



## O APOIO DE SAÚDE NO TEATRO DE OPERAÇÕES

Aureliano Pinto de Moura

*O autor é Tenente Coronel Médico, diplomado pela Universidade Federal do Paraná e pela Escola de Saúde do Exército.*

*É atualmente Instrutor da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército.*

O Apoio Administrativo às Forças Terrestres em campanha situa-se no âmbito do Ministério do Exército e decorre das possibilidades nacionais, atendendo às características nacionais e obedecendo a uma unidade de doutrina.

O sistema de apoio na paz deve ter condições de permitir uma rápida evolução para uma situação de guerra. Sua flexibilidade deve permitir ampliação para um apoio eficiente, nas melhores condições de economia e simplicidade.

É mister que as organizações de Apoio Administrativo existentes na paz estejam em condições de prontamente evoluir para a estrutura de apoio na guerra. Assim é visto o problema à luz do nosso regulamento de Apoio Administrativo.

Em um artigo muito objetivo, o Ten Cel CRAIG H. LLEWELLYN, do Exército dos EUA, chamou a atenção de forma sucinta para o perigo da aplicação de soluções antigas a uma guerra nova e de tipo diferente. Estudos baseados na estrutura das forças do Pacto de Varsóvia, ensinamentos colhidos na Guerra de Outubro de 1973 e, mais recentemente, nos conflitos do sudeste asiático, levam a crer na possibilidade dos futuros conflitos virem a ser de média intensidade, orientados para uma guerra de curta duração.

Reforçando-se este raciocínio, pode ser constatado um fato concreto, que é a redução de vinte por cento dos efetivos não combatentes na OTAN, em 1976, paralelamente a um acréscimo da tropa combatente. Foi aumentado o poder de combate às custas de elementos de apoio. Tornou-se assim aquela organização uma estrutura voltada mais para um confronto de curta duração.

É suficiente uma análise dos conflitos havidos neste século para concluir pela confirmação da importância vital da Logística na guerra moderna. Não se pode esperar milagres dos recursos locais. Enquanto se gasta muito tempo e se faz grande esforço para o estudo e o aperfeiçoamento da tática e do armamento, como é desejado, alguns relegam a Logística a uma menor prioridade. A Logística coloca a tropa e o material na área onde se desenrola o combate e, desde o momento que se inicia a luta, possibilita a continuidade do esforço da tropa combatente. Ela "é o braço e impulsiona o punho que golpeia o inimigo".

A falta de recursos dificulta o esforço para aperfeiçoar o apoio logístico, já que são necessárias grandes somas para desenvolver a indústria bélica, para manter ou aumentar os estoques críticos, modernizar o nosso material bélico e equipar e ampliar os nossos hospitais. Embora venha se concretizando um certo progresso, longe está do ponto ideal, com conseqüentes reflexos para a Segurança Nacional, em particular face à hipótese de uma crise súbita e um conseqüente confronto militar de curta duração.

No trabalho elaborado pelo Maj Gen NEEL, do Exército dos EUA, "Vietnam Studies-Medical Support", conclui-se que "o apoio de saúde lá prestado foi o melhor em toda a história da medicina militar". Os resultados das estatísticas confirmam esta afirmativa. Os fatores que mais contribuíram para isso foram: a rápida evacuação por helicópteros; a disponibilidade de leitos hospitalares; o elevado efetivo em pessoal de Saúde; a farta dotação de material e a disponibilidade ininterrupta de transfusão de sangue.

Uma contribuição importante para esse resultado, na opinião do Ten Col CRAIG, ainda não foi analisada suficientemente: a evolução do enquadramento do Serviço de Saúde, ocorrida entre 1956-1970, no VIETNÃ. Até então, a subordinação sempre foi aos Comandos de Apoio Administrativo ou Logístico, situação existente no VIETNÃ até 1966. Em 1970, o Serviço de Saúde do Exército dos EUA demonstrou a superior eficiência de um comando independente de Saúde no TO. Esta organização caracterizava-se por um cerrado controle em cada escalão, com as atividades de Saúde sob a direção e controle centralizados pelas chefias de Saúde superiores, estas diretamente subordinadas ao comandante do escalão apoiado.

A base doutrinária para tal estrutura apóia-se no fato de ser o serviço de Saúde um sistema integrado, que inclui os elementos necessários aos primeiros socorros, à manutenção e à medicina preventiva, os quais não deveriam ser considerados como subsistemas, quer logísticos, quer de pessoal. A desvinculação do apoio da cadeia logística foi o resultado de experiências em combate, estudos e evoluções ocorridos durante um período de cinco anos.

A necessidade do apoio de Saúde é uma decorrência da situação tática. O Serviço de Saúde do Exército dos EUA, no VIETNÃ, adaptou-se à situação tática às características de combate. Nos primeiro e segundo escalões de Saúde, o atendimento pode ser considerado sumário. A evacuação aeromédica por helicópteros, a local da ocorrência da baixa diretamente para uma instalação hospitalar da reserva, sem passar pelos postos de socorro ou de triagem, foi realizada com freqüência

cia, contrariando o que mandava a doutrina da época. Com isso, houve necessidade de uma maior integração entre o pessoal de Saúde e o combatente.

Outras demonstrações do declínio da importância desse apoio nos escalões batalhão e brigada/divisão podem ser verificadas no trabalho realizado pelo Maj Gen NEEL. A tendência da evacuação direta para instalações hospitalares, sem que o ferido passasse pelas instalações dos primeiro e segundo escalões, levou a que fosse reduzido o número de médicos e ambulâncias nos corpos de tropa e nas brigadas/divisão. Houve mesmo quem preconizasse não ser necessária a existência de médicos nas unidades de combate.

Como já foi dito, o apoio de Saúde é feito em função da situação tática, das características do combate. Embora dificilmente venha se repetir uma situação idêntica à do VIETNÃ, poderá advir a necessidade de termos um apoio de Saúde semelhante ao lá empregado, ou que se tenha que proceder de forma semelhante. É justo, então, que se reflita sobre o assunto.

A maneira de prever os futuros conflitos é por demais incerta no planejamento militar. Apesar disso, é necessário que se o faça, para evitar uma surpresa ou mesmo um desastre. Os trabalhos mais recentes que abordam o assunto, baseados nos ensinamentos da Guerra de Outubro de 1973, na doutrina do Pacto de Varsóvia e no conflito sino-vietnamita, como já foi dito, levam a pensar em uma guerra com o início caracterizado por uma surpresa tática e possivelmente estratégica. O alerta será medido em semanas ou mesmo em dias, em vez de meses.

Em seu trabalho "*October's War Military Lessons*", RICHARD COX conclui que o futuro conflito será provavelmente caracterizado por pesados ataques de blindados e de infantaria mecanizada, em diversas direções, buscando penetrações rápidas e profundas. O aspecto mais importante sobre o ponto de vista de Saúde é a certeza do volume sem precedentes de perdas em pessoal e destruição de material. A porcentagem de baixas excederá qualquer expectativa. A disseminação da munição dirigida de precisão e os mísseis portáteis provocaram um grande aumento do poder de fogo e do número de mortos e feridos, como consequência. Em TO continental, o quadro teria características peculiares. Provavelmente será um confronto em largas frentes, com grandes espaços vazios, com o emprego de blindados e infantaria motorizada ao longo dos eixos. Buscar-se-ão penetrações rápidas e profundas, visando a conquista máxima de território face à previsão de um conflito de curta duração. O apoio logístico será deficiente e com limitações.

Considerando o já exposto, onde a surpresa será um dos fatores, e o fato de que o apoio de Saúde é calcado na situação tática, uma rápida passagem de uma estrutura de paz para uma de guerra será necessária.

O nosso Serviço de Saúde em tempo de paz, com suas atribuições também de assistência social, mal tem condições para cumprir suas missões, com deficiências e limitações. Uma situação de guerra exigirá um reforço urgente, em pessoal e material, para atender a qualquer tipo de confronto militar que possa vir a ocorrer.

Uma situação de guerra vai exigir unidades e hospitais móveis, pessoal e equipamento com elevado grau de aprestamento, para o apoio eficiente e oportuno. Esses recursos são precários ou mesmo inexistentes em tempo de paz. As restrições de tempo e de material, por certo, dificultarão em muito uma mobilização que de fato venha atender às necessidades.

O tipo de guerra de movimento exigirá mobilidade, flexibilidade e elasticidade das organizações de saúde, em sua maioria presas ao terreno, em tempo de paz. As organizações hospitalares e de cirurgia de emergência necessitarão de grande mobilidade e flexibilidade para ter condições de apoiar as brigadas motorizadas, mecanizadas e blindadas.

A insegurança nas áreas de retaguarda poderá obrigar a um aumento das distâncias de apoio, resultando em aumento de tempo entre a ocorrência da baixa e o seu atendimento. O fogo de artilharia e da força aérea inimiga limitará o emprego da evacuação por helicóptero ou outra aeronave, agravando-se ainda mais a situação com o emprego dos mísseis portáteis solo-ar. Como reflexo, as baixas permanecerão retidas por mais tempo, sem o atendimento desejado, aumentando os índices de mortalidade e invalidez que vão pesar na cadeia de recompletamento. As deficiências na evacuação aeromédica exigirão um aumento de meios motorizados para o transporte dos feridos.

As dificuldades no sistema de apoio logístico poderão ter seus reflexos sobre o suprimento de saúde, em particular o de sangue integral, artigo crítico. O espírito criador e a improvisação passarão a ser necessários ao pessoal de Saúde, para poder solucionar seus problemas e cumprir a missão de bem apoiar as tropas combatentes. O maior impacto para o Serviço de Saúde serão os eventos a partir do socorro no local da ocorrência da baixa até à chegada do ferido ao hospital em apoio, na zona de combate.

Quais os elementos com que conta o Serviço de Saúde para isso? Os Pelotões (ou Seções) de Saúde dos corpos de tropa, e os Pelotões (ou Companhias) de Saúde dos Batalhões Logísticos, são os responsáveis pelos primeiro e segundo escalões. E o terceiro escalão? As Regiões Militares teriam condições de apoio ou teriam condições de evoluir rapidamente para uma situação de guerra, prestando o apoio necessário?

Para o apoio de Saúde às unidades combatentes, o Pelotão de Saúde atende às necessidades com algumas limitações. No que se refere ao segundo escalão, seria interessante um estudo do problema face às deficiências e limitações do respectivo elemento de Saúde. Esta necessidade se faz sentir também no que se refere aos demais escalões. Como decorrência das considerações e hipóteses levantadas, sente-se a necessidade de, a curto prazo, serem atribuídas prioridades à organização, à doutrina e ao material de Saúde, em todos os seus escalões. O aprestamento do pessoal de Saúde e os processos de administração das baixas, tudo será infrutífero a menos que se tenha prestado socorro ao ferido antes que se torne irrecuperável. Seria necessário, paralelamente, um estudo sobre o sistema de apoio de Saúde às Forças Terrestres, visando a uma estrutura e uma dinâmica objetivas. Não apenas

uma simples manipulação nos QOD dos elementos de Saúde, pois isso não solucionaria o problema.

Para uma avaliação objetiva, far-se-ia necessário constituir um grupo de trabalho de Saúde, imune a opiniões preconcebidas, a fantasias ou às organizações padronizadas já existentes.

As experiências do VIETNA e a Guerra de Outubro de 1973 ainda merecem considerações. Recomendam o apoio tão à frente quanto possível. Para isso serão necessárias unidades independentes de ressuscitamento e de cirurgia de emergência, altamente móveis, dotadas de equipamento mínimo essencial, com efeitos reduzidos e aprestados para essas tarefas.

Nos escalões mais altos, mesmo em tempo de paz, há necessidade de organizações de Saúde móveis, não só para atender a uma situação de emergência, de uma crise inesperada, mas também para o aprestamento do pessoal.

Um elemento vital para a eficiência e a eficácia do Serviço de Saúde está num plano realístico, visando a atingir e manter uma situação de aprestamento de unidades e do pessoal, dentro de um nível necessário ao bom cumprimento da missão. Isso só pode ser alcançado através do treinamento intensivo e regular, do material e do estabelecimento de normas para utilização em combate. Esse nível de aprestamento não pode ser atingido mediante o trabalho da rotina dos hospitais, policlínicas ou mesmo dos Pelotões de Saúde nos corpos de tropa. Com a procura, cada vez maior, de assistência para o pessoal da ativa e seus dependentes, torna-se cada vez mais difícil, face aos recursos disponíveis, a realização de exercícios de campanha para o pessoal de Saúde. Estes, normalmente, estão familiarizados com a medicina em si, mantendo um bom padrão técnico, mas poucos estão preparados para atender às peculiaridades da medicina em campanha. Isto se agrava quando se trata de oficiais da reserva (R/2), cuja formação a curto prazo não lhes dá o preparo desejável para o seu desempenho em campanha.

EISEMAN, citado pelo Ten Cel CRAIG, adverte que o recurso, que é o alvo do planejamento de Saúde — o potencial humano — é tão fundamental e crítico para qualquer comandante que os "jogos da guerra" devem contar com uma participação realística dos oficiais de Saúde. Os planejadores táticos necessitam da opinião franca do Serviço de Saúde e não apenas o "posso fazer". Opiniões realistas e construtivas são imprescindíveis, a fim de determinar novos fatores para o planejamento, obter uma definição para o apoio de Saúde, adequado ao ambiente de combate e à situação tática, visando a obter dados que possam ser aplicados no processamento das baixas.

Tais medidas devem ser permanentes e não esporádicas, dizendo respeito não só ao Serviço de Saúde mas também aos combatentes, em todos os escalões. Deve haver um diálogo objetivo, buscando equacionar o sistema de apoio de Saúde com suas alternativas dentro de uma doutrina de guerra de curta duração ou para outras eventualidades. O objetivo desta preocupação é de elevada importância — a manutenção do potencial combativo das Forças Terrestres.