

SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO NAS MISSÕES DE PAZ DA ONU

Carolina Gomes Teixeira de Carvalho Barboza, 1° Ten AI Médico
carol_bergau@hotmail.com

Luís Sérgio Tavares Filho, 1° Ten AI Médico
sergio_tavares@yahoo.com.br

Ingrid Rebelo de Moura, 1° Ten Dentista
Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

As Missões de Paz da ONU contaram ao longo de sua existência com a participação do Exército Brasileiro e tem como objetivo promover a paz e a segurança mundial e apoiar ações humanitárias em todo mundo. A missão do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro é contribuir para o sucesso das operações militares mantendo a saúde física e mental do contingente de Força de Paz, além de auxiliar no atendimento a população civil assolada pelos conflitos e pela pobreza. A atuação do Serviço de Saúde em apoio as Missões de Paz da ONU enfrenta o desafio de manter a saúde em lugares afetados por conflitos e com carências estruturais variadas. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar os fatores que contribuem ou limitam a atuação do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro nas Missões de Paz da ONU. Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica cuja coleta de dados foi feita na base de dados da: Biblioteca Digital do Exército, Biblioteca Virtual Bireme, Biblioteca da Escola de Saúde do Exército, web site das Nações Unidas e pesquisa documental das Forças Armadas. As doenças infecciosas, o estresse gerado pela missão e os militares feridos em combate são problemas enfrentados pelo Serviço de Saúde no ambiente das Missões de Paz. A deterioração da infraestrutura médica, com equipamentos, materiais e ambulâncias em precárias condições de utilização, terrenos de difícil acesso, estradas mal conservadas, encostas sem contenção, mau tempo com inundações, furacões, terremotos e o aumento do risco de perdas de militares em serviço quando em missões no exterior são fatores que limitam a atuação do Serviço de Saúde nas Missões de Paz. Os recursos humanos bem treinados e capacitados, os suprimentos de saúde adequadamente dimensionados e o Serviço de Saúde bem condicionado, com uma boa e especializada estrutura de apoio em Missões de Paz, como o Hospital de Campanha (H Camp), são fatores que contribuem para um melhor atendimento e atuação do Serviço de Saúde nas Missões de Paz. Os fatores que contribuem para a atuação do Serviço de Saúde devem ser bem planejados, coordenados e executados, e os fatores que limitam podem ser monitorados e contornados na

maioria dos casos, a fim de garantir a operacionalidade do contingente militar e populacional e o sucesso da missão.

Palavras-chave: Serviço de Saúde. Missão. Paz. Organização das Nações Unidas.

ABSTRACT

The UN Peacekeeping Missions have counted throughout their existence with the participation of the Brazilian Army and aims to promote world peace and security and support humanitarian actions around the world. The mission of the Brazilian Army Health Service is to contribute to the success of military operations by maintaining the physical and mental health of the Peacekeeping Force contingent, in addition to assisting in the care of the civilian population devastated by conflict and poverty. The health service's actions in support of the UN Peacekeeping Missions face the challenge of maintaining health in places affected by conflicts and with varying structural needs. Therefore, the present study aims to highlight the factors that contribute or limit the performance of the Brazilian Army Health Service in the UN Peacekeeping Missions. This is a bibliographic review work whose data collection was done on the database of: Army Digital Library, Bireme Virtual Library, Army School of Health Library, United Nations web site and military documentary research. Infectious diseases, the stress generated by the mission, and military personnel wounded in combat are problems faced by the Health Service in the peacekeeping environment. The deterioration of medical infrastructure, with equipment, materials and ambulances in precarious conditions of use, difficult-to-reach terrain, poorly maintained roads, uncontained slopes, bad weather with floods, hurricanes, earthquakes and the increased risk of military losses in service when on missions abroad are factors that limit the Health Service's work in Peace Missions. Well-trained and qualified human resources, adequately sized health supplies and the well-conditioned Health Service, with a good and specialized support structure in Peace Missions, such as the Field Hospital (Feld H) are factors that contribute to a better care and performance of the Health Service in Peace Missions. The factors that contribute to the performance of the Health Service should be well planned, coordinated and executed and the limiting factors can be monitored and circumvented in most cases, in order to ensure the operability of the military and population contingent and the success of the mission.

Keywords: Health Service. Mission. Peace. United Nations.

1 INTRODUÇÃO

Com o término da Segunda Guerra Mundial, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), organização internacional que reúne países voluntariamente com a intenção de promover a paz e a segurança mundial (ONU, 2016).

As Missões de Paz da ONU contaram ao longo de sua existência com a participação do Exército Brasileiro. O Brasil, como um dos membros fundadores da ONU, tem dado contribuições relevantes, aprimorando seu planejamento e preparação a fim de manter o alto nível de participação (SILVA JUNIOR, 2007).

Desde os setenta anos de vigência da ONU, mais de 50 mil militares brasileiros participaram de mais de 38 missões de paz da ONU, inclusive assumindo a coordenação e comando militar de importantes operações como no Haiti (MINUSTAH, 2004) e no Líbano (UNIFIL/2011), e, em 2010, liderando a reconstrução, ações de resgate e assistência humanitária no Haiti, após o terremoto que devastou o país (HAMANN, 2015).

As Missões de Paz buscam auxiliar não apenas na segurança, mas também nas questões sociais, procurando constituir uma estrutura sólida o suficiente para que o Estado continue realizando esforços para manter a paz após o encerramento da Operação (SILVA JUNIOR, 2007).

Nesse contexto, a missão do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro é contribuir para o sucesso das operações militares, mantendo a saúde física e mental do contingente de Força de Paz, além de auxiliar no atendimento à população civil assolada pelos conflitos e pela pobreza; sua atuação depende da execução de conhecimentos logísticos e técnicos específicos em zona de conflito (RAMALHO, 2008).

O apoio do Serviço de Saúde obedece à Convenção de Genebra e seus protocolos que versam sobre o Direito Humanitário Internacional, e estipulam direitos e deveres em tempos de guerra, visando minimizar o sofrimento de militares feridos e doentes, bem como de civis atingidos pelo conflito bélico (RAMALHO, 2008).

A atuação do Serviço de Saúde em apoio às Missões de Paz da ONU enfrenta o desafio de manter a saúde em lugares afetados por conflitos e com carências estruturais variadas. Diante destes fatos, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar os fatores que contribuem ou limitam a atuação do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro nas Missões de Paz da ONU.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de natureza teórica, do tipo revisão bibliográfica, no qual foram pesquisados dados sobre o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, enfocando sua organização nas Missões de Paz e fatores que podem contribuir ou limitar sua atuação. A coleta de dados foi feita nas bases de dados: Biblioteca Digital do Exército, Biblioteca Virtual Bireme, Biblioteca da Escola de Saúde do Exército, *web site* das Nações Unidas e pesquisa documental das Forças Armadas. Foram utilizados os termos de pesquisa combinados missões de paz e Serviço de Saúde e Organização das Nações Unidas e Serviço de Saúde, no período compreendido entre 2000 e 2020. Trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão quanto ao período, combinação de palavras e objetivo da pesquisa foram excluídos.

2.2 MISSÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO

A Missão do Exército norteia todas as atividades da Força e é orientada pela Constituição Federal e pela Lei Complementar nº 97, de 09/07/1999. Consiste em preparar a Força Terrestre para defender a Pátria, garantir os poderes constitucionais, a lei e a ordem, participar em operações internacionais, cumprir atribuições subsidiárias e apoiar a política externa do País (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 142, define a Missão Constitucional das Forças Armadas: “As Forças Armadas, constituídas pela Marinha, pelo Exército e pela Aeronáutica são instituições nacionais permanentes e regulares, organizadas com base na hierarquia e na disciplina, sob a autoridade suprema do Presidente da República, destinam-se à defesa da Pátria, à garantia dos poderes constitucionais e por iniciativa de qualquer destes, da lei e da ordem” (BRASIL, 1988).

A Lei Complementar (LC) nº 97, de junho de 1999, estabelece as normas gerais adotadas na organização, no preparo e no emprego das Forças Armadas. A participação em operações internacionais implica em empregar a Força Terrestre: no atendimento a compromissos internacionais do Estado Brasileiro, de acordo com

interesses nacionais, a fim de cooperar em Missões de Paz ou de integrar uma Força Aliada respaldada por Organizações Internacionais (BRASIL, 1999).

2.3 MISSÕES DE PAZ DA ONU

O Brasil participa de operações internacionais de paz desde a Liga das Nações, entidade que antecedeu a Organização das Nações Unidas (ONU) e deu origem a essas operações no período entre guerras (1918-1939). Como um dos Estados-Membros fundadores da ONU, o Brasil vem, desde 1945, atuando de forma importante dentro desta organização (FONTOURA, 2005).

De acordo com o artigo 4º da Constituição Federal, a participação brasileira em missões de paz só ocorre após o atendimento a algumas imposições, cuja principal é a aceitação por parte dos países envolvidos no conflito da presença de observadores ou tropas estrangeiras em seu território, e é legitimada como política de Estado em documentos oficiais como a Estratégia Nacional de Defesa (END) de 2008 e o Livro Branco de Defesa Nacional (LBDN) (ANDRADE; HAMANN; SOARES, 2019).

As Missões de Paz da ONU são realizadas para garantir o cumprimento do Art 1º da Carta da ONU: “manter a paz e a segurança internacionais e, para esse fim, tomar, coletivamente, medidas efetivas para evitar ameaças à paz e reprimir os atos de agressão ou outra qualquer ruptura da paz” (ONU, 1945).

Missões de Paz da ONU envolvem desde a prevenção de conflitos, passando pela pacificação (*peacemaking*), pela imposição da paz (*peace enforcement*) pela manutenção da paz (*peace keeping*) pela consolidação da paz (*peacebuilding*) pós-conflito e prevenção de novos conflitos. Variam dependendo do enfoque, da amplitude e do propósito da operação (ONU, 2008).

Os níveis de participação de um país em missões de manutenção paz organizada sob a égide da ONU são: Observador Militar- compartilhando experiências, sem participar diretamente nas operações, Efetivo Militar para atuar em conjunto com outros países e Comando da Força Internacional de Paz, responsável pela definição das estratégias de emprego do contingente a partir dos limites definido em seu mandato (ANDRADE; FRANCO; SILVA FILHO, 2019).

A tabela 1 demonstra a participação do Brasil nas Missões de Paz da ONU desde sua criação.

Tabela 1 - Missões de paz da ONU com participação do Brasil.

Missão	Período de Participação Brasileira	Local	Nível de Participação	Contingente
UNSCOB	1948 - 1949	Ex. Iugoslávia, Grécia, Albânia e Bulgária	Observador	191
Unef1	1956 - 1957	Fronteira Israel e Egito	Fornecimento Efetivo	600
UNSF	1962	Indonésia	Observador	2
Domrep	1965 - 1966	República Dominicana	Observador	1
Unipom	1965	Paquistão e Índia	Observador	-
Unavem	1989 - 1991 1991 - 1995 1995 - 1997	Angola	Observador/Comando da força internacional	8
Onuca	1989 - 1992	Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua	Observador	21
Unscm	1997 - 1998	Iraque	Observador	11
Minurso	1991 - 2008	Saara Ocidental	Observador	6
Onumoz	1992 - 1994	Moçambique	Comando da força internacional / Fornecimento de efetivo	196
Onusal	1992 - 1995	El Salvador	Observador	67
Unprofor	1992 - 1995	Croácia, Bósnia-Herzegovina e Macedônia	Observador	35
Uncro	1995 - 1996	Croácia, Bósnia-Herzegovina e Macedônia	Observador	2
Unomur	1993 - 1994	Ruanda e Uganda	Observador	10
Minugua	1994 - 1997	Guatemala	Observador/Comando da força internacional	18
Unpredep	1995 - 1999	Macedônia	Observador	5
Unmop	1996 - 2002	Croácia	Observador	1
Untaes	1996 - 1998	Croácia	Observador	9
Monua	1997 - 1999	Angola	Fornecimento de efetivo	19
Interfet	1999	Timor-Leste	Fornecimento de efetivo	51
Untaet	1999 - 2002	Timor-Leste	Fornecimento de efetivo	378
Unma	2002 - 2003	Angola	Observador	3
Unmiset	2002 - 2005	Timor-Leste	Fornecimento de efetivo	488
Unmil	2003 - 2018	Libéria	Observador	3
Unoci	2003 - 2017	Costa do Marfim	Observador	4
Minuci	2003 - 2004	Costa do Marfim	Observador	79
Minustah	2004 - 2017	Haiti	Comando da força internacional / Fornecimento de efetivo	1872
Unmis	2005 - 2010	Sudão	Observador	18
Minurcat	2010	Chade e República Centro-Africana	Observador	2
Unmin	2007 - 2010	Nepal	Observador	3
UNFICYP	1995 - atualmente	Chipre	Observador	1
Unifil	2011 - atualmente	Libano	Comando da força internacional (Força marítima)	250
Monusco	2014 - 2016 2018 - atualmente	Congo	Comando da força internacional	1
Unowas	2016 - atualmente	Oeste da África	Observador	1

Fonte: adaptado de *A Atuação do Exército Brasileiro em Operações de Paz das Nações Unidas* (2019, p. 160-164)

Observa-se que, no período entre 1967 e 1989, a participação do Brasil foi suspensa. A partir da década de 1990, as operações de paz tornam-se mais complexas e multidimensionais, objetivando alcançar a paz e a segurança por meio do desenvolvimento, dando enfoque não somente em forças militares, mas também

em policiais, equipes médicas, observadores eleitorais, representantes da sociedade civil etc. Essas transformações nas operações de paz quanto as suas funções, diretrizes e propósitos abriu espaço para o reengajamento brasileiro e possibilitou a projeção do Brasil nas operações de paz multidimensionais no final da década de 1990. O retorno brasileiro às operações de paz da ONU, a partir da segunda metade da década de 1980, ocorreu no período de redemocratização do país (ANDRADE; FRANCO; SILVA FILHO, 2019).

A participação brasileira nos últimos 27 anos em operações multidimensionais da ONU tem maior expressão principalmente nas Operações das Nações Unidas em Moçambique (ONUMOZ), na Missão de Verificação das Nações Unidas em Angola (UNAVEM III), na Força Internacional para o Timor Leste (INTERFET), na Administração Transitória das Nações Unidas de Apoio a Timor Leste (UNMISET), na Força de Proteção das Nações Unidas (UNPROFOR), na MINUSTAH e na UNIFIL (ANDRADE; FRANCO; SILVA FILHO, 2019).

2.4 SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Objetivando uma melhor compreensão da atual conformação do Serviço de Saúde do Exército, no que tange a seus aspectos organizacionais e competências, vale discorrer um breve relato de suas atribuições históricas. Tem na Diretoria de Saúde (DSau) o seu órgão de apoio setorial, técnico-normativo e gerencial, incumbido do planejamento, coordenação, controle, supervisão e avaliação das atividades relativas à saúde, no âmbito do Exército Brasileiro (DIRETORIA DE SAÚDE, 2020).

Teve seu início com a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil, quando o príncipe regente Dom João criou, pelo Decreto de 9 de fevereiro de 1808, a Repartição do Cirurgião- Mor, embrião da Dsau do Exército, nomeando à época, o Frei Custódio de Campos e Oliveira para exercer o cargo de Cirurgião-Mor dos Reais Exércitos e Armadas de Portugal e Brasil, sendo considerado, então, o primeiro Diretor de Saúde do Exército. Com espírito empreendedor e obstinado na missão, o Frei Custódio foi responsável pela construção de Hospitais Militares nas diversas Guarnições do País, dando excelência e aprimoramento no apoio à tropa em Âmbito Nacional, tornando a evolução da Medicina em suas diferentes áreas de atuação (Clínica Geral, Cirúrgica e Sanitária), bem como da Odontologia, Farmácia e

da Veterinária, intrinsicamente relacionada à Medicina Militar (DIRETORIA DE SAÚDE, 2020).

De acordo com o Estatuto dos Militares, é direito dos Militares o acesso à Assistência Médico-Hospitalar para si e seus dependentes, assim entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da Saúde, abrangendo Serviços Profissionais Médicos, Farmacêuticos e Odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação dos meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários (BRASIL, 1980).

A fim de proporcionar o melhor, mais eficiente e adequado acesso ao Serviço à Família Militar, As Organizações de Saúde da Força, estão distribuídas em todo o Território Nacional, nos diferentes Níveis e Atenção, que incluem: 420 Seções de Saúde das Organizações Militares, em Nível Primário de Atendimento, 28 Postos Médicos de Guarnição e quatro Policlinicas Militares, no Nível Secundário, e o Hospital Central do Exército, seis Hospitais Militares de Área, sete Hospitais Gerais, dez Hospitais de Guarnição, em Nível Terciário. Além disso, conta com o Centro de Medicina de Aviação do Exército, Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, Instituto de Biologia do Exército, Odontologia Central do Exército e Hospitais de Campanha (ROSA, 2013).

Atualmente, os dois pilares do Serviço de Saúde do Exército são: o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, da Ativa, Inativos, Pensionistas e seus dependentes (SAMMED) e o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), responsável pelos recursos obtidos na Esfera Federal, que tem por finalidade complementar os recursos financeiros necessários para o bom funcionamento do SAMMED, tanto para atendimentos internos nas OMS quanto com custos de encaminhamento de pacientes para entidades vinculadas fora do Sistema (ROSA, 2013).

O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro mantém seu constante propósito em ofertar promoção e atenção à saúde de seus militares e dependentes, tanto em tempos de Paz ou de Guerra. A criação das Organizações Militares de Saúde (OMS) deu-se objetivando essa assistência à Família Militar, fruto do aumento da demanda tanto quantitativa quanto pela evolução tecnológica incorporada a área da saúde e crescendo a necessidade de melhoria em gestão e sistemas de trabalho (CASTRO, 2018).

Quando falamos das subdivisões do apoio à saúde em missões de paz, diferenciamos o escalonamento proposto pelo Exército Brasileiro, da padronização prevista pela ONU. Ambas possuem como ponto em comum, a progressão de níveis/escalões assistenciais, numeradas do 1 ao 4, em ordem crescente de capacidade e a sua ordenação em diferentes graus de profundidade (BRASIL, 2016a)

Na proposta do Exército Brasileiro, o serviço de Saúde apresenta sua estrutura funcional dividida em escalões, com as seguintes características:

- Primeiro Escalão -- Serviço de Saúde de Tropa Valor U/SU: este escalão é representado pelos elementos mais avançados do Serviço de Saúde, através dos Pelotões de Saúde (Pel Sau), promovendo o primeiro socorro de urgência nos campos de batalhas. São instalados os Posto de Socorro (PS), para onde são feitas as evacuações das baixas. Possui como missão geral conservar o poder combativo da unidade (BRASIL, 2016a)

- Segundo Escalão – Companhia de Saúde Avançada (Cia Sau Avç) do Batalhão de Saúde: este apoio é realizado através dos Postos de Atendimento Avançado (PAA), que recebe pacientes provenientes dos PS das Unidades. Nesse local, realizam-se a triagem, evacuação e tratamento de feridos em geral, incluindo aqueles que necessitam de intervenção cirúrgica imediata (controle de danos). Possui capacidade para realizar serviços como odontológico, laboratorial, imagem, enfermagem e armazenamento de suprimentos, dentre outros (BRASIL, 2016a)

- Terceiro Escalão – Batalhão de Saúde, Hospitais Militares e OCS contratadas/mobilizadas: neste escalão, serão desempenhadas atividades de evacuação, medicina preventiva e curativa, além de atividades da veterinária essenciais para a garantia da saúde dos militares, como medidas de vigilância sanitária e ambiental, controle de zoonoses, inspeção de alimentos e água consumidos pela tropa e cuidado dos animais de emprego militar. As hospitalizações e tratamento às baixas serão feitas por meio do Hospital de Campanha (H Camp), tanto na zona de combate (ZC) quanto na zona administrativa (ZA) (BRASIL, 2016a).

- Quarto Escalão – OMS e OCS contratadas e mobilizadas no território nacional e na Zona do Interior (ZI): este escalão é o de maior capacidade, possuindo meios mais fixos e maiores possibilidades técnicas de atendimento. Apresenta grande variedade de hospitais especializados, possibilitando

hospitalizações mais prolongadas e atividades de reabilitação. Tem grande importância na seleção da tropa através das Juntas Militares de Saúde (BRASIL, 2016a).

2.5 SERVIÇO DE SAÚDE NAS MISSÕES DE PAZ DA ONU

De acordo com o Manual de Campanha, Serviço de Saúde em Campanha (C8-1), a missão geral do Serviço de Saúde é contribuir para o êxito das operações militares pela aplicação de conhecimentos técnicos e logísticos (EXÉRCITO BRASILEIRO, 1980).

Ainda de acordo com o referido manual, o Serviço de Saúde possui diversas responsabilidades gerais, dos quais podemos elencar: realização de primeiros socorros, evacuação, triagem e tratamento de doentes e feridos, em qualquer situação; preservação da saúde da tropa; supervisão de todas as unidades de saúde no território ocupado; determinação de aspectos logísticos referentes ao material de saúde, desde a necessidade, obtenção, distribuição e manutenção dos mesmos; classificação, conservação e guarda de documentos e arquivos relativos aos doentes, feridos, medicamentos e drogas controladas (EXÉRCITO BRASILEIRO, 1980).

Para o perfeito funcionamento das atividades do Serviço de Saúde nas mais diversas missões de paz da ONU, é imprescindível a utilização de diretrizes, que estabelecem divisões em diferentes níveis de complexidade do apoio médico. A importância disso reside principalmente na facilitação da cooperação entre unidades médicas de diferentes nações bem como o planejamento e administração do serviço médico nessas missões, a padronização operacional para cada nível, tornando-o capaz de oferecer o tratamento a ele requerido e, por fim, a criação de critérios padronizados para o reembolso de gastos relativos a equipamentos e manutenção das tropas (SEET, 1999).

A classificação do Serviço Médico adotada pela Organização das Nações Unidas em seu manual, para as missões de paz, estabelece a divisão em níveis, que levam em conta aspectos como infraestrutura, equipamento médico e recursos humanos disponíveis, capacidade e complexidade de tratamento.

O **nível básico** trata-se do atendimento imediato, que pode ser realizado pela pessoa que estiver mais próxima do fato, sejam enfermeiros ou paramédicos treinados, ou até mesmo civis. Inclui habilidades como ressuscitação cardiopulmonar, controle de hemorragias, imobilização de fraturas, realização de curativos e ocasionalmente evacuação (SEET, 1999).

O **nível 1** caracteriza-se como uma estrutura de suporte médico de salvamento primário e tratamento emergencial. Nos casos de ferimentos graves, espera-se desse nível a capacidade de estabilização do ferido, e posterior evacuação para estruturas de níveis maiores. Além disso, oferece serviços odontológico primários, medicina preventiva e laboratório básico. Geralmente, possui dois médicos, seis enfermeiros/paramédicos e três pessoais de apoio, incluindo motorista de ambulância. Esses profissionais devem possuir treinamento em suporte avançado de vida ao trauma/cardíaco (ATLS/ACLS). Deve ter capacidade para atender uma média de 20 pacientes ambulatoriais por dia, com cinco leitos de enfermaria para internação de até 48hs e suprimento médico para até 60 dias (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

O **nível 2** deve promover todos os serviços discriminados para o nível 1, além de cirurgia para controle de danos, incluindo sob anestesia geral, cuidados pós-operatórios e cuidados intensivos. Deve atender uma média de 40 pacientes ambulatoriais por dia, até quatro cirurgias diárias, 20 leitos de enfermaria para uma média de sete dias de internação, 10 procedimentos odontológicos por dia, mínimo de dois leitos de cuidados intensivos e suprimento médico para até 60 dias (SEET, 1999).

O **nível 3** é o de maior capacidade de cuidados na área da missão. Compreende estrutura hospitalar multidisciplinar, com oferta de diferentes tipos de cirurgias, especialidades ambulatoriais e serviços especializados de diagnóstico, além de uma extensa capacidade para cuidados intensivos. Inclui uma média de 90 profissionais, efetuando até 10 cirurgias por dia (incluindo eletivas), internação em leitos de enfermaria para até 50 pacientes por até 30 dias, 60 atendimentos ambulatoriais por dia, 20 consultas odontológicas, 20 procedimentos de raio-X e 40 testes laboratoriais diariamente (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

O **nível 4**, que é constituído por estruturas de cuidado fora da área de missão, capaz de promover os serviços de todos os níveis já descritos, incluindo serviços

especializados não contemplados nos demais níveis e reabilitação (ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

2.6 SERVIÇO DE SAÚDE NO AMBIENTE DAS MISSÕES DE PAZ: PRINCIPAIS PROBLEMAS ENFRENTADOS

O teatro de operações das Missões de Paz ONU pode ser afetado por diversos agravos de saúde que acometem a população civil e militar e ter difícil resolução uma vez que o ambiente normalmente é o de países com pouca infraestrutura de Saúde Pública e baixas condições higiênico sanitárias (TORREZAM, 2017).

No ambiente operacional das Missões de Paz, as doenças infecciosas têm sido um problema constante para o contingente militar e para a população local, dentre elas, as gastroenterites ligadas à água, as que envolvem hospedeiros ou vetores animais como a dengue, a cólera, a malária, as gastroenterites alimentares e as riquetsioses (SOARES et al,2012).

As doenças infecciosas influenciam decisivamente no ambiente de guerra sendo responsáveis por baixas temporárias e mortes. As bactérias, vírus, parasitoses e fungos são os principais riscos biológicos presentes no ambiente operacional. Em 62 missões de paz desencadeadas pela ONU desde 1947, já ocorreram 3.298 óbitos, 30% devido a enfermidades associadas ao ambiente de missão. O Serviço de Saúde modifica o cenário operacional e populacional através de medidas de prevenção de doenças infecciosas, controle da água, de alimentos, zoonoses e tratamento e reabilitação dos enfermos (LIMA, 2016). A tabela 2 demonstra as principais doenças infecciosas registradas nas Missões de Paz de 1957 a 2015.

Tabela 2 - Perfil de riscos biológicos das tropas brasileiras nas Missões de Paz da ONU, 1957 a 2018.

Missão	Período	Principais Enfermidades Infecciosas registradas na área de missão
UNEF1	1956 - 1957	Diarreia, tracoma, febre amarela, tifo murino, lepra, tuberculose, verminose e hepatites
UNAVEM 111	1995 - 1997	Diarreia, malária, leishmaniose, filariose, tracoma e oncocercose
ONUMUZ	1992 - 1994	Diarreia, esquistossomose haematóbica, malária, cólera, filariose e tracoma
UNAMET INTERFET UNTAEF UNMISSET	199 - 2005	Diarreia, malária, SRAG e dengue
MINUSTAH	2004 - 2017	Diarreia, malária, filariose, raiva, HIV, hepatites, cólera, dengue e chikungunya
UNIFIL	2011 - atualmente	Diarreia, leishmoniose, malária, tifo, brucelose, hepatites, raiva, febre Q e rickettsioses

Fonte: adaptado de *Saúde Única e Operacionalidade nas Missões de Paz - O papel estratégico do Veterinário Militar*, 2016

O aspecto psicológico é apontado como um dos grandes problemas em um ambiente potencialmente estressante de uma Missão de Paz. A permanência em área de combate, o risco constante de ser vítima em enfrentamento armado, a separação dos familiares e amigos, condições precárias de habitação, barreiras linguísticas e diferenças culturais geram estresse relacionado as atividades da missão. Isso pode resultar na ruptura do equilíbrio, promovendo uma tensão patogênica, levando a um conjunto de mudanças comportamentais e, por fim, a um sofrimento psicológico. Os efeitos do estresse podem acarretar prejuízo no cumprimento da missão e mudanças no comportamento durante e após a conclusão da mesma. O Serviço de Saúde atua identificando, gerenciando e minimizando os efeitos do estresse nos militares durante a missão, prevenindo, assim, desajustes psicológicos (TUPINAMBÁ; FERREIRA,2012).

Um grande problema para o êxito das Missões de Paz são os militares feridos em combate. O Serviço de Saúde tem a finalidade, por meio do apoio e suporte, de preservar a saúde do contingente evitando assim o descumprimento da missão. A assistência de saúde aos feridos com hemorragia, fraturas, lesão em tórax, abdômen, crânio e etc. neste cenário realiza-se com o resgate, primeiros socorros, suporte básico, rapidez na evacuação e cirurgia de controle de danos (BRASIL, 2016b).

2.7 FATORES QUE INFLUENCIAM NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NAS OPERAÇÕES DE PAZ DA ONU

O apoio do Serviço de Saúde aos nossos contingentes de Força de Paz da ONU é essencial para a manutenção da saúde dos militares em missão e auxilia também no atendimento à população civil assolada pelos conflitos e pela pobreza (RAMALHO, 2008).

Os recursos humanos (médicos, enfermeiros, veterinários, dentistas etc.) e os suprimentos de saúde (medicamentos, material cirúrgico, curativos, sangue, etc.) são fatores que contribuem para a atuação e sucesso no atendimento do Serviço de Saúde nas Missões de Paz. O suprimento de material de saúde é uma das prioridades na logística de campanha, devido a sua importância sobre o estado físico e mental do contingente militar, sendo classificado como Suprimento de

Classe VIII. O sistema logístico de apoio de saúde em Missões de Paz deve ser eficiente e deve considerar os rigorosos requisitos de controle de qualidade estabelecidos pela ONU quanto à validade e à conservação destes suprimentos (NATTRODT et al, 2013).

O suprimento de sangue e seus derivados seria um dos suprimentos críticos para a assistência à saúde no campo, uma vez que devem estar dentro de padrões de qualidade exigidos pela ONU, desde a coleta, transporte e armazenamento e também devem estar de acordo com as exigências da Organização Mundial de Saúde (OMS) (RAMALHO,2008).

Os níveis de suprimento Classe VIII devem ser dimensionados considerando as dotações que vigoram para situações de campanha e para atender as necessidades da área de operação referentes às condições sanitárias, prevenção e tratamento de doenças endêmicas e às dificuldades de obter medicamentos nos mercados locais (EXÉRCITO BRASILEIRO, 1980).

Os recursos humanos do Serviço de Saúde devem ser treinados e capacitados antes da prática constante do dia a dia das operações em ambiente de conflito. A experiência obtida nas Operações de Paz é posteriormente divulgada no Exército Brasileiro, o que resulta em ganho da capacidade operativa da Força e motiva os recursos humanos (TORREZAM, 2017).

O Curso de Saúde Operacional (CSOp) é direcionado para militares de saúde (médicos, enfermeiros, veterinários, fisioterapeutas, farmacêuticos e dentistas) como também para combatentes. O curso tem como objetivo a capacitação de militares para atuarem em Operações Militares no Brasil e no exterior (BRASIL, 2019).

O Serviço de Saúde bem condicionado, com uma boa e especializada estrutura de apoio em Missões de Paz, como o Hospital de Campanha (H Camp), também é um fator que contribui para um melhor atendimento e atuação do Serviço de Saúde. Quanto mais especializadas forem as unidades de saúde enviadas para as missões, maiores serão os benefícios para as Forças de Paz. O H Camp é um complexo hospitalar móvel, que reúne instalações, equipamentos e equipes multiprofissionais de saúde, para prestar atendimento em locais em que o apoio de saúde é precário ou inexistente, possui infraestrutura de uma grande e moderna unidade de saúde com triagem, enfermaria com 50 leitos e emergência, centro cirúrgico, quatro leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), farmácia, banco de sangue, seção de radiologia com raio-x e ultrassonografia, laboratório para exames

e uma completa infraestrutura administrativa para a operação do complexo (NATTRODT, 2013).

Em países que necessitam de Missão de Paz, uma das limitações do Serviço de Saúde, ocorrida principalmente na África, foi a deterioração da infraestrutura médica, com equipamentos, materiais e ambulâncias em precárias condições de utilização, devido ao financiamento insuficiente e manutenção inadequada (LUZ, 2019).

Os fatores geográficos como terrenos de difícil acesso, estradas mal conservadas, necessitando de reparos, encostas sem contenção e o clima particularmente se mau tempo com inundações, furacões, terremotos e etc. limitam a atuação do Serviço de Saúde, dificultando a acessibilidade aos feridos e interrompendo evacuações. No Haiti, o terremoto de 2010 e a passagem do furacão Matthew em 2016 provocaram sérios danos estruturais na Capital Porto Príncipe, elevando o número de vítimas fatais, no período da missão de paz MINUSTAH (TORREZAM, 2017).

A saúde dos militares exerce importante e significativa influência em sua eficácia. O aumento do risco de perdas de militares em serviço quando em missões no exterior, como é o caso das Missões de Paz da ONU, promove também limitações no apoio de saúde. Desde 1948, mais de 3.500 funcionários de manutenção de paz morreram, sendo que 943 devido a atos de violência. A Organização das Nações Unidas divulgou um relatório solicitado ao General Santos Cruz sobre o aumento significativo de ataques fatais a militares em missões de Operações de Paz em áreas instáveis da África como Mali, República Centro Africana e República Democrática do Congo. O documento recomenda às Nações Unidas e aos países que participam de Operações de Paz que se adaptem à nova situação na qual o capacete azul e a bandeira das Nações Unidas não oferecem mais “proteção natural” aos militares e policiais. O relatório sugere condutas que podem ser adotadas para reduzir esses riscos (CRUZ; PHILLIPS; CUSIMANO; 2017).

3 CONCLUSÃO

O apoio do Serviço de Saúde aos contingentes de Força de Paz da ONU é fundamental para garantir o bem-estar e saúde da tropa em missão e auxiliar no atendimento da população civil. Os problemas inerentes às áreas de conflito, como as doenças infecciosas, os feridos em combate, o estresse pela missão e a saúde mental são enfrentados pelo Serviço de Saúde, através de medidas de prevenção de doenças infecciosas, do controle da água, de alimentos e zoonoses, da identificação e gerenciamento dos efeitos do estresse nos militares durante a missão e da promoção a assistência de saúde aos feridos em combate. O Serviço de Saúde nas Missões de Paz enfrenta fatores que limitam sua atuação, como a: deterioração da infraestrutura médica, com equipamentos, materiais e ambulâncias em precárias condições, terrenos de difícil acesso, estradas mal conservadas, mau tempo, fenômenos da natureza imprevisíveis, riscos de perda de militares em missão. Os recursos humanos do Serviço de Saúde bem treinados e capacitados, o suprimento de material de saúde bem dimensionado e o Serviço de Saúde bem condicionado, com uma boa e especializada estrutura de apoio em Missões de Paz, como o Hospital de Campanha, são fatores que contribuem para a atuação e sucesso no apoio de Saúde nas Missões de Paz. Os fatores que contribuem para a atuação do Serviço de Saúde devem ser bem planejados, coordenados e executados e os fatores que limitam podem ser monitorados e contornados na maioria dos casos, a fim de garantir a operacionalidade do contingente militar e populacional e o sucesso da missão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Israel de Oliveira; FRANCO, Luiz Gustavo Aversa; SILVA FILHO, Edson Benedito da. **A Atuação do Exército Brasileiro em Operações de Paz das Nações Unidas**. Desafios Contemporâneos para o Exército Brasileiro. Brasília: Ipea, 2019.

ANDRADE, Israel de Oliveira; HAMANN, Eduarda Passareli; SOARES, Matheus Augusto. **A Participação Brasileira nas Operações de Paz das Nações Unidas: evolução, desafios e oportunidades**. Brasília: Ipea, 2019.

BRASIL. **Lei nº 6880**: Dispõe sobre o Estatuto dos Militares, de 9 de dezembro de 1980. Disponível em: <<https://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Leis/L6880.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Contituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 5 abr. 2020.

BRASIL. Lei Complementar nº 97 de junho 1999: Dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas. **Diário Oficial da União**. Brasília, 10 jun. 1999.

BRASIL. Ministério da Defesa. **NCD Nr 01/2016 – DECEX – O Apoio de Saúde nas Operações da Força Terrestre Componente**. Brasília: Departamento de Educação e Cultura do Exército, 2016a.

BRASIL. Ministério da Defesa. **O Apoio de Saúde nas Operações da Força Terrestre**. Componente. NDC Nr 01/2016.1. ed. Rio de Janeiro: Departamento de Educação e Cultura, 2016b. Disponível em: <<http://www.3blog.eb.mil/imagens/manuais/NCD-Nr 01-2016>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRASIL. Escola de Sargentos de Logística. Ministério da Defesa – Exército Brasileiro. **Curso de Saúde Operacional – CSOp. 2019**. Disponível em: <<https://www.esslog.eb.mil.br/curso-de-saude-operacional>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CASTRO, Aline Batista de. **Reorganização da Estrutura Organizacional de Saúde da 5ª Região Militar, tornando-a mais adequada para atender as necessidades atuais do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro**. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br>>. Acesso em: 7 maio 2020.

CRUZ, Carlos Alberto dos Santos; PHILLIPS, William R; CUSIMANO, Salvator. **Improving Security of United Nations Peacekeepers: we need to change the way we are doing business**. 2017. Disponível em:

<https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/improving_security_of_united_nations_peacekeepers_report.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

DIRETORIA DE SAÚDE. Portal da Diretoria de Saúde. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.dsau.eb.mil.br>>. Acesso em: 2 maio 2020.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Manual de Campanha C8-1 – Serviço de Saúde em Campanha**. 2. ed. Brasília: Estado-Maior do Exército, 1980. 142 p.

FONTOURA, Paulo Roberto Campos Tarrisse. **O Brasil e as Operações de Manutenção de Paz das Nações Unidas**. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2005.

HAMANN, Eduarda Passareli. **A Força de uma Trajetória: o Brasil e as operações de paz da ONU (1948-2015)**. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé, 2015. Disponível em <<https://bit.ly/2YQuaJw>>. Acesso em: 4 abr. 2020.

LIMA, José Roberto Pinho de Andrade. “Saúde Única” e Operacionalidade nas Missões de Paz: o papel estratégico do veterinário militar. **Military Review**, n.3, p. 29-37, 2016.

LUZ, Steven Kleyton Herculano da. **Emprego do Serviço de Saúde em apoio às Operações de Paz: Possibilidades e Limitações**. Rio de Janeiro: Escola de Saúde do Exército, 2019. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br>>. Acesso em: 10 maio 2020.

NATTRODT, Ana Karine Rocha de Andrade et al. Apoio Logístico de Saúde para o Cumprimento de Missões de Paz da ONU: Estudo de Caso. **Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar**, v. 2, n. 2, p. 5-29, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Carta das Nações Unidas e Estatuto da Corte Internacional de Justiça**. Rio de Janeiro: Unic RIO, 1945. Disponível em <http://unicrio.org.br/img/CartadaONU_VersolInternet.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020

ONU. **United Nations peacekeeping operations: principles and guidelines**. ONU, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2dHtSfF>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

ONU. **Missões de Paz**. 2016. Disponível em: <<http://www.nacoesunidas.org>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

ONU. UN DPKO/DFS. **Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations**. 3. ed. Nova Iorque: UN, 2015.

RAMALHO, Paula Pereira. **Função Logística Saúde nas Operações de Paz da ONU**. 2008. Monografia (Especialização) - Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro, 2008.

ROSA, Fabrício Cruz da. **A História da Constituição e o Funcionamento do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro**: aspectos do financiamento e acesso. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 5 maio 2020.

ROSA, Fabrício Cruz da. **O Financiamento da Saúde no Exército Brasileiro**. In: Jornadas nacionales de economía de la salud: resúmenes de trabajos de investigación, 1ª ed. Buenos Aires, 2013.

SEET, Benjamin. Levels of medical support for United Nations peacekeeping operations. **Military Medicine**, v. 164, n. 7, p. 451-456, 1999.

SILVA JUNIOR, Theodoro. **Breve histórico das operações de paz**. 2007.

Disponível em: <www.batalhasuez.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SOARES, Otávio Augusto Brioschi et al. **A Contribuição da Medicina Veterinária Militar Brasileira em Operações de Paz**. 2012. Disponível em:

<<https://www.researchgate.net>>. Acesso em: 10 maio 2020.

TORREZAM, Rodrigo Campos. Participação do Exército Brasileiro em Operações de Paz: breve análise e perspectivas de futuro. **A Defesa Nacional**, v. 104, n. 833, 2017.

TUPINAMBÁ, Gislaine de Souza; FERREIRA, André Augusto de Menezes. A Contribuição da Psicologia para a Redução do Estresse Observado em Tropas Empregadas em Missões de Manutenção de Paz. **Revista Interdisciplinar de Ciências Aplicadas à Atividade Militar**, v. 1, n. 1, p. 155-171, 2012.