

# Caravana da Saúde da 12ª Região Militar: os desafios do apoio logístico de saúde no âmbito da Amazônia Ocidental

Célia Cristina da Silva Moura\*

## Introdução

O Exército Brasileiro (EB) se faz presente na Região Amazônica desde o início do século XVII e, ao longo do tempo, vem estabelecendo suas bases militares na faixa de fronteira amazônica. Essas bases representam relevantes polos de desenvolvimento, a partir dos quais crescem núcleos urbanos, que são fundamentais para a manutenção e a garantia da soberania do Estado na região.

A delimitação das áreas fronteiriças da Amazônia é resultante de árduo processo de ocupação e povoamento. As características fisiográficas da região impõem constantes reveses a essa empreitada, como bem discorre o General Meira Mattos (1980) acerca das características naturais do espaço amazônico:

O império das águas, a planície inundável, a floresta tropical e o homem apequenado e imobilizado pela natureza, tudo sob o signo da imensidão. Este é o desafio a vencer (Mattos, 1980, p. 80).

A Amazônia Ocidental, área fronteira concebida como importante vetor de integração continental por Bertha Becker (2009, p. 157), perpassa pela

condicionante da presença do Estado na Amazônia. A criação de territórios federais na Amazônia concorre com o propósito de assegurar a presença do poder nacional em regiões de fronteira, como as do Alto Rio Negro, do Alto Solimões e do Juruá.

Essas áreas abrangem questões tradicionais de defesa externa e segurança estratégica do país, bem como aquelas atualmente tidas como de interesse da segurança internacional, como meio ambiente, direitos humanos e tráfico de drogas (Becker, 2009, p. 65).

Nesse sentido, segundo Medeiros Filho (2020), o termo “*national state building*”<sup>2</sup> alcança importância no contexto do controle territorial como meio de assegurar a estratégia da presença do Estado nas fronteiras amazônicas. O processo de integração da Amazônia ao território nacional perpassa pelo emprego dos militares em diversas atividades nas regiões fronteiriças, onde o conceito de “*frontier*”<sup>3</sup> permeia as políticas de defesa de países amazônicos (Medeiros Filho, 2020, p. 91).

De acordo com Becker (2009, p. 26), com a finalidade de acelerar a ocupação regional, ocor-

\* Maj Med G/O<sup>1</sup> (EsSEEx/2008, EsAO/2018, CCEM-Med/2023). Graduada em medicina pela Universidade Federal Fluminense (UFF/2002) e em administração pela Faculdade Simonsen (1992). Atualmente, serve na DSau (Brasília/DF).

re a modernização das instituições. Foi criada a Zona Franca de Manaus (ZFM), um núcleo industrial em meio à floresta amazônica, próximo às fronteiras do Norte, e implementa-se poderoso instrumento estratégico na região. A partir de 1996, esboça-se nova fase no processo de ocupação regional. Esta caracteriza-se por políticas paralelas e conflitantes, fortalecendo o vetor termoindustrial. Esse vetor reúne projetos de atores interessados na mobilização de recursos naturais e de negócios, tais como empresários, bancos, instituições governamentais e as Forças Armadas (*Ibid.*, p. 29).

A Amazônia foi a região brasileira que apresentou as maiores taxas de crescimento urbano na segunda metade do século XX. A implantação da infraestrutura necessária para esse processo de urbanização acelerado, entretanto, foi insuficiente, persistindo problemas ambientais e de saneamento nas cidades (Becker, 2009, p. 43). Somam-se a isso as características socioambientais da região, que convergem para importantes impactos epidemiológicos, assim como para a assistência à saúde da população. Importante ressaltar outros fatores que também condicionam a assistência à saúde da população local, como: a grande extensão territorial, grande diversidade social, os meios de transporte escassos (predominantemente fluviais), a grande variedade biológica, especialmente a diversidade faunística, associada a vários processos infecciosos focais da região (Confalonieri, 2005).

Segundo Garnelo (2018), pode-se verificar que a região Norte concentra os piores indicadores de saúde no país, com baixa disponibilidade de médicos (1/1.000 habitantes), sendo 7 vezes menor em relação ao Sul do país (7,1/1.000). Dentre as unidades federadas do Norte, o Amazonas dispunha, em 2013, de 2,0 médicos/1.000 habitantes na capital, contra 0,2/1.000 no interior (razão capital/interior de 10).

Nesse contexto, surgiram questionamentos quanto à assistência de saúde prestada aos militares do EB e aos seus dependentes em guarnições

especiais de fronteira da Amazônia Ocidental, onde recursos como saneamento básico, saúde e transporte são escassos e podem impactar na saúde dessa população.

A fim de melhor elucidar essa questão, este trabalho discorre sobre o assunto com enfoque nas medidas adotadas pelo EB a fim de mitigar essa problemática, cujo objetivo será discutir sobre os desafios da Caravana da Saúde da 12ª Região Militar, no âmbito da Amazônia Ocidental. Para tanto, faz-se mister identificar as finalidades e atribuições do apoio logístico de saúde da Caravana da Saúde da 12ª Região Militar, também conhecida como “Vôo da Saúde”, que configura relevante vetor de apoio logístico de saúde nessa região.

O artigo está dividido em outras cinco partes, além da introdução. A segunda parte faz breve apresentação da Amazônia Ocidental. A terceira parte mostra o papel do Exército na expansão das fronteiras dessa região. A quarta parte apresenta a distribuição e atuação do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro na Amazônia Ocidental. A quinta parte trata do apoio logístico de saúde às guarnições especiais de fronteira da região, enfatizando a assistência médica especializada prestada à família militar, por intermédio da Caravana da Saúde do Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM). Serão apresentadas as missões realizadas no período de junho de 2016 a junho de 2017. Já a sexta parte discute aspectos inerentes à Caravana da Saúde da 12ª Região Militar (RM) como sendo relevante vetor de apoio logístico de saúde na Amazônia Ocidental.

## A Amazônia Ocidental

A Amazônia Ocidental (**figura 1**) possui território total de 2,18 milhões de km<sup>2</sup>, equivalente a 42,8% da área da Amazônia Legal brasileira e a 25% do território nacional, e corresponde aos estados do Amazonas, Roraima, Rondônia e Acre (Souza, 2020). As vastas extensões territoriais

caracterizam-se por imensa potencialidade, que se traduz na presença de florestas, grandes mananciais, sociodiversidade e abundantes recursos minerais. “Mas são muito baixos os índices de renda *per capita* e de desenvolvimento humano” (Becker, 2009, p. 155).

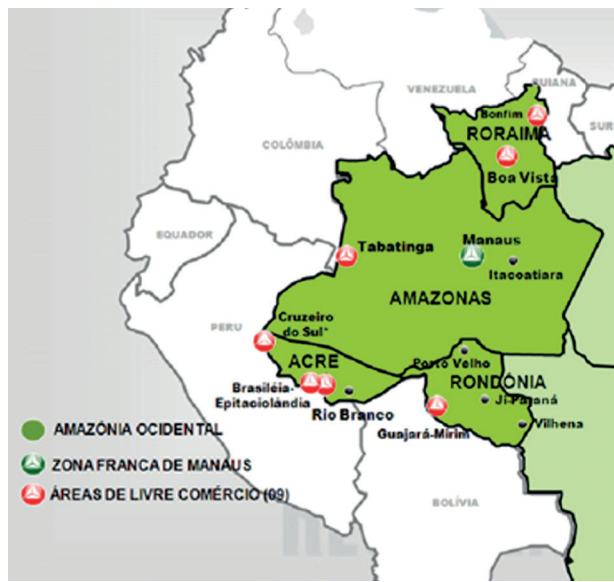


Figura 1 – Mapa da Amazônia Ocidental  
Fonte: Francisco *et al.* (2019), modificado

As extensões fronteiriças da Amazônia, conforme pensamentos de Bertha Becker (2009, p. 56) e do General Meira Mattos (1980), correspondem a verdadeiras áreas estratégicas, pelas quais perpassam os anseios de crescimento econômico e social como formas de integração do Brasil e de desenvolvimento da Pan-Amazônia, cujo “efeito dinamizador se irradiaria por toda a periferia, alcançando diferentes países” (Mattos, 1980, p. 156).

Bertha Becker (2009) apresenta sua visão quanto à problemática da integração transfronteiriça nessa região:

A extrema concentração da economia industrial em Manaus não rompeu com o domínio do extrativismo e da circulação fluvial na Amazônia Ocidental, onde é forte a presença de populações indígenas, caboclas e de forças militares. A região é também marcada pela vulnerabilidade das fronteiras políticas com a Colômbia, Peru, Bolívia e Venezuela, considerando-se o narcotráfico,

a lavagem de dinheiro e a ingovernabilidade da Colômbia e da Venezuela. Vale frisar que Manaus se constitui hoje como a capital da grande fronteira amazônica, situada que está no contato entre o corredor de circulação noroeste e as extensões florestais (Becker, 2009, p. 155).

## O Exército Brasileiro na expansão das fronteiras da Amazônia

No início do século XVII, os portugueses passaram a desbravar e consolidar a posse da Região Amazônica. A presença militar na Amazônia data dessa época. O processo de expansão e regionalização da Amazônia representa o esforço de inúmeras gerações de brasileiros que vêm atuando na região durante séculos para conquistá-la e mantê-la. Dentre estes, destacam-se o Capitão Pedro Teixeira, o Barão do Rio Branco, o Marechal Rondon e diversos militares brasileiros (muitos deles indígenas), que atualmente, defendem a soberania nacional nas fronteiras da Amazônia (Rodrigues, 2022, p. 2).

No século XVIII, a ocupação da Amazônia foi se fortalecendo, e a militarização regional se configurou como principal característica desse processo. A colônia agrícola, juntamente com a presença de uma guarnição militar, somaram-se à ocupação portuguesa. Nesse contexto, cabe destacar a figura do colono e do militar, destinados a agir nesses lugares estratégicos (Rodrigues, 2017).

No contexto da ocupação estratégica da Amazônia, avulta de importância a criação do Programa Calha Norte, em 1985, integrado ao Ministério da Defesa desde 1999. Esse programa consiste numa iniciativa do governo federal para o desenvolvimento da região Norte do Brasil e para a manutenção da soberania na Amazônia. Por intermédio do Calha Norte, o Exército Brasileiro emprega recursos e esforços para a implantação de infraestrutura básica nos municípios da região; implantação de unidades militares; conservação de rodovias; manutenção de pequenas

centrais elétricas; e manutenção da infraestrutura instalada nos pelotões especiais de fronteira (Brasil, 2023e).

Segundo estudos de Medeiros Filho (2020, p. 88), em meados dos anos 1980, sob a gestão do ministro do Exército, general Leônidas Pires Gonçalves (1985-1990), o Exército passou por grande processo de reestruturação. Esse processo incluiu a criação do Sistema de Planejamento do Exército (SIPLEx), em 1985; de novo órgão para gerenciamento das operações militares (Comando de Operações Terrestres – COTER, em 1990); e a reorganização da força terrestre, que levaria, ao longo dos anos 1990, a mudança de brigadas do centro-sul para a Amazônia.

No contexto da Amazônia Ocidental, ressalta-se a mudança das seguintes brigadas:

a. transferência da 16ª Brigada de Infantaria Motorizada, de Santo Ângelo/RS para Tefé/AM (atual 16ª Brigada de Infantaria de Selva), em 1993;

b. transferência da 2ª Brigada de Infantaria Motorizada, de Niterói/RJ para São Gabriel da Cachoeira/AM (atual 2ª Brigada de Infantaria de Selva), em 1998; e

c. ativação do 3º Batalhão de Infantaria de Selva (3º BIS), transferido da cidade de Niterói/RJ para o município de Barcelos/AM, em 2010 (Moraes; Pereira; Franchi, 2022).

## O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro na Amazônia Ocidental

A assistência médico-hospitalar à família militar tem sido uma das principais prioridades do Comando do Exército, que tem envidado esforços permanentes no sentido de melhorá-la e aperfeiçoá-la. O EB vem desenvolvendo ações para cumprir o Objetivo Estratégico de Saúde (OES) 01, que visa a contribuir para a transformação da saúde no Exército Brasileiro. Esse OES pretende “prestar assistência de saúde aos

beneficiários e apoio de saúde às atividades militares, com qualidade e sustentabilidade [...]” (Brasil, 2022).

A manutenção de um sistema de saúde próprio é indispensável ao adestramento dos integrantes das Forças Armadas, ao preparo da reserva mobilizável e, especialmente, ao apoio às operações militares. Além disso, é essencial atender às exigências da instituição em diversas localidades do país, onde há necessidade de apoio de saúde permanente, que está além das possibilidades dos sistemas de saúde civis (Brasil, 2023d,b).

O Sistema de Assistência Médica aos Militares, Pensionistas e seus Dependentes (SAMMED) vem sendo influenciado pela distribuição nacional das organizações militares de saúde (OMS), cujas características regionais as tornam peculiares, bem como pelos efeitos do cenário conjuntural da saúde, impactando o atendimento à família militar e dificultando o recrutamento e a permanência de oficiais médicos no Exército Brasileiro (Brasil, 2009a).

Nesse contexto, para garantir o atendimento à família militar, o Serviço de Saúde do EB possui uma diversidade de OMS, com grande capilaridade pelo território nacional. As OMS são classificadas de acordo com a complexidade dos serviços oferecidos na unidade de atendimento: postos médicos de guarnição, compondo o nível primário; policlínicas militares, hospitais de guarnição e hospitais gerais, compondo o nível secundário; hospitais militares de área, compondo o nível terciário; e o Hospital Central do Exército, compondo o nível quaternário. Na base da estrutura, estão os postos médicos de guarnição, que, de acordo com o grau de complexidade dos serviços ofertados e do número de usuários, recebem uma classificação por tipologia.

A organização e missão das OMS são estabelecidas em regulamento próprio, o qual dispõe sobre as áreas de atendimento e a competência de cada unidade, conforme o grau de complexidade dos serviços ofertados, o número de usuá-

rios assistidos e a hierarquização de atendimento proposta no Plano de Revitalização do Serviço de Saúde. O tipo de organização militar de saúde, a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuação

médicas, farmacêuticas e odontológicas são definidos conforme proposta do Departamento Geral do Pessoal (DGP) – (Brasil, 2009b,c).

O **quadro 1** apresenta os tipos de OMS que são tratados de forma pormenorizada neste trabalho.

ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE		ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO PREVISTAS
POSTOS MÉDICOS DE GUARNIÇÃO	TIPO I	<b>Medicina:</b> clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria; <b>Farmácia:</b> análises clínicas; e <b>Odontologia:</b> dentística restauradora, endodontia, periodontia, prótese.
	TIPO II	
	TIPO III	As previstas para o tipo I e II, acrescidas de apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia), na medicina; e odontopediatria, na odontologia.
	TIPO IV	As previstas para o tipo III, acrescidas de cardiologia, cirurgia geral e ortopedia, na medicina, e ortodontia, na odontologia.
HOSPITAIS MILITARES DE ÁREA		<b>Medicina:</b> acupuntura, auditoria e lisura de contas hospitalares, alergia e imunologia, anestesiologia, cardiologia, cancerologia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia-obstetrícia, infectologia, neurologia, mastologia, medicina intensiva, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pericia médica, pneumologia, psiquiatria, radiologia, reumatologia, ultrassonografia e urologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia cardiovascular, cirurgia torácica, hematologia/hemoterapia, nefrologia, neurocirurgia e patologia; <b>Farmácia:</b> bacteriologia, bioquímica, farmácia clínica, hematologia, imunologia, parasitologia e pesquisas clínicas; e <b>Odontologia:</b> cirurgia buco-maxilo-facial, dentística restauradora, disfunção têmporo-mandibular/dor orofacial, endodontia, estomatologia, implantodontia, ortodontia, odontopediatria, periodontia, prótese e radiologia oral.

Quadro 1 – Tipos de organização militar de saúde e oferta básica de atendimento  
 Fonte: Brasil (2009b), modificado

Na Amazônia Ocidental, a rede hospitalar do EB é constituída por um hospital militar de área em Manaus (sede da 12ª Região Militar) e por três hospitais de guarnição – de Porto Velho, de Tabatinga e de São Gabriel da Cachoeira, sendo os dois últimos importantes centros de atendimento abertos à população civil, mediante convênio com o Sistema Único de Saúde, atendendo à população indígena, aos ribeirinhos e aos estrangeiros das fronteiras locais (Brasil, 2015, p. 58). Incluem-se, ainda, os postos médicos das guarnições (PMGu) de Boa Vista, Cruzeiro do Sul, Rio Branco, Tefé e dos pelotões especiais de fronteira (**figura 2**). Os PMGu integram o Sistema de Saúde do Exército, com a missão de prestar assistência à saúde, em regime ambulatorial, aos militares e servidores civis do Exército, na ativa ou na inatividade, e respectivos dependentes, assim como aos pensionistas definidos em lei, nas guarnições que não possuam hospital ou policlínica militar, e que atendam às exigências necessárias à sua criação (Brasil, 2009e).

## Apoio logístico de saúde às guarnições especiais de fronteira

A 12ª Região Militar é o grande comando logístico-administrativo responsável pelo apoio à região, com jurisdição sobre os Estados do Amazonas, do Acre, de Roraima e de Rondônia, e sede do comando na cidade de Manaus. Na Amazônia Ocidental, sua missão é cooperar com o Comando Militar da Amazônia no planejamento e execução das atividades operacionais, logísticas, de mobilização, meio ambiente e administrativas; na defesa da pátria, na garantia dos poderes constitucionais, da lei e da ordem; e nas ações subsidiárias e de defesa civil (Brasil, 2023c).

O Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) está subordinado à 12ª Região Militar e constitui a principal OMS da região, responsável pelo apoio logístico de saúde às demais OM/OMS da Amazônia Ocidental. Nesse contexto, cabe ressaltar a importância da Caravana da Saúde da 12ª Região Militar, que vem desenvolvendo, ao longo dos anos, um trabalho de suma importância junto aos hospitais de guarnição, postos médicos de guarnição e pelotões especiais de fronteira, provendo assistência médica periódica na região.

## A Caravana da Saúde do Hospital Militar de Área de Manaus

A Caravana da Saúde consiste em importante apoio logístico de saúde que visa a diminuir a carência em especialidades médicas específicas em localidades de guarnições especiais de fronteira. Ela tem como objetivo proporcionar melhoria nas condições de saúde na família militar, por intermédio de consultas médicas com especialistas, bem como promover a prevenção da saúde dos militares e seus dependentes nas respectivas áreas de apoio.



Figura 2 – Distribuição das OMS na Amazônia Ocidental  
Fonte: Diretoria de Saúde do Exército (Brasil, 2023f), modificado



Nesse sentido, o Hospital Militar de Área de Manaus auxilia fortemente na consecução desses objetivos, disponibilizando especialistas demandados pelas localidades apoiadas. Costumeiramente, as especialidades de pediatria, ortopedia, ginecologia e dermatologia compõem esse apoio logístico de saúde (**figura 3**).



Figura 3 – Caravana da Saúde da 12ª RM na Guarnição de Tefé (Missão 2)  
Fonte: Brasil (2016)

## **Guarnições apoiadas pela Caravana da Saúde da 12ª RM no período de junho de 2016 a junho de 2017**

As guarnições que receberam o apoio logístico de Saúde do HMAM no período de junho de 2016 a junho de 2017 foram: o Posto Médico de Guarnição da 16ª Brigada de Infantaria de Selva (16ª Bda Inf SI), em Tefé/AM, e a Formação Sanitária do 3º Batalhão de Infantaria de Selva (3º BIS), em Barcelos/AM. Cabe destacar que o PMGu de Tefé é classificado como sendo do tipo III (Brasil, 2009c). Em todas as missões, o deslocamento entre as guarnições foi realizado utilizando o modal aeroviário.

## **Guarnição de Barcelos/AM**

O município de Barcelos está situado na calha norte do Rio Amazonas, na bacia do rio Negro. No ano de 2022, sua população foi estimada em 18.831 pessoas, e o município apresenta uma extensão territorial de 122.461,086km<sup>2</sup> (IBGE, 2023). Essa região é delimitada por todo o território a norte do rio Solimões-Amazonas. Caracteriza-se por ser uma região de difícil acesso, que se liga a duas importantes rodovias: a BR-174, em Roraima, e a BR-156, no Amapá. O modal fluvial configura-se como o principal meio de transporte na região, sendo o transporte aéreo limitado em decorrência de infraestrutura aeroportuária precária (Moraes; Pereira; Franchi, 2022).

No dia 3 de setembro de 2010, foram inauguradas as instalações do 3º Batalhão de Infantaria de Selva (3º BIS) no município de Barcelos/AM, que dista 396 quilômetros de Manaus/AM (Montedo, 2010). Desde então, essa OM contribui para o desenvolvimento local e a estratégia da presença na região da Amazônia Ocidental (Moraes; Pereira; Franchi, 2022).

## **Guarnição de Tefé/AM**

O município de Tefé abriga as instalações da 16ª Brigada de Infantaria de Selva desde 1993. Tefé apresenta uma população residente de 73.669 pessoas em uma área territorial de 23.692,223km<sup>2</sup>, em 2022 (IBGE, 2023). Essa região está localizada nas várzeas do rio Solimões, sendo historicamente importante para o vale (Becker, 2009). A distância entre Manaus e Tefé é de 522km. Os principais meios de transporte são o aéreo e o fluvial, sendo este o principal porto fluvial e rota de passagem de grandes embarcações que navegam no rio Solimões. Também possui um aeroporto de médio porte, administrado pela Infraero e equipado para receber médias e grandes aeronaves da região (Brasil, 2023a).

## Missões da Caravana da Saúde

No período apresentado, a Caravana da Saúde da 12ª Região Militar prestou atendimento médico nas especialidades de dermatologia, ginecologia (**figura 4**), ortopedia e pediatria. As atividades realizadas nas OMS apoiadas cumpriram

um cronograma pré-estabelecido pela 12ª Região Militar (**tabela 1**). Para o apoio, foram disponibilizados dois turnos de atendimentos em Barcelos e quatro turnos em Tefé, por essa guarnição apresentar maior demanda para os especialistas.

	MISSÃO 1 (6 a 9 Jun 2016)		MISSÃO 2 (12 a 16 Set 2016)		MISSÃO 3 (21 a 25 Nov 2016)		MISSÃO 4 (5 a 9 Jun 2017)	
ESPECIALIDADE	Barcelos	Tefé	Barcelos	Tefé	Barcelos	Tefé	Barcelos	Tefé
<b>Dermatologia</b>	–	–	32	75	22	–	28	68
<b>Ginecologia/ Obstetrícia</b>	14	60	28	70	15	45	25	65
<b>Ortopedia</b>	36	69	31	95	42	74	24	64
<b>Pediatria</b>	22	63	20	80	18	72	38	81

Tabela 1 – Quantidade de atendimentos das missões da Caravana da Saúde da 12ª RM de jun/2016 a jun/2017  
Fonte: A autora

Os atendimentos contaram com a realização de pequenos procedimentos executados no nível ambulatorial, destacando o atendimento ginecológico, com a realização de exame preventivo para o câncer de colo uterino (**figura 4**). Cabe ressaltar que os demais procedimentos ambulatoriais se limitaram aos suportes técnicos locais, representados por insumos das unidades apoiadas, bem como por exames diagnósticos disponibilizados por essas unidades. Na ocasião, as OMS apoiadas apresentavam acesso restrito aos serviços de radiologia, sendo esse um fator limitador para diagnóstico e propedêutica de pacientes nas diversas especialidades.



Figura 4 – Atendimento em ginecologia (Cap Med Célia Moura)  
Fonte: Brasil (2016)



Os **gráficos 1 e 2** apresentam a comparação entre quantidade de atendimentos realizados dentro de cada especialidade, nas missões das guarnições de Barcelos e Tefé, respectivamente, no período estudado.

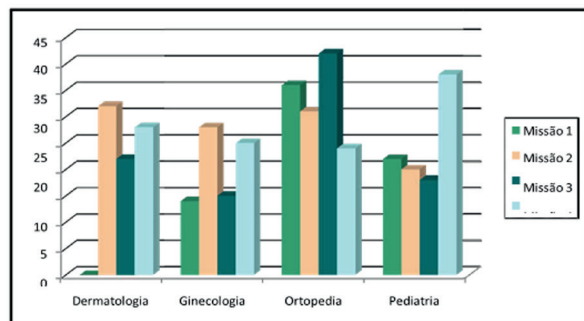


Gráfico 1 – Atendimento médico na Guarnição de Barcelos  
Fonte: A autora

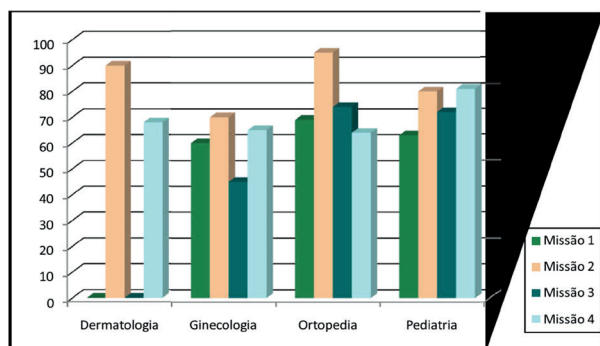


Gráfico 2 - Atendimento médico na Guarnição de Tefé  
Fonte: A autora

Com relação aos atendimentos médicos prestados nas guarnições de Barcelos e de Tefé, não se observou diminuição significativa da demanda no decorrer do período apresentado. Tal fato demonstra a necessidade de os pacientes terem um acompanhamento médico continuado nessas especialidades.

A especialidade de dermatologia foi a única que teve limitações quanto ao apoio às missões. Essa especialidade foi representada por outros especialistas das áreas de clínica médica (Missões

2 e 5) e de pediatria (Missão 3), deixando de participar da Missão 1 e do apoio à Guarnição de Tefé durante a Missão 3.

Importante lembrar que os especialistas também tinham a incumbência de avaliar e triar os pacientes quanto à indicação para se realizar procedimentos de alto custo, que envolviam o deslocamento para outras guarnições. Tal medida mostrou-se efetiva no controle dos gastos com evacuações aeromédicas desnecessárias, diminuindo assim os custos com deslocamentos e realização de procedimentos sem indicação precisa.

## Considerações finais

A Caravana da Saúde da 12ª Região Militar proporciona melhorias nas condições de saúde da família militar, além de contribuir com as unidades gestoras do Sistema de Saúde do EB, por intermédio da otimização dos recursos empregados na área da saúde, alcançando a sustentabilidade do Serviço de Saúde na Amazônia Ocidental.

O atendimento médico nas especialidades básicas é fundamental para a realização da medicina preventiva. Para tanto, é necessário disponibilização desse serviço em todas as guarnições especiais de fronteira, proporcionando continuidade no acompanhamento e tratamento dos pacientes nessas localidades. Garantir o atendimento médico nas especialidades previstas para cada tipo de OMS é prioridade para o EB, que vem envidando esforços no sentido de diminuir essa lacuna, com a atuação continuada da Caravana da Saúde do HMAM em regiões fronteiriças da Amazônia.

Nesse contexto, cabe enfatizar o serviço de apoio médico prestado pelo HMAM, que constitui OMS de referência na Amazônia Ocidental, atuando como importante promotor de saúde nessa região.

Em se tratando de visão de futuro, com enfoque em medicina preventiva, há de se considerar o aumento da expectativa de vida, que é uma realidade estabelecida em nosso meio, bem como as atividades operativas desempenhadas pelos militares no exercício de seu dever. Ambas as assertivas apontam para a necessidade de maior cuidado quanto à prevenção de eventos cardiovasculares e ortopédicos. Uma proposta para ampliação de apoio médico e em diagnose na especialidade de cardiologia viria atender a essa demanda.

Um importante aspecto a ser citado diz respeito ao planejamento das ações em saúde no âmbito da 12ª RM. A Caravana da Saúde é uma atividade que envolve os diversos escalões de saúde, portanto há a necessidade de planejamento das missões a médio prazo, uma vez que a OMS apoiadora precisa dimensionar seu efetivo militar para o cumprimento do cronograma estabelecido. É imprescindível a realização de um planejamento conjunto, envolvendo a 12ª Região Militar, o Hospital Militar de Área de Manaus e as guarnições apoiadas.

Tal medida visa a proporcionar a integralidade no apoio solicitado, diminuindo a chance do cumprimento parcial das missões por indisponibilidade de especialistas. Um motivo que impacta na operacionalização das missões é a redução de efetivos médicos especialistas na OMS apoiadora.

Quanto às guarnições que recebem o apoio logístico, é crucial o planejamento do atendimento, uma vez que necessita de tempo hábil para a divulgação do evento junto aos militares e seus dependentes, de modo a propiciar maior número de atendimentos, com melhor aproveitamento do tempo de atendimento médico despendido para a ação.

Outra medida a ser buscada pelas OMS apoiadas é a readequação de suas instalações, conforme o previsto em regulamento próprio para cada unidade, seguindo-se à sua classificação. Tal medida é primordial para melhor aproveitamento dos serviços médicos disponibilizados.

Assim, este artigo buscou contribuir para o EB evidenciando a temática saúde da família militar nas guarnições especiais como sendo prioridade na geração de bem-estar físico e mental, mediante a promoção da saúde nos níveis básicos de atendimento médico. É de grande relevância que essa temática concorra para debates e estudos, a fim de se obter alternativas para ampliar a oferta do apoio logístico de saúde nas regiões fronteiriças da Amazônia Ocidental.

Por fim, pode-se inferir que as dificuldades encontradas para a prática da saúde na Amazônia Ocidental envolvem primordialmente as funções logísticas *saúde e transporte*. Tais dificuldades, porém, são minimizadas mediante o esforço conjunto dos diversos escalões envolvidos no planejamento e emprego da Caravana da Saúde da 12ª Região Militar, garantindo a saúde da família militar e da tropa nessas localidades de difícil acesso.

### **“Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, o Coração da Família Militar e da Força Terrestre”**

BECKER, Bertha K. **Amazônia – Geopolítica na virada do III milênio**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

BRASIL. Exército. **Cidade de Tefé-AM**. Disponível em: <16ª Brigada de Infantaria de Selva – Brigada das Missões – Cidade de Tefé-AM (eb.mil.br)>. Acesso em: 21 ago 2023a.

**Medical Care: operacional and Assistance Needs**. Disponível em: <Medical Care: operational and Assistance needs – Exército Brasileiro – Braço Forte e Mão Amiga (eb.mil.br)>. Acesso em: 10 jul 2023b.

**Missão, Visão e Valores**. Disponível em: <Missão Visão e Valores (eb.mil.br)>. Acesso em: 21 ago 2023c.

**Fundo de Saúde do Exército – Fusex**. Disponível em: < <http://www.eb.mil.br/web/internofusex?inheritRedirect=true>>. Acesso em: 12 jul 2023d.

**Trabalho da Força é apresentado no Programa Calha Norte**. Disponível em: <Trabalho da Força é apresentado no Programa Calha Norte – Exército Brasileiro – Braço Forte e Mão Amiga (eb.mil.br)>. Acesso em: 20 jul 2023e.

DIRETORIA DE SAÚDE. **Unidades de Saúde**. Disponível em: < <http://www.dsau.eb.mil.br/mainmanager.php?encri=Mg==> - Unidades de Saúde - Unidades de Saúde>. Acesso em: 5 jun 2023f.

**Plano de Gestão da Diretoria de Saúde 2022-2023**. Caderno I, p. 9. 2. ed. Brasília, dezembro de 2022. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/mainmanager.php?encri=Mg==> - Caderno de Plano de Gestão - Caderno de Plano de Gestão>. Acesso em: 21 ago 2023.

Portaria nº 457-DGP de 15 de Julho de 2009. **Diretriz para a Implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército**. Disponível em: < <http://www.dsau.eb.mil.br/images/phocadownload/legislacao/portaria457.pdf>>. Acesso em: 12 jul 2023a.

Portaria nº 726 de 7 de outubro de 2009. **Instruções Gerais dos Postos Médicos de Guarnição**. Disponível em: < <http://www.dsau.eb.mil.br/images/phocadownload/legislacao/portaria728.pdf>>. Acesso em: 4 jul 2023b.

Portaria nº 727 de 7 de Outubro de 2009. **Classificação das Organizações Militares de Saúde do Exército**. Disponível em: <Classificacao das OMS\_727 (eb.mil.br)>. Acesso em: 10 jul 2023c.

Portaria nº 728 de 7 de Outubro de 2009. **Instruções Gerais dos Postos Médicos de Guarnição**. Disponível em: < <http://www.dsau.eb.mil.br/images/phocadownload/legislacao/portaria728.pdf>>. Acesso em: 4 jul 2023d.

Portaria nº 279-DGP de 11 de Novembro de 2009. **Instruções Reguladoras dos Postos Médicos e Guarnição**. Disponível em: < <http://www.dsau.eb.mil.br/mainmanager.php?encri=Mg==> - Legislações - Posto Médico de Guarnição>. Acesso em: 4 jul 2023e.

**Saúde, as Organizações Militares de Saúde**. Revista Verde-Oliva, nº 230, Ano XLII, Brasília, 2015.

**16ª Brigada de Infantaria de Selva – Caravana da Saúde da 12ª Região Militar – O Exército**. Disponível em: <16ª Brigada de Infantaria de Selva – Caravana da Saúde da 12ª Região Militar - O Exército (eb.mil.br)>. Acesso em: 20 maio 2023.

CONFALONIERI, Ulisses E. C. **Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças**. Disponível em: <Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças | Estudos Avançados (usp.br)>. Acesso em: 3 jul 2023.

FRANCISCO *et al.* **Ciência, desenvolvimento e inovação na engenharia e agronomia brasileira**. v.1. n. 1, p. 93. 2019. Disponível em: <(PDF) Ciência, desenvolvimento e inovação na engenharia e agronomia brasileira v.1 (researchgate.net)>. Acesso em: 20 Ago 2023.

GARNELO, Luiza *et al.* **Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil**. Saúde Debate, v.42, n. especial 1, p. 81-99, Rio de Janeiro, setembro, 2018. Disponível em: <SciELO – Brasil – Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil >. Acesso em: 20 jul 2023.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <IBGE | Portal do IBGE | IBGE>. Acesso em: 21 ago 2023.

MATTOS, Carlos de Meira. **Uma Geopolítica Pan-Amazônica**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980.

MEDEIROS FILHO, O. **Desafios do Exército Brasileiro nas fronteiras amazônicas: entre a border e a frontier**. Coleção Meira Mattos: Revista das Ciências Militares, v. 14, n. 49, p. 77-97, 21 jan 2020. Disponível em: <Vista do Desafios do Exército Brasileiro nas fronteiras amazônicas (eb.mil.br)>. Acesso em: 28 jul 2023.

MONTEDO. **Exército Inaugura Batalhão de Infantaria no Amazonas**. Disponível em: <EXÉRCITO INAUGURA BATALHÃO DE INFANTARIA NO AMAZONAS – Montedo.com.br>. Acesso em: 22 ago 2023.

MORAES, Carlos Henrique Arantes de; PEREIRA, Dan Milli; FRANCHI, Tássio. **O reflexo socioeconômico da presença militar na fronteira norte: Barcelos-AM e o 3º Batalhão de Infantaria de Selva**. Coleção Meira Mattos: Revista das Ciências Militares, v. 16, n. 55, p. 107-132, janeiro/abril 2022. Disponível em: < O reflexo socioeconômico da presença militar em um município da fronteira norte | Coleção Meira Mattos: Revista das Ciências Militares (eb.mil.br)>. Acesso em: 21 jul 2023.

RODRIGUES, Anselmo de Oliveira. **Amazônia**: o contrato social do Estado brasileiro. Observatório Militar da Praia Vermelha. ECEME: Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <Observatório Militar da Praia Vermelha – Amazônia: o contrato social do Estado brasileiro (eb.mil.br)>. Acesso em: 17 jul 2023.

RODRIGUES, F. da S.; DA SILVA, Érica S. **Estudos sobre colonização e imigração no norte do Brasil (1840-1930)**. Revista de História Regional, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 53-73, 2017. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/rhr/article/view/9622>>. Acesso em: 30 jul 2023.

SOUZA, Carolina Braga Patrocínio de. **Amazônia Ocidental**: o que é isso? Portogente. Disponível em: <Amazônia Ocidental: O que é isso? - Portogente>. Acesso em: 22 ago 2023.

---

## Notas

<sup>1</sup> Ginecologista e obstetra.

<sup>2</sup> A ideia de *state building* se refere a (re)construção/fortalecimento de instituições estatais, a ideia de *nation building* faz referência a processos de (re)criação ou (re)construção de uma identidade cultural ou política. Essas expressões têm sido utilizadas no sentido centro-periferia para se referir a países que passaram por processos relativamente recentes de descolonização ou de conflitos graves e que tenham comprometido a capacidade do Estado de exercer suas funções de forma autônoma, sugerindo intervenção externa e, conseqüentemente, a ideia de reconstrução estatal (Medeiros Filho, 2020, p. 90).

<sup>3</sup> Considerando como concepção de fronteira, refere-se à noção de periferia, a regiões distantes, pouco exploradas. Do ponto de vista político, corresponde a porções do território nacional com escassa presença do Estado, pouco desenvolvidas, e ainda não totalmente vivificadas nem controladas pelo poder central (*Ibid.*, p. 80).