ANÁLISE DOS PROCESSOS DE MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE OPERACIONAL DO EXÉRCITO BRASILEIRO NA ATUALIDADE

Juliana Crocco Martins Alvarez

Luciano Mascena

RESUMO

A Mobilização Militar é parte integrante da Mobilização Nacional sendo responsável pelo planejamento de atividades de mobilização, determinadas pelo Estado, com o objetivo de oferecer às Forças Armadas os recursos logísticos necessários como pessoal, material, instalações e serviços, capacitando-as no enfrentamento de situações de emergência, em complemento as atividades da logística militar. A Mobilização de Recursos Humanos está inserida na Mobilização Militar, e neste trabalho será abordado a mobilização dos recursos humanos de saúde, oficiais e praças empregados na saúde operacional do Exército Brasileiro. Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica nas principais fontes de dados da literatura e foram consultados manuais militares a respeito da Mobilização de Recursos Humanos. Para um processo de mobilização eficaz é necessário o conhecimento do emprego desses profissionais diferenciados em campanha, principalmente no Batalhão de Saúde, e suas múltiplas funções. Por ser um processo complexo, conclui-se que as atividades de mobilização de recursos humanos devem ser perenes com a atualização das informações de pessoal, capacitação dos profissionais de saúde e incentivo às Escolas de Formação dos militares de carreira.

Palavras-chave: Mobilização Militar. Mobilização de Recursos Humanos. Saúde Operacional.

ABSTRACT

Military Mobilization is an integral part of National Mobilization and is responsible for planning mobilization activities, determined by the State, with the aim of providing the Armed Forces with the necessary logistical resources such as personnel, material, facilities and services, enabling them to face situations emergency, in addition to military logistics activities. The Mobilization of Human Resources is inserted in the Military Mobilization, and in this work the mobilization of the human health resources, officers and officers employed in the operational health of the Brazilian Army will be addressed. To this end, a bibliographic review was carried out on the main sources of literature data and military manuals were consulted regarding the Mobilization of Human Resources. For an effective mobilization process, it is necessary to know the employment of these differentiated professionals in the campaign, mainly in the Health Battalion, and their multiple functions. As it is a complex process, it is concluded that the activities of mobilization of human resources must be perennial with the updating of personnel information, training of health professionals and incentives for Training Schools for career military personnel.

Keywords: Military Mobilization. Human Resources Mobilization. Operational Health.

* Capitão Médica do Serviço de Saúde. Bacharel em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2008. Pós-graduada em Pediatria pelo Ministério da Saúde em 2011, em Aplicações Complementares às Ciências Militares pela Escola de Saúde do Exército (EsSEx) em 2012 e em Emergências Pediátricas pelo Hospital Israelita Albert Einstein em 2019.
* Maj Luciano Mascena da Cruz Rocha.

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho será apresentar uma revisão sobre os principais conceitos referentes a mobilização de recursos humanos de profissionais de saúde para o Exército Brasileiro, explicitando a complexidade relativa a aquisição de mão de obra qualificada o suficiente para o exercício do apoio de saúde nas operações da Força Terrestre.

Para tanto, se faz necessária a revisão dos principais conceitos relacionados a Mobilização Nacional, Mobilização Militar, Logística Militar Terrestre com ênfase na função logística Saúde, o Serviço de Saúde Militar no Brasil e Saúde Operacional.

Por definição, a Mobilização Nacional compreende o conjunto de orientações ao Governo Federal, objetivando preparar o Estado Brasileiro para a execução da Mobilização e desmobilização nacional, segundo a Política de Mobilização Nacional de 2010. No seu Art 1º, os preceitos da Política Externa Brasileira, da Política Nacional de Defesa assim como os princípios e valores fundamentais consagrados na Constituição Brasileira, constituem a base da Política de Mobilização Nacional aliado ainda, aos princípios da Carta da Organização das Nações Unidas.

Relativo a mobilização de recursos humanos, tal política tem como objetivo o envolvimento da sociedade brasileira com a mobilização nacional e em seu Art 6º, determina que seja incentivado a participação de pessoas dos setores público e privado a participar de cursos de qualificação para atividades de mobilização nacional e executada ações, visando o comprometimento da sociedade como um todo com a atividade de mobilização nacional.

A Mobilização Militar, sendo parte da Mobilização Nacional, é responsável por planejar e orientar atividades oferecendo às Forças Armadas os recursos logísticos necessários como pessoal, material, instalações e serviços, capacitando-as no enfrentamento de situações de emergência com ameaça à soberania nacional, à integridade territorial ou aos interesses nacionais em complemento as atividades da logística militar (MD41-M-02).

A mobilização e a logística estão intrínsicamente relacionados. Antigamente, a logística estava vinculada as atividades de suprimento e transporte das tropas, porém, atualmente sua missões foram expandidas a fim de prever e prover os meios necessários determinados pelas ações estratégicas que extravasaram o campo militar podendo ser conceituada, de acordo com a Doutrina de Mobilização Nacional, como:

> "Logística Nacional é o conjunto de atividades relativas à previsão e à provisão dos recursos e meios necessários à realização das ações impostas pela Estratégica Nacional (BRASIL, 1987)"

As ações logísticas são de caráter permanente e devem ocorrer tanto em situações normais quanto em situações emergenciais. Após a definição das ações estratégicas, cabe a Logística Nacional determinar as necessidades, confrontar tais necessidades com a disponibilidade dos meios, realizar a obtenção dos recursos necessários e promover a distribuição de tais recursos em prazos pré estabelecidos.

Em situações emergenciais, os recursos e meios disponibilizados pela Logística Nacional podem não ser suficientes, tornando necessárias Ações Estratégicas de Emergência nas quais, medidas não rotineiras são empregadas e determinadas pelo Estado através da Mobilização Nacional. (BRASIL, 1987)

Segundo Albuquerque (2019), a legislação brasileira ampara a organização e o funcionamento do Sistema Nacional de Mobilização (SINAMOB) na Doutrina Básica de Mobilização Nacional (relacionado aos objetivos estratégicos das capacidades de mobilização), na Política Nacional de Defesa (PND) e, mais detalhadamente, na Estratégia Nacional de Defesa (END) além de especificar, no âmbito do Ministério da Defesa (MD), com diretrizes e doutrinas e do próprio Exército Brasileiro (EB) com o Manual de Mobilização Militar e o Sistema de Mobilização do Exército (SIMOEB). Tal amparo legal, percorre uma hierarquização lógica e sistematizada, integrando assim os níveis político, estratégico e operacional, no planejamento e condução da preparação e emprego da Mobilização Nacional.

Historicamente, durante as Grandes Guerras, o Serviço de Saúde se fez presente através da Missão Médica Militar na Primeira Guerra Mundial e também através da FEB na Segunda Guerra Mundial. Na atualidade, com a mudança no perfil dos conflitos armados e preponderância da missões de paz, se fez necessário a modernização e atualização da saúde operacional.

A Saúde Operacional tem sua missão no emprego de sua tropa de saúde em operações de campanha e em tempos de paz. A fim de ajudar no planejamento da mobilização de recursos humanos em saúde, será realizado, no presente trabalho, uma atualizaçao sobre o emprego desses profissionais com a apresentação do novo Manual de Campanha de junho de 2020, detalhando a organização e o funcionamento do Batalhão de Saúde.

Com a finalidade de apresentar elucidar a questão, o tema será abordado de forma a apresentar o processo de Mobilização Militar dos recursos humanos para a saúde operacional, sem qualquer pretensão de esgotar o assunto, com enfoque no recurso humano de saúde, apontando as principais dificuldades encontradas durante esse processo e uma tentativa de melhoria para os problemas encontrados.

1. PROBLEMA

1.1 Antecedentes do problema

A Segunda Guerra Mundial trouxe diversos questionamentos para a Doutrina Militar, principalmente sobre o processo de Mobilização Militar quando necessitou-se um processo mais ágil e eficaz que exigia grande planejamento.

Em tempos atuais, devido a mudança no perfil dos conflitos nos quais muitas vezes não são precedidos por tensão política e também pela ocorrência de operações militares sem antecedentes fez-se necessário que mesmo em tempo de paz a mobilização seja planejada para poder atender a demanda em tempo crítico. (BRASIL, 1987)

1.2 Formulação do problema

Qual o grau de complexidade do trabalho que o profissional de saúde militar enfrenta no exercício de funções operacionais?

Quais são as maiores dificuldades enfrentadas pelo Exército Brasileiro (EB), quanto a mobilização de recursos humanos na área da saúde para o emprego operacional?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O presente estudo pretende integrar os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada, a fim de apresentar os processos de Mobilização Militar e sua complexidade no que se refere ao recrutamento do profissional de saúde.

2.2. Objetivos Específicos

A fim de se alcançar o objetivo deste estudo e atingir o objetivo geral, foram levantadas questões a serem respondidas com objetivos específicos. São elas:

a. Apresentar a Doutrina Nacional de Mobilização Nacional
b. Definir Mobilização Militar
c. Apresentar as Instruções Reguladoras De Mobilização de Recursos Humanos
d. Explicar a Função Logística Saúde
e. Apresentar o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro
f. Conceituar a Saúde Operacional
g. Apresentar o Batalhão de Saúde
h. Apresentar as Escolas de Formação

3. JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

Tendo em vista a importância do Serviço de Saúde para a manutenção da higidez da tropa, tanto em época de normalidade quando em tempos de conflito, é fundamental que a mobilização dos recursos humanos de profissionais de saúde seja uma atividade perene e planejada tendo em vista o grau de capacitação e especialização a que tais profissionais necessitam para o exercício de suas funções.

Pretende-se, com o atual trabalho, promover um estudo sobre a mobilização militar de recursos humanos de profissionais de saúde necessários às atividades operacionais, com uma revisão sobre os principais conceitos envolvidos tendo em vista a escassez de trabalhos a cerca da mobilização dos profissionais de saúde.

2. METODOLOGIA

A trajetória desenvolvida pela presente pesquisa teve seu início na revisão teórica do assunto, através da consulta bibliográfica a manuais doutrinários, documentos e trabalhos científicos (artigos, trabalhos de conclusão de curso e dissertações), a qual prosseguiu até a fase de discussão de resultados.

O presente estudo abrange uma população de militares de carreira ou temporários da área da Saúde pertencentes ao Exército Brasileiro.

Quanto à natureza, o presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo pura, por ter por objetivo de resolver problemas de natureza teórica, com uma finalidade descritiva, visando descrever as características de uma população ou fenômeno, valendo-se para tal do método qualitativo como forma de viabilizar a compreensão do contexto do problema, objetivando alcançar uma compreensão qualitativa das razoes e motivações.

Trata-se de estudo bibliográfico que, para sua consecução, terá por método a leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, bem como sua revisão integrativa, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, de forma a consubstanciar um corpo de literatura atualizado e compreensível.

A seleção das fontes de pesquisa será baseada em publicações de autores de reconhecida importância no meio acadêmico e em artigos veiculados em periódicos indexados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O delineamento de pesquisa contemplará as fases de levantamento e seleção da bibliografia; coleta dos dados, crítica dos dados, leitura analítica e fichamento das fontes, argumentação e discussão dos resultados (RODRIGUES et al.,2006).

2.1. REVISÃO DE LITERATURA

Para a definição de termos, levantamento das informações de interesse e estruturação de um modelo teórico de análise será realizada uma revisão de literatura nos seguintes moldes:

a. Fontes de busca

- Artigos científicos das bases de dados do Scholar Google, do SCIELO e do ISI;
- Livros e monografias da Biblioteca da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais e da Biblioteca da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército; e
- Monografias do Sistema de Monografias e Teses do Exército Brasileiro.
- Doutrina Básica de Mobilização Nacional
-Manuais do Exército Brasileiro

b. Estratégia de busca para as bases de dados eletrônicas

A busca a respeito do assunto foi realizada através da localização de dados eletrônicos pertinentes, por meio de sites de busca na internet. A otimização da busca foi realizada utilizando os seguintes termos descritores: “mobilização militar”, “mobilização de recursos humanos”, “serviço de saúde”, “saúde operacional”.

c. Critérios de inclusão:

- Estudos publicados em português
- Estudos publicados nos últimos dez anos
- Estudos publicados relacionados a mobilização militar de recursos humanos
- Estudos relacionados aos profissionais de saúde militares

d. **Critérios de exclusão:**

- Estudos que não sejam relacionados a mobilização de recursos humanos militares
- Estudos anteriores a 2010

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Mobilização Nacional pode ser conceituada de acordo com a Doutrina Básica de Mobilização Nacional de 1987 como:

> “Conjunto de atividades empreendidas pelo Estado, ou por ele orientadas, desde a situação de normalidade complementando a Logística Nacional, com o propósito de capacitar o Poder Nacional e realizar ações estratégicas, no campo da segurança Nacional, para fazer face a uma situação de emergência, decorrente de iminência de concretização ou efetivação de uma Hipótese de Guerra.” (Brasil, 1987)

Em situações emergenciais, a disponibilidade de recursos e meios de todas as naturezas podem superar a capacidade da Logística Nacional de prover. Desta forma, a mobilização nacional deve, de forma contínua e permanente manter atualizado seu planejamento de acordo com as necessidades estratégicas. A Mobilização Nacional pode ser avaliada como atividade realizada em tempos de paz, em todas as expressões do Poder Nacional, a fim de atingir os objetivos da Política

de Mobilização ou como um estado emergência, no qual todas as forças da Nação são compelidas a fazer face às contingências de uma guerra. (Brasil, 1987)

Após o reconhecimento de uma situação de emergência e deflagrada a Mobilização Nacional, tem início a fase de preparo e execução da Mobilização Nacional. Nesta, a Nação deve ser capaz de transferir meios e aumentar a produção de recursos adicionais de modo eficaz para um pronto atendimento das necessidades. (Brasil, 1987)

Segundo a Doutrina de 1987, o emprego da Mobilização Nacional tem como base a Expressão Econômica para a aquisição de recursos (humanos, materiais e financeiros), a Expressão Militar, como utilizadora desses recursos devendo ser planejada de forma a garantir os recursos necessários como pessoal habilitado para preenchimento de claros e recompletamento, além de material e serviços. Na Expressão Política, uma estrutura capaz de permitir que a Nação possa realizar as transformações necessárias do estado de paz para o de guerra. E na Expressão Psicossocial, a base para motivação da sociedade, criando condições favoráveis a sedimentação da vontade nacional perante uma situação iminente de guerra.

MOBILIZAÇÃO MILITAR

O Art. 1º da portaria nº 291, de 2 de outubro de 2019, aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Mobilização do Exército (SIMOBE) (EB 10-IG-01.021) que tem como finalidade regular as atividades da Força Terrestre (F Ter), a fim de alcançar a capacidade e a condição permanentes para coordenar o planejamento da mobilização e desmobilização militar terrestre, em tempos de guerra e não guerra, empregando os recursos e materiais advindos por meio Sistema Nacional de Mobilização (SINAMOB). Dentre os principais objetivos do SIMOBE, encontra-se a cooperação com a logística, na obtenção das condições permanentes de absorver e empregar os recursos logísticos requeridos pelo Poder Nacional, para atender a demanda da F Ter durante seu emprego tendo como base o plano estratégico do Sistema de Planejamento do Exército. Outro objetivo é o estabelecimento das atribuições dos órgãos competentes pertencentes ao SIMOBE e a definição da base para as Diretrizes e planos de Mobilização dentre outras.

As bases do planejamento envolvem a formulação das Hipóteses de Emprego (HE), determinada pela Estratégia Militar de Defesa (EMD), e o levantamento das

necessidades e carências a serem supridas durante a elaboração do Plano de Mobilização Terrestre.

O inciso I e II do Art. 5º explana as funções logísticas relacionadas aos recursos humanos e de saúde como sendo o conjunto de atividades relacionadas com a conservação do pessoal, em relação a aptidão física e mental, por meio de medidas sanitárias de prevenção e tratamento.

A estrutura organizacional do SIMOBE é subdividida em subsistemas de Mobilização de Recursos Humanos e de Recursos Logísticos. A S Mob RH tem a competência de gerir as atividades relacionadas as funções logísticas de recursos humanos e saúde. A S Mob RL é responsável pela funções logísticas e suas responsabilidades ambas sob direção geral do EME, porém a S Mob RL ainda tem como direção setorial o DGP, COLOG, DEC e DCT. Ainda compondo o SIMOBE, podemos citar o COTER, o DECEX e a Secretaria de Economia e Finanças.

Art. 23. Após o EME expedir a Diretriz Geral de Mobilização aos ODS/ODOp os órgãos gestores dos S Mob RH e do S Mob RL, elaboram os seus planejamentos, com respectivas Listas de Carências (LC), agrupadas por Função Logística.

A Doutrina Básica de Mobilização Nacional, de 1987, indica que para a atuação da Mobilização Nacional algumas medidas devem ser realizadas nas diversas Expressões do Poder Nacional.

> "No decurso de sua atuação, a Mobilização Nacional apóia-se acentuadamente na Expressão Econômica, como fonte da maioria dos recursos tangíveis, e na Expressão Militar, como a maior utilizadora destes. Nas Expressões Políticas e Pscicossocial são realizadas Ações de Mobilização sumamente importantes também, destinadas à adaptação da ordem jurídico-administrativa do Estado e, principalmente, à obtenção de respaldo e aceitação, perante a sociedade, das ações a serem desencadeadas. (EB 10-IG-01.021)"

Dentre essas, cabe destacar a expressão Psicossocial como sendo de suma importância para a mobilização de recursos humanos, pois aborda os seguintes aspectos:

> "- Estímulo à formação e ao aperfeiçoamento de mão-de-obra necessária às atividades de interesse da Mobilização.
> - Equilíbrio na distribuição demográfica da população, em especial nas áreas de fronteira.
> - Nível de educação e saúde da população como um todo, ou em determinadas áreas geográficas ou de atividades humanas.
> - Grau de sensibilidade da população quanto aos sentimentos cívicos em geral e, em particular, quanto aos problemas da Segurança Nacional.
> - Grau de intensidade das operações psicológicas adversas.
> - Situação da comunicação social.
> - Educação moral e cívica da população (EB 10-IG-01.021)"

De acordo com o Manual de Mobilização Militar de 2015, a obtenção do pessoal necessário será realizada por intermédio de: banco de talentos, concurso, contratação, convocação, formação, movimentação de pessoal, recrutamento e treinamento.

O SINAMOB é constituído por órgãos que agem de forma ordenada e integrada com a finalidade de planejar e realizar as fases da Mobilização. Tem como estrutura o organograma da figura 1, segundo a portaria nº291.

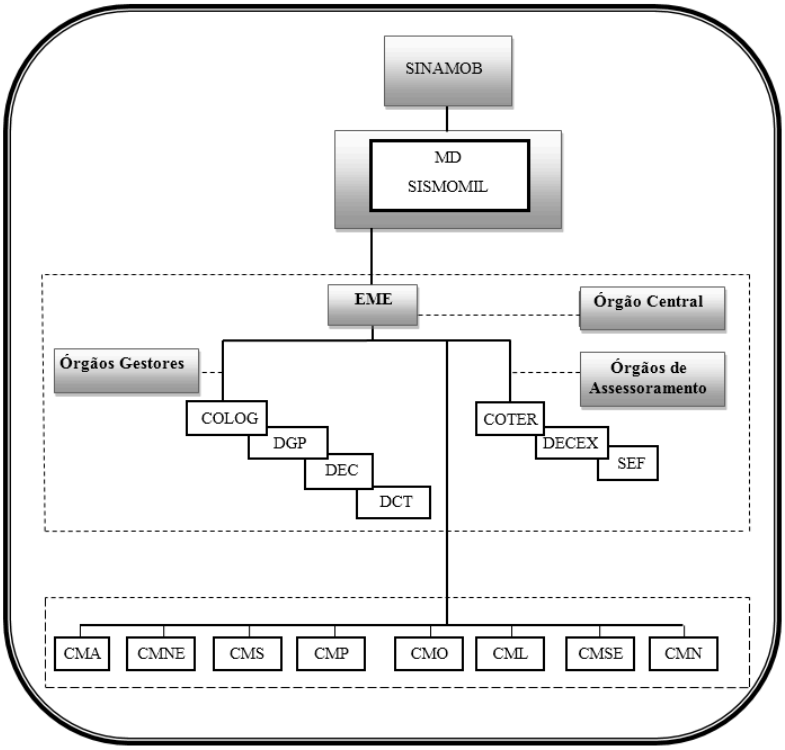

FIGURA 1 - Organograma do SINAMOB
Fonte: Portaria nº291

Um exemplo histórico de mobilização de recursos humanos em tempos de guerra, foi a participação das enfermeiras brasileiras, compondo o grupo de militares da FEB, durante a Segunda Guerra Mundial. Pela necessidade dos aliados americanos de repor seu quadro de enfermeiras já sobrecarregado, o governo brasileiro, em caráter de urgência, buscou voluntárias. As enfermeiras foram selecionadas e submetidas a um treinamento obrigatório, capacitando-as a atuarem de modo padronizado no Teatro de Operações na Itália.(BERNARDES, 2007)

MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A mobilização dos recursos humanos é tratada, nas Instruções Reguladoras da Mobilização dos Recursos Humanos (IG20-20) de 2007, de forma generalizada, porém, não aborda especificamente sobre os recursos humanos relacionados à saúde. A IG 20-20 regula as atividades de planejamento, preparo, execução, supervisão, coordenação e controle da mobilização de recursos humanos.

Dentre os diversos objetivos da S Mob RH, pode-se destacar a cooperação com o Sistema de Pessoal (S Pes), mantendo condições de empregar recursos humanos a fim de atender a demanda da F Ter; a manutenção de um sistema informatizado de banco de dados de recursos humanos, visando facilitar a mobilização; o desenvolvimento de atividades para capacitar a F Ter em situações de emergência, com o incremento de recursos humanos; a realização de exercícios de mobilização e adestramento do quadro de reserva mobilizável; a modernização do controle de reserva de pessoal, através do melhoramento dos sistemas de cadastramento e a mobilização de recursos humanos em áreas especiais com carência de recursos. A estrutura organizacional do S Mob RH pode ser apreciada na figura 2 (IG20-20).

Para isso, o S Mob RH tem apoio do Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar (SERMIL), Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar e Mobilização (SERMIL-MOB) e pelo Sistema Informatizado de Mobilização de Pessoal (SIMP).

O início do processo de mobilização se dá através da elaboração da Diretriz Estratégica Organizadora, do SIMOBE, pelo EME a qual está alinhada com a legislação, diretrizes e orientações vindas do MD, Política Militar Terrestre e com a Doutrina Militar Terrestre. A partir da diretriz, o COTER elabora as Diretrizes de Planejamento de Operações Militares, expedidas aos C MIL A para a elaboração do planejamento da mobilização de recursos humanos e geração da Lista de Carências de Recursos Humanos. O DGP, então, orientará as ações a serem tomadas pelos órgãos do S Mob RH e instruções especificas para o planejamento de mobilização de

suas Diretorias. Após conclusão, os planos operacionais e logísticos retornam ao COTER para aprovação, permitindo ao SIMOBE gerar a lista de carência de recursos humanos e disponibilizar ao DGP. Finalmente, o DGP elabora o Plano Setorial de Mobilização de Recursos Humanos, e encaminha ao EME que, junto com os recursos logísticos, elabora o Plano terrestre de Mobilização Militar. Após aprovação do Comandante do Exército, tal plano é encaminhado à Secretaria de ensino, Logística, Mobilização, Ciência e tecnologia do MD. (IG 20-20)

O planejamento da mobilização ocorre ainda no período de normalidade do país, o que exige o empenho permanente dos órgãos do S Mob RH no planejamento e execução da mobilização dos recursos humanos, respeitando as peculiaridades da F Ter.

A Lista de Carência de Recursos Humanos é um relatório que contém informações como: situação dos recursos humanos (existência, faltas e disponibilidade); propostas para remanejamento e reposicionamento destes recursos; carência detalhadas quanto a cargo, funções e habilitações; opções de obtenção no território nacional e propostas para distribuição dos recursos humanos. (IG 20-20)

Em relação aos sistemas apoiadores, observa-se a importância do SIMP, que através dos recursos de tecnologia da informação gerencia um banco de dados de recursos humanos, organizado por RM. É composto por diversos módulos, destancando-se o de mobilização de oficiais das RM e o de mobilização de GU/ Gu/ OM. É de responsabilidade do Cmt, Dir ou Ch de Om o planejamento e execução da mobilização militar. Desta forma, cada OM se responsabiliza pelo cadastro de mobilização de seu efetivo (oficiais e praças) realizado pelo chefe da seção de mobilização, quando houver, ou pelo chefe da seção de pessoal. (IG 20-20)

> “Art 190. As atividades de mobilização e desmobilização preconizadas no SIMOBE exigem especial atenção, dedicação e acompanhamento constante em todos os níveis de responsabilidade de planejamento, de preparo e execução. O acompanhamento constante permitirá a execução das ações com maior eficiência, evitando-se a improvisação tão indesejada. Os trabalhos atinentes à mobilização e à desmobilização não deverão, sob qualquer alegação, ser relegados a planos secundário. O planejamento e o

preparo da mobilização e desmobilização são de fundamental importância para que a F Ter alcance rapidamente condições de operacionalidade em caso de concretização de um HE ou situação de emergência que exija a atuação da F Ter.” (IG 20-20)

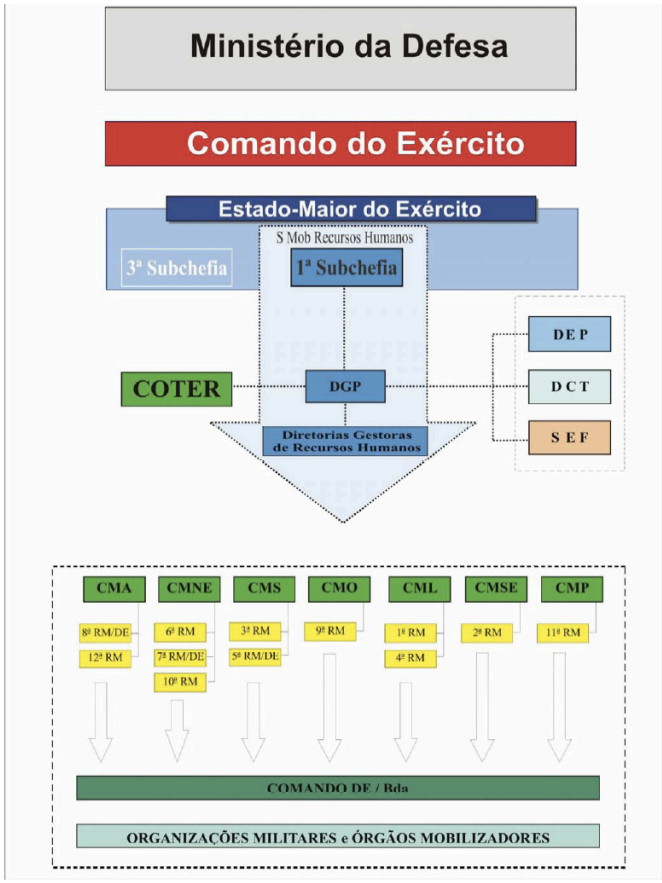

FIGURA 2 - Estrutura Organizacional do Sistema de Mobilização de Recursos Humanos
Fonte: IG 20-20

LOGÍSTICA MILITAR TERRESTRE

De acordo com o manual de Campanha (EB70-MC-10.238) de 2018, a Logística é fundamental para a manutenção da ação da F Ter durante as operações. O seu planejamento deve ser integrado ao da F Ter com o objetivo de manter a prontidão operativa, aumentando assim o poder de combate da tropa.

FUNÇÂO LOGÍSTICA SAÚDE

Dentre as diversas funções da Logística, a função logística Saúde é a que se refere a todos os recursos e serviços destinados a promover ou restabelecer a saúde física e mental dos recursos humanos empregados. Compreende atividades relacionadas a preservação do material humano mantendo condições adequadas de aptidão física e psíquica por meios de medidas sanitárias. As Organizações Militares de Saúde (OMS) como os Hospitais Militares (H Mil) e Batalhões de Saúde (B Sau) são os responsáveis pela execução das atividades logísticas em saúde.

O apoio de saúde na F Ter deve enfatizar três ações básicas:

> "a) reduzir a incidência de doenças e baixas fora de combate, por meio do emprego de uma adequada medicina preventiva; b) minimizar as baixas ocorridas em operações ou relacionadas a fadiga, por intermédio de programas de treinamento e de pronta intervenção; e c) prover o tratamento de saúde essencial, reforçando a assintência durante as evacuações médicas, utilizando um sistema de informações de saúde que forneça- em tempo real - dados sobre a situação de doentes e feridos, número de leitos existentes e disponíveis, salas cirúrgicas e outros. (EB70-MC-10.238)"

As atividades do apoio de saúde compreendem as seguintes atividades: 1) Planejamento, na qual há o levantamento das necessidades, a determinação das capacidades a serem disponibilizadas e a determinação de padrões psicofísicos. 2) Seleção Médica, onde os indivíduos são avaliados e reclassificados para permanecerem ou não no combate. 3) Proteção da Saúde, atividades referentes a preservação da saúde geral através de medicina preventiva, podemos citar diversas ações como prevenção de acidentes, controle do estresse, saneamento, higiene, imunização, inspeção de alimentos, entre inúmeros outros. 4) Medicina Curativa, atividade voltada ao tratamento de indivíduos e animais, tanto fornecendo atendimento pré hospitalar como hospitalar, envolvendo uma equipe multidisciplinar composta por médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos, veterinários entre outros. De forma complexa, envolve atividades relativas ao atendimento primário como primeiros socorros, triagem e cirurgia de controle de danos; ao tratamento de doentes e feridos com atendimento ambulatorial, hospitalização, cirurgia primária, reabilitação e assistência odontológica; ao tratamento da saúde animal; e ao tratamento dos acidentados por QBRN. 5) Evacuação, na qual o pessoal doente ou ferido é removido para uma instalação capaz de fornecer um tratamento de maior complexidade. A evacuação de feridos difere da evacuação médica, por não necessitar de uma equipe multidisciplinar especializada na área da saúde. 6) Apoio de material de saúde,

relativo ao provimento do suprimento classe VIII às OMS e às instalações de saúde desdobradas. (EB70-MC-10.238)

Desta forma, fica evidente que para o apoio de saúde ter êxito em suas ações, deve-se ter uma triagem adequada das baixas, um tratamento precoce e uma evacuação médica rápida. Para tanto, a cadeia de evacuação envolve também o transporte veicular terrestre, transporte fluvial e transporte aéreo. (EB70-MC-10.238)

A portaria nº 196 - EME, de 23 de dezembro de 2010, aprova a diretriz para a implementação do atendimento pré-hospitalar nas atividades de risco no EB, com a finalidade de orientar o planejamento e as ações a serem realizadas para a implementação do APH. A incorporação de uma equipe adestrada e treinada de APH, associada com material apropriado, permite uma melhor utilização dos recursos humanos, principalmente do oficial médico, permitindo seu emprego em situações mais específicas, sem deixar de prestar atendimento de qualidade o mais rápido possível em apoio a tropa.

OS ESCALÕES DE SAÚDE

Os Escalões de Saúde em Operações estão organizados de acordo com o Manual de Campanha 2018, como 1º Escalão, composto pelo Posto de Socorro e executado pelo Pelotão de Saúde; 2º Escalão, composto pelo Posto de Atendimento Avançado e executado pela Companhia de Saúde Avançada; 3º Escalão, formado pelo Hospital de Campanha executado e executado pelo Batalhão de Saúde e Hospital Militar; 4º Escalão, composto pelo Hospital Militar executados pelas OMS e OCS.

Eles estão inter-relacionados com a cadeia de evacuação, compondo um conjunto funcional único e complexo em que o ferido é evacuado para instalações de saúde mais a retaguarda que geralmente são mais capacitadas para o atendimento de casos mais complexos.

O desdobramento dos escalões de saúde em operações e sua inter-relação com a cadeia de evacuação podem ser observados na figura 3

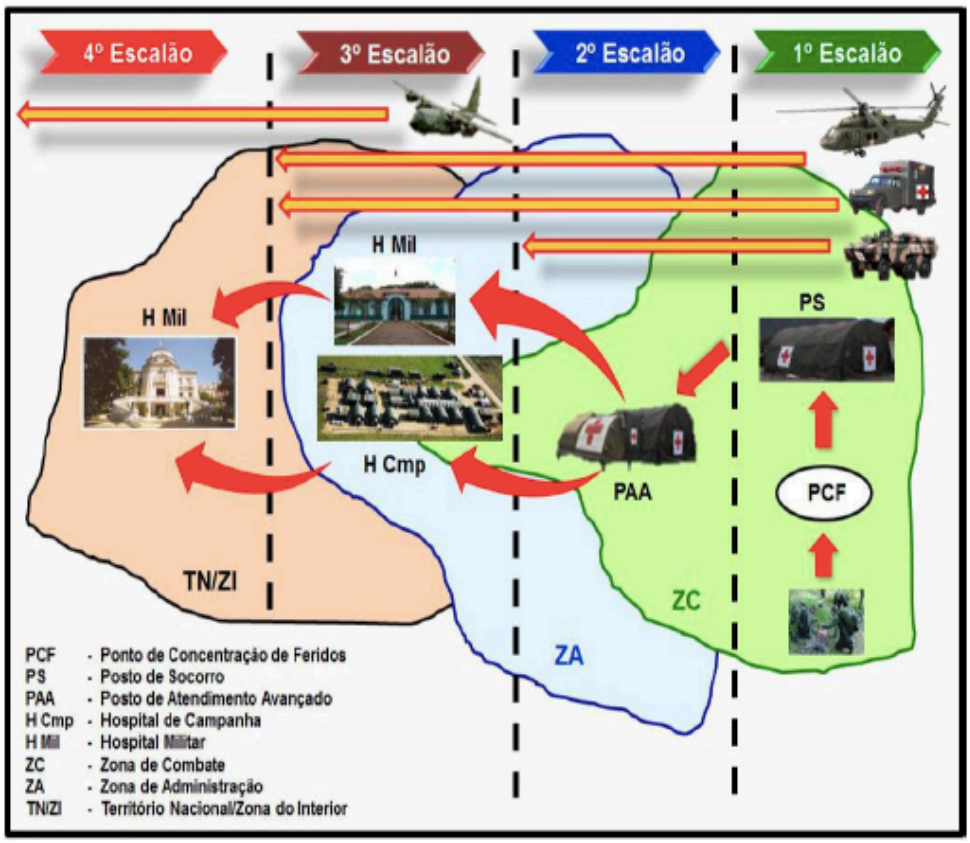

Fig 3-1 Escalões de Saúde da F Ter em Operações

FIGURA 3 - Escalões de Saúde da F Ter em Operações

Fonte: Manual de Campanha de 2018

O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO E SEU PROCESSO DE REVITALIZAÇÃO

O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro é composto por militares especializados, médicos, dentistas e farmacêuticos, que executam atividades com a finalidade de promover, conservar ou restabelecer a saúde física e mental dos recursos humanos da F Ter. O Serviço de Saúde tem como patrono, o Gen de Brigada Médico João Severiano da Fonseca que foi, em meados do século XIX, destaque na campanha da Tríplice Aliança. e inspetor-Geral do Serviço de Saúde do Exercito (EB20-MF-10.101). As enfermeiras militares, apesar de comporem a equipe multidisciplinar que atua nos hospitais militares, não compõem o Serviço de Saúde. Elas fazem parte do Quadro Complementar de Oficiais (QCO) assim como outros profissionais de diversas áreas.(EB20-MF-10.102)

Apesar da missão do Serviço de Saúde, que é preservar a integridade física e moral do combatente mantendo-o em condições de permanecer no combate (EB70-MC-10.351), se manter inalterada ao longo dos anos, as ações do serviço de saúde necessitaram passar por um processo de revitalização por conta da mudança no perfil dos combates e de sua transformação na medicina assistencial ao longo dos anos.

Nesse sentido, a portaria nº 457, de 15 de julho de 2009, aprova a diretriz para implantação do plano de revitalização do Serviço de Saúde do Exército ficando a cargo do DGP o planejamento, orientação, coordenação e controle das atividades relacionadas com a assistência à saúde; e o DECEX como órgão responsável pelo ensino, pesquisa e desenvolvimento nas áreas de formação e especialização do pessoal. Este documento faz um levantamento do cenário da Assistência Médico-Hospitalar no EB, que relata:

> "1) O aumento da expectativa de vida da população brasileira, elevando o nível de geriatrização, os efeitos da evolução tecnológica na assistência à saúde, a maior complexidade terapêutica, o surgimento de novas especialidades, levando ao que se costuma chamar de "inflação médica" muito superior a inflação normal, acarretam uma elevação sem medida dos custos da assistência médico-hospitalar". 2) O Sistema de Assistência Medica aos Militares, Pensionistas e seus Dependentes (SAMMED) vem sendo influenciado pela distribuição nacional das OMS, cujas características regionais as tornam peculiares, bem como pelos efeitos do cenário conjuntural da saúde, impactando o atendimento à fazia militar e dificultando o recrutamento e a permanência de Oficiais Médicos no EB; 3) O avanço tecnológico continuado dos serviços médico-hospitalares determina a necessidade de capacitado e atualizaçao dos profissionais médicos do Exército e de modernização das OMS, visando ao aumento da resolubilidade e da qualidade da assistência à saúde"

De acordo com a portaria 457 de 2009, as seguintes ações devem ser implementadas para revitalizar o Serviço de Saúde do Exército:

> "1) compatibilizar a oferta de serviços especializados com a demanda histórica das OMS, reclassificando os hospitais e os postos médicos, bem como reestruturando os cargos dos médicos especialistas; 2) implantar um programa de capacitação e de atualização profissional dos recursos humanos de saúde; 3) reduzir o hiato tecnológico dos serviços funcionais de saúde; 4) reestruturar o plano de carreira especifico para o Quadro de Oficiais Médicos; 5) uniformizar e informatizar o processo de gestão das OMS; 6) fomentar a medicina alternativa, inclusive a acupuntura e demais terapias alternativas e complementares reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, visando a redução dos custos de assistência médica; 7) atualizar a medicina operacional; 8) modernizar os serviços de hotelaria hospitalar; 9) simplificar e atualizar a legislação de saúde; 10) incentivar o moral e induzir o espírito de corpo no Serviço de saúde; e 11) organizar o Serviço de Saúde segundo os fundamentos da teoria de sistemas."

A portaria nº 691, de 22 de setembro de 2009, que aprova a diretriz para a implementação do PROCAP/Sau, tem como objetivos principais a atualização e capacitação profissional dos militares de saúde do EB, oficiais e praças; a valorização do militar do serviço de saúde, possibilitando acesso ao conhecimento e aperfeiçoamento contínuo; a manutenção de um programa de educação continuada, visando a qualificação dos recursos humanos com atividades de educação, instrução e pesquisa; estimular de forma contínua nos alunos e estagiários os valores éticos e morais inerentes à Instituição aumentando o espírito de corpo no Serviço de Saúde; dentes outros.

O BATALHÃO DE SAÚDE

A mobilização militar dos recursos humanos relacionados a saúde operacional requer um conhecimento amplo do emprego desses profissionais em atividades operacionais. Em junho do presente ano, a Portaria nº 067-COTER aprovou a edição experimental do Manual de Campanha que versa sobre o Batalhão de Saúde. O manual tem como finalidade atualizar conceitos e estruturas do emprego do B Sau, como parte de um grupamento logístico em apoio a F Ter em diversas situações, tanto de guerra como de não guerra (EB70-MC-10.351).

O B Sau possui uma organização flexível composta por um EM, um centro de op de saúde, companhia de comando e apoio, companhia de saúde recuada, companhia de saúde avançada e o hospital de campanha. Tem como função fornecer apoio de saúde à F Ter, FC e à população civil quando determinado pelo escalão superior. Sob sua responsabilidade também estão as atividades relativas a função logística saúde, coordenada com o B Sau no gerenciamento do material classe VIII. Sua constituição pode ser observada na figura 4.(EB70-MC-10.351)

De acordo com o manual de campanha 2020, são tarefas desempenhadas pelo B Sau:

> "a) realizar seleção médica, avaliando a situação dos recursos humanos, para a admissão ou permanência do militar nas atividades de campanha; b) proporcionar a medicina preventiva, para garantir condições sanitárias adequadas dos recursos humanos e da área de operações, por meio de ações de saneamento, higiene, imunização, controle de doenças e educação sanitária; c) prevenir doenças e baixas, por meio de ações de psiquiatria preventiva; realizar controle médico periódico e odontologia preventiva; executar a veterinária preventiva, por meio da prática de ações de assistência veterinária, inspeção de alimentos e controle de zoonoses; e prover o apoio

farmacêutico; d)proporcionar a medicina curativa, para a realização do atendimento médico primário; o tratamento de doentes e feridos; cirurgias; exames de imagem e laboratoriais; e outras atividades necessárias ao tratamento do pessoal doente ou ferido; e) executar a evacuação de pessoal doente ou ferido para instalações de saúde de 2º e 3º escalão; f) realizar a previsão e o gerenciamento de suprimento classe VIII, em coordenação com o B Sup, destinado às instalações de saúde desdobradas; e g) realizar o gerenciamento da manutenção de materiais e equipamentos específicos de saúde." (EB70-MC-10.351)

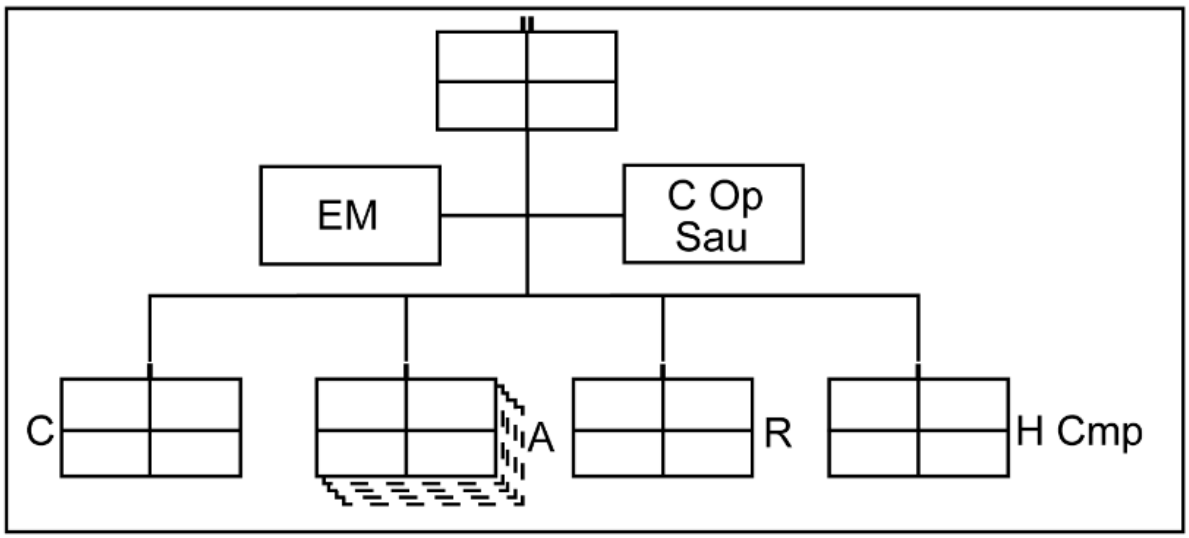

FIGURA 4 - A constituição do B Sau
Fonte: **EB70-MC-10.351**

Relativo ao processo de mobilização dos recursos humanos, o B Sau possui seu próprio efetivo, porem, também é capaz de contar com o efetivos das OMS regionais sob comando das regiões militares, assim como é capaz de mobilizar o efetivo da reserva e das organizações civis de saúde em tempos de guerra. As ações de mobilização de pessoal serão coordenadas pelo grupamento logístico junto com a Região Militar, no intuito de obter recursos humanos para o B Sau caso seja iniciado um TO/A Op. Nesse processo, estão envolvidos o Serviço Militar, a seção de Instrução e Serviço de Saúde da RM ou de outras OMS do EB. (EB70-MC-10.351)

CENTRO DE OPERAÇÕES DE SAÚDE (C OP SAU)

"O C Op Sau é responsável pelo planejamento, coordenação e controle das ações relativas às atividades logísticas de saúde (operações correntes e futuras). Coordena as ações do B Sau em operações, incluindo os meios para desdobrar e operar o posto de atendimento avançado (PAA), hospital de campanha e o

> gerenciamento da distribuição de suprimento Cl VIII (sangue e derivados) para os elementos apoiados, em estreita ligação com a seção de saúde do Centro de Coordenação de Operações Logísticas (CCOL) do Gpt Log." (EB70-MC-10.351)

O C Op Sau tem função de extrema importância para a mobilização de recursos humanos, pois, realiza a remoção de feridos e doentes para o posto de socorro das OM para o posto de atendimento avançado ou H Camp. Assim como, a evacuação de feridos mais graves para os H Mil A determinando a prioridade de evacuação e estimando as baixas em combate repassando tais informações ao CCOL/Gpt Log. A partir desta estimativa, avalia a necessidade de reposição de pessoal fazendo avançar equipes de saúde operacional para o apoio do 1º escalão, ou solicitando o apoio de tropas especializadas (DQBRN) (EB70-MC-10.351).

A organização do C Op Sau envolve a Seção de Planejamento e Coordenação (SPC), a seção de Manutenção e Suprimento Classe VIII (Mnt Sup Cl VIII), a Seção de Evacuação (EV) e a Seção de Inteligência em Saúde (Intlg).

As atribuições da SPC estão relacionadas ao planejamento, coordenação e sincronização do apoio logístico com o Centro de Operações de Apoio sobre as ações a serem executadas pelo B Sau. A seção de Mnt Sup Cl VIII coordena as ações de manutenção e suprimento classe VIII executadas pelos batalhões de manutenção e suprimento. A seção de EV coordena e sincroniza as evacuações dos PAA ao H Camp/ H Mil / OCS. E a seção de Intlg planeja e coordena a coleta, análise, interpretação e disseminação dos dados e conhecimentos de informações relativas à saúde, atividade esta de extrema importância e de alto valor estratégico para a segurança do pais em tempos de guerra e não guerra (EB70-MC-10.351).

COMPANHIA DE COMANDO E APOIO (CIA C AP)

A Cia C Ap é composta pela seção de comando e pelos pelotões de comando, apoio, manutenção e transporte, comunicação e de segurança. A missão desta companhia envolve o apoio em pessoal e material das instalações do B Sau. A seção de saúde integra o pelotão de apoio o qual é responsável pela logística interna da unidade (EB70-MC-10.351)

COMPANHIA DE SAÚDE AVANÇADA (CIA SAU AVÇ)

Comandada por um capitão médico tem a missão de operar e desdobrar o PAA, realizar a evacuação de feridos e dar atendimento médico-odontológica e cirúrgica no controle de danos dentro dos PAA, além da função logística de distribuição dos suprimentos classe VIII. A Cia Sau Avç é composta pela seção de comando e pelos pelotões de apoio, apoio à saúde avançado, atendimento avançado e de evacuação avançado. O Pelotão de Apoio à Saúde Avançado é o responsável pelo suporte técnico como atividades de laboratório, farmácia, esterilização de materiais, sangue e hemoderivados, imagem e enfermaria. O Pelotão de Atendimento Avançado é a porção mais operativa sendo responsável pela triagem, centro cirúrgico e grupo de terapia intensiva. Tem a responsabilidade de fornecer médicos de diferentes especialidades para compor as equipes cirúrgicas, UTI e de saúde operacional em condições. No pelotão de evacuação encontra-se a seção de ambulância composta por um sargento de saúde técnico de enfermagem, um cabo de saúde e dois soldados de saúde todos capacitados com o curso de Atendimento Pré Hospitalar tático (APH). (EB70-MC-10.351).

O POSTO DE ATENDIMENTO AVANÇADO (PAA)

A função do PAA é pronto emprego da cirurgia de controle de danos, com intervenção cirúrgica imediata do pacientes que necessitam de abordagem cirúrgica de urgência. Realizam ainda triagem dos feridos preparando os que necessitam de evacuação para o H Camp e retornam os recuperados para o combate. Sua missão básica é salvar vidas. (EB70-MC-10.351).

O PAA possui uma estrutura modular e flexível permitindo um apoio continuado durante as operações militares. Constituem-se de uma sala de triagem, um centro cirúrgico, uma unidade de UTI e enfermaria como descrito no manual de campanha de 2020, conforme a figura 5.

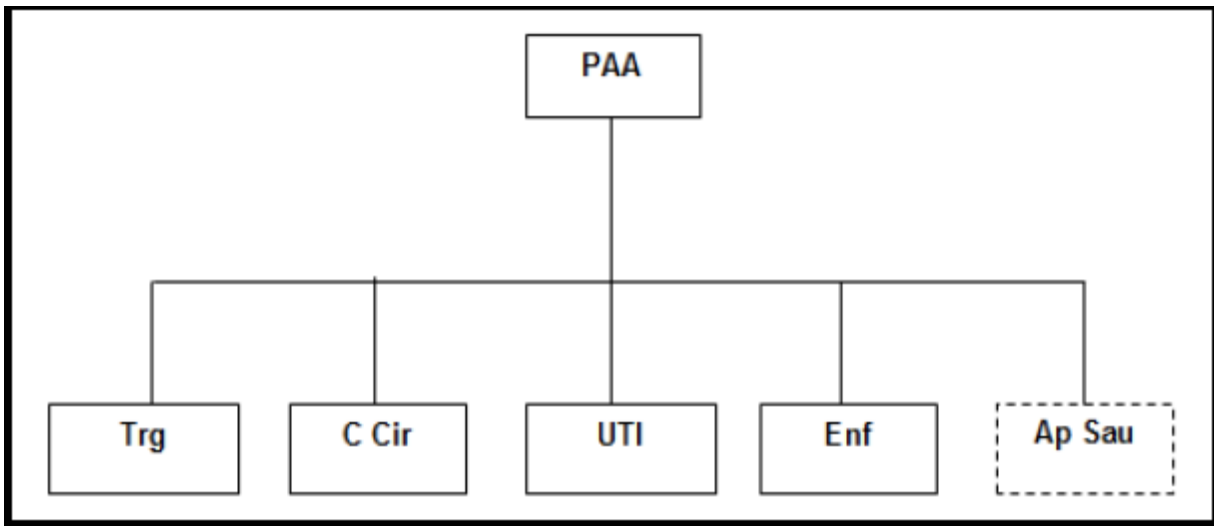

FIGURA 5 - Organograma do PAA
Fonte: Manual de Campanha de 2020

A COMPANHIA DE SAÚDE RECUADA (CIA SAU R)

A Cia Sau R tem a missão de realizar a medicina preventiva, controlar de vetores e zoonose, apoiar com veterinário, realizar ações de inteligência em saúde, de saneamento e regular a evacuação de feridos. A sua composição básica possui seção de comando e os pelotões de medicina preventiva (Pel Prev), veterinária, de evacuação recuado e de suprimento CL VIII. Sendo o Pel Prev responsável pela medicina preventiva com a realização de estudos e controlando as condições de higiene da tropa. (EB70-MC-10.351).

O HOSPITAL DE CAMPANHA (H CAMP)

O H Camp é a principal instalação do 3º escalão de saúde e tem como missão hospitalizar e tratar os feridos de qualquer tipo oriundos da zona de combate. Estruturalmente, emprega contêineres expansíveis e barracas com fluxo contínuo o que proporciona a mobilidade e modularidade de que o apoio de saúde necessita para as operações (Santos, 2017). Esses módulos podem ser ainda desdobrados no PAA e nos Dst Log, fazendo com que os escalões mais avançados fiquem mais resolutivos. Na sua estrutura estão a seção de comando e os pelotões: de apoio, de apoio à saúde (laboratório, banco de sangue, farmácia, central de esterilização de

material e radiologia), de atendimento básico (triagem, odontologia, e bucomaxilofacial, enfermaria, UTI, cirurgia geral, anestesistas, ortopedia e traumatologia) e de atendimento especializado (cardiologia, oftalmologia, urologia, cirurgia de tórax, neurocirurgia, cirurgia plástica reparadora, gastroenterologista, pneumologia, nefrologia, cirurgia vascular, fisioterapia, psicologia e psiquiatria). (EB70-MC-10.351).

DESTACAMENTO LOGÍSTICO DE SAÚDE (DST LOG SAU)

O Dst Log Sau por possuir uma estrutura modular e flexível pode ser desdobrados temporariamente em locais mais avançados na ZC com um módulo de saúde com capacidade cirúrgica objetivando um apoio cerrado e contínuo aos integrantes da F Op. (EB70-MC-10.351).

AS ESCOLAS DE FORMAÇÃO

A Escola de Saúde do Exército (EsSEx) é uma escola de formação, superior com sedes no Rio de Janeiro, subordinada à Diretoria de Educação Superior Militar (DESMil) é um e suas missões compreendem a formação de oficiais médicos, dentistas, farmacêuticos do serviço de saúde , e enfermeiros e veterinários do QCO capacitando-os ao serviço do EB. Sob sua responsabilidade, com objetivo de manter os oficiais de saude atualizados, também estão a coordenação dos cursos do PROCAP-Sau para oficiais do Serviço de Saúde e QCO além dos psicólogos da saúde, subtenentes e sargentos de saúde. Contribuem com desenvolvimento de pesquisa, desenvolvimento da doutrina militar, ministram estágios e fazem concursos para o ingresso na Linha de de Ensino Militar em Saúde. (EsSEx, 2020)

A Escola de Formação Complementar do Exército (EsFCEx), sediada em Salvador, destina-se a formação dos oficiais do quadro complementar, em diversas áreas de interesse do exército, dentre elas a enfermagem, psicologia e veterinária. A seleção é feita anualmente, por meio de concurso nacional, para homens e mulheres. O curso básico tem duração de 25 semanas e o curso de formação especifica de 10 semanas. Em 2011, a EsFCEx passou a selecionar e formar, além dos oficiais QCO, oficiais farmacêuticos e dentistas do Serviço de Saúde do Exército.

A Escola de Sargentos de Logística (EsSLog), localizada em Deodoro, Rio de Janeiro, é responsável pela formação de 3º sargentos do EB nas qualificações de saúde, música, topografia, material bélico, intendência e manutenção de comunicações, além do aperfeiçoamento dos 2º sargentos. Anualmente é realizado um concurso no âmbito nacional (Escola de Sargentos de Armas) nos meses de fevereiro e março, para ambos os sexos. Após aprovação no concursos, cursam o primeiro ano nas Unidades de Ensino Tecnológico do Exército espalhadas pelo Brasil. No segundo ano de formação são encaminhados para ESA, EsSLog e Centro de Instrução e Aviação do Exército (CIAvEx) dependendo da escolha das especialidades, e após conclusão do curso são declarados 3º sargento. (EsSLog, 2020)

Em 2010, seguindo as orientações para o processo de revitalização do Serviço de Saúde, a portaria nº 223 do DGP, dispõe sobre as normas de inscrição, seleção e matrícula nos cursos e estágios do PROCAP/Sau com o objetivo de selecionar militares de saúde de carreira, oficiais e sargentos, para a realização dos cursos do programa no Brasil ou no exterior em organização civil ou militar que não estão previstos nos principais cursos de formação de saúde do EB. O processo de seleção fica a cargo do DGP e D Sau. Tais cursos permitem a especialização e a atualização do efetivo de saúde.

A portaria nº147 cria em 2018 o curso de Saúde operacional (APHT) nível I para oficiais médicos e enfermeiros habilitados no atendimento pré-hospitalar, resgate e suporte (básico e avançado) de vida. A EsSLog também é responsável por este curso que tem duração de 7 semanas de acordo com a portaria nº148 do mesmo ano.

A portaria nº149 de 2018, cria o curso APHT nível II para oficiais (farmacêuticos, dentistas, veterinários e fisioterapeutas), subtenentes e sargentos de saúde. E a portaria de nº 150 o curso de APHT nível III é criado para oficiais, preferencialmente de carreira de qualquer Arma, quadro de Material Bélico ou do serviço de Intendência, subtenentes e sargentos das QMS combatentes. As pesquisas sobre as possíveis evoluções dos combates indicam uma participação, cada vez maior, de atores não-estatais, misturados junto ao povo e aproveitando-se das limitações éticas e legais das tropas oficiais. Essas peculiaridades impõem o emprego maciço de supor-

tes tecnológicos para uma guerra “cirúrgica”, e a consciência situacional é essencial para a correta compreensão da situação e agilidade na resposta.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, sem intenção de esgotar o tema, aborda de forma objetiva os principais aspectos relacionados a complexa atividade de mobilização de militares na área da saúde, atingindo assim, os objetivos propostos no início deste trabalho. Desta forma, pode-se concluir que este estudo atendeu ao pretendido, ampliando a compreensão sobre o processo de mobilização militar de recursos humanos relacionados a saúde operacional.

A revisão de literatura possibilitou concluir que a mobilização militar de recursos humanos de profissionais de saúde é um processo complexo e que para ser eficaz deve ser perene e contínuo, principalmente em época de paz. O processo de Mobilização Militar envolve, de forma hierarquizada, diferentes seguimentos do Exército Brasileiro e tem como ponto crítico a formação da Lista de Carências em recursos humanos. A partir dessa lista, o DGP é capaz de saber as reais necessidades e onde determinado militar de saúde é necessário.

Dessa forma, entende-se que com a evolução tecnológica, a mobilização militar de recursos humanos apoiada pelos Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar, Sistema Eletrônico de Recrutamento Militar e Mobilização, e pelo Sistema Informatizado de Mobilização de Pessoal possibilitou um acesso mais efetivo ao banco de dados de informações do pessoal militar com agilidade na aquisição de informações.

Foi mostrado também, que os militares da saúde, oficiais e praças, possuem formações e graus de especialidade diferentes e que para o emprego adequado na saúde operacional, tais profissionais precisam ser capacitados e estar continuamente atualizados. Talvez essa qualificação necessária seja a principal dificuldade do processo de mobilização dos recursos humanos em saúde.

Nesse sentido, as Escolas de Formação tem papel fundamental na seleção e instrução desses profissionais, mantendo continuamente o ingresso dos militares de saúde de carreira bem como a atualização do pessoal de saúde.

Faz-se necessário a realização de mais estudos que esclareçam esta temáti-

ca no meio militar, a fim de elaborar e disseminar estratégias de otimizar as medidas de mobilização militar de profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Exército. Portaria n° 131, de 7 de dezembro de 2007. Aprova as Instruções Reguladoras da Mobilização dos Recursos Humanos (IR 20-20), Edição 2007, e dá outras providências. Boletim do Exército, Brasília, DF, n. 50, p. 11, 14 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Manual de Campanha Logística Militar Terrestre**. EB70-MC-10.238. 1. ed. Brasília, DF, Estado-Maior do Exército, 2018.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Manual de Campanha Batalhão de Saúde**. EB70-MC-10.351. Ed. Experimental Brasília, DF, Comando de Operações Terrestres do Exército, 2020.

Doutrina Básica de Mobilização Nacional, aprovada pela exposição de motivos nº 006, de 14 de setembro de 1987;

CUNHA, Antonio Carlos Cabral da. **O Aperfeiçoamento do Sistema de Mobilização de Recursos Humanos do Exército Brasileiro, para os cidadãos que realizaram o Serviço Militar Obrigatório.** 2018. 73. f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Comando e Estado Maior)- Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2018.

ALBUQUERQUE, Rômulo Roma Cesar de. **Os Desafios da Mobilização Nacional para o Exército Brasileiro: A Mobilização de Recursos Humanos e Logística de Pessoal no Sistema de Mobilização do Exército (SIMOEB)** 2019. 30. f. Trabalho Acadêmico (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais)- Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.294, de 6 de setembro de 2010. Dispõe sobra a Política de Mobilização Nacional. Aprova a Política de Defesa Nacional. Diário Oficial da União, Brasilia, DF, 08 set. 2010.

Portaria n° 201, de 16 de abril de 2007, que aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Mobilização do Exército (IG 20-07); e

Portaria n° 131, de 7 de dezembro de 2007, que aprova as Instruções Reguladoras da Mobilização dos Recursos Humanos (IR 20-20).

Portaria nº 196, de 23 de dezembro de 2010, que aprova a Diretriz para a Implementação do Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro.

Portaria nº 691, de 22 de setembro de 2009, Aprova a Diretriz para a Implementação do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau) e dá outras providência

Portaria nº 147- EME, de 13 de agosto de 2018, Cria o Curso de Saúde Operacional / Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APHT) Nível I, para oficiais

Portaria nº 148- EME, de 13 de agosto de 2018, Estabelece as condições de funcionamento do Curso de Saúde Operacional / Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APHT) Nível I, para oficiais

Portaria nº 149- EME, de 13 de agosto de 2018, Cria o Curso de Saúde Operacional / Atendimento Pré-Hospitalar Tático (APHT) Nível II, para oficiais, subtenentes e sargentos

Portaria nº 150- EME, de 13 de agosto de 2018, Cria o Estágio de Saúde Operacional / Atendimento 27Pré-Hospitalar Tático (APHT) Nível III, para oficiais, subtenentes e sargentos

Portaria nº 151- EME, de 13 de agosto de 2018, Estabelece as condições de funcionamento do Estágio de Saúde Operacional / APHT Nível III, para oficiais, subtenentes e sargentos.

Portaria nº 223, de 13 de outubro de 2010, Dispõe sobre as Normas para Inscrição, Seleção e Matricula nos Cursos e Estágios do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde

Portaria nº 457, de 15 de julho de 2009, Aprova Diretriz para Implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército e dá outras providências.

CARDOSO, Rachel Motta. O Serviço de Saúde do Exército no período entreguerras. **Encontro Regional de História da Anpuh-Rio, XIV**, p. 1-16, 2010.
.
CARDOSO, Rachel Motta. Cotidianos de Guerra: O Serviço de Saúde do Exército (1918-1943).

BERNARDES, Margarida Maria Rocha; LOPES, Gertrudes Teixeira. Las enfermeras de la feb en el front italiano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 447-453, 2007.

DA SILVA, Carlos Edson Martins. A Missão médica especial brasileira de caráter militar na Primeira guerra mundial. **Navigator**, v. 10, n. 20, p. 94-108, 2014.

DOS SANTOS[1], Lara Monalisa Alves. HOSPITAL MILITAR DE CAMPANHA: Móvel, Modular e Autônomo.