

16. *A Saúde Operacional no Processo de Transformação do Exército*¹

S Ten Anderson de Aguiar Carvalho
S Ten Antonio dos Santos Neto
S Ten Ernando Ferreira Sampaio
S Ten Ivair Aurélio Paulino
S Ten Paulo Roberto Mendes Quinelato

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a necessidade de reestruturação do Sistema de Saúde Operacional da Força Terrestre, haja vista sua defasagem doutrinária e baixa capacidade operativa. A atualização da doutrina do Sistema, tomando por base os modernos conceitos de Urgência e Emergência da Medicina, atrelada ao alinhamento das experiências e tecnologias adotadas por outras Forças Armadas, proporcionará à Força Terrestre um redirecionamento da função precípua da Saúde Operacional que é assistir os feridos em combate. Esse viés operativo da Saúde coaduna-se com o processo de transformação por que passa o Exército Brasileiro, estando, no nível estratégico, alinhado

aos Objetivos Estratégicos do Exército. A metodologia empregada é da pesquisa bibliográfica, histórica e dedutiva: consulta a livros, artigos, dissertações, sejam impressos ou disponíveis em meio eletrônico, associada a pesquisa de campo.

Palavras-chave: Exército. Saúde. Operacional. Doutrina. Defasagem.

Introdução

Com o advento de novas e sofisticadas tecnologias, somadas à adoção de estruturas organizacionais mais leves e flexíveis, além da criação de unidades altamente especializadas e centros de excelência nos conflitos modernos, exige-se da Força Terrestre esforços continuados no sentido de

1. Projeto Interdisciplinar apresentado à Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas (EASA), como parte das exigências do C Adj Cmdo para a Habilitação ao Cargo de Adjunto de Comando.

Orientador: 1º Ten Edivan Oliveira Souza

elaborar novos conceitos adequados à atual conjuntura mundial. No entanto, constatou-se que a doutrina e a capacidade operativa do Serviço de Saúde não sofreram alterações significativas desde o segundo grande conflito mundial (CLAUSI, 2011). Assim sendo, nos cabe questionar como o Sistema de Saúde Operacional corrigirá os problemas decorrentes da defasagem doutrinária e da capacidade operativa.

A resposta encontra-se na atualização doutrinária e no desenvolvimento da capacidade operativa do Serviço de Saúde, cuja finalidade destina-se a tratar os feridos e garantir a preservação da saúde e da vida de militares em combate. Nesse sentido, crescem de importância o estudo e a pesquisa, visando atualizar os procedimentos de organização, preparo e emprego do Serviço de Saúde nas operações militares, compatibilizando-a com a evolução tecnológica dos tempos atuais, adequando-a, porém, com as possibilidades e recursos da Força Terrestre. Em razão disso, várias ações de curto, médio e longo prazo vêm sendo implementadas com vistas às soluções da problemática apresentada neste trabalho.

Um breve Histórico do Serviço de Saúde Buscando melhor compreender as bases do assunto abordado neste artigo, bem como conhecer sua evolução na história, foi utilizada como metodologia a pesquisa de campo, associada à pesquisa bibliográfica, histórica e dedutiva: consulta a livros, artigos e dissertações, sejam impressos ou disponíveis em meio eletrônico.

O Serviço de Saúde do Exército tem seu marco com a chegada da família Real Portuguesa ao Brasil em 1808 quando o Príncipe Regente assinou o Decreto Regencial de 9 de fevereiro de 1808, pelo qual organizou o Serviço de Saúde do Exército e da Armada Real, denominado "Serviços dos Cirurgiões e Físicos", criando também a Repartição do Cirurgião-Mor, embrião da Diretoria de Saúde do Exército (REVISTA VERDE-OLIVA, 2012).

Naquele período, grandes avanços foram realizados para a estruturação do Ser-

viço de Saúde da Força Terrestre, que permitiram o desenvolvimento das Ciências da Saúde nas terras brasileiras e a criação da "Botica Real Militar", atual Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, e a fundação da "Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica" do Hospital Real Militar da Corte, hoje, Hospital Central do Exército (REVISTA VERDE-OLIVA, 2012).

No período da Guerra da Tríplice Aliança (1864-1870), o Corpo de Saúde era teoricamente bem organizado, porém os meios materiais eram precários, da mesma forma como acontecia com a tropa combatente, reflexo do descaso com a defesa nacional (REVISTA VERDE-OLIVA, 2012).

Durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), o Serviço de Saúde Brasileiro também atuou, enviando à França uma Missão Médica Militar Especial, composta por 146 (cento e quarenta e seis) oficiais de Saúde, incluindo médicos e farmacêuticos.

Coube a esses oficiais o socorro dos feridos nas frentes de batalha e no Hospital Brasileiro, na cidade de Paris, contando com 260 (duzentos e sessenta) leitos. (REVISTA VERDE-OLIVA, 2012).

Na Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro operou no território italiano junto aos hospitais norte-americanos. Essa missão contou com a atuação das Oficiais Enfermeiras, que, pela primeira vez, integraram o Corpo de Saúde do Exército. (REVISTA VERDE-OLIVA, 2012).

Após aquele grande conflito, o Serviço de Saúde se concentrou essencialmente no aspecto assistencial aos militares e seus dependentes. A partir da década de 90 passou a apoiar os contingentes brasileiros em missões de paz, sob a égide doutrinária da Organização das Nações Unidas (ONU), como as missões em Angola, no Timor Leste e no Haiti, sendo esta última a mais expressiva no tocante aos aspectos operacional e tático, sinalizando para uma mudança de conjuntura e consequentes reflexões sobre novas necessidades. Contudo, somente no ano de 2010 foi criada uma seção, na Diretoria de Saúde, destinada às

tratativas específicas sobre o assunto, sendo esta elevada à categoria de Subdiretoria no início do ano de 2013. A Subdiretoria de Saúde Operacional foi gerida por 8 (oito) diferentes subdiretores até a data da conclusão deste artigo. Alterações importantes em tão curto espaço de tempo podem implicar em solução de continuidade dos projetos implementados em busca da eficiência da saúde operacional do Exército (VCh DGP, 2017).

Conjuntura atual

Na atualidade, o Brasil não está inserido em conflitos armados externos que afetem diretamente o território nacional. Há que destacar os conflitos urbanos, que têm colocado à prova a estrutura de segurança pública. Por ser possuidor de um grande potencial econômico não se pode afirmar que o país esteja livre de disputas e antagonismos quando se busca garantir o desenvolvimento da nação. No que se refere à atuação do Estado na comunidade internacional, têm-se o respeito às normas constitucionais de autodeterminação, não-intervenção e igualdade entre os povos.

Nesse diapasão, por atuar sob a luz de organismos multilaterais, ao Brasil foi possibilitada, por intermédio da ONU, a participação das Forças Armadas Brasileiras, e em especial, o Exército Brasileiro, em operações de paz (REVISTA VERDE-OLIVA, 2012).

Contudo, a atuação da Força Terrestre nos dias atuais também se mostra muito efetiva na garantia da lei e da ordem, em ações subsidiárias e, mais recentemente, no enfrentamento ao crime organizado na cidade do Rio de Janeiro, em cumprimento ao Decreto de Intervenção Federal, a um custo de cinco militares mortos em ação até o momento, sendo que, alguns dentre eles possivelmente teriam sido preservados na hipótese de um rápido e efetivo Atendimento Pré-Hospitalar tático (APHT). Isso pode se comprovar na ótica dos estudos feitos pelo Coronel Brian J. Eastridge, cirurgião

geral e consultor de trauma do Exército

dos EUA, que demonstrou que 87% das mortes durante a “Operação Liberdade Iraquiana” e “Liberdade Duradoura”, ambas no oriente, foram casos pré-hospitalares. Destes óbitos pré-hospitalares, 24% foram de caráter potencialmente evitáveis, causados por hemorragias nas extremidades, obstruções de vias aéreas, sangramentos juncionais, sangramentos tronculares ou pneumotórax hipertensivos (US ARMY, 2018). Estes dados indicam que, para o bom cumprimento dessas inúmeras missões há que se atualizar procedimentos operacionais de saúde dando ênfase à capacidade de rápida resposta por parte do Exército quando necessário o seu emprego.

O Sistema de Saúde Operacional no alinhamento estratégico do Exército

O Plano Estratégico do Exército 2016/2019 (BRASIL, 2010), prevê as ações para implantação do Sistema de Saúde Operativa (Ação Estratégica 8.1.3), por esta razão o Estado-Maior do Exército (EME) organizou um Grupo de Trabalho - GT (BRASIL, 2018) a fim de traçar um diagnóstico mais preciso da situação do Sistema de Saúde Operacional e propor medidas para sua otimização.

A partir deste diagnóstico, verificou-se a sua defasagem doutrinária e de capacidade operativa. Em razão disto, medidas de curto, médio e longo prazo estão em curso com o objetivo de adequar a Saúde Operacional à realidade atual. Como primeira providência, foi conferida nova estrutura organizacional à Subdiretoria de

Saúde Operacional, da Diretoria de Saúde, no intuito de centralizar as ações em busca do desenvolvimento de novas capacidades, em alinhamento com o Projeto Estratégico do Exército a partir de 7(sete) fatores, que são: Doutrina, Organização, Adestramento, Material, Educação, Pessoal e Infraestrutura - formando o acrônimo DOAMEPI (EB10-N-01.004, 2017).

Tem-se, portanto, que o impacto da reestruturação visa tornar efetiva a preparação e o pronto emprego do apoio de Saúde Operacional (Sau Op) aos militares nos

cenários de conflitos. No entanto, a atual doutrina do Serviço de Saúde do Exército, consta do Manual de Campanha C 8-1 (BRASIL, 1980), que não contempla o seu emprego nas ações de guerra assimétrica e multidimensional, acentuando a necessidade da criação de novas diretrizes em todos os níveis.

A otimização do Sist Sau Op será percebida quando forem incorporados novos conceitos em nossa doutrina, bem como, quando a Força conseguir alinhar-se às experiências e tecnologias adotadas por outros países, tudo visando a potencialização da preservação de vidas dos militares brasileiros nos variados Teatros de Operações (TO).

Ações implementadas

Com o objetivo de implementar ações que sejam capazes de corrigir os problemas decorrentes da defasagem doutrinária e de capacidade operativa do Sist Sau Op da Força, o EME instituiu um GT (BRASIL, 2018) com a finalidade de traçar um diagnóstico mais preciso da situação do Sist Sau Op do Exército e propor medidas para sua otimização. Uma importante atividade desenvolvida pelo GT foi a realização do 1º Simpósio de Saúde Operacional, que ocorreu no período de 24 a 27 de abril de 2018, coordenado pelo Departamento-Geral do Pessoal (DGP), que permitiu nivelar conhecimentos sobre o assunto através da integração de todos os órgãos envolvidos, utilizando-se dos trabalhos científicos produzidos até o momento. Assim, foi possível elaborar propostas de medidas de curto, médio e longo prazo, com vistas à modernização doutrinária e a consequente melhoria da capacidade operativa e de gestão do Sistema.

Como medida de curto prazo, foi conferida nova estrutura organizacional à Subdiretoria de Saúde Operacional (Sdir Sau Op). Foi, ainda, estabelecida a concepção do Quadro de Organização do Batalhão de Saúde (B Sau) e também iniciados os procedimentos para aquisição de material Classe VIII de emprego militar, nacionais e impor-

tados (3ª SCh EME, 2018). Paralelamente, por meio das Portarias nº 18, 19, 20, 21, 22 e 23 do EME, de 02 de fevereiro de 2018, foi criado e regulado o funcionamento do 1º Curso de Saúde Operacional (CSOp/1), na Escola de Sargentos de Logística (EsS-Log), tendo como objetivo principal a capacitação dos militares da área de Saúde para atuarem em operações militares no Brasil e no exterior, com foco em APHT, aplicando técnicas especiais para acessar e transportar feridos em operações militares e progressão no terreno (BRASIL, 2014).

Outras medidas que forem desencadeadas exigirão esforços continuados, planejamento e, em alguns casos, a aplicação significativa de recursos para seus efeitos a médio e longo prazo. A médio prazo, vislumbram-se a estruturação do B Sau com a alocação de militares designados para as respectivas funções, buscando desfazer a dependência de mobilização militar para o seu efetivo emprego; a realização de intercâmbio doutrinário com países que estejam participando ativamente de beligerâncias no século XXI, como o Canadá, Estados Unidos da América, Grã-Bretanha, Portugal, entre outros; a participação ativa nas intercorrências médicas das missões de paz, através do Grupo de Acompanhamento e Apoio às Missões de Paz no âmbito do Exército Brasileiro (GAAPAZ); e ainda a atualização doutrinária, com a elaboração de manuais para aplicação em todos os níveis. A longo prazo, além da continuidade dessas medidas estruturantes, iniciadas nos anos de 2018 e 2019, pretende-se culminar as ações planejadas com o voluntariado, junto à ONU, para envio do B Sau a uma missão de paz, passando, antes disso, pela sua transformação em Organização Militar (OM) de Pronto-Emprego Operacional e experimentação doutrinária, além da criação do Centro de Saúde Operacional do Exército Brasileiro.

Conclusão

A conjuntura mudou. Estamos em plena era da informação, inseridos em um mundo globalizado e tenso em muitos aspectos.

Atuamos em várias frentes. O Brasil não é mais uma nação tão pacífica, estamos em guerra, em certo sentido. Temos tido baixas em operações e, pelas indicações, esse quadro deve ser intensificado.

Constatado esse atraso doutrinário e de capacidade operativa, resta encontrar a resposta sobre como o Sistema de Saúde Operacional corrigirá tais problemas.

É preciso que o Exército Brasileiro modernize sua estrutura de Saúde Operacional em todos os aspectos. Urge a necessidade de se promover uma reforma doutrinária, melhorar seus processos, treinar seus quadros e tornar mais eficaz a gestão do seu Sistema de Saúde Operacional. É preciso ainda, considerar o uso de estruturas materiais arrojadas, modulares, modernas e flexíveis. O Exército Brasileiro deve assegurar aos que avançam nos enfrentamentos, a certeza de que há um suporte de saúde confiável e que possa lhes garantir o cuidado e a vida, quando acionados.

Várias medidas vêm sendo implementadas na intenção de se resolver os problemas apresentados neste artigo, contudo, partindo do princípio que o bem mais precioso que a Força Terrestre possui são os seus recursos humanos, não se deve dar ao luxo de adotar uma postura apenas reativa, tão menos se permitir solução de continuidade do atual processo de otimização do Sistema de Saúde Operacional.

Agindo assim, será possível se obter como maior recompensa, a preservação de muitas vidas e a diminuição dos danos provenientes de um eventual conflito armado.

Uma vida salva não tem preço!

REFERÊNCIAS

A Saúde de nossa Força. Revista Verde-Oliva. nº 214, Brasília: 1º trimestre de 2012.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria nº 266-DGP, de 25 de novembro de 2014. Aprova o Protocolo Assistencial em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) no Âmbito do Exército (EB-

30-N-20.002). Brasília: Departamento-Geral de Pessoal.

_____. Portaria nº 196-EME, de 23 de dezembro de 2010. Aprova a Diretriz para a Implementação do Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro. Brasília: Estado-Maior do Exército.

_____. Portaria nº 072-EME, de 6 de abril de 2015. Aprova a Diretriz para o Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro e revoga a Portaria nº 149-EME, de 31 de julho de 2013. Brasília: Estado-Maior do Exército.

_____. Portaria nº 009-EME, de 29 de janeiro de 2018. Constitui o Grupo de Trabalho de Saúde Operacional. Brasília: Estado-Maior do Exército.

_____. Portaria nº 1.042-Cmt Ex, de 18 de agosto de 2017. Aprova o Plano Estratégico do Exército 2016-2019/ 3ª edição. Brasília: Comandante do Exército.

_____. Portaria nº 054-Cmt Ex, de 30 de janeiro de 2017. Aprova as Normas para Elaboração, Gerenciamento e Acompanhamento do Portfólio e dos Programas Estratégicos do Exército Brasileiro (EB10-N-01.004), 1ª Edição, 2017 e dá outras providências.

_____. Diagnostico do Grupo de Trabalho Operacional, de 28 de agosto de 2018. Brasília: 3ª Subchefia do Estado-Maior do Exército.

_____. Portaria nº 029-EME, de 14 de abril de 1980. Aprova o Manual de Campanha C8-1 – Serviço de Saúde em Campanha. 2ª ed. Brasília: Estado-Maior do Exército.

_____. Memória para Decisão nº 1, de 21 de fevereiro de 2017. Brasília: Vice-Chefe do Departamento-Geral de

Pessoal.

BRASIL. Ministério da Defesa. Portaria Normativa nº 66/MD, de 14 de novembro de 2016. Aprova as Diretrizes de Saúde do Ministério da Defesa. Brasília: Gabinete do Ministro.

_____. Política Nacional de Defesa e Estratégia Nacional de Defesa. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.defesa.gov.br/estado-e-defesa/politica-nacional-dedefesa>. Acessado em: 23 Set. 2018.

CLAUSI, C. M. Atualização do Serviço de Saúde em Campanha do Exército Brasileiro. 2011. 120 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2011.

Saúde Operacional. In: 2º SIMPÓSIO DE SAÚDE OPERACIONAL. Brasília: Departamento-Geral de Pessoal, 25 e 26 set. 2018.

US Army. Tactical Combat Casualty Care Handbook, version 5. Disponível em <<https://www.911tacmed.com/ready-room-blog/tactical-combat-casualty-care-tccchandbook-v5>> Acessado em 23 set 2018.

1º Curso de Saúde Operacional capacita militares para a atuação em operações no Brasil e no exterior. Defesanet. Disponível em: <[http://www.defesanet.com.br/doutrina/noticia/28975/1 – Curso-de-Saude-Operacional-capacita-militares-para-aatuacao-em-operacoes-no-Brasil-e-no-externo](http://www.defesanet.com.br/doutrina/noticia/28975/1-Curso-de-Saude-Operacional-capacita-militares-para-aatuacao-em-operacoes-no-Brasil-e-no-externo)> Acessado em: 23 set. 2018.