O Apoio de Saúde às Operações de Paz. Uma Proposta

Tenente-Coronel Waldicir Rosa da Silva, Exército Brasileiro

Quer na guerra quer na paz, o soldado deve estar hígido para o cumprimento da sua missão. Conservá-lo nas melhores condições de aptidão física e mental é, por excelência, a nobre missão do Serviço de Saúde.

NO "BALANÇO MILITAR 2000", divulgado recentemente pelo Instituto Internacional de Estudos Estatísticos, com sede em Londres, está registrada a ocorrência de nove guerras internacionais e vinte e sete conflitos armados, somente do segundo semestre de 1999 para cá. De acordo com o relatório daquele Instituto, existem atualmente quatorze Operações de Paz mantidas pela ONU, envolvendo 28.900 soldados de trinta e oito países.

Do ponto de vista estratégico, as Operações de Paz se caracterizam pelo emprego de contingentes militares internacionais, em áreas de conflito bélico-militar, com a missão precípua de promover a paz entre os países beligerantes. Como se verifica nos dias atuais, dado o desrespeito às regras dos organismos de segurança internacionais, tais operações no cenário mundial têm se transformado gradualmente em verdadeiras "ações de combate" com características peculiares para evitar a guerra e resolver conflitos, aumentando consideravelmente os

Figura 1– Mapa das Operações de Paz de 1947 aos dias atuais

riscos a que são submetidos os seus integrantes, que se assemelham em muito aos produzidos pelo confronto das tropas em combate.

A composição heterogênea desses contingentes, representada por militares de diversos países, exige uma definição sistêmica para a logística operacional a ser empregada em cada operação, uma vez que cada força militar detém uma experiência nesse sentido. Por isso, é necessário que essa logística seja aperfeiçoada, na medida em que as operações se tornam mais complexas. No que concerne a logística da atividade saúde ainda se observa alguma fragilidade, principalmente no que diz respeito à sua estruturação e operacionalidade.

Dentre as muitas tarefas dos integrantes dos contingentes de paz, que podem demandar atenção especial no apoio de saúde, destacam-se: as atividades de desminagem, patrulha aérea, busca e apreensão de armas, escolta, monitoramento das áreas desmilitarizadas, entre outras. Ademais, é preciso considerar os riscos de contrair, no desempenho dessas funções, as endemias locais, bem como de sofrer toda sorte de males físicos e mentais, provocados pelas intempéries da área operacional, produzindo muitas vezes danos irreparáveis para a saúde. Atualmente, tem sido constatado por meio de exames médicos realizados nos militares que participaram dos contingentes de Forças de Paz nos Bálcãs que alguns teriam sido afetados organicamente, de forma grave, por material bélico radioativo empregado pelas tropas em conflito naquela região. Com relação aos nossos contingentes, por exemplo, temos o registro recente do Serviço de Saúde sobre 26 militares que participam da Força de Paz em Moçambique em 1994, e que foram infectados pelo metazoário *S. hematobium*, agente da Esquistossomose que afeta as vias urinárias. Apesar de conhecermos a Esquistossomose, esta é uma forma da doença que não ocorre no nosso país, mas muito comum naquela área do continente africano. Neste caso, fica evidente a importância do **diagnóstico epidemiológico,** para consubstanciar as medidas preventivas a serem adotadas junto à tropa, uma vez que a entidade mórbida inexiste no território brasileiro.

Considerando que a missão do Serviço de Saúde é contribuir para o êxito das operações militares pela aplicação de conhecimentos técnicos e logísticos, é oportuno estabelecer uma proposta para o emprego desse serviço que possa atender mais especificamente às suas exigências e particularidades, dentro da visão de que tais operações têm lugar num cenário de conflito.

Considerações sobre as Áreas de Operações

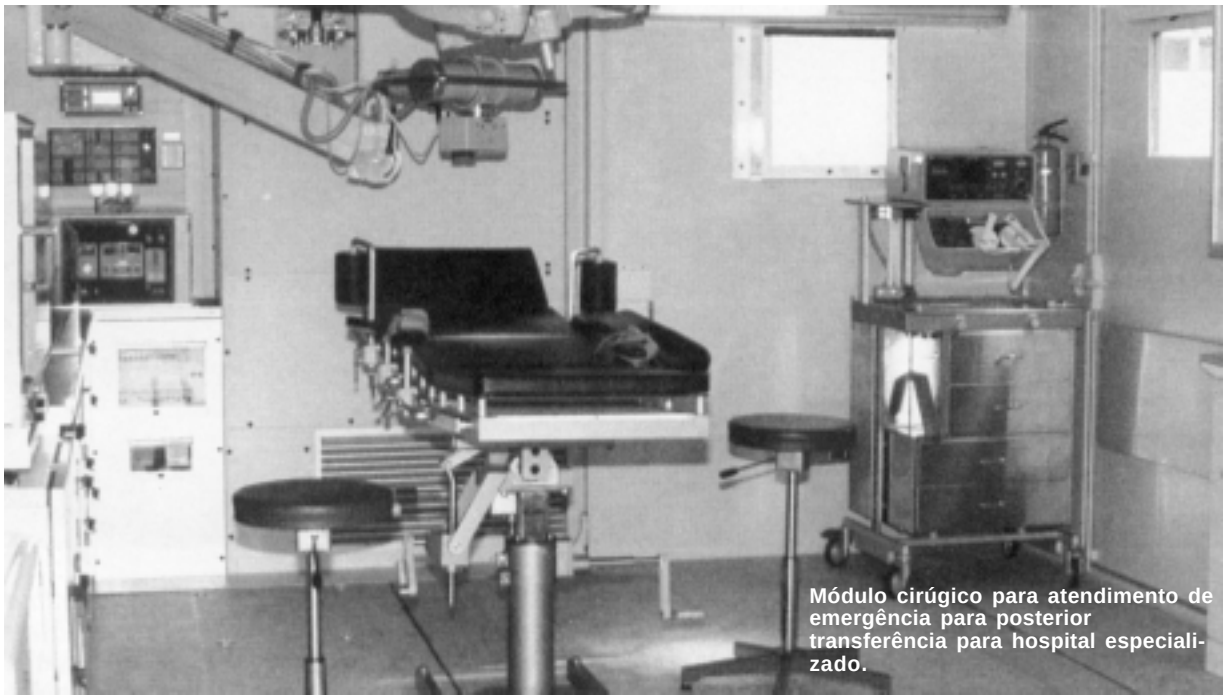
O prévio conhecimento sobre as características geográficas, climáticas e epidemiológicas da área onde determinada operação militar terá lugar constitui-se em fator indispensável, do ponto de vista médico-sanitário, para garantir o emprego de medidas preventivas eficientes e essenciais à preservação da saúde das tropas nela desdobradas.

As experiências vividas no passado com os nossos contingentes ilustram muito bem essa necessidade, como aconteceu com o contingente de Paz em Suez. As tropas ali enfrentaram sérias dificuldades de adaptação ao ambiente operacional, não só pela inospitalidade natural da área, como também pela desinformação e falta de preparo psicológico para conviver com o novo ambiente. O sol escaldante, as noites frias e os ventos de areia eram os companheiros inseparáveis dos insignes soldados do Batalhão Suez, nas suas jornadas diuturnas pelo deserto do Sinai. Uma descrição, registrada com detalhes, de quem viveu a experiência pessoalmente pode enriquecer melhor esse entendimento: *A região onde o Batalhão Suez cumpriu sua missão, além de ser zona de guerra, também foi considerada como uma das mais endêmicas do mundo, onde comumente convivia-se com doenças gravíssimas à época como a lepra, a febre amarela, a tuberculose, o tracoma, hepatite e outras, obrigando, por isso, as tropas a se submeterem a uma bateria de vacinas para imunização contra essas doenças. As intempéries climáticas no deserto do Sinai eram das mais hostis. Durante o dia, o calor ultrapassava os 50ºC e à noite essa temperatura caía bruscamente chegando a 0ºC. No inverno, fortes tempestades de areia alteravam por completo a visibilidade, provocando dano à saúde, especialmente à visão e à respiração. Além disso, havia o choque psicológico pela troca da pátria por um país estrangeiro, com paisagens e povos diferentes, sem contar a dificuldade de se expressar nos idiomas desconhecidos. A ingestão de água salobra (água tratada do mar); a convivência com escorpiões, víboras e outros animais peçonhentos; os precários alojamentos em barracas de lona, sujeitos às variações do clima; os campos minados, sem o mapeamento devido para permitir deslocamentos em viaturas ou a pé, com segurança; a hostilidade de muitos refugiados que habitavam a área; a permanente insegurança ante ações de ladrões comuns; a insistência de algumas facções árabes em se aproximar da Linha de Demarcação de Armistício (*ADL*) com uma extensão de 50 km, separando os árabes dos israelenses, obrigando as sentinelas e as patrulhas a redobrar em vigilância; as incursões da Força Aérea Israelense, muitas vezes seguidas de bombardeio e o iminente perigo de agravamento do conflito, deixava todos com os nervos à flor da pele.*[1]

Na verdade, passadas algumas décadas, a situação nas áreas de desdobramento dos contingentes de paz continua igualmente difícil. Foi assim em Angola, em Moçambique, nos Bálcãs e está sendo no Timor Leste.

Considerações sobre as Instalações de Apoio de Saúde.

Os recursos técnicos, quer seja em pessoal quer seja em material, colocados à disposição do serviço de saúde será um fator determinante para o sucesso das suas



Fotos: Exército Brasileiro

Módulo cirúgico para atendimento de emergência para posterior transferência para hospital especializado.

atividades. Para tanto, é necessário que a logística da atividade saúde seja bem dimensionada. Toda a organização do serviço com respeito às suas instalações e equipamentos será tão mais eficiente quanto mais completo for o estudo de situação realizado por ocasião do reconhecimento da área onde se cumprirá a missão.

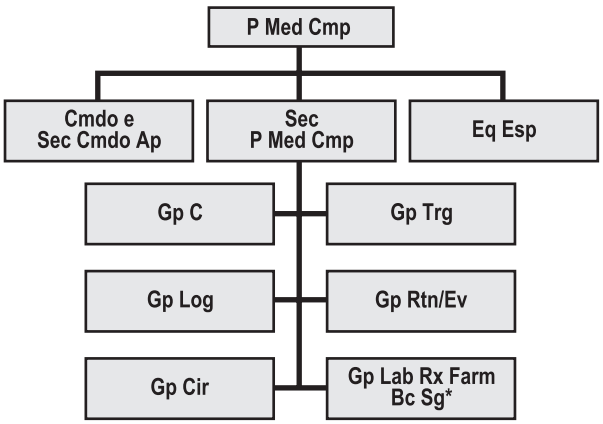
Considerando que geralmente são precárias as condições médico-sanitárias nas áreas onde se desenvolvem as operações de paz, é absolutamente necessário visualizar a utilização de instalações de saúde próprias, destinadas especificamente a apoiar os contingentes, apropriadas à área da missão. A experiência tem mostrado que a estrutura dessas instalações deve permitir o atendimento médico no nível de segundo escalão e, de preferência, dispor de recursos logísticos próprios, para atuar com maior autonomia e operacionalidade. Deve ser preservada a mobilidade das instalações, mantendo a estrutura compatível com a dimensão do contingente a apoiar e com a flexibilidade suficiente para ser adaptada às necessidades locais. Para isso, é mais apropriado o seu desdobramento em containeres, adaptados para esse fim, e/ou barracas climatizadas. Hoje, a tecnologia nessa área tem evoluído para as composições modulares, que permitem arranjos diversos nas estruturas hospitalares móveis. No caso, a nossa proposta visualiza um posto de atendimento médico de campanha, cuja estrutura poderia ser composta de algumas seções sanitárias básicas para o atendimento ambulatorial e emergencial no nível de internação, tais como uma seção médica, uma seção de odontologia, uma enfermaria de até 25 leitos, uma seção de Raio X, uma seção de cirurgia, farmácia, laboratório e um banco de sangue. Esta estrutura seria, evidentemente, adaptada às necessidades do apoio a ser prestado, tanto em material como em pessoal. Como unidade hospitalar, a propósito, a IP 100 - 30 do EME, num estudo preliminar sobre Operações de Paz, preconiza no seu capítulo 9 - Apoio de Saúde, uma instalação de saúde com estrutura semelhante à do Posto Cirúrgico Móvel utilizado em campanha. Assim sendo, com pequenas adaptações dessa estrutura organizacional, poder-se-ia considerar de modo simplificado, a seguinte composição para o Posto Médico de Campanha (P Med Cmp) proposto anteriormente.

O Planejamento sobre o Apoio de Saúde às Operações

No processo de preparação e desdobramento dos contingentes para as operações de paz pode-se distinguir, de modo geral, pelo menos 3 fases distintas, porém complementares, que o caracterizam operacionalmente, quais sejam: a mobilização da tropa, o emprego da tropa propriamente dito e a desmobilização da tropa.

Nesse sentido, o apoio de saúde deverá ser estabelecido de maneira a atuar para atender a cada uma dessas fases, de forma que possa garantir o êxito das operações e preservar o potencial de higidez humano do início ao fim das operações, num trabalho continuado de assistência médica preventiva e curativa, procurando reduzir ao máximo a possibilidade de intercorrências ou mesmo evitar as seqüelas que possam advir de doenças adquiridas na área da missão.

Na fase inicial de **mobilização** o apoio médico dar-se-á mediante a **seleção médica** do pessoal. Já na fase de **emprego da**



*Grupo do Laboratório, Raio X, Farmácia e Banco de Sangue

Figura 2 – Organograma para o P Med Cmp

tropa propriamente dito, o apoio de saúde pressupõe medidas preventivas de vigilância sanitária das instalações e do meio ambiente e a manutenção do tratamento preventivo introduzido na fase de mobilização. E por último, **na desmobilização da tropa**, serão estabelecidos os procedimentos terapêuticos que se fizerem necessários aos portadores de alguma patologia adquirida durante as operações.

Plano de Ação de Apoio de Saúde

A elaboração de um plano de ação para o apoio de saúde é fundamental para estabelecer as medidas médico-sanitárias que vão proteger os contingentes e garantir o sucesso da equipe médica da missão.

Basicamente, o plano de ação deverá conter, detalhadamente, o programa de assistência médico-sanitária a ser desenvolvido, em função das necessidades operacionais, para promover o bem-estar da tropa e, por conseguinte, o êxito da missão. É imprescindível que nele sejam definidas as medidas a serem adotadas pela equipe médico-sanitária, com base em dados epidemiológicos da área onde a tropa será desdobrada.

Os procedimentos, de natureza preventiva, deverão abranger todas as fases anteriormente referidas do processo de formação e aplicação dos contingentes, buscando sempre oferecer o apoio mais completo possível.

Neste plano de ação, portanto, o programa de assistência médico-sanitária deverá ser escalonado da seguinte maneira:

- **Levantamento epidemiológico da área.**

Na verdade, o apoio de saúde às operações de paz se inicia no seu planejamento, no momento em que se estudam as características da área da missão onde deverão ser colocados os contingentes militares, conforme analisado anteriormente. É nesse estudo que será feito o levantamento epidemiológico da área, utilizando-se os recursos técnicos do serviço de saúde colocados à disposição do grupo de reconhecimento — um destacamento precursor de saúde treinado para esse tipo de atividade. Dois objetivos básicos se pretende alcançar com o trabalho realizado por esse destacamento: o primeiro deles é o de adquirir conhecimentos médico-sanitários que possam facilitar a elaboração de um plano de ação de saúde capaz de garantir a preservação da higidez dos integrantes das forças a serem desdobradas na área; o segundo, e não menos importante, é o de estabelecer as condutas preventivas mais adequadas à realidade da situação, como a quimoprofilaxia e o uso de vacinas para a imunização básica e complementar, a fim de reduzir ao máximo as possibilidades de baixas por endemias, zoonoses ou quaisquer outras enfermidades que possam ser evitadas por métodos sanitários seletivos, disponibilizados previamente.

- **Seleção médica do pessoal mobilizado.**

A fase de mobilização exige uma seleção médica do pessoal a ser mobilizado. Justamente nesse momento têm início as medidas preventivas preconizadas pelo serviço sanitário, que vão se refletir na qualidade do pessoal que se pretende convocar. Uma avaliação clínico-laboratorial completa é necessária, visando a levantar o perfil epidemiológico do examinado, para que se possa concluir sobre a sua aptidão para a missão. Pelo menos três benefícios imediatos podem ser alcançados a partir daí. O primeiro, inerente à própria responsabilidade do serviço médico, deve ser preservar a saúde do combatente, evitando que o mesmo seja empregado sem as condições de saúde necessárias para o bom desempenho das suas funções; o segundo, de natureza essencialmente técnica, permite aperfeiçoar o processo seletivo dos futuros contingentes, na medida em que se criam parâmetros comparativos por meio de um banco de dados obtido dos exames realizados, dentro da rotina estabelecida no processo seletivo; e, por último, estabelecer condutas, de caráter preventivo, que preparem o indivíduo física e mentalmente para o desempenho das suas funções, em qualquer ambiente operacional.

- **Manutenção da saúde da tropa empregada**

Nesta etapa o serviço médico já se encontra desdobrado na área da missão para atuar diretamente junto à tropa, oferecendo a assistência médico-sanitária necessária para a promoção da sua saúde.

A aplicação continuada e sistemática dos cuidados com a saúde, preconizados pela medicina preventiva, como os cuidados com a higiene pessoal e coletiva, a higiene dos alimentos, o tratamento da água, as imunizações obrigatórias, deve ser prioridade do serviço médico-sanitário. Não obstante, a questão das doenças sexualmente transmissíveis deve merecer uma atenção especial por parte da equipe sanitária, com orientações permanentes à tropa para a sua prevenção e medidas práticas como a distribuição de preservativos. Além disso, devem ser aplicadas

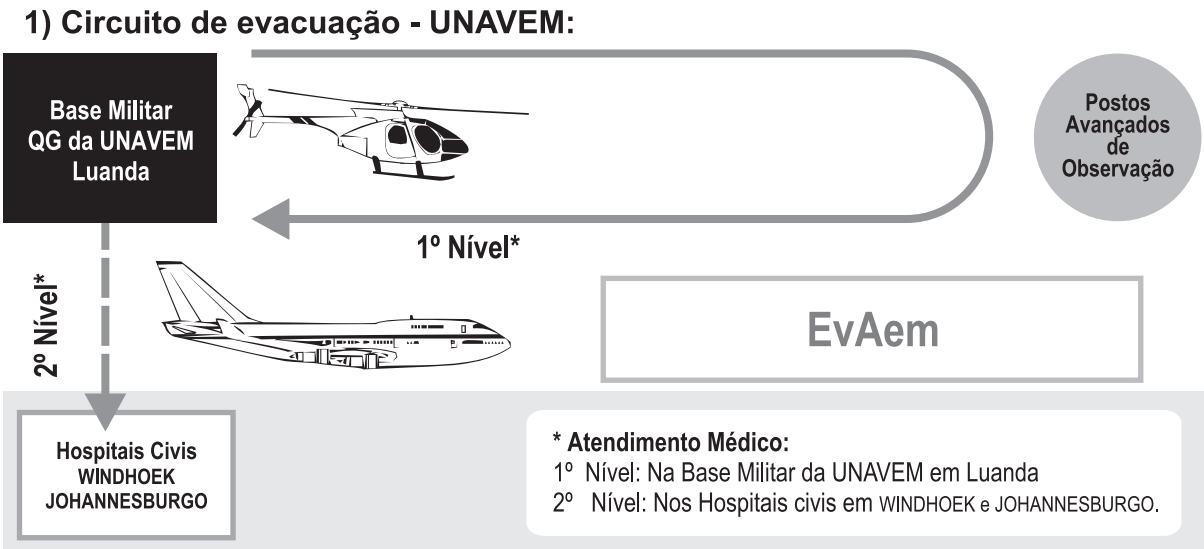


Figura 3 – Circuito de Evacuação Aeromédica da UNAVEM

as medidas de proteção ao stress e à fadiga no trabalho e prestado o apoio psicológico caracterizado por uma participação integral, efetiva e segura desses profissionais de saúde, responsáveis pelo bem estar individual e coletivo da tropa que vai atuar na área.

- **Desmobilização de saúde**

Última etapa do apoio médico, a desmobilização de saúde caracteriza-se essencialmente pela reavaliação do contingente recém-chegado da área da missão e que será submetido a um período de quarentena, antes de retornar às suas atividades normais nas unidades militares do país de origem. Nesse período, um cuidadoso e diversificado nível de investigação clínica deverá ser realizado em cada um dos integrantes do contingente, a fim de eliminar toda e qualquer possibilidade da persistência de doenças porventura adquiridas no decorrer da missão, tratando os portadores.

Vale ressaltar aqui, que este importante apoio de saúde vem sendo prestado, em caráter experimental, e de forma pioneira por uma equipe de saúde especializada do Instituto de Biologia do Exército. A partir de agosto de 1996, esta equipe passou a atuar quando desmobilizou o sétimo grupo do segundo contingente de militares, integrantes da Força de Paz em Angola, que regressava para o Brasil.

A equipe de desmobilização de saúde (Eqp Dmob Sau), como foi designada, está organizada em 3 turmas distintas: Turma de Recepção e Identificação (Tu R Idt); Turma de Entrevista Epidemiológica (Tu E Epdm) e Turma de Coleta de Sangue (Tu Col Sg).

O programa de desmobilização de saúde é executado em regime de internação compulsória, quando a tropa é submetida a uma série de exames clínicos e laboratoriais, visando a levantar o perfil epidemiológico dos examinados e intervir terapeuticamente naqueles casos diagnosticados como patológicos.

- **Evacuação Aeromédica**

Além dos procedimentos das quatro fases anteriores, é preciso incluir, também, no plano de apoio de saúde a **Evacuação Aeromédica (Ev Aem)**. Esta é uma outra atividade do serviço de saúde de fundamental importância no sentido de garantir o atendimento imediato para os casos de emergência/urgência, que não possam ser tratados na área de operações. Por isso, um plano de Ev Aem deve ser desenvolvido, estabelecendo-se os tipos de aeronaves a serem empregadas e a cadeia de evacuação a ser utilizada, de acordo com a disponibilidade de hospitais existentes nas proximidades, que permitam o atendimento eficaz aos pacientes. É indispensável que o serviço médico conheça a capacidade técnica dos hospitais que farão parte dessa cadeia, para que possa decidir com segurança e presteza, pela melhor opção para a evacuação médica.

A título de ilustração, encontra-se acima, em modelo esquemático, os planos de Evacuação Aeromédica elaborados à época para apoiar, respectivamente, a Missão das Nações Unidas em Angola (UNAVEM/1991) e a Missão de Observadores Militares Equador-Peru (MOMEP/1995):

1) Circuito de evacuação UNAVEM

Planejado para ser executado em dois níveis de atendimento. Cada nível de evacuação era ativado de acordo com a triagem prévia do serviço médico que determinava, segundo o grau de comprometimento do paciente, o tipo de evacuação a ser requisitada, sendo o nível 2 de maior complexidade.

2) Circuito de evacuação — MOMEP

Foram adotados 2 níveis de evacuação, de acordo com o grau de complexidade do atendimento de saúde a ser utilizado:

— Nível 1 - Quando a remoção do paciente fosse

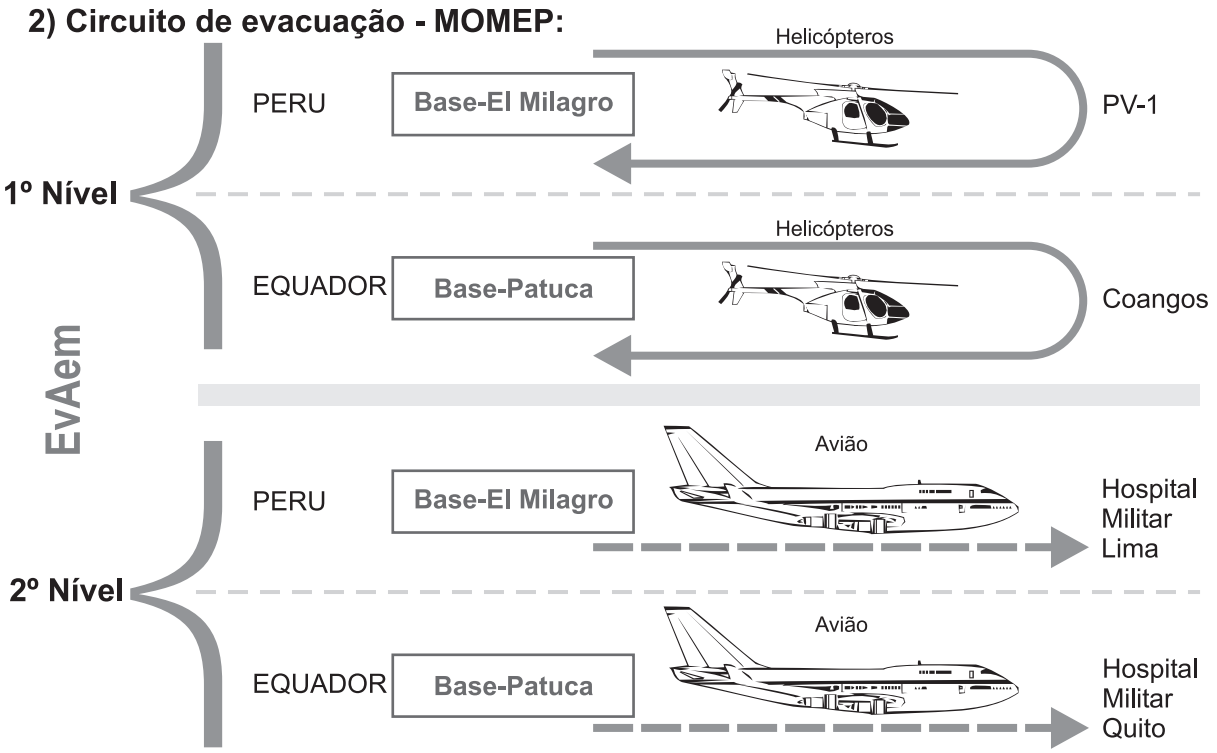


Figura 4 – Circuito de Evacuação Aeromédica da MOMEP.

efetuada do local do socorro para a Unidade Médica da MOMEP, dentro da área de operações.

— Nível 2 - Quando a remoção do paciente fosse efetuada do local da Unidade Médica da MOMEP para outro centro hospitalar de maior complexidade, fora da área de operações (Lima/Peru e Quito/Equador).

Conclusão

● É preciso valorizar a importância do apoio especializado do Serviço de Saúde aos contingentes que participam das operações de paz.

● Conforme já foi dito, missões como as Operações de Paz são uma realidade no mundo moderno, e tendem a se multiplicarem no campo das negociações diplomáticas internacionais, para a solução de conflitos armados internos e entre países. Portanto, serão cada vez mais diversificados e numerosos os contingentes que integrarão tais operações e, conseqüentemente, mais complexa a sua logística de apoio.

● A aplicação sistemática da inteligência na atividade de saúde, como a eco-epidemiologia, por exemplo, é fundamental para o planejamento adequado do apoio de saúde às operações e, sobretudo, para a realização do diagnóstico epidemiológico, como medida essencialmente preventiva, nas áreas operacionais.

● O planejamento médico-sanitário, por sua vez, deve ser o mais completo possível, abrangendo desde o reconhecimento da área da missão, a mobilização da tropa, o emprego da tropa propriamente dito até, finalmente, a sua desmobilização.

● Convém, sobretudo, aprimorar a logística da atividade de saúde para esse fim, mormente quando se consideram as peculiaridades de tais operações quanto à missão, aos riscos que elas oferecem e às adversidades naturais das áreas onde elas se desenvolvem. Nesse sentido, é de fundamental importância a escolha do tipo de instalação sanitária a ser desdobrada para apoio às operações e, conseqüentemente, a quantificação e qualificação do pessoal para mobiliá-las. ***MR***

REFERÊNCIAS

1. Citado na revista Verde Oliva. ed. especial. Brasília. nº 152, p. 22-61, nov/dez 1996.

O Tenente-Coronel Waldicir Rosa da Silva é atualmente Comandante do Curso de Aperfeiçoamento Militar para Capitães Médicos da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais do Exército Brasileiro, situada na cidade do Rio de Janeiro. Como Oficial de Serviço de Saúde do Exército, integrou os contingentes da Força de Paz da UNAVEM (1991) e da MOMEP (1995).