIL, s. d.d), que necessita ser atualizada, e a CGCFN-33 - Manual de Operações do Componente de Apoio de Serviços ao Combate dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais. A UMEM, sob orientação do CDDCFN, está confeccionando a CGCFN-40.9 – Manual de Saúde de Fuzileiros Navais.

O planejamento do apoio de saúde às OpAnf exige que haja uma coordenação alinhada, desde o início da fase do planejamento, entre o Oficial de Saúde e os demais Oficiais de Estado-Maior considerando o Plano de Operação e o Plano Administrativo.

A EqS deve avaliar a área onde será a missão, qual o melhor local para a montagem do HCmp, os caminhos e os meios (viaturas, aeronaves, botes, ambulanchas, ambulâncias) que têm condições de acessar essas áreas e os hospitais da região, com as suas capacidades, a fim de se planejar a cadeia de evacuação. Além destas, outras avaliações serão o clima, as doenças prevalentes na região, as imunizações necessárias, a flora e fauna, como a presença de predadores e animais peçonhentos, necessidade de soros, medicamentos, acondicionamento de medicamentos na farmácia de campanha, suprimentos, ressuprimentos, materiais necessários para mobiliar as estruturas de saúde, condições sanitárias, dentre outros levantamentos necessários para um atendimento eficaz.

Dentre as formas de evacuação, podemos citar a “Medical Evacuation”, extração médica (MedEvac) e o “Casualty Evacuation”, extração de baixas (CasEvac). A primeira ocorre quando a evacuação é realizada através de aeronaves médicas, ambulâncias, Piranha ambulância UTI ou qualquer meio dedicado a esse fim e que possua marcação oficial como a cruz ou crescente vermelha. A segunda é a evacuação realizada em meios não específicos para esse fim, tais como Atego, Carro Lagarto Anfíbio (CLANF) entre outros.

Os recursos humanos, materiais e de infraestrutura podem ser limitados e o planejamento terá que considerar esses fatores.

A partir da experiência desta autora em manobras do CFN, foi observado que a saúde operativa não participa, em sua totalidade, do exercício de desembarque anfíbio, por dificuldade em embarcar o pessoal de saúde no navio multipropósito. No assalto anfíbio, poucos enfermeiros participam do desembarque, indo a maior parte do pessoal e meios que compõe o apoio de saúde, por terra. Esse é um adestramento que prepara o pessoal da saúde para o desembarque em ambiente adverso, que é um momento crucial. Essa é uma lacuna no adestramento da EqS que deve ser suprida, pois a OpAnf é a mais complexa operação de guerra naval.

Esse exemplo demonstra como a saúde operativa ainda tem muito caminho a percorrer. A cultura organizacional tem que ver a saúde operativa como parte integrante da manobra. O adestramento de saúde não pode se limitar à montagem das estruturas da cadeia de evacuação. É necessário que os militares que mobilizam as estruturas de saúde realizem o desembarque anfíbio. É isso que se espera desse adestramento em relação a todos os componentes da manobra.

4.1.8 Operação Formosa

A Operação Formosa ocorre na região Centro-Oeste do Brasil, no Planalto Central, no Centro de Instrução de Formosa do Exército Brasileiro (EB), sendo o maior adestramento da MB. A partir de 2021, o adestramento passou a ser conjunto, com a presença do EB e Força Aérea Brasileira (FAB). Em 2022, contou com a participação de cerca de 3.500 militares das três Forças (WILTGEN, 2022).

É uma manobra que exige um grande esforço logístico. O preparo do apoio de saúde exige uma capacitação diferenciada da EqS, desde a fase de preparação, até o retorno da missão.

A EqS tem a missão de atender com eficácia todos os militares da missão. Para isso conta com militares capacitados em todos os níveis. Além do pessoal de saúde, a UMEM conta com o apoio de padioleiros, militares para realizarem o embarque do material, militares de comunicação para guarnecer os equipamentos, militares com curso de inteligência e os motoristas das ambulâncias operativas e outras viaturas. Para tal, ministra os seguintes adestramentos a bordo e em missões, de acordo com o público-alvo:

- APH Tático;
- Cadeia de Evacuação;
- Doutrinário UAT;
- EVAM;
- Extricação²⁶ da vítima de CLAnf;
- Familiarização e Estabilização de pacientes;

²⁶ Termo usado em medicina pré-hospitalar. Significa retirar uma vítima de local onde a mesma não tem condições de sair por si só em segurança e realizar o transporte da mesma a unidade médica de referência mais próximo.

- Instruções Básicas de NBQR;
- Orientação;
- Pista de simulação;
- Telemedicina;
- Transporte de feridos; e
- Treinamento de Evacuação - Vtr Piranha AMB UTI.

Nas Operações de 2021 e 2022, houve o adestramento da telemedicina, o que é um ganho para o setor operativo. A Saúde Operativa tem que acompanhar o avanço tecnológico e realizar a capacitação do seu pessoal para o emprego de novos meios.

A Operação Formosa propicia um adestramento complexo, de grande importância para seus participantes, pois desenvolve habilidades, fortalece o espírito de corpo e a liderança das frações.

5 ANÁLISE DA CAPACITAÇÃO EM TRÊS TÓPICOS

De acordo com as necessidades apresentadas no Setor Operativo, há três pontos que serão comentados por apresentarem uma abordagem complexa, envolvendo as ações realizadas pela Saúde Operativa, com foco no CFN, antes, durante e após as operações. Todas demandam capacitação e experiência na área. São eles: Inteligência Médica, Medicina Preventiva e Cadeia de Evacuação.

5.1 Inteligência Médica

A inteligência médica é imprescindível para o planejamento e execução da missão. É o processo pelo qual se faz o levantamento dos dados epidemiológicos, das condições sanitárias, da presença de animais peçonhentos, das zoonoses, do clima, da cultura, da religião e da área geográfica do local da operação. Além disso, há de se levantar os armamentos utilizados, principalmente os que envolvem agentes nucleares, biológicos e químicos, por meio da coleta e avaliação de diversas fontes de informação (MARINHA DO BRASIL, 2014).

Tem como objetivo mitigar os riscos, implementar medidas preventivas, fazer um levantamento dos medicamentos, material e insumos necessários para um atendimento de saúde adequado, prever as fraquezas do inimigo e assessorar as autoridades políticas e militares.

De acordo com a Agência Brasileira de Inteligência (ABIN), “80% dos micro-organismos com potencial uso em bioterrorismo são patógenos zoonóticos” (JUNIOR; ALVES, 2020, p.6).

Outra situação de interesse, foi a presença de apoio médico e o aumento de estoque de sangue na fronteira entre Rússia e Ucrânia, o que, para especialistas, reforçavam a intenção de um ataque Russo.

A inteligência médica é uma área de interesse estratégico, visto que pode levantar indícios de possíveis ataques, debelando-os ou minimizando seus riscos.

1 – Doutrina: não há doutrina na área de inteligência médica na MB. A UMEM, capitaneada pelo Comando de Desenvolvimento Doutrinário do Corpo de Fuzileiros Navais (CDDCFN), está minutando o Manual de Saúde de Fuzileiros Navais (CGCFN-40.9) que contempla cadeia de

evacuação e inteligência médica.

2 – Organização: não há um setor que centralize e desenvolva as atividades de inteligência médica na MB. Avaliar a formação de um núcleo multidisciplinar para assessoramento em inteligência médica é uma medida interessante para se implementar.

3 – Pessoal: não há curso nessa área na MB.

4 – Ensino: O CMOpM ministra uma aula de Inteligência Médica no Curso de UMND. É uma ação fundamental para o planejamento das missões. Investir em uma formação nessa área somaria conhecimentos de grande importância para a atuação dos GptOpFuzNav nas operações demandadas.

A inteligência médica é muito mais que uma ação voltada para a saúde operativa, sendo também de interesse para o planejamento estratégico nas operações militares, preservando a força de combate. (BOWSHER; MILNER; SULLIVAN,)

5 – Material: não há material específico.

6 – Adestramento: não há adestramento em inteligência médica na MB.

7 – Infraestrutura: não há necessidade de uma infraestrutura específica para o desenvolvimento dessa área.

8 – Interoperabilidade: não há ações conjuntas na área de inteligência médica.

5.2 Medicina Preventiva

A medicina preventiva atua de forma proativa, evitando a propagação de doenças. Na saúde operativa, atua na difusão de conceitos de higiene e medidas de prevenção, incluindo a defesa biológica, química e radiológica. Cabe à EqS em uma OpAnf as ações de medicina preventiva no âmbito operativo, que são realizadas pelos médicos, enfermeiros e odontólogos da UMEM. A Inteligência Médica desenvolve um papel importante na medicina preventiva, como já descrito.

1- Doutrina: DGPM-405, finalidade normativa.

2 – Organização: Não há um setor de medicina preventiva, estando os profissionais distribuídos nos três Departamentos da UMEM. A estrutura de medicina preventiva engloba médicos, enfermeiros, odontólogos e psicólogos. Não há psicólogo na Unidade. Seria interessante para o setor operativo ter um psicólogo que integrasse uma equipe multidisciplinar, fim realizar medidas preventivas de saúde mental dos militares,

principalmente aos que atuam nas Operações de Manutenção da Paz, OpHum e Operações de GLO, onde o estresse está presente em maior intensidade. O acompanhamento psicológico antes, durante e após as missões é de grande relevância no setor operativo.

3 – Pessoal: Há médicos e enfermeiros, oficiais e praças com cursos em Defesa NBQR, que podem realizar o assessoramento em relação às ações preventivas nessa área. Não há psicólogo na UMEM. As demais medidas preventivas são realizadas pelos médicos, enfermeiros e odontólogos da UMEM.

4- Ensino: há cursos de formação em NBQR na MB e cursos e adestramentos com outras Instituições, que já foram citados.

5 – Material: não há material específico.

6 – Adestramento: Cabe ao Centro de Defesa NBQR do CFN, ao Centro de Instrução Almirante Sílvio de Camargo (CIASC) e ao Batalhão de Defesa NBQR, realizarem os adestramentos nessa área.

7 – Infraestrutura: atendem a saúde operativa.

8 – Interoperabilidade: há cursos com outras FFAA e Instituições, afetos à essa área, já citados nesse trabalho.

5.3 Evacuação de baixas

1 – Doutrina: há publicações que discorrem sobre a cadeia de evacuação. DGPM-405, CGCFN-33 e NORFORESQ 40-10. Algumas revisões deverão ser realizadas. Está sendo minutado um manual pela UMEM, onde será abordada a cadeia de evacuação, como já mencionado.

2 – Organização: a UMEM é a responsável pela cadeia de evacuação nas manobras e exercícios dos Grupamentos do CFN. Em outras operações, como nas Operações Conjuntas, a cadeia de evacuação será coordenada pela equipe de saúde da força que estiver no comando da operação. Há necessidade do apoio de outras OM do CFN para a configuração da cadeia de evacuação.

3 – Pessoal: na MB, os militares que compõe uma cadeia de evacuação pertencem à UMEM, aos navios e ao Subsistema Assistencial, que será demandado, caso haja necessidade de apoio de pessoal.

4 – Ensino: capacitação em vários níveis. Há de considerar desde o atendimento pré-hospitalar até o atendimento a nível de Hospital Terciário, que no caso da MB é o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD).

5 – Material: para desdobramento no terreno, é ideal que as estruturas e material de saúde sejam leves e resistentes, devido à necessidade de maior mobilidade e facilidade de transporte. Há necessidade de aquisição de material de saúde específico para campanha e de uma usina de oxigênio medicinal portátil. Há necessidade de material médico para mobiliar os meios de evacuação, sejam ambulâncias operativas, aeronave ou Navios de Recebimento e Tratamento de Baixas NRTB). As ambulâncias operativas são do Batalhão Logístico de Fuzileiros Navais (BtlLogFN) e de outras Organizações Militares (OM) do Corpo de Fuzileiros Navais (CFN).

6 – Adestramento: há militares da UMEM que realizam adestramentos sobre cadeia de evacuação através de aulas teóricas e práticas em manobras e exercícios dos GptFuzNav.

7 – Infraestrutura: as estruturas do HCmp, UAT, PRTB que são constituídos por barracas e fazem parte da cadeia de evacuação devem estar em constante manutenção e substituídas tempestivamente quando seu reparo não for mais viável. Além das estruturas de saúde que compõem a cadeia de evacuação há necessidade de meios para o transporte das baixas. Outras infraestruturas, como hospitais e edificações que poderão ser utilizadas pela saúde, serão levantadas na fase de reconhecimento das manobras. Além disso, deve-se avaliar a possibilidade de transferir o CMOpM para uma área maior, com sede própria, com mais espaço para realização dos adestramentos e maior capacidade de receber militares de outras instituições, inclusive de outros países.

8-Interoperabilidade: há necessidade de aumentar o número de adestramentos com outras FFAA do Brasil e do exterior, forças auxiliares e interagências. A padronização de procedimentos e a troca de expertise são os resultados esperados.

Diante do apresentado, vários cursos de qualificação e capacitação, assim como a requalificação devem ser realizados.

De acordo com as necessidades apresentadas, podemos citar alguns cursos de interesse para a Saúde Operativa. São eles:

- APH Tático;
- Operador Tático de Emergências Médicas;

- Resgate e Transporte Aeromédico;
- Resgate em Ambiente de Selva;
- AWLS – *Advance Wilderness Life Support*²⁷;
- PHTLS – *Prehospital Trauma Life Support*²⁸;
- ITLS – *International Trauma Life Support*²⁹;
- Técnica de Ensino;
- Liderança;
- Curso de Unidade Médica Nível II;
- Curso Expedito de Saúde em Operações Anfíbias; e
- Curso de Medicina de Superfície.

Diante da complexidade do apoio de saúde em manobras e operações, os adestramentos ministrados pela EqS operativa devem ser abrangentes.

A gestão do conhecimento deve incentivar a transferência e aplicação de conhecimento.

Militares capacitados se sentem valorizados e realizam o seu trabalho com mais satisfação, obtendo um resultado melhor. Criar um ambiente de trabalho coeso, onde todos tenham oportunidade, considerando a meritocracia, faz com que os militares de empenhem e desenvolvam melhor suas tarefas.

A capacitação forma militares mais preparados para o enfrentamento de desafios e para liderar seus subordinados. A liderança também é um processo que deve ser treinado. Como há ameaças de vários tipos ocorrendo de forma descentralizada, a Força deve atuar de forma a se contrapor a essas ameaças. Isso leva a uma quebra de paradigma, onde os graduados ³⁰sejam preparados para desempenhar funções estratégicas, tomar decisões e liderar pequenas frações.

O ensino deve investir em cursos que preparem os graduados para atender as necessidades que se apresentam globalmente. Com a evolução das ameaças, há de se evoluir no aprendizado. Os graduados necessitam desenvolver pensamento crítico e criativo, de forma a solucionar problemas que não existiam no passado. O militar tem que desenvolver

²⁷ Suporte Avançado de Vida em Ambientes Adversos

²⁸ Suporte pré-hospitalar de vida no Trauma

²⁹ Suporte Internacional de Vida no Trauma

³⁰ Suboficiais ou subtenentes, sargentos e cabos.

não só as capacidades militares, mas também a comunicação e o relacionamento interpessoal, fundamentais para o trabalho em equipe (STRINGER, 2010).

A capacitação para os militares da EqS deve ser continuada, para aperfeiçoamento de procedimentos, de uso de novas tecnologias ou sistemas. O mundo globalizado exige cada vez mais capacitação para o atendimento das demandas.

6 CONCLUSÃO

O Brasil é um país que valoriza a harmonia entre os países e a dissuasão, mas, como bem sustentado por José Maria da Silva Paranhos Júnior, Barão do Rio Branco, “nenhum estado pode ser pacífico sem ser forte” e, para ser forte, deve investir em meios e recursos humanos (CAPES, s. d.).

A manutenção da paz, da soberania, a projeção do Estado no cenário internacional, necessitam de uma Força forte, em condições de pronto emprego e capaz de uma resposta eficaz.

Por essa razão, em um mundo complexo e volátil, onde as inovações tecnológicas e as ameaças estão em constantes mudanças, a capacitação da tropa se torna premente.

Nessa lógica, o PBC visa o preparo da Força diante da evolução contínua das ameaças, definindo um conjunto de ações estratégicas baseado em capacidades militares, que deverão ser diversificadas, pois a Saúde Operativa deve estar apta a enfrentar vários desafios.

Como citado no decorrer deste trabalho, faz-se necessária a capacitação dos militares para atuarem em ambientes adversos e complexos, nos quais o planejamento da missão deve considerar uma gama de variáveis, além do apoio logístico necessário.

Assim, o militar capacitado terá condições de realizar um planejamento onde todas as necessidades estarão contempladas, desde a preparação para a missão até seu término.

As lições aprendidas devem ser registradas e utilizadas no preparo do pessoal e, e as falhas que porventura aconteçam, servem para o aprimoramento dos processos e procedimentos, ou seja, para a atualização das doutrinas.

Para se alcançar essa expectativa, capacitação dos militares que atuam no setor operativo deve ir além do conhecimento técnico da área de formação acadêmica, sendo necessário adquirir conhecimentos militares diversos e ter experiência em campo.

Nesse sentido, a saúde operativa é estratégica. Ela é o segmento do serviço de saúde que mais se relaciona com o propósito da existência de uma Força Armada. Ademais, necessita de militares que deem continuidade ao trabalho de seu antecessor. Por esse motivo, há de se ter profissionais do CSM com trajetória no Subsistema de Medicina Operativa e que, além disso, aprimorem suas habilidades; transmitam seus conhecimentos; passem pelo nível

tático para, futuramente, estarem capacitados para realizar o planejamento do apoio de saúde nas diversas missões, e que sejam líderes em seus diversos níveis de atuação.

É imperioso ressaltar que o Subsistema de Medicina Operativa deveria ser chamado de Subsistema de Saúde Operativa, visto que militares de diversas especialidades atuam nessa área.

É evidente que os subsistemas de saúde são responsáveis pela manutenção de uma tropa hígida, mas, na frente de batalha, o primeiro atendimento cabe à saúde operativa, por isso, nossos homens e mulheres devem estar aptos a cumprir a nobre missão de proteger a Pátria, mantendo os militares na ação e socorrendo os que necessitam.

No entendimento deste autor, para aprimorar a capacitação desses militares, a MB pode ampliar o número de oficiais e praças capacitados em Saúde, criando o Curso de Saúde Operativa. Este curso poderia ser criado a partir do Curso de UMND. O nome do curso poderia ser alterado e sua grade curricular revista.

O retorno do embarque obrigatório seria uma medida interessante no sentido de captar militares do Curso de Formação de Oficiais (CSM) para o setor operativo. Nessa perspectiva, realizar um adestramento com os alunos do CSM mostraria o lado operativo da Força, podendo despertar o interesse de alguns oficiais.

A escolha de optar, em um dado momento da carreira, porventura como Capitão - tenente, pela permanência em um determinado subsistema do SSM, poderia ser uma opção a ser avaliada, considerando que um militar motivado dá um melhor retorno à instituição.

Ademais, fomentar o envio de militares para curso junto à outras instituições no exterior traria um ganho para a Saúde Operativa, principalmente naquelas que detenham algum histórico de participação em conflitos.

Por fim, aumentar o número de adestramentos com instituições militares estaduais, tais como o Corpo de Bombeiros Militar e a Polícia Militar, que possuem conhecimento e perspectiva mais aproximada acerca das adversidades locais, agregaria experiências práticas de forma eficiente.

Desse modo, ao implementar as propostas apresentadas no decorrer deste trabalho, a MB terá uma Saúde Operativa capacitada em várias áreas, com militares motivados, aptos para uma pronta resposta frente às diversas demandas apresentadas, projetando uma Força forte. A falta de profissionais de saúde capacitados na área operativa pode comprometer a manutenção do Poder Naval. A Saúde Operativa é estratégica.

REFERÊNCIAS

BOWSER, Gemma; MILNER, C.; SULLIVAN, Richard. Inteligência médica, segurança e saúde global: as bases de uma nova agenda de saúde. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941003/>. Acesso em: 11 jul.2022.

BRASIL. **Lei n.º 5.292, de 8 de junho de 1967**. Dispõe sobre a prestação do Serviço Militar pelos estudantes de Medicina, Farmácia, Odontologia e Veterinária e pelos Médicos, Farmacêuticos, Dentistas e Veterinários em decorrência de dispositivos da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964. Brasília: Casa Civil, 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5292.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20a%20prest%C3%A7%C3%A3o%20do,17%20de%20ag%C3%B4sto%20de%201964. Acesso em 20 ago. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 6.703, de 18 de dezembro de 2008**. Aprova a Estratégia Nacional de Defesa, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/decreto/d6703.htm. Acesso em 19 ago. 2022.

CAPES - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Estratégia Nacional de Defesa**. s. d. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/estrategia-nacional-de-defesa-pdf#:~:text=Dessa%20forma%2C%20conforme%20defendido%20por,adequado%20preparo%20de%20sua%20defes>. Acesso em: 15 jun. 2022.

CERQUEIRA, Thaís. Países de língua portuguesa recebem capacitação para defesa contra armas químicas na Marinha do Brasil. **Agência Marinha de Notícias**. 11 jul. 2022. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/agenciadenoticias/paises-de-lingua-portuguesa-recebem-capacitacao-para-defesa-contra-armas-quimicas>. Acesso em: 13 jul. 2022.

CIASC – CENTRO DE INSTRUÇÃO ALMIRANTE SYLVIO DE CAMARGO. Seminário Internacional de Operações de Paz de Caráter Naval. **Marinha do Brasil**. s. d. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/ciasc/conteudo/o-coppaznav>. Acesso em 08 ago. 2022.

Entenda o que são armas químicas, as diferenças com as armas biológicas e a proibição. Internacional. **CNN Brasil**, 12 mar. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/entenda-o-que-sao-armas-quimicas-as-diferencas-com-as-armas-biologicas-e-a-proibicao/>. Acesso em 13 jul. 2022.

Exército convoca reservistas do Ceará para Exercício de Mobilização da Reserva. **Diário do Nordeste**, 12 jul. 2022. Disponível em:

<<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ceara/exercito-convoca-reservistas-do-ceara-para-exercicio-de-mobilizacao-da-reserva-1.3251882>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

ENSINO. In Oxford Languages. Disponível em: <<https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>>. Acesso em 23 jul. 2022.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA. HFAG sedia curso de aspectos médicos de assistência e proteção contra armas químicas para 13 países da América Latina e do Caribe - HFAG. **Força Aérea Brasileira**. 2022a. Disponível em: <<https://www2.fab.mil.br/hfag/index.php/slideshow/384-curso-cbramed-2022>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA. Proteção contra armas químicas é tema de capacitação em hospital da FAB. Notícias. **Força Aérea Brasileira**. 10 jun. 2022b. Disponível em: <<https://www.fab.mil.br/noticias/mostra/39207/ARMAS%20QU%3%8DMICAS%20%20Prote%3%A7%C3%A3o%20contra%20armas%20qu%3%ADmicas%20%3%A9%20tema%20de%20capacita%3%A7%C3%A3o%20em%20hospital%20da%20>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

GUARISCH, Alfredo; VIEIRA, Felipe Koeller Rodrigues. **Gerenciamento de Recursos Humanos em Saúde. Crew Resource Management: da Aviação para a Medicina. Treinamento de Equipes**. Rio de Janeiro: Editora MAR Produções, 2014.

JUNIOR, C.H.L.S.; ALVES, C.R.A. **Zoonoses e bioterrorismo: principais patógenos zoonóticos com potencial para o uso como armas biológicas**. 09 dez. 2022. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7989/1/CAM_QCO_2020_Cap%20CIaudio%20Henrique.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

LTSLMA – LIGA DO TRAUMA SÃO LEOPOLDO MANDIC ARARAS. Resumo: Princípios de ouro do atendimento pré-hospitalar no trauma | Ligas. **Sanar**. 14 set. 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/resumo-principios-de-ouro-do-atendimento-pre-hospitalar-no-trauma-ligas>>. Acesso 06 jun. 2022.

MARINHA DO BRASIL. **Apoio de Saúde às Forças de Desembarque – NORFORESQ 40-10**. s. d.d

MARINHA DO BRASIL. Comando Geral do Corpo de Fuzileiros Navais. **Manual de Operações Humanitárias dos Grupamentos Operativos de Fuzileiros Navais - CGCFN-1-13**. Rio de Janeiro, 2008a.

MARINHA DO BRASIL. Comando de Operações Navais. **Plano Estratégico Organizacional 2022- 2025 (PEO 2022 – 2025)**. Rio de Janeiro, 2022b.

MARINHA DO BRASIL. Comando Geral do Corpo de Fuzileiros Navais. **Manual de Operações do componente de Apoio de serviços ao combate dos Grupamentos operativos de Fuzileiros navais – CGCFN-33**. Rio de Janeiro, 2008b.

MARINHA DO BRASIL. Diretoria-Geral do pessoal da Marinha. **Normas para o sistema de planejamento de pessoal da Marinha - DGPM-305**. 4. rev. Brasília: DGPM, 2010.

MARINHA DO BRASIL. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **Normas para o Apoio de Saúde às Operações Navais - DGPM-405**. 3ª Rev. Edição 2014 – MOD1. Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/sites/www.marinha.mil.br.dsm/files/DGPM-405-Rev3.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2022

MARINHA DO BRASIL. **Doutrina de Operações Conjuntas - MD30-M-01**. 1º vol. Brasília, 2020b.

MARINHA DO BRASIL. Marinha realiza exercício de Evacuação de Não Combatentes. Notícias. **Marinha do Brasil**. 27 jan. 2022a. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/noticias/marinha-realiza-exercicio-de-evacuacao-de-nao-combatentes>>. Acesso em 10 ago. 2022.

MARINHA DO BRASIL. Missão, Histórico e Heráldica. **Comando de Operações Navais**. s. d.c. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/comopnav/MissaoHistorico/miss%C3%A3o-hist%C3%B3rico-e-her%C3%A1ldica>>. Acesso em 08 mar. 2022.

MARINHA DO BRASIL. Não tenho residência médica e pretendo fazer o concurso para o Quadro de Médicos. Posso fazer residência assim mesmo na Marinha? **Seleção do Pessoal da Marinha**. s.d.a Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/sspm/?q=faq/n%C3%A3o-tenho-resid%C3%Aancia-m%C3%A9dica-e-pretendo-fazer-o-concurso-para-o-quadro-de-m%C3%A9dicos-posso-fazer>>. Acesso em 20 ago. 2022.

MARINHA DO BRASIL. **Nomar - Centro de Comunicação Social da Marinha**. Brasília, Mar./Abr. 2021. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/svpm/sites/www.marinha.mil.br.svpm/files/2.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MARINHA DO BRASIL. **Normas para o Sistema de Pessoal da Marinha** (4ª Rev - Edição 2010 - MOD5 - 2016). Disponível em: <<http://www.marinha.mb/intranet>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MARINHA DO BRASIL. Relatório de Gestão 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/sonia/Downloads/relatorio-de-gestao-2021%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/sonia/Downloads/relatorio-de-gestao-2021%20(7).pdf). Acesso em: 16 ago. 2022.

MARINHA DO BRASIL. Os benefícios de ser um militar temporário. **Seleção do Pessoal da Marinha**. s. d. b. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/sspm/?q=noticias/os-benef%C3%ADcios-de-ser-um-militar-tempor%C3%A1rio>>. Acesso em: 21 ago. 2022.

MARINHA DO BRASIL. Plano Estratégico da Marinha (PEM 2040). **Estado-Maior da Armada**. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/sites/all/modules/pub_pem_2040/book.html>. Acesso em 14 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Apoio de Saúde em Operações Conjuntas - MD42-M-04**. 1ª edição. Brasília, 2017b.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Doutrina Militar de Defesa - MD51-M-04**. Secretaria de Política, Estratégia e Assuntos Internacionais. 2ª ed. Brasília, 2007. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/135/1/MD51_M04.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Glossário das Forças Armadas MD35-G-01**. 5ª ed. Brasília, 2015a. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/141/1/MD35_G01.pdf. Acesso em: 16 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Glossário de Termos e Expressões para uso no Exército**. 5ª ed. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/1148/1/Gloss%C3%A1rio%20EB%202018.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Manual de Mobilização Militar – MD41-M-02**. 1ª ed. Brasília, 2015b. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/legislacao/emcfa/publicacoes/logistica_mobilizacao/md41a_ma_02a_manuala_mobilizacao_militara_2a_eda_2015.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Manual De Operações De Evacuação De Não Combatentes - MD33-M-08**. 3ª ed. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/legislacao/emcfa/publicacoes/operacoes/md33a_ma_08a_opa_evacuacao_de_a_naoa_combatentea_21a_05a_20.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Operações Interagências – MD33-M-12**. 2ª ed. Brasília, 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/legislacao/emcfa/publicacoes/operacoes/md33a_ma_12a_opa_interagenciasa_2a_ed_2017.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Portaria Normativa n.º 16/MD, de 12 de abril de 2018**. Aprova a Diretriz de Atendimento Pré-Hospitalar Tático do Ministério da Defesa para regular a atuação das classes profissionais, a capacitação, os procedimentos envolvidos e as situações previstas para a atividade. Brasília: Ministério da Defesa, 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/10823076/do1-2018-04-18-portaria-normativa-n-16-md-de-12-de-abril-de-2018-10823072>. Acesso em 20 jul. 2022.

MORISAWA, Mariane. 'Até o Último Homem': a verdade é mais inacreditável que o filme. **Veja**. 03 fev. 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/coluna/e-tudo-historia/ate-o-ultimo-homem-a-verdade-e-mais-inacreditavel-que-o-filme/>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

RHEIS, Consulting. O que é o mundo VUCA. 29 jun. 2021. Disponível em: <https://www.rheis.com.br/post/o-que-%C3%A9-o-mundo-vuca>. Acesso em 25 nov. 2022.

RIBAS, Bruno F.; CERQUEIRA, Rodrigo A. **A missão da saúde no Haiti - O legado para as próximas gerações**. s. d. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/8038/1/Cap_Bruno%20Francisco%20Ribas.pdf>. Acesso em 01 jul. 2022.

RODRIGUES, Léo. Marinha faz balanço da missão no Haiti e destaca missão cumprida. **Agência Brasil**. 28 nov. 2017. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-11/marinha-faz-balanco-da-missao-no-haiti-e-destaca-missao-cumprida>>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SILVA, Alexandre M. **Planejamento de força baseado em capacidades: alinhamento estratégico e integração das capacidades**. Tese (Curso de Política e Estratégia Marítimas. Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/egn/sites/www.marinha.mil.br/egn/files/C-PEM003%20Cel.%20%28Av%29%20ALEXANDRE%20MACIEL%20DA%20SILVA%20-%20PLANEJ.%20DE%20FOR%C3%87A%20BASEADO%20EM%20CAPACIDADES%20Alinhamento%20estrat.%20e%20integra%C3%A7%C3%A3o%20d~1.pdf>>. Acesso em 21 ago. 2022.

SITEWARE. **Quais são as gerações? Entenda as características comportamentais da geração X, Y, Z e Baby Boomers.** s. d. Disponível em: <<https://www.siteware.com.br/gestao-estrategica/quais-sao-as-geracoes/>>. Acesso em 20 ago. 2022.

STRINGER, Kevin. **Formação do Cabo Para o Desenvolvimento de Atividades Estratégicas (“O Cabo Estratégico”): Uma Mudança de Paradigma.** s.d. Military Review. Disponível em: <https://www.armyupress.army.mil/Portals/7/military-review/Archives/Portuguese/MilitaryReview_20100228_art004POR.pdf>. Acesso em: 18 jul.2022.

WILTGEN, Guilherme. **Operação Formosa 2022: Marinha realiza treinamento com mais de 3 mil militares no Centro-Oeste. Defesa Aérea & Naval.** 09 ago. 2022. Disponível em: <<https://www.defesaaereanaval.com.br/naval/operacao-formosa-2022-marinha-realiza-treinamento-com-mais-de-3-mil-militares-no-centro-oeste>>. Acesso em: 10 ago. 2022.