

ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO
ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO

Maj Med **ANA CLÁUDIA MENDES MORAIS SILVA DANTAS**

**PROPOSTA DE NOVO MODELO DE POSTO MÉDICO DE
GUARNIÇÃO ESPECIAL JUNTO A COMANDOS DE
FRONTEIRA DESDOBRADOS NA AMAZÔNIA
BRASILEIRA**



Rio de Janeiro
2019

Maj Med **ANA CLÁUDIA** MENDES MORAIS SILVA DANTAS

**PROPOSTA DE NOVO MODELO DE POSTO MÉDICO DE
GUARNIÇÃO ESPECIAL JUNTO A COMANDOS DE
FRONTEIRA DESDOBRADOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Logística.

Orientadores: Ten Cel Med QEMA **Renata** Cristina de Almeida Martins Schmidt
Ten Cel R1 Altair dos Santos Ferreira Filho

Rio de Janeiro
2019

D192p Dantas, Ana Cláudia Mendes Morais Silva

Proposta de novo modelo de Posto Médico de Guarnição Especial junto a Comandos de Fronteira desdobrados na Amazônia brasileira. / Ana Cláudia Mendes Morais Silva Dantas – 2019.
42 f. : il. ; 30 cm.

Orientação: Renata Cristina de Almeida Martins Schmidt
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares)—Escola de Comando e Estado-Maior do Exército,
Rio de Janeiro, 2019.
Bibliografia: f. 41-42.

1. GUARNIÇÃO ESPECIAL. 2. POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO.
3. SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO. I. Título.

CDD 355.345

Maj Med **ANA CLÁUDIA MENDES MORAIS SILVA DANTAS**

Proposta de novo modelo de Posto Médico de Guarnição Especial junto a Comandos de Fronteira desdobrados na Amazônia brasileira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Logística.

Aprovado em de outubro de 2019.

COMISSÃO AVALIADORA

Renata Cristina de Almeida Martins Schmidt – Ten Cel Med - Presidente
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Luiz Adolfo Sodré de Castro Júnior - Ten Cel Cav - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Adriano de Paula Fontainhas Bandeira – Maj QEM - Membro
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

Ao meu esposo e filhos pelo incentivo para iniciar,
força pra persistir e
compreensão pelas ausências necessárias.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o Senhor dos Exércitos, pelo dom da vida, pela tranquilidade nos momentos difíceis e pela saúde que tem me permitido seguir estudando e aprendendo a cada dia que passa.

Aos meus orientadores, Ten Cel Renata Cristina de Almeida Martins Schmidt e Ten Cel R1 Altair dos Santos Ferreira Filho, pela orientação precisa, confiança e camaradagem que dispensaram a mim em todos os momentos em que nos reunimos para melhorar este trabalho monográfico.

Ao meu esposo Halley e meus filhos Sofia e Caio, meus amores, pela alegria de poder conviver com vocês todos os dias, pelo carinho, compreensão e incentivo de sempre.

“Nós soldados do corpo de Saúde,
Não usamos a força do fuzil.
Pelejamos ao lado da ciência,
Pela glória e pela honra do Brasil.
Fiéis servos, somos nós da medicina;
Seja na guerra, seja nos dias de paz.
Combatendo pelo bem da humanidade,
Sem vacilarmos e sem descanso jamais.”
Fragmento da Canção da Saúde

RESUMO

Guarnição Especial é a guarnição situada em área inóspita, assim considerada, seja por suas condições precárias de vida, seja por sua insalubridade. O Ministério da Defesa considera que os Comandos de cada Força Singular realizarão levantamento periódico e revisão das condições que contribuem para a classificação das Localidades e Guarnições Especiais, visando à atualização das categorias, levando-se em consideração, principalmente, os seguintes aspectos: I - saúde; II - habitação; III - educação; IV - serviços e saneamento básico; V - apoio de outras organizações militares; VI - apoio de outros órgãos e entidades da administração pública; VII - transporte e meios de acesso a centro desenvolvido mais próximo; VIII - comércio e lazer; IX - incidência de doenças e epidemias; e X - importância estratégica e outros fatores relevantes. O presente trabalho se propõe a fazer um estudo sobre as atividades e necessidades do serviço de saúde do Comando de Fronteira Rondônia / 6º BIS concluindo sobre a viabilidade de implantação de Posto Médico de Guarnição Especial, cujas peculiaridades de emprego operacional, assistência à família militar e à vida vegetativa da OM, necessitem de um apoio de saúde mais abrangente que o disponibilizado nas estruturas das Formações Sanitárias da Organização Militar.

Palavras-chaves: GUARNIÇÃO ESPECIAL, POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO, SERVIÇO DE SAÚDE, MEDICINA OPERACIONAL, ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA MILITAR, VIDA VEGETATIVA DA OM.

RESUMEN

Guarnición Especial es la guarnición ubicada en un área inhóspita, considerada ya sea por sus precarias condiciones de vida o por su insalubridad. El Ministerio de Defensa considera que los Comandos de cada Fuerza Singular llevarán a cabo una encuesta periódica y una revisión de las condiciones que contribuyen a la clasificación de las Localidades y Guarniciones Especiales, con el objetivo de actualizar las categorías, teniendo en cuenta, principalmente, los siguientes aspectos: I - salud ; II - vivienda; III - educación; IV - servicios y saneamiento básico; V - apoyo de otras organizaciones militares; VI - apoyo de otros organismos y entidades de la administración pública; VII - transporte y medios de acceso al centro desarrollado más cercano; VIII - comercio y ocio; IX - incidencia de enfermedades y epidemias; y X: importancia estratégica y otros factores relevantes. El presente trabajo pretende hacer un estudio sobre las actividades y necesidades del servicio de salud del Comando Fronterizo Rondônia / 6º BIS concluyendo sobre la viabilidad de la implantación del Puesto Médico de la Guarnición Especial, cuyas peculiaridades de empleo operativo, asistencia a la familia militar y para la vida vegetativa de la OM, se necesita un apoyo de salud más integral que el disponible en las estructuras de las Formaciones Sanitarias de la Organización Militar.

Palabras clave: GUARNICIÓN ESPECIAL, PUESTO MÉDICO DE GUARNICIÓN, SERVICIO DE SALUD, MEDICINA OPERATIVA, ASISTENCIA A LA FAMILIA MILITAR, VIDA VEGETATIVA DE LA OM

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BIS	Batalhão de Infantaria de Selva
CADIP	Centro de Atendimento a Dependentes, Inativos e Pensionistas
Cb	Cabo
CMA	Comando Militar da Amazônia
Cmt SU	Comandante de Subunidade
Cmt U	Comandante de Unidade
DSAU	Diretoria de Saúde do Exército
DGP	Departamento-Geral de Pessoal
F S	Formação Sanitária
FUSEx	Fundo de Saúde do Exército
GLO	Garantia da Lei e da Ordem
HGuPV	Hospital de Guarnição de Porto Velho
Med Ch	Médico Chefe
OCS	Organização Civil de Saúde
ODT	Oficial Dentista Temporário
OFT	Oficial Farmacêutico Temporário
OM	Organização Militar
OMS	Organização Militar de Saúde
OMT	Oficial Médico Temporário
P Med Gu	Posto Médico de Guarnição
P Med Gu Esp	Posto Médico de Guarnição Especial
PAM	Pronto Atendimento Médico
PEF	Pelotão Especial de Fronteira
QCP	Quadro de Cargos Previstos
RH	Recursos Humanos
RISG	Regimento Interno e dos Serviços Gerais
SD	Soldado
Sgt	Sargento
TAF	Teste de Aptidão Física

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E FOTOS

Fig 1	Unidades Militares de Saúde.....	7
Fig 2	Distâncias na Guarnição.....	26
Fig 3	Comando de Fronteira Rondônia / 6º BIS.....	27
Tab 1	Demonstrativo de custos, de JAN a DEZ 15, na Gu, com encaminhamentos para OCS.....	29
Tab 2	Encaminhamentos CADIP – H Gu PV.....	29
Foto 1	Adequação do laboratório.....	32
Foto 2	Equipamentos adquiridos.....	32
Foto 3	Pia para lavagem de material.....	33
Foto 4	Expurgo de material readequado.....	33
Foto 5	Estrutura final da sala de esterilização.....	34
Foto 6	Equipamentos adquiridos: seladora e autoclaves.....	34
Foto 7	Estrutura prévia da farmácia.....	35
Foto 8	Estrutura da farmácia após organização.....	35
Foto 9	Depósito para resíduos sólidos.....	37
Foto 10	Entrada do CADIP.....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	PROBLEMA.....	14
1.2	OBJETIVOS.....	14
1.2.1	Objetivo Geral.....	14
1.2.2	Objetivos Específicos.....	14
1.2.	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	15
1.3	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO.....	16
2.1.1	FORMAÇÃO SANITÁRIA.....	18
2.1.2	POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO.....	19
2.2	GUARNIÇÃO ESPECIAL.....	23
3	METODOLOGIA.....	23
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2	UNIVERSO.....	23
3.3	COLETA DE DADOS.....	23
4	A GUARNIÇÃO ESPECIAL DE GUAJARÁ-MIRIM/RO E O COMANDO DE FRONTEIRA RONDÔNIA.....	24
4.1	A CIDADE DE GUAJARÁ-MIRIM/RO.....	24
4.2	COMANDO DE FRONTEIRA RONDÔNIA / 6º BIS.....	26
4.3	CENTRO DE ATENDIMENTO A DEPENDENTES, INATIVOS E PENSIONISTAS (CADIP).....	28
5	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A imensidão do Território Nacional contribui para uma gama de realidades distintas nos aspectos político, social e cultural. Presente em todo o território, o Exército Brasileiro tem a missão de se fazer presente em toda sua extensão, seja garantindo a Soberania Nacional com seu braço forte, seja estendendo sua mão amiga aos brasileiros que dela necessitem. Condicionada pelas dimensões continentais do Brasil, caracterizadas pela variedade de ambientes geográficos e por uma faixa de fronteira com dez países que se estende por quase 17 mil quilômetros. (BRASIL, 2017). A missão refere-se ao papel da organização dentro da sociedade em que está envolvida e significa sua razão de ser e de existir (CHIAVENATO *et al*, 2003).

A missão do Exército Brasileiro hoje é: contribuir para a garantia da soberania nacional, dos poderes constitucionais, da lei e da ordem, salvaguardando os interesses nacionais e cooperando com o desenvolvimento nacional e o bem-estar social. Para isso, preparar a Força Terrestre, mantendo-a em permanente estado de prontidão. (BRASIL, 2017)

Diante desta vasta diversidade de fatores, o Serviço de Saúde do Exército se faz fundamental como meio de manutenção da higidez da tropa e apoio de saúde operacional, sem deixar o suporte e assistencialismo à família militar. Em algumas situações específicas, essa atuação fica comprometida pelas limitações de efetivo de pessoal e suas capacidades.

A região amazônica possui características que a diferencia das demais regiões do país, tanto pela grandeza de sua área e consequentes problemas de acesso, como também por graves embargos socioeconômicos que impactam diretamente no apoio de saúde à família militar, particularmente em áreas mais isoladas como as Guarnições Especiais.

Em relação aos indicadores epidemiológicos regionais, a Amazônia apresenta algumas diferenças importantes se comparada com o resto do país (Sudam, 2000). Para o ano de 1996, a região apresentou alto índice de internação hospitalar por doenças infecciosas e parasitárias (12,7%), bem acima da média nacional (8,3%). Embora tenha havido uma redução na morbidade por esse tipo de agravo, na Amazônia, o mesmo não pode ser dito das taxas de mortalidade por essas doenças. (CONFALONIERI, 2005, pg 224).

Ao serem designados a servir nesta região muitos militares enfrentam um momento de dicotomia, ao mesmo tempo em que se encontram eufóricos pela oportunidade de atuar em tão fascinante e desafiador ambiente operacional, aumenta sua apreensão em função de todos os óbices que irá se deparar juntamente com sua família. Neste contexto, faz-se necessário um apoio de saúde eficiente e eficaz, o que muitas vezes não é a realidade.

1.1 PROBLEMA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso será desenvolvido em torno do seguinte questionamento: **A adoção do P Med Gu Esp em alguns Comandos de Fronteira desdobrados na região amazônica é uma solução adequada para melhorar o apoio de saúde à tropa, à família militar e às atividades operacionais?**

Este estudo se propõe a caracterizar essas necessidades pessoais e operacionais destes militares no que tange ao apoio de saúde nesta região do Brasil e levantar propostas de novo modelo de estruturação de um Posto Médico de Guarnição (P Med Gu).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Propor uma flexibilização da estrutura e das condicionantes de instalação de um Posto Médico de Guarnição que permita adotar o **Posto Médico de Guarnição Especial (P Med Gu Esp)** em Comandos de Fronteira desdobrados na região amazônica, Guarnições Especiais, cujas condições socioeconômicas sejam comprovadamente insuficientes na prestação do apoio de saúde à família militar, ao preparo/emprego da tropa e as atividades da vida vegetativa da Organização Militar (OM).

1.2.2 Objetivos específicos

A fim de viabilizar a consecução do objetivo geral deste trabalho foram formulados alguns objetivos específicos a serem atingidos:

- a. Identificar os diversos níveis de prestação do apoio de saúde às OM de fronteira: assistencial, operacional e vida administrativa da OM;
- b. Estudar a legislação atual da adoção de P Med Gu e apresentar proposta de flexibilização quanto a estrutura e instalação do P Med Gu Esp;
- c. Caracterizar os impactos para a prestação do apoio de saúde à tropa e a família militar em Guarnições Especiais da fronteira amazônica; e
- d. Apresentar um exemplo de estruturas mínima e ideal de um P Med Gu Esp.

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa avaliará a instalação de um P Med Gu Esp nos Comandos de Fronteira da Amazônia brasileira e tomará como base o Comando de Fronteira Rondônia/6º Batalhão de Infantaria de Selva (C Fron RO/6º BIS), “Batalhão Forte Príncipe da Beira”, situado na cidade de Guajará-Mirim/RO, localidade especial tipo “A”.

Esta delimitação ocorreu pela oportunidade profissional de vivenciar a rotina deste Comando de Fronteira, permitindo um conhecimento diferenciado da situação desta Guarnição quanto ao apoio de saúde.

1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O presente estudo pretende dar subsídios à Diretoria de Saúde (D Sau) para verificar a possibilidade de instalação de um P Med Gu Esp em Comandos de Fronteira cujas peculiaridades de emprego operacional, assistência à família militar e à vida vegetativa da OM, necessitem de um apoio de saúde mais abrangente que o disponibilizado nas estruturas das Formações Sanitárias da OM. Tal realidade provavelmente estará associada a aspectos psicossociais ímpares da Guarnição Especial, pelos baixos índices de qualidade de vida e, particularmente, da inquestionável carência de assistência médica local.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

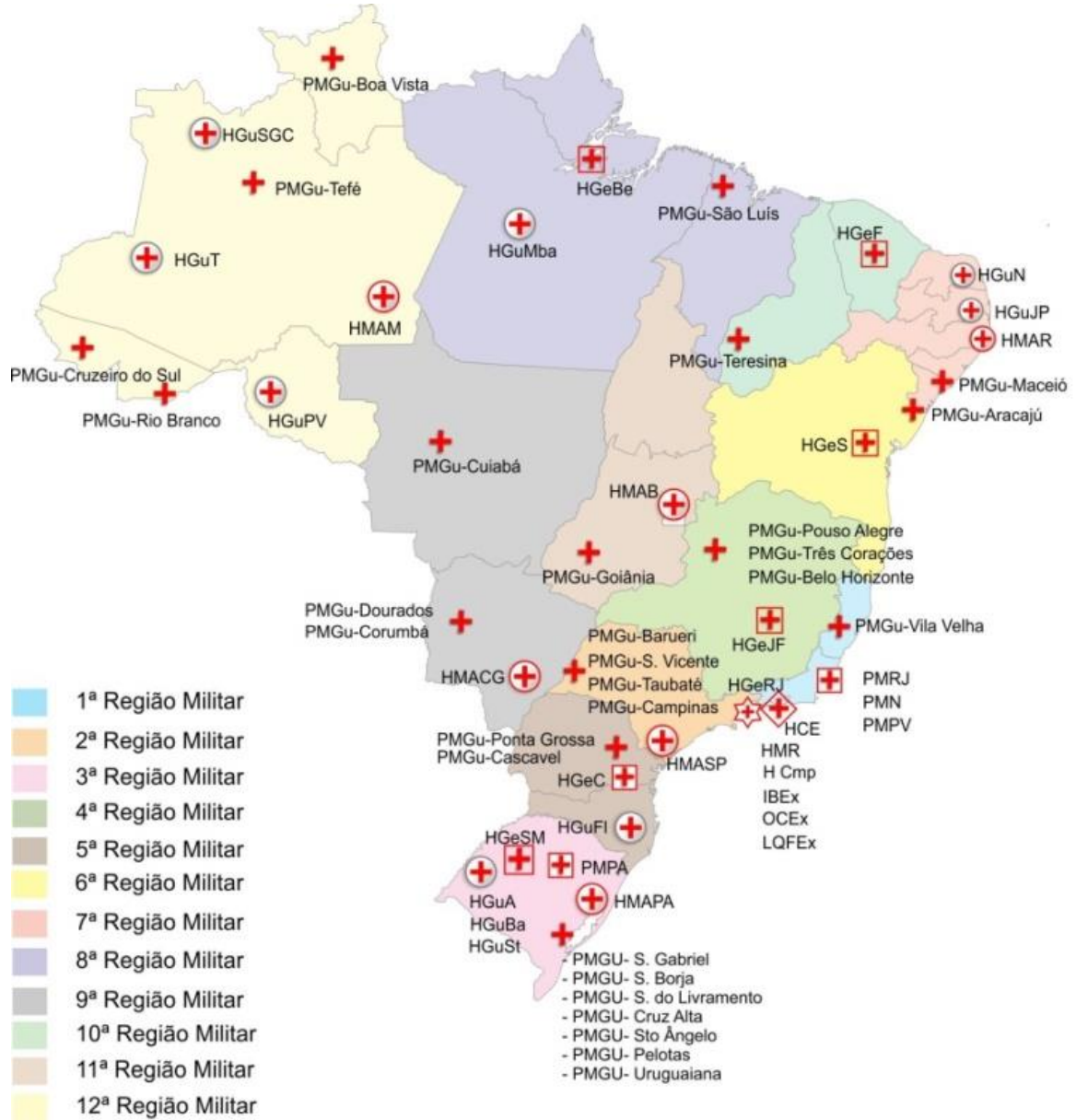
O Serviço de Saúde é o serviço que garante as boas condições sanitárias do pessoal das Forças Armadas, tanto em tempo de paz como em combate.

As OM possuem na sua estruturação uma seção de saúde, também chamada de formação sanitária (FS), com médicos, dentistas, farmacêuticos e técnicos de enfermagem, onde tem início o apoio médico-odontológico aos integrantes da OM e em casos excepcionais aos dependentes destes militares. Os hospitais gerais e os de guarnição acolhem os enfermos mais graves, dando prosseguimento à sua recuperação e/ou evacuação, até ao Hospital Central do Exército. (BRASIL, 2017).

Entre essas estruturas podemos identificar outras intermediárias com graus de complexidade crescentes e todas juntas constituirão a rede de atendimento de saúde do Exército Brasileiro.

O Sistema de Saúde do Exército é estruturado em 545 seções de saúde instaladas em OM da Força; 29 P Med Gu; 04 Policlínicas Militares; 10 Hospitais de Guarnição; 07 Hospitais Gerais, 06 Hospitais Militares de Área, 05 OMS Especiais e ainda o Hospital Central do Exército. (BRASIL, 2017).

Fig 1. Unidades Militares de Saúde.



Fonte: BRASIL, 2017.

Nos últimos anos, foram desenvolvidas inúmeras capacidades técnicas nas diversas organizações militares de saúde (OMS), serviços de neonatologia, unidades de tratamento intensivo, unidades coronarianas, centros de recuperação cardiológica, entre outros. Também foram adquiridos equipamentos de tecnologia de ponta, proporcionando às OMS a realização de microcirurgias oftalmológicas, tomografia computadorizada, ultrassonografias, endoscopias, densitometria óssea, ressonância magnética

e medicina nuclear. O avanço tecnológico permitiu, ainda, o uso da telemedicina para elaboração de diagnóstico à distância. (BRASIL, 2017).

A estrutura é complementada pelo Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) que desde sua instituição por meio da Portaria nº 3.055 de 07 de dezembro de 1978, vem celebrando contratos e credenciamentos com organizações civis e profissionais autônomos da área de Saúde. (BRASIL, 2017).

A adesão a este fundo é de caráter obrigatório a todos os militares da ativa que contribuem com 3,5% de seu soldo para o seu atendimento e do seu cônjuge, o benefício pode ser estendido a outros familiares diretos, que se enquadrem na legislação reguladora, mediante acréscimo no desconto de acordo com o parentesco do familiar. Será a arrecadação deste fundo juntamente com a indenização de 20% dos custos de atendimentos em saúde que sustentarão as despesas em saúde assistencial para todos os usuários.

O FuSEx difere de um plano de saúde em vários aspectos sendo os mais relevantes: a sua obrigatoriedade de participação, a contribuição proporcional ao salário do contribuinte e ao financiamento de despesas médicas de alto custo considerando uma margem de pagamento permitida pelo salário do usuário.

2.1.1 FORMAÇÃO SANITÁRIA

A FS de uma OM é o local destinado ao atendimento de saúde dos militares da unidade. Ela é mobiliada com médicos, dentistas e técnicos de enfermagem, podendo também existir farmacêuticos, dependendo do QCP (Quadro de Cargos Previstos) da sua OM.

Na FS serão efetivadas medidas assistenciais, profiláticas e administrativas para garantir a higidez dos seus usuários.

Em localidades isoladas, as FS poderão também estender seu atendimento aos dependentes dos militares da OM.

O Regimento Interno e dos Serviços Gerais (RISG) discrimina no seu capítulo VII as características e atribuições de uma formação sanitária:

Art. 149. O Serviço de Saúde da unidade funciona na FS, cabendo a direção deste ao Comandante do Pelotão de Saúde ou Chefe da Seção de Saúde, que é responsável por seu funcionamento, conservação e higiene. § 1º Em princípio, nas dependências da FS, estarão localizados o gabinete do médico, o gabinete odontológico, a enfermaria, a sala de espera, a farmácia, a sala de fisioterapia, o depósito de material de saúde e a sala do enfermeiro-de-dia. §

2º No âmbito da unidade, a assistência médica aos militares e seus dependentes é prestada na FS, de acordo com o horário proposto pelo Med Ch e aprovado pelo Cmt U. § 3º A assistência em domicílio será prestada somente quando o estado de saúde do doente não permitir o seu comparecimento à FS. § 4º As praças que adoecerem em domicílio serão transportadas para a enfermaria, tão logo suas condições de saúde o permitam. Art. 150. O serviço interno diário na FS consistirá: I - na assistência ininterrupta aos doentes e na guarda da enfermaria; II - nos primeiros socorros médicos de urgência; III - na assistência, por meio de consultas e curativos, aos militares da unidade e seus dependentes, na FS ou em domicílio, de acordo com a legislação vigente; e IV - na vigilância sanitária contínua do quartel e do pessoal. § 1º O serviço ordinário é executado por todo o pessoal da FS, conforme determinado pelo respectivo chefe. § 2º O serviço de escala destina-se a atendimentos extraordinários fora do período de expediente. Art. 151. O apoio de saúde das unidades é assegurado pela FS da OM constituída pelo pessoal, pelo material e pelas dependências necessárias à execução do serviço. Art. 152. O pessoal da FS é constituído de acordo com o QCP da OM e seus integrantes não serão empregados em atividades estranhas ao Serviço de Saúde. § 1º O pessoal da FS no que se refere à instrução e aos serviços técnicos, durante o serviço, fica sob a autoridade do Med Ch e no que se referir à administração e à disciplina, fica sob a autoridade do Cmt SU a que pertencer. § 2º A instrução peculiar do pessoal da FS será ministrada sob a direção do Med Ch, ficando a instrução não especializada a cargo da SU a que pertencer, de acordo com o programa de instrução da unidade.

2.1.2 POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO

Segundo o Glossário das Forças Armadas do Ministério da Defesa, 4ª edição, pag. 207, 2007, POSTO MÉDICO é a organização de saúde, integrante do sistema de saúde da Força Singular, que tem como atribuição a prestação de assistência de saúde de 2º escalão aos militares que servem em organização militar que o tem ativado, não tendo a capacidade técnica, em princípio, de executar internações.

Os P Med Gu representam uma estrutura básica de atendimento ambulatorial de saúde, prestando assistência médica e odontológica 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. (BRASIL, 2009).

As Instruções Reguladoras dos P Med Gu, IR 30-86, 2009, regulam a classificação destas unidades militares de saúde:

Art. 3º Os P Med Gu são classificados em tipo I, II, III ou IV, de acordo com sua estrutura organizacional e suas possibilidades.

Art. 4º Os P Med Gu terão estrutura básica, intermediária ou completa, de acordo com a sua classificação.

§ 1º Os P Med Gu de estrutura básica são classificados em tipo I ou II e apresentam as seguintes características:

I - ocupam instalações da Organização Militar (OM) à qual estiverem vinculados, com condições adequadas de funcionamento e acesso, ou outras edificações em condições de atender às suas finalidades;

II – Os P Med Gu tipo I prestam, quando houver disponibilidade, atendimento nas áreas de:

a) Medicina, nas especialidades de clínica médica, ginecologia-obstetrícia e pediatria;

b) Odontologia, restrito às especialidades de dentística restauradora, endodontia, periodontia e prótese;

c) Farmácia, na especialidade de bioquímica.

II – Os P Med Gu tipo II prestam, quando houver disponibilidade, atendimento nas áreas previstas para os P Med Gu tipo I e na área de Fisioterapia.

§ 2º Os P Med Gu de estrutura intermediária são classificados em tipo III e apresentam as seguintes características:

I - ocupam instalações próprias, construídas com o objetivo específico de abrigar o P Med Gu, ou adaptadas para essa finalidade; e

II - em princípio, prestam atendimento nas áreas de:

a) Medicina, nas especialidades de clínica médica, ginecologia-obstetrícia e pediatria e de apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia);

b) Odontologia, na especialidade de dentística restauradora, endodontia, odontopediatria, periodontia e prótese;

c) Farmácia, na especialidade de bioquímica; e

d) Fisioterapia.

§ 3º Os P Med Gu de estrutura completa são classificados em tipo IV e apresentam as seguintes características:

I - ocupam instalações próprias, construídas com o objetivo específico de abrigar o P Med Gu, ou adaptadas para essa finalidade, de tal forma que possibilitem a sua ampliação para, no futuro, comportar uma policlínica ou um Hospital de Guarnição; e

II - em princípio, prestam atendimento nas áreas de:

- a) Medicina, nas especialidades de cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia-obstetrícia, ortopedia e pediatria e de apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia);
- b) Odontologia, restrito às especialidades de dentística restauradora, endodontia, odontopediatria, periodontia e prótese;
- c) Farmácia, na especialidade de bioquímica; e
- d) Fisioterapia. (BRASIL, INSTRUÇÕES REGULADORAS DOS POSTOS MÉDICOS DE GUARNIÇÃO-IR 30-86, 2009)

Os P Med Gu tipo I e tipo II são equiparados a OMS somente para fins de aplicação das normas do Sistema de Saúde do Exército (BRASIL, 2009). Sua Chefia será exercida, a princípio, pelo oficial-médico mais antigo integrante do QCP, da OM de vinculação. Este chefe não fará jus à Gratificação de Representação de Comando, nem ao distintivo de comando, por ocasião do término do seu período de chefia. (BRASIL, 2009).

Os P Med Gu tipo III e tipo IV são considerados OMS, nível subunidade, sem autonomia administrativa. Sua chefia será nomeada pelo Chefe do DGP. (BRASIL, 2009).

“Art. 4º A Chefia de P Med Gu é cargo de oficial médico de carreira, sendo os chefes dos Postos Médicos tipo III e tipo IV nomeados pelo Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (DGP).” (NR)

Parágrafo único. Eventualmente, atendendo à necessidade do serviço, a chefia de P Med Gu tipos I, II, III e IV poderá ser exercida por oficial farmacêutico ou dentista, de carreira.” (NR) (BRASIL, 2015).

Os P Med Gu possuem Recursos Humanos (RH) próprios, definidos em QCP, aprovado pelo EME. Esse efetivo do P Med Gu, deverá ser empregado prioritariamente nas atividades do posto. (BRASIL, 2009).

Atualmente a criação de um P Med Gu é realizada após solicitação ao escalão superior baseada num estudo minucioso dos seguintes aspectos:

- I - OM de vinculação do P Med Gu;
- II - número de OM apoiadas;
- III - número de usuários da Gu, por categoria (militares e servidores civis do Exército, da ativa, inatividade e seus dependentes e pensionistas);
- IV - recursos humanos da área de saúde, existentes nas OM da Gu, incluindo as especialidades dos médicos e dentistas;
- V - local mais indicado para o funcionamento do posto, sua planta baixa e, caso necessário, as obras a serem realizadas e a necessidade de recursos

financeiros;

VI - demonstrativo de produtividade anual, referente aos últimos três anos, do atendimento médico, odontológico e laboratorial ocorrido no âmbito da Gu;

VII - demonstrativo dos principais encaminhamentos para organização civil de saúde (OCS) e profissional de saúde autônomo (PSA), referente aos últimos três anos, no âmbito da Gu, com a respectiva relação dos custos;

VIII - relação de material permanente de saúde de uso médico, odontológico e laboratorial existente na OM de vinculação proposta e na Gu;

IX - relação de necessidades complementares de material permanente de saúde de uso médico, odontológico e laboratorial, para o funcionamento do P Med Gu, com o respectivo custo;

X - recursos materiais existentes na Gu para serviços de remoção e apoio à evacuação (ambulância e outros);

XI - vantagens da centralização do atendimento ambulatorial na Gu, no caso de criação de P Med Gu dos tipos I e II;

XII - previsão de recursos financeiros necessários, para construção ou adaptação de instalações, no caso de criação de P Med Gu do tipo III e IV; e

XIII - outras características e peculiaridades da Gu que justifiquem a criação e que possam influir na definição do tipo de P Med Gu. (BRASIL, 2009, Instruções Gerais dos Postos Médicos de Guarnição - IG 10-86).

As atividades desenvolvidas no Posto Médico priorizam o assistencialismo aos usuários da Guarnição, porém não menos importante existem todas as funções administrativas de uma OMS como perícias, auditoria, gestão de recursos e gestão de pessoal.

Segundo Cavalcante (2016) a gestão de um Posto Médico tem características muito particulares, seu chefe é o responsável técnico e administrativo da OMS. Tecnicamente, na área de saúde, tem uma independência natural por ser uma atividade específica, apoiada diretamente pela D Sau, através das Seções de Saúde das Regiões Militares (SSR). Já na área administrativa, está subordinado diretamente à OM de tropa na mesma guarnição, a qual está vinculado. Portanto, sem autonomia administrativa.

Todas as atividades são desenvolvidas simultaneamente, com efetivo de pessoal muitas vezes limitado, o que acarreta em sobreposição de funções cada vez mais constante nas OMS.

2.2. GUARNIÇÃO ESPECIAL

Segundo a Portaria Normativa nº 13-MD, de 05 de janeiro de 2006 que Classifica as Localidades e Guarnições para Efeito de Pagamento de Gratificação de Localidade Especial, as guarnições especiais serão classificadas de acordo com pontuação estabelecida pela análise dos seguintes fatores sociais: saúde, habitação, educação, serviços e saneamento básico, apoio de outras organizações militares, apoio de outros órgãos e entidades da administração pública, transporte e meios de acesso a centro desenvolvido mais próximo, comércio e lazer, incidência de doenças e epidemias, e importância estratégica bem como outros fatores relevantes.

Os Comandos de Força realizarão levantamento periódico e revisão das condições que contribuíram para a classificação das Localidades e Guarnições Especiais, visando à atualização das categorias (BRASIL, 2006).

Como previamente definido, por critério de vivência profissional, este estudo tomará como base, a FS do Comando de Fronteira Rondônia/6º BIS.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA

A pesquisa ora apresentada será do tipo qualitativa e quantitativa, na busca da ampla compreensão do tema abordado.

A técnica empregada será a pesquisa documental com emprego de revisão documental e bibliográfica, consultas a sítios eletrônicos oficiais, além de legislações vigentes nos períodos.

3.2 UNIVERSO

O universo do presente trabalho são as unidades de saúde tipo FS enquadradas no QCP dos Comandos de Fronteira localizados na Amazônia brasileira.

3.3 COLETA DE DADOS

Conforme Departamento de Pesquisa e Pós-graduação (Exército, 2012), a coleta de dados do presente trabalho de conclusão de curso dar-se-á por meio de

pesquisa bibliográfica na literatura disponível, tais como livros, manuais, revistas especializadas, jornais, artigos, internet, monografias, teses e dissertações, sempre buscando os dados pertinentes ao assunto.

4. A GUARNIÇÃO ESPECIAL DE GUAJARÁ-MIRIM/RO E O COMANDO DE FRONTEIRA RONDÔNIA

Alinhado ao Objetivo Estratégico do Exército (OEE) nº 01 de CONTRIBUIR COM A DISSUAÇÃO EXTRARREGIONAL, na estrutura organizacional do Exército Brasileiro está enquadrado o Comando Militar da Amazônia (CMA), como Grande Comando Operativo, e a 17ª Brigada de Infantaria de Selva (17ª Bda Inf SI), à qual está diretamente subordinado o C Fron RO/6º BIS.

4.1 A CIDADE DE GUAJARÁ-MIRIM/RO

Guajará-Mirim, fundada em 10 de abril de 1929, possui uma área urbana de 14,31 Km² (catorze vírgula trinta e um quilômetros quadrados) e população estimada de 45.783 (quarenta e cinco mil, setecentos e oitenta e três) pessoas em 2018, em relação ao último censo realizado em 2010 de 41.656 (quarenta e uma mil seiscentos e cinquenta e seis) pessoas. Liga-se a Porto Velho pelas BR 425 (135 Km) e BR 364 (200 Km), totalizando 335 Km (trezentos e trinta e cinco quilômetros) de distância.

Sua colonização tem origem no ciclo da borracha, onde a extração do látex bem como a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré foram decisivas para o povoamento e desenvolvimento da cidade.

A cidade tem uma rede de infraestrutura básica como escolas, bancos, hospitais e comércio muito restrita. Não existem empresas de transporte público, a população de mais baixa renda se locomove por bicicletas. Existe distribuição de água encanada potável nas residências, mas não existe rede de esgoto. A coleta de lixo não ocorre em toda a cidade, e o destino dos resíduos é um lixão. Há uma forte influência das culturas dos povos bolivianos e indígenas.

Na epidemiologia da cidade encontramos doenças como dengue, zica, chikungunya, malária, hepatites virais, leishmaniose e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Sua estrutura médico-hospitalar descende da década de 80, com a construção do Hospital Municipal Regional Perpétuo Socorro, que já passou por algumas

reformas, mas ainda hoje funciona com limitações estruturais e de pessoal. Também na década de 80, houve uma migração de médicos e religiosos franceses que fundaram o Hospital Bom Pastor, de administração mista público-privado, complementando o suporte de saúde da cidade.

Esses hospitais existentes são restritos nos serviços oferecidos. Existe uma carência de médicos como anestesiológicos, ortopedistas, cardiologistas, neurologistas, radiologistas, oftalmologistas e várias outras especialidades, refletindo diretamente na possibilidade e qualidade de atendimento médico, hospitalar e laboratorial para toda a sociedade local e conseqüentemente à família militar.

A cidade de Guajará-Mirim oferece atendimento em ginecologia/obstetrícia, pediatria, psicologia, fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia. Além disso, são realizados os procedimentos de análises clínicas, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada, raio-X e eletrocardiograma, todos **apenas em caráter eletivo**, sendo que os três últimos com laudos por telemedicina.

De um simples atendimento especializado, até mesmo uma grave emergência ortopédica ou neurológica, por exemplo, o paciente necessita ser transferido para a capital do Estado, Porto Velho, em busca do tratamento adequado, geralmente por meio rodoviário, o que muitas vezes é um fator agravante pela baixa qualidade das estradas e transporte disponível. Isto representa um deslocamento do Rio de Janeiro/RJ para São Paulo/SP, ou seja, cerca de 400 (quatrocentos) quilômetros

A cidade não possui aeroporto comercial e sim uma pista de pouso administrada por um Departamento de Controle de Tráfego Aéreo (DCTEA), operando de forma reduzida e apenas durante o dia por não possuir iluminação na pista, nem condições técnicas para operar vôos noturnos. Este fator é o grande limitador para evacuações aero médicas (EVAM).

A distância de um maior suporte de saúde, a dificuldade de EVAM e as condições e particularidades da estrada influenciam significativamente nas horas de ouro das emergências médicas, comprometendo a qualidade do atendimento bem como o prognóstico do paciente.

Figura 2 – Distâncias na Guarnição



Fonte: o Autor

4.2 COMANDO DE FRONTEIRA RONDÔNIA/6º BIS

O Comando de Fronteira Rondônia (Cmndo Fron RO) /6º BIS, Batalhão tipo II, está organizado em Comando, Estado Maior, 02 (duas) Companhias de Fuzileiros de Selva, 01 (uma) Companhia de Comando e Apoio, 01 (uma) Base Administrativa e 01 (um) Pelotão Especial de Fronteira.

O 6º BIS, *Batalhão Forte Príncipe da Beira*, foi criado em 23 SET 1932 e se localiza na cidade de Guajará-Mirim, na porção SW do estado de Rondônia, fazendo fronteira com a Bolívia pelo rio Mamoré. O 1º Pelotão Especial de Fronteira (1º PEF) dista, via fluvial, 350 km (trezentos e cinquenta quilômetros) e 1.090 km (um mil e noventa quilômetros), via terrestre de Guajará-Mirim.

O Cmndo Fron RO/6º BIS, conforme Instruções Provisórias C72-20, o Batalhão de Infantaria de Selva, 1997, possui as seguintes missões:

- na Ofensiva, destruir o inimigo localizado em sua área de atuação e/ou conquistar objetivos específicos no terreno;
- na Defensiva, manter acidentes capitais, especialmente os que permitem bloquear e/ou controlar vias de circulação fluviais e terrestres;

- no contexto da Segurança Integrada, pacificar ou participar da pacificação de uma área;
- como Comando de Fronteira que é, vigiar a faixa fronteira sob sua responsabilidade; e
- no Combate de Resistência, operar em uma área de combate, empregando, alternadamente, suas Companhias de Fuzileiros de Selva.

O C Fron RO / 6º BIS é o responsável junto a 17ª Brigada de Infantaria de Selva (Bda Inf SI), pela segurança de 49 municípios do Estado, totalizando uma área de 190.891 (cento e noventa mil, oitocentos e noventa e um) Km² que equivale a 73% da área do Estado, abrangendo 1.118 (um mil, cento e dezoito) Km de fronteira e 19 (dezenove) terras indígenas.

Desta forma fica evidente a característica de Batalhão Operacional, pronto emprego, com atuação permanente em operações interagências, operações de Garantia da Lei e da Ordem (GLO) e contra crimes transfronteiriços. Em todas essas atuações existe a necessidade de um apoio de saúde operacional adequadamente preparado.

Figura 3 – Comando de Fronteira Rondônia / 6º BIS



Fonte: o Autor

O C Fron RO/6º BIS, com efetivo de 656 (seiscentos e cinquenta e seis) militares, sendo 148 (cento e quarenta e oito) Soldados do Efetivo Variável (SD EV), 186 (cento e oitenta e seis) militares da reserva remunerada, 1.386 (mil trezentos e oitenta e seis) dependentes de militares da ativa e da reserva e 132 (cento e trinta e dois) pensionistas, **totalizando 2.361 (dois mil trezentos e sessenta e um) beneficiários do FuSEx.**

4.3 CENTRO DE ATENDIMENTO A DEPENDENTES, INATIVOS E PENSIONISTAS (CADIP)

O Centro de Atendimento a Dependentes, Inativos e Pensionistas (CADIP), do 6º BIS, trata-se da FS do Batalhão, localizado externamente à OM, se destina ao atendimento ambulatorial, prestando o suporte básico de saúde.

Além dos militares e dependentes do Exército, no CADIP também são atendidos os militares e dependentes da Marinha do Brasil e Força Aérea Brasileira, compondo cerca de aproximadamente 100 (cem) usuários que não dispõem de atendimento médico-hospitalar na Guarnição.

Esta FS do 6ºBIS, CADIP, presta serviços de atendimento médico na área de clínica geral, atendimento odontológico, fisioterapêutico e laboratorial. Além do apoio nas atividades administrativas e operacionais próprias do Batalhão (TAF, sessões de tiro, marcha, exercícios do terreno, ações cívico sociais - ACISO, visitas médicas, inspeções de saúde e evacuações para Porto Velho/RO).

O CADIP é chefiado, atualmente, por 01 (um) Primeiro Tenente Médico, egresso da Escola de Saúde do Exército, e está composto por: 06 (seis) Oficiais – 02 (dois) OMT, 02 (dois) ODT, 01 (um) OFT e 01 (um) OTT Fisioterapeuta; 06 (seis) Sgt de Saúde, 02 (dois) Cb de Saúde e 05 (cinco) Sd Atendentes subordinados à CCAp e Base Adm. Está vago 01 (um) claro de OFT.

No 1º PEF encontram-se destacados: 01 (um) OMT, 01 (um) ODT, 01 (um) Sgt de Saúde e 03 (três) SD Atendentes.

Em 2015, os limites mensais liberados para a OM são de R\$ 300,00 (trezentos reais) para código de despesas médicas(CDM)/Fator de Custo¹, R\$ 11.000,00 (onze

1 CDM/Fator de custo refere-se aos valores gastos com procedimentos realizados pela OM aos militares isentos do pagamento ao FUSEx, como SD EV, Asp Of, exames solicitados para cursos militares, dentre outros.

mil reais) para CDM/FUSEx² e R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para encaminhamentos para organização civil de saúde (OCS).

No período de JAN a DEZ do ano de 2015, foi implantado R\$ 24.131,00 (vinte e quatro mil cento e trinta e um reais) para CDM/DSAU (Fator de Custo), R\$ 117.453,00 (cento e dezessete mil quatrocentos e cinquenta e três reais) para CDM/DAP (FUSEx) e R\$ 334.275,90 (trezentos e trinta e quatro mil duzentos e setenta e cinco reais e noventa centavos) em encaminhamentos para OCS. O teto do Fator de Custo era INSUFICIENTE, necessitando de ajustes e complementos mensais.

Tabela 1 - Demonstrativo de custos, de JAN a DEZ de 2015, na Gu, com encaminhamentos para OCS

Mês	ENC OCS	
	2012 (R\$)	2015 (R\$)
Jan	14.589,97	18.149,08
Fev	15.166,11	19.371,99
Mar	21.688,72	21.068,32
Abr	13.765,83	22.890,79
Mai	15.463,75	38.250,30
Jun	20.393,50	25.863,56
Jul	14.973,16	32.912,81
Ago	25.331,24	24.817,46
Set	21.712,02	30.658,39
Out	25.214,13	28.818,82
Nov	26.034,10	24.381,25
Dez	37.356,31	24.536,42
TOTAL	251.688,84	311.876,10

Fonte : SIRE, 2015

Consta na tabela abaixo os encaminhamentos das diversas especialidades médicas para o HGuPV e OCS conveniadas, comparando os anos de 2012 e 2015, entre os Mil ativa e demais usuários do FUSEx.

Tabela 2: Encaminhamentos CADIP - HGuPV

ESPECIALIDADE	Mil ATIVA, INATIVOS, PENSIONISTAS E DEPENDENTES	
	2012	2015
Alergologista	06	02

² CDM/FUSEx refere-se aos valores gastos com procedimentos realizados pela OM a todos usuários do FUSEx que não se enquadram em CDM/Fator de custo.

ESPECIALIDADE	Mil ATIVA, INATIVOS, PENSIONISTAS E DEPENDENTES	
Cardiologista	32	58
Cirurgião geral	04	16
Cirurgião torácico	02	00
Cirurgião Vascular	01	06
Dermatologista	14	14
Endocrinologista	00	08
Exames	00	94
Gastroenterologista	02	21
Ginecologista	06	06
Infectologista	01	02
Mastologista	02	01
Nefrologista	01	09
Neurologista	06	34
Oftalmologista	49	90
Oncologista	00	09
Ortopedista	106	108
Otorrinolaringologista	22	19
Pediatra	03	02
Pneumologista	02	02
Proctologista	01	03
Psiquiatra	01	08
Urologista	13	28
	274	540

Fonte: SIRE, 2015.

Tais encaminhamentos geram outros **custos diretos como passagens terrestres, hospedagem, alimentação e transporte** na Guarnição de Porto Velho e **custos indiretos como absenteísmo**.

As passagens intermunicipais, que são liberadas pela 12ª Região Militar (RM), mediante processo de solicitação, tem um lapso temporal muitas vezes superior a quinze dias, desde a solicitação até o dia da consulta/exame. Ressalta-se que a liberação da Passagem de retorno não é automática, ou seja, sendo necessário

contato com o Hospital de Guarnição de Porto velho (HGuPV) para continuidade ao processo, tardando em mais 2 dias, em média.

Essa conjuntura reflete negativamente na satisfação do usuário, aumenta o absenteísmo e torna-se impraticável nos casos de prioridade ou urgência.

Nos casos comprovados de urgência ou emergência, é realizada evacuação terrestre com ambulância, sendo que a distância de 335 km (trezentos e trinta e cinco quilômetros), atualmente, é realizada em aproximadamente 4 (quatro) horas. Esse tempo é fator agravante para o tratamento de algumas emergências, potencializando risco de sequelas e morte.

A BR 425 possui trechos sem pavimentação e não é sinalizada, limitando a evacuação noturna. É frequente a ocorrência de acidentes automobilísticos com vítimas nesse trajeto, isso aumenta os riscos de segurança da equipe de evacuação.

Como fator agravante dessa evacuação ressalta-se que a equipe fica incomunicável por falta de sinal de rádio na viatura como também de comunicação celular no trajeto.

Durante a evacuação terrestre com a Vtr Ambulância UTI o Batalhão fica desguarnecido de suporte para outro apoio médico emergencial, tendo que, por vezes cancelar ou interromper atividades de médio e alto risco.

Cada evacuação de ambulância UTI no trajeto Guajará-Mirim/Porto Velho gera um custo inicial (sem material, medicação ou gases medicinais) de R\$ 896,40 (oitocentos e noventa e seis reais e quarenta centavos)³.

Com a finalidade de oferecer um melhor suporte técnico às atividades desenvolvidas, em 2015 foram realizadas várias medidas de readequação do Posto. Em um ambiente desafiador por todas as dificuldades logísticas encontradas, o Comando do Batalhão compreendeu as necessidades e ofereceu apoio para as mudanças realizadas.

A falta de emergência cardiológica na cidade, a existência dos aposentados e pensionistas, bem como casos de rabdomiólise na Guarnição demonstraram à chefia do Posto uma necessidade de investimento e suporte laboratorial. Embora os custos de manutenção de um laboratório fossem mais altos que as despesas com encaminhamentos para OCS, a cidade não possui serviço laboratorial em caráter de

3 Valor calculado pela Tabela CISSFA: Catálogo de **Indenizações** dos Serviços de Saúde das Forças Armadas: Portaria Normativa nº 2.509/MD, de 20/11/2015, USM de R\$ 0,43.

emergência. Desta forma qualquer tomada de conduta e decisão médica fica comprometida, acarretando prejuízo à saúde do usuário.

Neste sentido foi investido numa readequação estrutural do laboratório, de acordo com o disponível na Guarnição e aquisição de novos equipamentos. Essas modificações proporcionaram atendimento mais humanizado aos usuários, mais segurança aos profissionais e disponibilidade de exames em caráter de emergência.

Foto 1 - Adequação do laboratório



Fonte: o autor, 2015.

Foto 2 - Equipamentos adquiridos

Fonte: o autor, 2015.

Outro grande investimento foi na área de esterilização. Diante da epidemiologia infecciosa da região, como da total falta de estrutura para este fim, foi criada uma sala de esterilização e embalagem de materiais, bem como padronização de procedimentos e treinamento do pessoal. Os materiais críticos que eram lavados em uma pia com detergentes comuns, passaram a ser processados inicialmente num expurgo, com soluções apropriadas, e esterilizados através de cubas ultrassônicas e autoclaves, devidamente embalados e armazenados.

Foto 3 - Pia para lavagem de material

Fonte: o autor, 2015.

Foto 4 - Expurgo de material

Fonte: o autor, 2015.

Fotos 5 - Estrutura final da sala de esterilização

Fonte: o autor, 2015

Fotos 6 - Equipamentos adquiridos: seladora e autoclaves

Fonte: o autor, 2015

Ainda ocorreu a centralização e organização dos depósitos de farmácia, instalação de aparelhos de ar condicionados, substituição das estantes de madeira existentes por estantes em material inox abertas e fechadas, uso de pallets em plástico e caixas plásticas herméticas, tudo para eliminar caixas de papelão e facilitar o processo de limpeza e ventilação. Foi implantada uma metodologia de controle de material e medicamentos visando manter a regularidade e validade dos medicamentos e materiais.

Todo material de saúde utilizado em campanha como macas, gabinetes odontológicos, gaveteiros, etc, foram relocados para um depósito específico facilitando manuseio e controle.

Fotos 7 - Estrutura prévia da farmácia



Fonte: o autor, 2015

Foto 8 - Estrutura da farmácia após organização



Fonte: o autor, 2015

Foram realizados ainda as seguintes ações:

- Foi equipado o pronto atendimento médico (PAM) com eletrocardiograma, monitores multiparâmetros e respirador.
- Criado um depósito de resíduos sólidos.
- Feito uma área coberta para as viaturas ambulâncias.
- Criação de dois alojamentos com banheiros e uma copa, para os militares que trabalhavam no setor.
- Revitalização da área de recepção com pintura, climatização, aquisição de televisor, bebedouro e reforma dos banheiros.

Desta forma estrutura física do CADIP passou a ser composta por:

1) Área Técnica

- 01 (uma) recepção, 02 (dois) consultórios médicos, 02 (dois) consultórios odontológicos equipados com RX, 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas com sala de coleta, 01 (uma) farmácia com depósito, 01 (uma) enfermaria masculina com 06 (seis) leitos, 01 (uma) enfermaria feminina com 04 (quatro) leitos, 01 (uma) fisioterapia, 01 (uma) sala de procedimentos, 01 (uma) sala de esterilização e 01 (um) depósito para material de campanha;

2) Área Administrativa

- 01 (uma) sala de chefia, 01 (uma) secretaria, 01 (uma) sala de FUSEx, 01 (uma) sala para aquisições, 01 (uma) lavanderia, 01 (uma) copa, 01 (um) depósito de material, 02 (dois) alojamentos com banheiros, 01 (um) depósito para resíduos sólidos e contaminados, 01 (uma) sala para Seção Mobilizadora e 01 (uma) sala para OPIP⁴.

3) Outras áreas:

- 02 (dois) banheiros para pacientes e 01 (uma) área coberta para ambulância.

Foto 9: Depósito resíduos sólidos



Fonte: o autor, 2015

Foto 10: Entrada do CADIP



Fonte: o autor, 2015

5. CONCLUSÃO

Do exposto, ficou bem claro e de fácil visualização a caracterização de uma Guarnição Especial localizada na fronteira amazônica, seus conceitos, suas dificuldades e desafios enfrentados tanto para o cumprimento da missão constitucional do Exército Brasileiro quanto para atender à família militar particularmente em seus aspectos psicossociais.

A estrutura das Organizações Civis de Saúde encontrada na grande maioria das Guarnições Especiais da Amazônia é normalmente precária tendendo ao descaso, abandono e caos de gestão hospitalar. Somam-se a esses fatores a própria inospitalidade da Fronteira.

A Guarnição Especial de Guajará-Mirim, C Fron RO/6º BIS aqui tomada como parâmetro, retrata em boa forma o que significa conviver diariamente com a precariedade de habitação, infraestrutura básica, educação, segurança e saúde, submetendo a tropa e a família militar a desafios para os quais a estrutura de um Cmdo Fron não está preparado.

É bem verdade que a situação pode evoluir e passar a atender, nos aspectos acima descritos, à família militar, entretanto a história tem mostrado que a particular realidade naquela região tem sido de retrocesso e incontestável falta de assistência básica de saúde.

O Cmdo Fron RO possui excelentes condições de ser atendido com o P Med Gu Especial, pois além das necessidades que a guarnição possui e realidade da saúde local que já justificariam essa assertiva, já possui construído uma estrutura física com dimensões compatíveis com um Posto Médico tipo II, incluindo atendimento de fisioterapia.

O CADIP, assim chamado a FS do Cmdo Fron RO, conta com instalações muito semelhantes às previstas a um P Med tradicional e já atende rotineiramente à família militar do Exército Brasileiro, como também com certa frequência os beneficiários das forças irmãs Marinha do Brasil e Força Aérea, que servem na Guarnição.

A tríade VIDA-COMBATE-TRABALHO muito conhecida nos PEF retrata fielmente a rotina desse Comando de Fronteira, que precisa conviver diariamente com os desafios em dar suporte à família militar prestando o assistencialismo (VIDA); ao combate contra os crimes transfronteiriços e ambientais comuns na região de fronteira

através da saúde operacional (COMBATE); e na manutenção da estrutura base do aquartelamento: saúde em apoio a vida vegetativa da OM, inclusive administrativamente (TRABALHO).

Guajará-Mirim distante cerca de 350 Km terrestres de Porto Velho significa muito mais que distância terrestre, **significa 5 a 8 horas de:** total falta de comunicação por telefone fixo ou celular, de precária rede de transportes, de insignificante infraestrutura de policiamento estadual ou federal, inexistente suporte de saúde, exposição contínua a crimes transnacionais (tráfico de drogas, armas e munições, tráfico de pessoas, roubo de cargas e veículos, crimes sexuais, crimes contra a vida, etc).

Na epidemiologia da cidade encontramos doenças como dengue, zica, chikungunya, malária, hepatites virais, leishmaniose e AIDS. Contando com uma estrutura médico-hospitalar básica descendente da década de 80, carente, insuficiente e inadequada à realidade local.

Cabe ressaltar a sobrecarga recebida por essa já ineficiente estrutura médico-hospitalar em atender populações ribeirinhas, inclusive indígena, e população de bolivianos da cidade gêmea Guayara Mirím, onerando sobremaneira tal estrutura e desassistindo cada vez mais à família militar e às necessidades operacionais do Cmdo Fron RO.

Sem esquecer fatores organizacionais contemporâneos relevantes como restrição orçamentária e pessoal, limitadores das políticas pessoais atuais, a implantação do P Med Gu Esp sem dúvidas pode ser uma estrutura modular e transicional, variando de acordo com as realidades locais e as necessidades da tropa em combate. O atendimento de saúde nessas regiões inóspitas da região amazônica significa o CUMPRIMENTO DA MISSÃO, cumprir a TRÍADE da fronteira, mantendo a incolumidade territorial e da soberania do Brasil nesses rincões.

O Serviço de Saúde do Exército se faz fundamental como meio de manutenção da higidez da tropa e apoio de saúde operacional, sem deixar o suporte e assistencialismo à família militar.

Ao término desse trabalho pode-se concluir sobre a necessidade de se flexibilizar a estrutura e as condicionantes de instalação de um P Med Gu que permita adotar o **P Med Gu Esp** em Comandos de Fronteira desdobrados na região amazônica, Guarnições Especiais, cujas condições socioeconômicas

sejam comprovadamente insuficientes na prestação do apoio de saúde à família militar, ao preparo/emprego da tropa e as atividades da vida vegetativa da OM.

O presente trabalho não se esgota, abrindo a possibilidade de estudos futuros visando à implantação de projeto tão necessário ao apoio da família militar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portal do Ministério da Defesa. 2017. Disponível em: <www.defesa.gov.br/forcas-armadas/exercito-brasileiro>. Acesso em: 08 ago. 2019.

_____. MINISTÉRIO DA DEFESA. GLOSSÁRIO DAS FORÇAS ARMADAS (MD35-G-01). 4ª edição. Brasília. 2007.

_____. _____. Portaria Normativa nº 13-MD, de 05 de janeiro de 2006. Classifica as Localidades e Guarnições para Efeito de Pagamento de Gratificação de Localidade Especial, Brasília: 2006.

_____. _____. Portaria Normativa nº 66-MD, de 19 de janeiro de 2007 - Altera a classificação das localidades e guarnições para efeito de pagamento da Gratificação de Localidade Especial (altera as tabelas I, II e III do Anexo II da Portaria nº 13-MD, de 05 de janeiro de 2006), Brasília: 2007.

_____. _____. Portaria Normativa nº 972-MD, de 23 de junho de 2008 - Altera a classificação das localidades e guarnições para efeito de pagamento da Gratificação de Localidade Especial (altera as tabelas I e II do Anexo II da Portaria nº 13-MD, de 05 de janeiro de 2006), Brasília: 2008.

_____. _____. Portaria Normativa nº 181-MD, de 08 de dezembro de 2009 - Altera a classificação das Localidades e Guarnições para Efeito de Pagamento de Gratificação de Localidade Especial (altera a tabela II do Anexo II da Portaria nº 13-MD, de 05 de janeiro de 2006), Brasília: 2009.

_____. Portal do Exército Brasileiro. 2017. Disponível em: <<http://www.eb.mil.br/missao-e-visao-de-futuro>>. Acesso em: 08 ago. 2019.

_____. _____. 2017. Disponível em: <<http://www.eb.mil.br/saude1>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

_____. EXÉRCITO BRASILEIRO. Decreto n. 2.040, de 21 de out. de 1996. Aprova o Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército (R-50), Brasília: 1996.

_____. _____. Portaria n. 726, de 7 de out. de 2009. Define a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército e dá outras providências, Brasília: 2009.

_____. _____. Portaria n. 727, de 7 de out. de 2009. Aprova a classificação das organizações militares de saúde e dá outras providências, Brasília: 2009.

_____. _____. Portaria n. 728, de 7 de out. de 2009. Aprova as Instruções Gerais dos Postos Médicos de Guarnição (IG 10-86) e dá outras providências, Brasília: 2009.

_____. _____. Portaria n. 729, de 7 de out. de 2009. Dispõe sobre a reclassificação e a transformação de organizações militares de saúde e dá outras providências, Brasília: 2009.

_____. _____. Portaria n. 1.634, de 9 de nov. de 2015. Altera dispositivos das Instruções Gerais dos Postos Médicos de Guarnição (IG 10-86), aprovada pela Portaria do Comandante do Exército nº 728, de 7 de outubro de 2009, e dá outras providências. Brasília: 2015.

_____. Comandante do Exército. **Diretriz Geral do Comandante do Exército 2011-2014**. Brasília, DF, jun. 2011.

_____. Departamento de Pesquisa e Pós-graduação. **Manual de Elaboração de Projetos de Pesquisa na ECEME**. Rio de Janeiro: 2012.

_____. EXÉRCITO BRASILEIRO. Portaria nº 042 - EME, 20 de março de 2018. Aprova o Glossário de Termos e Expressões para uso no Exército (EB20-MF-03.109), 5ª Edição. Brasília: 2018.

_____. _____. Portaria nº 124-SGEx, de 29 de março de 2018. Aprova a Relação das Publicações do Exército (EB10-C-12.001) - Edição 2018. Brasília: 2018.

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento Estratégico** – Fundamentos e Aplicações. 5 Tir. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2003.

CONFALONIERI, Ulisses E. C.. Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. **Estud. av.**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 221-236, Apr.2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-0142005000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 jun. 2019. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142005000100014>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000. Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2000. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/guajara-mirim/panorama>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. www.datasus.gov.br.

_____, 2001b. Indicadores e Dados Básicos – IDB/SUS. www.datasus.gov.br.

SILVA, Hilton. A saúde humana e a Amazônia no século XXI: reflexões sobre os objetivos do milênio. **Novos Cadernos NAEA**, [S.l.], v. 9, n. 1, dez. 2008. ISSN 2179-7536. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/58/130>>. Acesso em: 08 jun. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5801/ncn.v9i1.58>.