

A IMPORTÂNCIA DO LEVANTAMENTO DE INTELIGÊNCIA MÉDICA PARA O SUCESSO DAS OPERAÇÕES MILITARES

Felippe Augustus Wander Milanez¹
Marcia Freitas de Hollanda Cavalcanti²

RESUMO

A atividade de Inteligência objetiva a obtenção, análise e a disseminação de conhecimentos para assessoramento do comandante operativo e seu estado-maior. A vertente Médica da Inteligência encontra-se atualmente em grande evidência por conta do amplo emprego das Forças Armadas em apoio aos esforços governamentais para conter e mitigar os efeitos da Pandemia COVID-19. Conhecimentos básicos sobre Inteligência Médica (MEDINT) são muito importantes para todos os militares integrantes do Serviço de Saúde, apesar de relativamente pouco difundidos. A atividade de MEDINT tem caráter essencialmente técnico, em que os militares de Saúde se tornam agentes proeminentes dentro do Ciclo de Inteligência. O presente trabalho tem por objetivo reunir, por meio de revisão da literatura, informações relevantes e atualizadas sobre a MEDINT, suficientes para que militares do Serviço de Saúde sem formação específica na área de inteligência possam compreender o seu funcionamento e a sua importância para o êxito das Operações Militares. No planejamento das Operações, o militar de saúde deve assessorar sobre o impacto das características da área de operações no planejamento do Apoio de Saúde. Assim, devem ser listadas as principais características populacionais, do clima e topografia, temperaturas médias anuais, umidade relativa do ar, doenças endêmicas, doenças transmissíveis, medicações relacionadas, vacinação necessária, riscos de contaminação de água e alimentos, bem como riscos químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN). Conclui-se que por meio da atividade de Inteligência Médica, cada militar de Saúde pode contribuir para o êxito das Operações Militares e deve estar preparado para colaborar com a construção do conhecimento de Inteligência.

Palavras-chave: Inteligência Médica. Apoio de Saúde. Operações Militares.

ABSTRACT

The Intelligence activity aims at obtaining, analyzing and disseminating knowledge to advice the operative commander and his staff. The Medical Strand of Intelligence is currently in great evidence due to the wide use of the Armed Forces in support of government efforts to contain and mitigate the effects of the Pandemic COVID-19. Basic knowledge about Medical Intelligence (MEDINT) is very important for all the military members of the Health Service, although relatively little known. MEDINT's activity is essentially technical, in which the health military becomes prominent agents within the Intelligence Cycle. The present work aims to gather, by means of a literature review, relevant and updated information about MEDINT, sufficient for Health Service military personnel without specific intelligence training to understand its functioning and its importance for success Military Operations. When planning the Operations, the health military must advise on the impact of the characteristics of the area of operations in the planning of the Health Support. Thus, the main population characteristics, climate and topography, average means, relative humidity, endemic diseases, communicable diseases, related medications, necessary vaccination, risks of water and food contamination, as well as chemical, biological, radiological and nuclear risks (CBRN). It is concluded that through the Medical Intelligence activity, each Health Military can contribute to the success of Military Operations and must be prepared to collaborate with the construction of Intelligence knowledge.

Keywords: Medical Intelligence. Medical Support. Military Operations.

¹ Capitão Médico especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares formado pela Escola de Saúde do Exército (EsSEx) em 2010.

² Major Veterinária especialista em Administração Hospitalar pela UNIS – Universidade do Sul de Minas.

1. INTRODUÇÃO

Hipócrates, professor de medicina grego que viveu aproximadamente 400 anos antes de Cristo, ensinava que, para a boa prática em saúde, era necessário prever os efeitos que as estações, os ventos, as temperaturas, a qualidade da água e as características do terreno exercem sobre a saúde da população. Segundo ele, essas informações deveriam ser obtidas ao se chegar em uma cidade desconhecida, pois seriam fundamentais para se conhecer as doenças existentes, como tratá-las, como preveni-las e como prever as epidemias (USA, 1989).

A Segunda Guerra Mundial foi a primeira guerra na história americana em que o número de baixas relacionadas diretamente ao combate superou as decorrentes de doenças não relacionadas à batalha, demonstrando a enorme importância das condições sanitárias para higiene das tropas nas Operações Militares (CLEMENTE, 2013).

Segundo a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), Inteligência Sanitária³ ou Inteligência Médica (MEDINT)⁴ é o resultado da análise de informações de todas as fontes sobre ameaças à saúde, recursos médicos externos e outros tópicos relevantes em saúde para as operações militares. Esta análise é produzida com a intenção de fornecer vantagem de decisão aos escalões superiores em relação a política de saúde, bem como aos comandantes militares em operações estratégicas e táticas.

A MEDINT contribui, tanto na fase de preparação da Força Terrestre, como durante seu desdobramento na área de operações, determinando as capacidades sanitárias do Comando correspondente e auxiliando com o planejamento das medidas sanitárias preventivas necessárias. (BRASIL, 2015).

Esta vertente da Inteligência é essencialmente de caráter técnico e requer assessoramento de especialistas sanitários durante as fases de orientação e produção do Ciclo de Inteligência (BRASIL, 2015).

A atividade de MEDINT encontra-se atualmente em extrema evidência, por conta da Pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), que afeta as nações em termos de Saúde Pública, Economia, Produção Industrial, e em termos militares, comprometendo Operações. Além disso, observa-se extenso

³ Termo mais utilizado nos manuais do Exército Brasileiro.

⁴ Sigla com origem no termo da língua inglesa Medical Intelligence, mais utilizado nos manuais internacionais.

emprego de apoio militar às autoridades civis e outros órgãos governamentais em diversos países, colaborando no esforço para conter e mitigar os efeitos da Pandemia (LATICI, 2020).

Esse ambiente de Cooperação Interagências cresce de importância por conta da evolução no ambiente operacional global, que vem alterando gradativamente a relação de poder entre os Estados. Atualmente considera-se que os Agentes Causadores de Instabilidade entre as Nações são predominantemente não estatais e frequentemente transnacionais (BRASIL, 2013), sendo a Pandemia COVID-19 um exemplo de Agente com essas características, e intimamente relacionado a MEDINT.

Diante disso, o presente trabalho visa reunir informações relevantes e atualizadas sobre a MEDINT, suficientes para que militares do Serviço de Saúde, sem formação específica na área de inteligência, possam compreender o seu funcionamento e a sua importância para o êxito das Operações Militares.

1.1 PROBLEMA

Apesar da importância desta vertente Médica da Inteligência, seu funcionamento e sua contribuição para o sucesso das operações militares permanecem relativamente pouco difundidos entre os militares do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro que não possuem formação específica na área de Inteligência. Diante disso, levantamos os seguintes questionamentos:

- a. Qual é o conhecimento básico que os militares em geral devem possuir sobre Inteligência Médica?
- b. De que forma a Inteligência Médica contribui para o sucesso das operações militares?

1.2 QUESTÕES DE ESTUDO

Para pleno esclarecimento dos questionamentos acima formulados, as seguintes questões de estudo serão abordadas e elucidadas na presente pesquisa:

- a. Quais são os conceitos básicos necessários ao estudo da atividade de Inteligência em Operações Militares?
- b. O que é Inteligência Médica?

c. Como se dá o processo de construção do conhecimento de Inteligência?

d. Quem são os agentes da Inteligência Médica?

e. Quais exemplos históricos e contemporâneos podemos citar em referência a contribuição da Inteligência Médica para as Operações Militares?

f. Quais são as contribuições que a Inteligência Médica oferece para o sucesso das Operações Militares?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

O presente estudo tem por objetivo reunir, por meio de revisão bibliográfica, conceitos básicos e informações relevantes e atualizadas acerca do tema Inteligência Médica, com ênfase na sua contribuição para o sucesso das Operações Militares.

1.3.2 Específicos

a. Pesquisar manuais militares nacionais e internacionais, trabalhos acadêmicos e artigos científicos da área de inteligência, doutrina militar e operações que tratam sobre o tema Inteligência Médica.

b. Selecionar os conceitos e definições relevantes e organizá-los de forma ordenada e progressiva.

c. Pesquisar exemplos históricos e contemporâneos de emprego da MEDINT ressaltando a sua contribuição para o sucesso de Operações Militares.

1.4 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

O presente trabalho permitirá a composição sistemática e organizada de conhecimentos básicos sobre a atividade de Inteligência Médica de forma a permitir que os militares do Serviço de Saúde, sem formação específica na área de Inteligência, possam compreender o seu funcionamento e a sua importância para o êxito das Operações Militares.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que compreende um estudo retrospectivo, de natureza aplicada, de abordagem qualitativa e do tipo descritiva.

2.1 PROCEDIMENTOS PARA A REVISÃO DE LITERATURA

Foram pesquisados manuais doutrinários do Exército Brasileiro e de Nações Amigas, bem como realizadas buscas por artigos científicos nas plataformas eletrônicas EBusca (Exército Brasileiro), Scholar Google, PubMed, Scielo utilizando os unitermos: “inteligência médica”, “inteligência sanitária” e “medical intelligence”. Dos resultados foram selecionados os mais relevantes versando sobre o tema. A partir do estudo desse material, foram identificados ainda, referências ao tema apontadas em outros manuais de doutrina correlacionados, que também foram incluídos na abordagem.

2.2 INSTRUMENTOS

O instrumento utilizado foi o levantamento bibliográfico realizado.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados de forma ordenada, reunindo as informações mais relevantes de cada fonte em seu respectivo contexto no corpo do trabalho.

3. RESULTADOS

3.1 INTELIGÊNCIA MÉDICA E MEDICINA PREVENTIVA

Segundo Kaufman (2001), inteligência médica é por vezes confundida com medicina preventiva, que embora sejam disciplinas complementares e interdependentes, são conceitualmente distintas.

A medicina preventiva busca identificar ameaças à saúde, depois avaliar os riscos decorrentes da exposição à essas ameaças e aconselhar os comandantes sobre estratégias preventivas.

A Inteligência Médica é uma integrante do processo de medicina preventiva, mas vai além disso, identifica ameaças à saúde das tropas, avalia tendências em saúde, bem como organizações e eventos relacionados que

afetam as populações estrangeiras e que podem impactar direta ou indiretamente nas políticas e interesses da Nação (KAUFMAN, 2001).

3.2 CONCEITOS EM INTELIGÊNCIA

As **Informações** são o resultado do processamento, manipulação e organização dos dados, e a análise adequada das informações relevantes permitem a sua transformação em **Conhecimento de Inteligência**. Esse conhecimento é fundamental para adequada Consciência Situacional dos comandantes e seus estados-maiores, devendo contribuir para o entendimento do terreno, do dispositivo e das intenções do inimigo (forças oponentes, hostis ou adversárias), das condições meteorológicas e das considerações civis (BRASIL, 2015a).

Consciência Situacional: percepção precisa e atualizada do ambiente operacional no qual se atuará e no reconhecimento da importância de cada elemento percebido em relação à missão atribuída (BRASIL, 2015b, p.37)

O Manual de Fundamentos de Inteligência Militar Terrestre (BRASIL, 2015a) explica que a Consciência Situacional é obtida mediante análise e julgamento dos conhecimentos e informações relevantes, com o objetivo de determinar as relações entre os fatores operativos e de decisão. Considera-se o Estudo de Situação de Inteligência como parte fundamental em qualquer processo decisório. A Figura 1 ilustra a hierarquia cognitiva que compõe o processo de obtenção da Consciência Situacional.



Figura 1: Hierarquia cognitiva da Consciência Situacional.
Fonte: BRASIL, 2015a.

3.3 O CICLO DE INTELIGÊNCIA

O trabalho de inteligência é desenvolvido de forma ordenada segundo um ciclo de produção do conhecimento, chamado **Ciclo de Inteligência**. Ele compreende uma sequência de atividades pela qual o Agente de Inteligência obtém e reúne dados, transforma-os em conhecimento de Inteligência e então disponibiliza ao comandante operativo e seu estado-maior (BRASIL, 2015d).

Segundo o Manual de Campanha EB20-MC-10.207 (2015d), o ciclo de inteligência é formado por quatro fases: orientação, obtenção, produção e difusão, conforme pode ser observado na Figura 2, e serão conceituadas, de acordo com o referido manual, a seguir:



Figura 2: Ciclo de Inteligência.
Fonte: BRASIL, 2015d.

3.3.1 Fase de Orientação

É a primeira fase do ciclo, onde são determinadas as **Necessidades de Inteligência (NI)**, elaborado o **Plano de Obtenção de Conhecimentos (POC)** e são emitidas as ordens e pedidos de busca aos órgãos de obtenção. Todas as seções do estado-maior do comando considerado participam nesta fase.

Necessidades de Inteligência (NI): conhecimentos específicos estabelecidos pelo comandante em função da missão a ser cumprida. As NI do comandante são satisfeitas pelos conhecimentos de que ele precisa dispor, relativos ao terreno, inimigo, condições climáticas e meteorológicas, e considerações civis, para cumprir a missão com êxito (BRASIL, 2015d, p.45).

Plano de Obtenção de Conhecimentos (POC): documento conduzido pela Seção de Inteligência onde são registrados os Elementos Essenciais de Inteligência e seus desdobramentos, necessários para apoiar o processo decisório dos comandantes operativos (BRASIL, 2015d, p.46).

3.3.2 Fase de Obtenção

Consiste na exploração sistemática ou episódica de todas as fontes de dados e informações pelos órgãos de obtenção e na entrega do material obtido aos órgãos de análise.

As fontes são numerosas e variadas, constituindo-se de pessoas, objetos e atividades por meios das quais se pode obter dados e informações referentes ao oponente, terreno, condições atmosféricas e ao Ambiente Operacional.

Ambiente Operacional: caracterizado por um conjunto de fatores que interagem entre si, de forma específica em cada situação, a partir de três dimensões: a física, a humana e a informacional. Tradicionalmente, o foco da análise do ambiente operacional era concentrado na dimensão física, considerando a preponderância dos fatores terreno e condições meteorológicas sobre as operações. As variações no caráter e na natureza dos conflitos, resultantes das mudanças tecnológicas e sociais, impõem uma visão que também considere as influências das dimensões humana e informacional sobre as operações militares e vice-versa (BRASIL, 2015c, p.65).

Desta fase participam todas as organizações militares que possam obter dados e informações que atendam as Necessidades de Inteligência estabelecidas na Fase de Orientação.

3.3.3 Fase de Produção

É a fase do ciclo em que os analistas de inteligência transformam os dados e informações coletados em Conhecimentos de Inteligência, por meio de processamento sequencial como: avaliação dos dados, análise, síntese, integração, interpretação e formalização do Conhecimento.

Os produtos de Inteligência devem ser oportunos, relevantes e detalhados, de forma a possibilitar Consciência Situacional e a tomada de decisão com segurança.

3.3.4 Fase de Difusão

Caracteriza-se pela entrega oportuna do Conhecimento de Inteligência ao comandante operativo e seu estado-maior, na forma apropriada e pelo meio adequado.

3.4 A MEDINT E O APOIO EM SAÚDE

Segundo o Manual de Campanha de Logística Militar Terrestre (2017a), a atividade de Inteligência Médica está elencada entre as atribuições do Apoio em Saúde, referida como coleta, avaliação, análise, interpretação e disseminação dos conhecimentos relacionados à saúde, tais como informações ambientais, médicas, biocientíficas, epidemiológicas exame de corpo de delito, dados socioeconômicos e de saúde pública de áreas consideradas de alto valor estratégico para a segurança do País, em situação de guerra e não-guerra.

3.5 RISCOS À SAÚDE DA TROPA NO TEATRO DE OPERAÇÕES

Tanto o manual de Apoio de Saúde em Operações Conjuntas do Ministério da Defesa (2017b) quanto o *Guide To Medical Intelligence Handbook* da OTAN (2018) dividem ditaticamente os riscos à saúde da tropa em grupos, porém, com pequenas diferenças e sobreposições. Ambos abordam as tarefas a serem desempenhadas pela MEDINT, bem como as principais informações a serem levantadas pelos Agentes para adequado assessoramento do comandante e seu estado-maior no planejamento das Operações. No presente trabalho, visando ampliar o aprendizado, combinaremos detalhamentos de ambas as classificações, conforme os grupos:

3.5.1 Riscos Ambientais

Engloba dados básicos sobre o ambiente físico natural (topografia, clima e vegetação, hidrogeologia, recursos naturais, etc.), o contexto antrópico (população, deslocados internos, refugiados, atividades humanas, características socioeconômicas, locais industriais, etc.) (OTAN, 2018), incluindo:

a. Saúde ambiental: (água e saneamento, qualidade do ar e do solo, instalações perigosas, como aterros e disposição de resíduos, acidentes de trânsito), bem como animais e plantas perigosos ou venenosos (OTAN, 2018).

Os Agentes de MEDINT devem avaliar dos riscos de contaminação do ar, de alimentos, da água, do solo, determinando as medidas preventivas contra tais ameaças (BRASIL, 2017b)

b. Riscos devido ao clima: Relacionar as enfermidades ocasionadas pelo calor, frio e umidade e determinar as medidas preventivas contra tais ameaças (BRASIL, 2017b).

c. Animais peçonhentos: Devem ser listados os animais peçonhentos que podem ser encontrados na área, bem como as necessidades dos tipos de soros e medicações (BRASIL, 2017b).

3.5.2 Capacidades e Infraestruturas médicas

Inclui dados de hospitais, clínicas de vacinação (e taxas de imunização infantil), fábricas de medicamentos, farmácias, bancos de sangue, câmaras hiperbáricas, centros de pesquisa médica e científica, ambulâncias, capacidade de evacuação médica (OTAN, 2018).

3.5.3 Enfermidades

Doenças infecciosas de interesse operacional, transmissíveis aos humanos ou animais, incluindo avaliações de vetores e reservatórios (OTAN, 2018).

As enfermidades podem ser divididas, conforme o Manual de Apoio de Saúde em Operações Conjuntas do Ministério da Defesa (2017b), nas categorias: “Risco Alto”, “Risco Intermediário” e “Risco Baixo”, de acordo com a sua capacidade de contágio, sua gravidade e possibilidades de diminuir a capacidade operativa de uma fração.

O Quadro 1 detalha essa classificação com o respectivo código visual para facilitar a sua identificação, e o Quadro 2 detalha algumas das principais enfermidades que o Exército Brasileiro possui experiência, sendo incluído pelo autor deste trabalho, a classificação das enfermidades em evidência mundial: Ebola (epidemia na África Ocidental em 2015) e COVID-19 (pandemia em 2020).

Quadro 1: Classificação para avaliação dos riscos à saúde da tropa.

Código Visual	Classificação das Enfermidades segundo seus Riscos
RISCO ALTO	<p>Enfermidades de Risco Elevado</p> <p>Por sua gravidade ou Capacidade de afetar um grande número de pessoas, podendo diminuir a capacidade operativa de uma Força, impossibilitando o cumprimento de uma missão.</p>

RISCO INTERMEDIÁRIO	<p>Enfermidades de Risco Médio</p> <p>Sintomas mais brandos e Capacidade de afetar um número menor de pessoas, diminuindo o risco de comprometimento da missão. Incluem-se enfermidades que, em condições específicas, poderiam dificultar o cumprimento da missão.</p>
RISCO BAIXO	<p>Enfermidades de Risco Baixo</p> <p>Enfermidades que presumidamente possuem baixa capacidade de degradar a capacidade operativa de uma força.</p>

Fonte: adaptado de BRASIL (2017b).

Quadro 2: Classificação de enfermidades quanto ao risco.

Transmissão	Classificação das Enfermidades Segundo seus Riscos
Água ou alimentos	<p>Diarréias bacterianas e parasitárias</p> <p>Cólera</p> <p>Poliomielite</p> <p>Hepatite A</p> <p>Febre Tifóide</p>
Contato com a água	<p>Esquistossomose</p> <p>Leptospirose</p>
Vetores	<p>Malária</p> <p>Dengue</p> <p>Febre Amarela</p> <p>Filariose</p> <p>Leishmaniose</p> <p>Oncocercose</p>
Zoonoses (contato ou mordedura de animais)	Raiva
Via sexual ou sanguínea	<p>Hepatite B</p> <p>Gonorréia</p> <p>Sífilis</p> <p>HIV</p>
Pelo ar, secreções, gotículas de saliva ou aerossol (contato interpessoal direto ou indireto por meio de objetos contaminados)	<p>Meningite Meningocócica</p> <p>Tuberculose</p> <p>Ebola*</p> <p>COVID-19*</p>

Fonte: adaptado de BRASIL (2017b) e THOMES (2019).

*Enfermidades emergentes incluídas na classificação pelo autor deste trabalho: Ebola (epidemia na África Ocidental em 2014 e 2015) e COVID-19 (Pandemia em 2020).

3.5.4 Riscos, Capacidades e Infraestruturas QBRN

Levantamento de riscos, capacidades e infraestruturas Químicas, Biológicas, Radiológicas e Nucleares (QBRN), incluindo Centros de Estudo e Pesquisa, instalações de uso duplo (civis, mas que podem ser adaptadas para emprego militar), capacidades, locais de produção, armazenamento, mistura e enchimento, campos de provas, biossegurança, laboratórios e unidades de radioterapia (OTAN, 2018).

Os agentes devem avaliar potenciais riscos de emprego de tais agentes, e determinar os equipamentos de proteção individual indicados e os fármacos necessários para o tratamento pós-exposição (BRASIL, 2017b).

3.6 VACINAÇÃO

A Portaria Normativa Nr 1.631-MD, de 27 de junho de 2014, publicada no Boletim do Exército Nr 29, de 18 de julho de 2014, instituiu o Calendário de Vacinação Militar visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreveníveis e à padronização das normas de imunização para os militares das Forças Armadas. Segundo a portaria, as vacinas e os períodos estabelecidos no Calendário de Vacinação Militar serão obrigatórios.

Art. 4º A comprovação de vacinação em dia é condição necessária à:
I - Matrícula nos cursos previstos nos Sistemas de Ensino das Forças Armadas;
II - Aptidão para o Serviço Ativo por ocasião das inspeções de saúde. Dessa maneira, para a obtenção do parecer apto em IS, o militar deve estar com o cartão de vacinação em dia (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2014).

O Regulamento Interno e dos Serviço Gerais (RISG), em seu Art. 21, define dentre as atribuições e deveres do Comandante de Unidade relacionadas a atividade de MEDINT, a vacinação e outras medidas preventivas conforme:

VIII - determinar, em observância aos preceitos da Medicina Preventiva, que:
a) os oficiais e as praças se submetam às vacinações preventivas contra moléstias contagiosas e, quando for o caso, a exames complementares, sempre após avaliação médica; e
b) os médicos da OM desenvolvam, sob supervisão do S3, rigorosa campanha contra o uso de substâncias que causem dependência química e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, com o auxílio do capelão militar e de outros especialistas (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2003).

3.7 PROCESSO DE LIÇÕES APRENDIDAS

Conforme o *Guide to Medical Intelligence Handbook* da OTAN (2018), o processo de Lições Aprendidas resulta da validação e implementação de uma solução ou ação que proporcionou desempenho aprimorado ou melhorou a capacidade operativa da tropa em determinada situação relacionada à saúde.

Esse processo é dividido didaticamente em três fases, com fundamental participação dos Agentes de MEDINT:

a. Identificação de Lições: coleta de aprendizado a partir das experiências.

b. Ação: modificação e melhoramento dos protocolos e condutas para se adequar a experiência adquirida.

c. Institucionalização: incorporação dos novos procedimentos nas doutrinas por meio de normatizações e da difusão dos conhecimentos em instruções e manuais.

3.8 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PANDEMIA COVID-19

A Pandemia COVID-19 colocou a atividade de MEDINT em grande evidência por conta do amplo emprego das Forças Armadas em apoio às ações dos órgãos de Saúde Pública e demais entidades governamentais, conforme pode ser observado nos exemplos das Fotos 1 e 2.



Foto 1 e 2: Apoio das Forças Armadas à Saúde Pública no Brasil, mostrando atendimento realizado por médico militar à indígena Yanomami em Roraima (foto de Adriano Machado/Reuters) e militares devidamente protegidos por Equipamentos de Proteção Individual realizam desinfecção no metrô de Brasília (foto de Mateus Bonomi/Estadão).

Fonte: R7 NOTÍCIAS (2020) e UOL NOTÍCIAS (2020).

No dia 30 de janeiro 2020 a *World Health Organization* (WHO)⁵ declarou que o novo surto de coronavírus (COVID-19) tornou-se uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional, e no dia 11 de março de 2020, tornou-se uma Pandemia global (CUCINOTTA, 2020).

Pandemia é definida pela WHO (2010) como a disseminação mundial de uma nova doença e as Forças Armadas devem estar preparadas para exercer todas as suas funções sob qualquer condição adversa, dispondo de meios para operar ininterruptamente e com o melhor nível de segurança possível, mesmo durante uma Pandemia.

O novo coronavírus, COVID-19 é caracterizado por possuir potencial gravidade e alta capacidade de contágio, se disseminando entre as pessoas por contato direto (saliva, secreções respiratórias ou gotículas de secreção liberados pela boca ou nariz quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, por exemplo) ou contato indireto, por meio de objetos ou superfícies contaminadas (WHO, 2020). As consequências decorrentes da sua disseminação não se limitam à saúde da tropa, mas de toda a população, comprometendo a Dimensão Humana do Ambiente Operacional.

A **Dimensão Humana do Ambiente Operacional** compreende os elementos relacionados às estruturas sociais, os comportamentos e interesses, normalmente geradores do conflito. Nesse contexto, a análise da dimensão humana adquire a mesma relevância da análise do terreno (dimensão física). (BRASIL, 2019)

No âmbito do Brasil, em 20 de março do ano corrente o Ministério da Defesa deflagrou a Operação COVID-19, ativando o Centro de Operações Conjuntas, para atuar na coordenação e no planejamento do emprego das Forças Armadas no combate ao novo coronavírus, e dez Comandos Conjuntos, que cobrem todo o território nacional, além do Comando de Operações Aeroespaciais (COMAE), de funcionamento permanente (MD, 2020). A Operação COVID-19 envolveu um intensivo trabalho de MEDINT, desempenhado por militares em todos os escalões de comando.

⁵ Utilizamos a nomenclatura internacional *World Health Organization* (WHO) para referi-se a Organização Mundial de Saúde. A sigla OMS no presente trabalho refere-se a Organização Militar de Saúde.

A Figura 3 ilustra, conforme boletim do *European Parliamentary Research Service*, as principais atividades de apoio das Forças Armadas observadas pelo mundo durante o enfrentamento da Pandemia COVID-19.



Figura 3: Atuação das Forças Armadas em resposta ao COVID-19.
Fonte: Traduzido e adaptado de LATICI (2020).

No dia 06 de agosto de 2020 o Presidente da República assinou uma Medida Provisória prevendo um crédito orçamentário extraordinário de R\$ 1,9 bilhão para que a Fiocruz possa dar início à produção de uma vacina contra COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), evento que reforça o interesse das Forças Armadas em relação a atividade de MEDINT e a Logística de Saúde envolvida com a vacinação.

3.9 EXEMPLOS HISTÓRICOS E CONTEMPORÂNEOS DE MEDINT

Ilustrando a importância de se aprimorar o apoio da MEDINT para o sucesso das Operações Militares, o Quadro 3 mostra a porcentagem de baixas decorrentes de doenças e lesões não-relacionadas às batalhas, em operações militares contemporâneas do Exército Norte-Americano. E a seguir apresentaremos uma situação contemporânea e duas históricas, ressaltando didaticamente a importância do estudo da experiência vivenciada por outros

Exércitos como Lições Aprendidas em preparação para futuras ameaças à saúde das tropas operações, de guerra ou não-guerra.

QUADRO 3: Porcentagem de baixas decorrentes de doenças e lesões não-relacionadas às batalhas em Operações Militares contemporâneas do Exército Norte-Americano.

Nome	Ano	Taxa
Operação <i>Desert Shield/Desert Storm</i>	1991	6,5%
Operação <i>Joint Endeavor</i>	1995	7,1%
Operação <i>Joint Guardian</i>	1999	8,1%
Operação <i>Eduring Freedom</i>	2001	5%
Operação <i>Iraqi Freedom</i>	2003	4%

Fonte: Adaptado de USA (2014).

3.9.1 Epidemia de Ebola na África Ocidental

A epidemia de Ebola que acometeu países da África Ocidental nos anos de 2014 e 2015 exigiu uma pronta resposta da comunidade internacional que culminou com o envio de aproximadamente 3 mil agentes, entre militares e civis norte-americanos, em uma grande Operação para capacitar e auxiliar trabalhadores liberianos e internacionais no manejo adequado da grave doença (MURRAY, 2015).

O aspecto chave para o sucesso desta operação foi o trabalho preparatório para o desembarque das tropas desenvolvido pelos militares de MEDINT, determinando os riscos gerais envolvidos em saúde e específicos em doenças infecciosas naquele ambiente operacional. Esse trabalho permitiu o estabelecimento das medidas e proteções em saúde necessárias para adequada atuação da força alocada, observando inclusive aspectos da desmobilização, identificando potenciais condições de saúde que poderiam se manifestar após o retorno do efetivo para casa (MURRAY, 2015).

A Figura 4 mostra as Zonas de Risco simplificadas da epidemia de Ebola da África Ocidental nos anos de 2014 e 2015, confeccionado com dados de MEDINT, e as Fotos 3 e 4 mostram a preparação das tropas para Operação internacional de Apoio à Saúde no combate a epidemia.

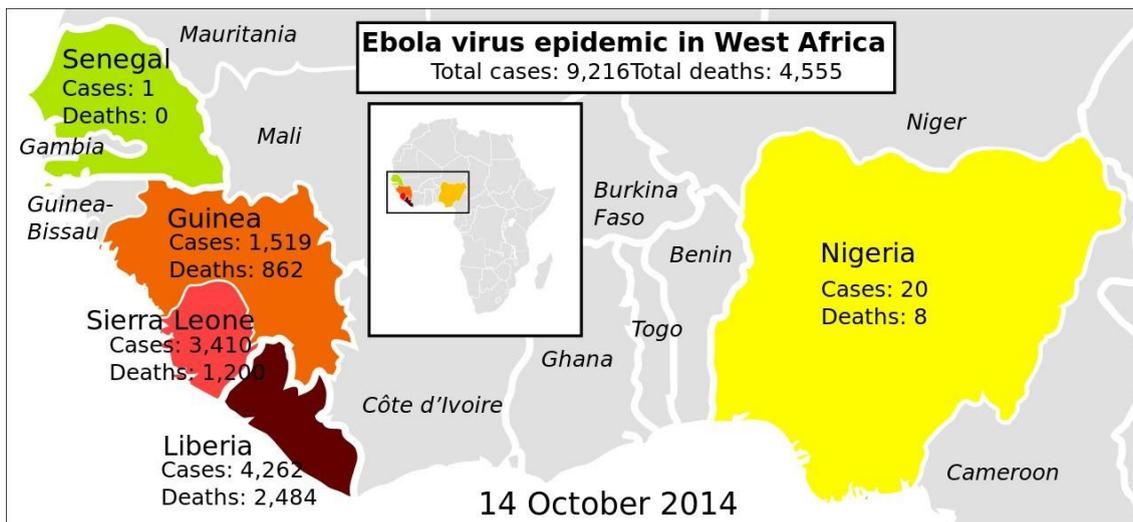


Figura 4: Distribuição e número de casos na epidemia de Ebola da África Ocidental em outubro de 2014, elaborado por meio da atividade de MEDINT.
Fonte: KIBRIA (2014).



Fotos 3 e 4: Treinamento com equipamentos de proteção individual e desinfecção das mãos das tropas norte-americanas na epidemia Ebola 2014/15.
Fonte: WASHINGTON POST (2014).

3.9.2 Tétano na Primeira Guerra Mundial

Durante a Primeira Guerra Mundial observou-se que o solo francês era particularmente rico em bactérias causadoras do tétano, e a doença tornou-se um perigo constante para os feridos. As tropas Britânicas apresentavam taxas

de incidência chegando a 52 casos de tétano para cada 1.000 feridos, com uma elevada mortalidade, de aproximadamente 90% dos casos (USA, 1989).

Com o desenvolvimento da primeira vacina contra o tétano no decorrer da Guerra, o exército norte-americano, por meio da MEDINT, indentificou essa ameaça à saúde das tropas e decidiu vacinar todos os militares antes do desembarque na Europa, reduzindo a incidência da doença em seu contingente à níveis pouco significativos (USA, 1989).

3.9.3 Gastroenterite na Batalha de El Alamein

As gastroenterites podem ocorrer por contaminação da água ou alimentos, gerando impacto negativo na força de combate. Na importante batalha de El Alamein, que marcou o início da derrota das forças do Eixo na África do Norte durante a Segunda Guerra Mundial, os mais importantes Generais alemães, entre outros oficiais, haviam sido evacuados por conta de disenteria amebiana e o próprio comandante das tropas alemãs *Afrika Korps*, o Marechal Erwin Rommel, encontrava-se convalescendo de hepatite (USA, 2002).

Os comandantes devem assegurar que a tropa consuma alimentos e água apenas de fontes apropriadas, e para isso, faz-se necessário um adequado apoio da Inteligência Médica para determinar os riscos à saúde da tropa em cada ambiente operacional. (USA, 2002). A Foto 5 mostra o momento que tropas aliadas capturam um blindado alemão na Batalha de El Alamein, em meio a uma tempestade de areia, típica do hostil ambiente operacional do deserto, impactando a saúde e a capacidade operacional das tropas.



Foto 5: “Infanteria Britânica captura blindado Alemão”, tirada pelo Sargento Len Chetwyn em 27 de outubro de 1942.

Fonte: JONES (2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que cada militar, especialmente os do Serviço de Saúde, pode colaborar para o êxito das Operações Militares por meio de contribuições à atividade de Inteligência Médica, e deve estar preparado para auxiliar na construção do conhecimento que proporcionará adequada Consciência Situacional ao comandante e seu estado-maior, aprimorando o processo decisório em questões envolvendo a saúde da tropa.

Como abordado, a atividade de Inteligência Médica encontra-se em evidência por conta da atual pandemia COVID-19, e tem caráter essencialmente técnico, onde os militares de Saúde se tornam os agentes proeminentes dentro do Ciclo de Inteligência, devendo estar aptos a prestar o assessoramento adequado ao comandante operativo e seu estado-maior.

Esperamos que os conhecimentos e conceitos básicos de Inteligência Médica reunidos neste trabalho possam contribuir para que os militares do Serviço de Saúde, sem formação específica na Área de Inteligência, compreendam o seu funcionamento e a sua importância para o êxito das Operações Militares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estado-Maior do Exército. EB20-MF-10.102: Manual de Fundamentos: (de) **Doutrina Militar Terrestre**. Brasília: EME, 2019. 68p. 2ª Ed. Disponível em: < <http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/4760>>. Acesso em 03 out. 2020.

_____. Estado-Maior do Exército. EB20-MF-10.107: Manual de Fundamentos (de) **Inteligência Militar Terrestre**. Brasília: EME, 2015a. 59p. 2ª Ed. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/95/1/EB20-MF-10.107.pdf>>. Acesso em 07 jul. 2020.

_____. Estado-Maior do Exército. EB20-MF-10.203: Manual de Campanha (de) **Movimento e Manobra**. Brasília: EME, 2015b. 53p. 1ª Ed. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/80/1/EB20-MC-10.203.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2020.

_____. Estado-Maior do Exército. EB20-MF-10.207: Manual de Campanha (de) **Comando e Controle**. Brasília: EME, 2015c. 79p. 1ª Ed. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/2595/1/EB20-MC-10.207.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2020.

_____. Estado-Maior do Exército. EB20-MF-10.207: Manual de Campanha (de) **Inteligência**. Brasília: EME, 2015d. 57p. 1ª Ed. Disponível em: <<https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/2595/1/EB20-MC-10.207.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2020.

_____. Estado-Maior do Exército. EB20-MF-10.238: Manual de Campanha (de) **Logística Militar Terrestre**. Brasília, 2017a. 115p. 1ª Ed. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/2650/5/EB70-MC-10.238_Logística Militar Terrestre.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

_____. Estado-Maior do Exército. EB20-MC-10.201: Manual de Campanha (de) **Operações em Ambientes Interagências**. 1ª Ed. 2013. 118p. Disponível em <<http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/74>>. Acesso em 16 de ago. 2020.

_____. Ministério da Defesa. MD42-M-04: **Apoio de Saúde em Operações Conjuntas**, Brasília: EME 2017b. 100p. 1ª Ed. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/legislacao/emcfa/publicacoes/logistica_mobilizacao/md42a_ma_04a_apoioa_dea_saudea_opa_cja_1a_eda_2017.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

CLEMENTE, Jonathan D. **Guide to the Study of Intelligence: Medical Intelligence**. 2013, Journal of U.S. Intelligence Studies, Association of Former Intelligence Officers. Disponível em <https://www.afio.com/publications/CLEMENTE_Pages_from_INTEL_FALLWINTER2013_Vol20_No2.pdf>. Acesso em 07 jul. 2020.

CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Marizio. **WHO Declares COVID-19 a Pandemic**. 19 mar. 2020. *Acta Biomed.* 2020;91(1):157-160. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>>. Acesso em 13 ago. 2020.

EXÉRCITO BRASILEIRO. Separata ao Boletim do Exército n. 51/2003 de 19 de dezembro de 2003. **Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (R-1)**. Disponível em <<http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/164>>. Acesso em 03 out. 2020.

_____. Boletim do Exército Nr 29, de 18 de julho de 2014. **Portaria Normativa Nr 1.631-MD, de 27 de junho de 2014**. Disponível em <http://www.sgex.eb.mil.br/sistemas/be/menu_be/>. Acesso em 03 out. 2020.

JONES, Steve. Photos that changed the world. **Allies Capture Tank at El Alamein**. 16 dez. 2019. Disponível em <<https://medium.com/populiteracy/allies-capture-tank-at-el-alamein-88cb12ec716c>>. Acesso em 27 set. 2020.

KAUFMAN, Denis C. **Medical Intelligence: A Theater Engagement Tool**. 2001, Trabalho de Conclusão de Curso no U.S. Army War College. Disponível em: <<https://www.hsdl.org/?view&did=480818>> Acesso em 07 jul. 2020.

KIBRIA, Golam. RMIT University. **What are the possible measures that would prevent Ebola virus from spreading into new areas/countries?** 24 set. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/post/What_are_the_possible_measures_that_would_prevent_Ebola_virus_from_spreading_into_new_areas_countries2>. Acesso em 03 out. 2020.

LATICI, Tania. 28 abr. 2020 European Parliament Briefing: **The role of armed forces in the fight against coronavirus**. 28 abr. 2020. Disponível em <[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649401/EPRS_BR I\(2020\)649401_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649401/EPRS_BR I(2020)649401_EN.pdf)>. Acesso em 13 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA DEFESA (MD). Notícias. **Operação Covid-19: Forças Armadas intensificam os trabalhos no combate ao novo coronavírus**. 13 ago. 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/noticias/operacao-covid-19-forcas-armadas-intensificam-os-trabalhos-no-combate-ao-novo-coronavirus>>. Acesso em 27 set. 2020.

MURRAY, C. K.; YUN, H. C.; MARKELZ A. E.; et al. **Operation United Assistance: infectious disease threats to deployed military personnel**. *Military medicine*, 180(6), 626–651. Disponível em: <<https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00691>>. Acesso em 27 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Saúde. **Presidente assina Medida Provisória que garante produção de vacina contra a COVID-19**. 06 ago. 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47321-presidente-assina-me>>

dida-provisoria-que-garante-producao-de-vacina-contra-a-covid-19>. Acesso em 13 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DO TRATADO DO ATLÂNTICO NORTE (OTAN). **Guide To Medical Intelligence Handbook**. Jan 2018, Edition A Version 1. Disponível em <https://www.coemed.org/files/stanags/02_AJMEDP/AJMedP-3-1_SRD_EDA_V1_E_2547.pdf>. Acesso em 07 jul. 2020.

R7 NOTÍCIAS. **Indígenas Yanomami são atendidos em Roraima contra COVID-19**. 02 jul. 2020. Disponível em <<https://noticias.r7.com/brasil/fotos/indigenas-yanomami-sao-atendidos-em-roraima-contra-covid-19-02072020#!/foto/1>>. Acesso em 03 out.2020.

SOUZA, Nastassjas Mendes de. **Inteligência Médica em Apoio às Operações Militares**. 2020, DECEX: DESMIL: ESSEX: Publicações Acadêmicas. Disponível em <<http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/5231>>. Acesso em 07 jul. 2020.

THOMES, Freddy Rodrigues. **Contribuição do veterinário militar na inteligência médica**. 2019, DECEX: DESMIL: ESFCEX: Curso De Aperfeiçoamento Militar Do Quadro Complementar de Oficiais (CAM/QCO). Disponível em: <<http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/5280>>. Acesso em 07 jul. 2020.

USA. Department of the Army. Field Manual (FM) No. 8-10-8: **Medical Intelligence in a Theater of Operations**. Washington: Headquarters,1989. 47p. Disponível em: <<https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=dodmilintel>>. Acesso em 07 jul. 2020.

_____. Department of the Army. Field Manual (FM) No. 4-25.12: **Unit Field Sanitation Team**. Washington: Headquarters, 2002. Disponível em <https://usacac.army.mil/sites/default/files/misc/doctrine/CDG/cdg_resources/manuals/fm/fm4_25x12.pdf> Acesso em 25 jul. 2020.

_____. Department of the Army. Army Techniques Publication (ATP) No. 4-25.12: **Unit Field Sanitation Teams**. Washington: Headquarters, 2014. Disponível em 5555<https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/pdf/web/atp4_25x12.pdf> Acesso em 25 jul. 2020.

WASHINGTON POST. **The U.S. military's new enemy: Ebola. Operation United Assistance is now underway**. 13 out. 2014. Disponível em <<https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2014/09/30/the-u-s-military-forces-fighting-the-war-on-ebola/>>. Acesso em: 29 set. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **What is a pandemic?** 24 fev. 2010. Disponível em <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/>. Acesso em 09 ago. 2020.

_____ . **How is COVID-19 transmitted?** 9
jul. 2020.
<<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted>>.
Acesso em 30 set. 2020.