



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

Cap Alu **NELSON DOS SANTOS NETO**

**HOSPITAL DE CAMPANHA EM OPERAÇÕES DE PAZ: A EXPERIÊNCIA
BRASILEIRA NA MINUSTAH**

**RIO DE JANEIRO
2021**

Cap Alu **NELSON DOS SANTOS NETO**

**HOSPITAL DE CAMPANHA EM OPERAÇÕES DE PAZ: A EXPERIÊNCIA
BRASILEIRA NA MINUSTAH**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde do Exército, como requisito
parcial para aprovação no Curso de
Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos.

Orientador: Maj Flávio Roberto Campos **Maia**

**RIO DE JANEIRO
2021**

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

S237h

Santos Neto, Nelson dos.

Hospital de campanha em operações de paz: a experiência brasileira na MINUSTAH / Renato de Oliveira Costa. – 2021.

40 f.

Orientadora: Maj Flávio Roberto Campos Maia

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.

Referências: f. 36-40.

1. HOSPITAL DE CAMPANHA. 2. Operações de Paz. 3. MINUSTAH. I. Maia, Flavio Roberto Campos (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

CDD 355.345

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Cap Alu **NELSON DOS SANTOS NETO**

HOSPITAL DE CAMPANHA EM OPERAÇÕES DA PAZ: A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NA MINUSTAH

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde do Exército, como requisito
parcial para aprovação no Curso de
Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos.

Orientador: Maj Flávio Roberto Campos **Maia**

Aprovada em 21 de outubro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Flávio Roberto Campos Maia
Orientador

Otávio Augusto B. Soares
Avaliador

Fernanda B. C. Orlandini
Avaliadora

*À minha amada família que
sempre esteve comigo, nos
momentos de luta e de glória*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo inestimado apoio e pela compreensão dos momentos de ausência.

Agradeço aos instrutores pela excelência na nobreza da missão de compartilhar conhecimentos tão primorosos para a profissão de soldado.

Ademais, deixo meu agradecimento ao meu orientador, Maj Maia pelo correto direcionamento desta pesquisa.

Importante não é ver o que ninguém nunca viu, mas sim, pensar o que ninguém nunca
pensou sobre algo que todo mundo vê.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A Organização das Nações Unidas (ONU) tem como uma de suas capacidades o desdobramento de missões de manutenção de paz em países que necessitam de apoio ao redor do mundo. Com o auxílio de diversos países membros, a ONU organiza contingentes de militares, policiais e civis com a finalidade de manter um ambiente seguro e estável em nações deficientes. Na organização destas frações, a ONU preocupa-se com o apoio de saúde, disponibilizando meios e pessoal capacitado para suportar eventuais necessidades. Neste sentido, o Brasil contribuiu de forma efetiva e com destaque internacional com a MINUSTAH (Missão das Nações Unidas para estabilização do Haiti), sendo composto por um Batalhão de Infantaria e uma Companhia de Engenharia. O presente trabalho teve como objetivo apresentar as peculiaridades do apoio de saúde em campanha desenvolvido pelo contingente brasileiro na MINUSTAH. A metodologia aplicada teve como base a pesquisa bibliográfica, levantamento documental e a busca de informações por entrevistas. A pesquisa concluiu que o apoio de saúde realizado pelos militares brasileiros era de baixa complexidade e careceu de estrutura mais adequada ao risco exposto da tropa, com destaque para a deficiência da cadeia de suprimento de saúde. Entretanto, ressalta-se que a disponibilidade constante de evacuação aérea para uma estrutura hospitalar complexa desdobrada na missão reduziu eventuais impactos que poderiam ocorrer negativamente em caso de necessidade de atendimento médico.

Palavras-chave: Minustah. Apoio de Saúde. Brasil. ONU

ABSTRACT

The United Nations (UN) has as one of its capabilities the deployment of peacekeeping missions in countries in need of support around the world. With the help of several member countries, the UN organizes contingents of military, police and civilians in order to maintain a safe and stable environment in disabled nations. In organizing these fractions, the UN is concerned with health support, providing means and trained personnel to support any needs. In this sense, Brazil contributed effectively and with international prominence to MINUSTAH (United Nations Mission for the Stabilization of Haiti), consisting of an Infantry Battalion and an Engineering Company. This study aimed to present the peculiarities of campaign health support developed by the Brazilian contingent at MINUSTAH. The methodology applied was based on bibliographical research, documental survey and the search for information through interviews. The research concluded that the health support provided by the Brazilian military was of low complexity and lacked a structure more suited to the troop's exposed risk, with emphasis on the deficiency in the health supply chain. However, it is noteworthy that the constant availability of air evacuation to a complex hospital structure deployed in the mission reduced any impacts that could negatively occur in case of need for medical care.

Keywords: Minustah. Health Support. Brazil. UN

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Símbolo da ONU.....	17
Figura 2 –	Militar de saúde do Exército Brasileiro em Missões de Paz da ONU.....	19
Figura 3 –	Montagem de Hospital de Campanha durante a segunda Guerra Mundial.....	19
Figura 4 –	Hospital de Campanha desdobrado.....	20
Figura 5 –	Organograma do Apoio de Saúde em missões de paz da ONU.....	22
Quadro 1 –	Perguntas das entrevistas com Oficiais Médicos com experiência na MINUSTAH.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Escalões de Saúde e suas capacidades.....	21
------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Ba Ap Log Ex	Base de Apoio Logístico do Exército
BRABAT	Batalhão de Infantaria Brasileiro de Força de Paz
BRAENGCOY	Companhia de Engenharia Brasileira de Força de Paz
CCOPAB	Centro Conjunto de Operações de Paz no Brasil
H Cmp	Hospital de Campanha
MINUSTAH	Missão das Nações Unidas para estabilização do Haiti
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	METODOLOGIA.....	14
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1	ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS E OPERAÇÕES DE PAZ.....	16
3.2	O EXÉRCITO BRASILEIRO EM MISSÕES DE PAZ.....	18
3.3	HOSPITAL DE CAMPANHA.....	19
3.4	APOIO DE SAÚDE EM OPERAÇÕES DE PAZ.....	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
5	CONCLUSÕES.....	26
6	REFERENCIAS.....	27

Hospital de Campanha em operações de paz: a experiência brasileira na MINUSTAH

NELSON DOS SANTOS NETO¹
FLÁVIO ROBERTO CAMPOS MAIA²

1. INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) é uma Organização Internacional criada em 24 de outubro de 1945, nos Estados Unidos da América, após o final da Segunda Guerra Mundial, com a assinatura da Carta das Nações Unidas por 50 países, incluindo o Brasil. A criação foi uma forma de unir os países em prol da paz e segurança internacional, fomentar a amizade e as boas relações entre as nações e defender a cooperação para o desenvolvimento dos direitos humanos a fim de impedir novos conflitos mundiais.

Em 2004, o Conselho de Segurança da ONU estabeleceu a Missão de Estabilização das Nações Unidas no Haiti (MINUSTAH) após o Presidente Bertrand Aristide sair do país com a instauração de um conflito armado civil que assolou todo o país (CCOPAB, 2014). A MINUSTAH objetivava restaurar um ambiente seguro, promover a democracia por meio de um processo político, fortalecer as instituições e consequentemente promover os direitos humanos.

Em contextos de operações de paz, é natural o desdobramento de um Hospital de Campanha a fim de dar suporte aos militares envolvidos nas atividades, também sendo possível o acolhimento de civis. De acordo com Cunha (2013), Hospital de Campanha pode ser definido como:

“organização de saúde multitarefa, com características essenciais de versatilidade, mobilidade, autonomia funcional e adequação de sistemas técnicos e humanos, capaz de atuar em campanhas diversificadas por um período certo de tempo na busca de objetivos determinados” (CUNHA, 2013).

A experiência brasileira na composição da MINUSTAH colheu diversos ensinamentos e, de maneira geral trouxe reconhecimento ao Brasil junto aos Exércitos de todo o globo. O desdobramento de dois Batalhões de Infantaria (BRABAT) e uma Cia de engenharia (BRAENGCOY) trouxeram a necessidade de desdobrar junto um hospital de campanha com

¹ Especialista, Escola de Saúde do Exército. E-mail: nelsondossantosneto@yahoo.com.br

² Especialista, Escola de Saúde do Exército.

pessoal de saúde preparado e equipado para atender os militares durante a missão. Diante do exposto surge a questão: como foi composto o hospital de campanha brasileiro da MINUSTAH?

A presente pesquisa justifica-se pela importância do aprofundamento científico na temática de emprego de hospital de campanha em operações de paz, visando aprimoramento da doutrina da Força Terrestre. A ausência de trabalhos que abordem o assunto com o mesmo propósito desta pesquisa contribuem para a argumentação de contribuição da mesma.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as peculiaridades do apoio de saúde em campanha desenvolvido pelo contingente brasileiro na MINUSTAH.

2. METODOLOGIA

Para delimitar o trabalho, sua concepção e limitações do método, foram tomados por base os conceitos existentes no “Como elaborar projetos de pesquisa” (GIL, 2008) e no “Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas” (SANTOS, CANDELORO, 2006).

Esta pesquisa é descritiva quanto ao seu objetivo. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade (...), o índice de criminalidade que aí se registra etc. (GIL, 2008).

Ainda nos objetivos, esta pesquisa também é exploratória. Pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem levantamento bibliográfico (GIL, 2008).

Foi realizada uma abordagem qualitativa da problemática estudada. A pesquisa de natureza qualitativa é a que permite apuração de dados subjetivos por meio de depoimentos de entrevistados (SANTOS, CANDELORO, 2006).

Inicialmente realizou-se uma 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 análise dos dados coletados neste processo (discussão de resultados). Em paralelo à revisão bibliográfica foram realizados levantamentos documentais em manuscritos e normativos que contribuíram com o avanço do assunto nesta pesquisa.

Sobre a revisão bibliográfica e documental, foram utilizados os seguintes bancos de dados: Scielo.br, banco de dados de teses e dissertações CAPES, Biblioteca Digital do Exército Brasileiro e manuais em vigor do Exército Brasileiro, onde se utilizou os seguintes descritores em busca isoladas: "Hospital de Campanha", "Operações de Paz" e "Brasil". O espaço temporal selecionado para a busca foi de 2004 até 2021, tendo em vista o período de atuação do contingente brasileiro na MINUSTAH. O critério de exclusão foi aplicado para os artigos que após leitura que não se referiam ao objetivo principal da presente pesquisa.

Ademais, foram realizadas duas entrevistas com 2 (dois) Oficiais Médicos de carreira que participaram da MINUSTAH no contingente brasileiro e compuseram o apoio de saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura foi realizada com o intuito de reunir e expor tais conceitos e abordar, de forma crítica e sucinta, dentro daquilo que interessa ao presente trabalho, dentro de assuntos que se relacionem na temática de hospital de campanha em missões de paz.

3.1 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS E OPERAÇÕES DE PAZ

A fim de orientar o entendimento do assunto abordado no presente trabalho, é de suma importância o conhecimento organizacional da ONU e suas operações de Paz.

A Organização das Nações Unidas (ONU) é uma Organização Internacional criada em 24 de outubro de 1945, nos Estados Unidos da América, após o final da Segunda Guerra Mundial, com a assinatura da Carta das Nações Unidas por 50 países, incluindo o Brasil. A criação foi uma forma de unir os países em prol da paz e segurança internacional, fomentar a amizade e as boas relações entre as nações e defender a cooperação para o desenvolvimento dos direitos humanos a fim de impedir novos conflitos mundiais.



Figura 1 – Símbolo das Organizações das Nações Unidas
Fonte: <http://www.onu.org.br>

Sob a missão de buscar um bem maior comum, são apresentados no preâmbulo da Carta da ONU os ideais que direcionam a organização:

“Nós, os povos das Nações Unidas, resolidos a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que, por duas vezes no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas, e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes de direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla. E para tais fins praticar a tolerância e viver em paz uns com os outros, como bons vizinhos, unir nossas forças para manter a paz e a segurança internacionais, garantir, pela aceitação de princípios e a instituição de métodos, que a força armada não será usada a não ser no interesse comum, e empregar um mecanismo internacional para promover o progresso econômico e social de todos os povos. Resolvemos conjugar nossos esforços para a consecução desses objetivos. Em vista disso, nossos respectivos governos, por intermédio de representantes reunidos na cidade de São Francisco, depois de exibirem seus plenos poderes, que foram achados em boa e devida forma, concordaram com a presente Carta das Nações Unidas e estabelecem, por meio dela, uma organização internacional que será conhecida pelo nome de Organização das Nações Unidas “(ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945)

As missões de manutenção da paz da Organização começaram em 1948 quando o Conselho de Segurança autorizou a ida de observadores militares para o Oriente Médio e desde então mais de 70 operações de manutenção da paz foram desdobradas por militares, policiais e civis de mais de 120 países do mundo (OUR HISTORY, 2021). O Conselho de

Segurança criou 20 novas operações entre 1989 e 1994 e aumentou o número de soldados da paz em mais de seis vezes passando a 75.000.

Os conflitos da segunda geração, como são chamados no contexto multidimensional, embora tenham características específicas de cada local há aspectos que podem ser considerados “em comum” por serem culminantes com a dissolução da ordem pública ou instituições públicas corrompidas, disputa de poder interno e abusos contra a própria população civil (MELO, 2018).

3.2 O EXÉRCITO BRASILEIRO EM MISSÕES DE PAZ

De acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 4º, estabelece-se que a participação brasileira em missões de paz segue o princípio da não-intervenção e com a prevalência dos direitos humanos. Além disso, quando instaurada uma Operação de Paz deve-se buscar a imparcialidade, neutralidade, o moderado uso da força necessária e a negociação entre as partes envolvidas buscando a aceitação das partes envolvidas a fim de evitar maiores problemas.

O Brasil iniciou sua participação em operações de manutenção da paz somente em 1956, em Suez, como integrante da Primeira Força de Emergência das Nações Unidas (UNEF I) com objetivo de supervisionar o cessar de hostilidades no território egípcio e a retirada das forças armadas da França, Israel e Reino Unido do Egito. (ONU, 2021). Posteriormente, o Brasil enviaria para o Congo, entre 1960 e 1964, militares para assegurar a retirada belga e o que acabou sendo convertido em força de manutenção da integridade e independência do país na Operação das Nações Unidas no Congo (ONUC).

Em 1965, o Brasil participou da Operação *Power Pack* no qual a Força Armada Interamericana Brasileira (FAIBRAS) enviou cerca de mil e duzentos militares para assegurar a paz, garantir a segurança dos habitantes e a inviolabilidade dos direitos humanos na República Dominicana quando o país se encontrava em meio a uma guerra civil (CARDOSO,1998), aspecto que, posteriormente, foi crucial para que a ONU, em 2004, convidasse o Brasil para compor a MINUSTAH.

Desde então, o Brasil já enviou homens e mulheres para Missão de Verificação da Nações Unidas na Angola (UNAVEM I e II), Força de Proteção da Nações Unidas na antiga

Iugoslávia (UNPROFOR), Operação da Nações Unidas em Moçambique (UNOMOZ), Missão de Observação em Ruanda e Uganda (UNOMOR), entre outros (CARDOSO, 1998).



Figura 2 – Militar de saúde do Exército Brasileiro em Missões de Paz da ONU
Fonte: <https://academiamedica.com.br/blog/a-unidade-medica-nivel-2-uma-nova-opcao-nas-operacoes-de-paz-da-onu>

3.3 HOSPITAL DE CAMPANHA

De acordo com Peleg e Kreiss (2020), Hospitais de campanha eram tradicionalmente unidades militares instaladas perto de campos de batalha e contavam com clínicos e cirurgiões com capacidade de lidar com a maioria das situações de emergência. Ao longo dos anos, estas estruturas evoluíram e partiram de uma posição improvisada e pouco funcional para estruturas cada vez mais fundamentais na assistência à saúde.



Figura 3 – Montagem de Hospital de Campanha durante a segunda Guerra Mundial
Fonte: <https://papodegalo.com.br/o-que-e-um-hospital-de-campanha/>

Inicialmente limitadas a estruturas básicas, estas unidades foram modernizadas através das décadas, tornando-se capazes de prover suporte em saúde de forma semelhante aos hospitais fixos (DUARTE, 2019). Atualmente, de acordo com Andrade (2019), essas unidades tem como missão ofertar serviços de atenção à saúde, por meio de equipes multiprofissionais, em atendimentos de urgência e emergência, atendimento ambulatorial, internações, remoções, realização de procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais e de imagem. No atual cenário nacional, os hospitais de campanha têm sido empregados com frequência em desastres naturais ou antropogênicos, em catástrofes, epidemias, e em campanhas de saúde governamentais, com demandas programadas ou não, tal como a pandemia da COVID-19 (CUNHA, 2013).

Na doutrina do Exército Brasileiro, o Hospital de Campanha (H Cmp) hoje é uma Organização Militar subordinada ao comando da Base de Apoio Logístico do Exército (Ba Ap log Ex) e localizada na cidade do Rio de Janeiro-RJ.

“A evolução do Hospital de Campanha de uma estrutura improvisada, pouco funcional e difícil desdobramento no terreno, para as estruturas atuais como o Hospital de Campanha do Exército (H Cmp) que se apresenta como um complexo hospitalar móvel, equipado com a mesma infraestrutura de uma grande e moderna unidade de saúde, foi acompanhada pelo desenvolvimento, crescimento e modernização do Serviço de Saúde em Campanha do Exército Brasileiro” (RAMBAUSKE, 2019).



Figura 4 – Hospital de Campanha desdobrado

Fonte: http://www.eb.mil.br/web/noticias/noticiario-do-exercito/-/asset_publisher/MjaG93KcunQI/content/conheca-o-hospital-de-campanha-do-exercito

O H Cmp é componente do 3º escalão de Saúde e possui como sua principal característica a modularidade. Esta modularidade caracteriza-se pelo desdobramento através do emprego de contêineres expansíveis e barracas de fluxo contínuo conjugadas, visando atender as necessidades de cada missão (BRASIL, 2017).

Há que se ressaltar ainda que, de acordo com o Manual de Campanha de Logística Militar Terrestre, o Hospital de Campanha, em uma definição além da Organização Militar existente, também é uma instalação a ser desdobrada pelos Batalhões de Saúde ou Hospitais Militares, visando atender as necessidades de apoio de 3º escalão de saúde, conforme Tabela 1 abaixo:

Escalão	EXECUTANTE	INSTALAÇÃO PRINCIPAL	CAPACIDADES
1º	Pelotão de Saúde (Pel Sau) ou Elementos de saúde orgânicos das OM	Posto de Socorro (PS)	- Capacidade limitada de retenção, tratamento e evacuação. - Execução de medicina preventiva (exceto apoio de veterinária preventiva e apoio farmacêutico). - Execução de atendimento primário, exceto cirurgia de controle de danos e tratamento odontológico.
2º	Companhia de Saúde Avançada (Cia Sau Avç) / B Sau	Posto de Atendimento Avançado (PAA)	- Execução de atividade de proteção da saúde (incluindo apoio de veterinária preventiva). - Execução de atendimento primário, odontológico, farmacêutico e de enfermagem no tratamento de doentes e feridos (quando reforçado) e tratamento a atingidos por agentes QBRN.
3º	B Sau, H Mil	Hospital de Campanha (H Cmp)	- Execução das atividades de medicina preventiva e curativa e de apoio psicológico.
4º	OMS e OCS contratadas / mobilizadas no TN / ZI	H Mil	- Ampla capacidade de apoio de saúde. - Execução de assistência médica definitiva ou reabilitação, caso o tratamento requerido seja superior ao estabelecido na N Ev ou à Capacidade do 3º escalão.

Tabela 1 – Escalões de Saúde e suas capacidades
Fonte: BRASIL (2018).

3.4 APOIO DE SAÚDE EM OPERAÇÕES DE PAZ

Internamente em uma missão de paz, existe uma estrutura liderada pelo Oficial Médico mais graduado da missão, denominado *Force Medical Officer (FOMed)*, subordinada diretamente ao Comandante da Missão (*Force Commander*). O FOMed atua como responsável pelos assuntos médicos e coordena e supervisiona todas as unidades de saúde e seus profissionais (ONU, 1999).

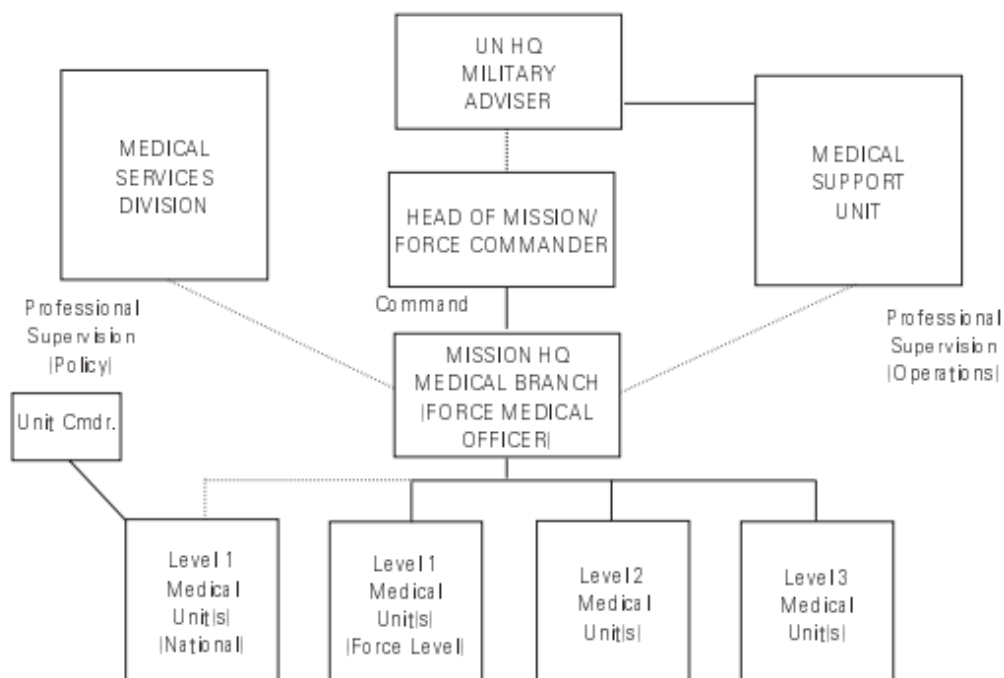


Figura 5 – Organograma do Apoio de Saúde em missões de paz da ONU
Fonte: (ONU, 1999)

De acordo com o Manual de Suporte Médico para operações de manutenção de paz da ONU (1999), o objetivo do apoio de saúde em operações de manutenção da paz é ser equivalente ao apoio em tempos de paz. Para isso são seguidos os seguintes princípios:

- a) Atendimento aos padrões de apoio de saúde internacionalmente reconhecidos e que seja aceitável pelos países que contribuem com tropas na missão.
- b) Disponibilidade tempestiva e acessibilidade de instalações e serviços médicos a todos os membros da força de manutenção de paz.

- c) Integração contínua de apoio médico entre os diferentes níveis de suporte, interligados por capacidades de evacuação aérea e terrestre.
- d) Preservação e integração da infraestrutura e sistemas médicos locais, nacionais e da ONU, visando a máxima utilização de recursos de saúde de forma econômica “(ONU, 1999 – tradução do autor).

De acordo com o Manual de Operações de Paz do Ministério da Defesa (MD34-M-02), de 2013, a organização da saúde em operações de paz se faz por meio da padronização de níveis de apoio, considerando os equipamentos, suprimentos e efetivos empregados:

“a) Nível Básico (Responsabilidade do País) - trata-se dos primeiros socorros básicos e da medicina preventiva, praticada nos escalões mais baixos. Como não há a presença de um médico, os primeiros socorros são prestados pelo próprio integrante, pelo companheiro do ferido ou por um enfermeiro ou paramédico treinado, usando suprimento e equipamentos médicos elementares;

b) Unidade Médica Nível 1 (Responsabilidade do País) - este é o primeiro nível onde existe um médico disponível. Ele constitui a primeira linha de apoio de saúde, ressuscitação de emergência, suporte avançado à vida e evacuação de baixas para o próximo nível de apoio de saúde dentro da Op Paz. A Unidade Médica de Nível 1 deve ter suprimento médico adequado para até sessenta dias. Pode ocorrer o nível 1+, incrementado por um módulo laboratorial, odontológico, aeromédico, cirurgia avançada, ou a combinação destes;

c) Unidade Médica Nível 2 (Responsabilidade da ONU) - este é o próximo nível de assistência médica onde procedimentos cirúrgicos e instalações estão disponíveis. A missão das instalações médicas de Nível 2 é prover a segunda linha de apoio de saúde, ressuscitação de emergência e suporte avançado à vida, intervenções cirúrgicas de urgência, tratamento dentário básico e evacuação de baixas para o próximo escalão. Pode ocorrer o nível 2+, incrementado por um módulo de ortopedia, ginecologia, clínica médica, ou a combinação destes; e

d) Unidade Médica Nível 3 (Responsabilidade da ONU) - este é o nível mais alto de apoio de saúde prestado por uma unidade médica da ONU desdobrada na área da missão. Ela combina a capacidade das Unidades de Nível 1 e 2, com a capacidade adicional para prestar tratamento em cirurgia especializada, bem como amplos recursos de diagnóstico. Quando a Unidade de Nível 3 não for desdobrada, o apoio será prestado por hospitais civis e/ou militares localizados tanto no país hospedeiro quanto em países vizinhos.”(BRASIL, 2013)

Assim sendo, nota-se que a organização das Nações Unidas se organiza no tocante ao apoio de saúde de forma não relacional ao conceito de hospital de campanha, tendo em vista as peculiaridades das operações de paz desenvolvidas ao redor do mundo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao aplicar a metodologia proposta, buscou-se apresentar as peculiaridades do apoio de saúde em campanha desenvolvido pelo contingente brasileiro na MINUSTAH. A análise proposta para atingir o objetivo consistiu de uma revisão da literatura e pesquisa documental, acrescida da realização de entrevistas com médicos que possuem a experiência de ter participado da MINUSTAH.

No tocante à revisão da literatura, nota-se que a doutrina do apoio de saúde do Exército Brasileiro é organizada de forma equivalente à da Organização das Nações Unidas. Os níveis de apoio de saúde organizados pela ONU equiparam-se aos escalões de saúde na doutrina da logística militar terrestre.

Na etapa metodológica da entrevista, buscou-se a percepção de Oficiais médicos no tocante ao apoio de saúde desenvolvido na MINUSTAH pelo contingente brasileiro. As seguintes perguntas foram feitas aos militares em questão:

Nr	Pergunta
1	Em qual contingente o(a) senhor(a) integrou as tropas brasileiras da MINUSTAH?
2	Qual a organização de apoio de saúde que o(a) senhor(a) foi integrante?
3	O (a) senhor(a) considera que a estrutura de saúde desdobrada no seu contingente era condizente com o grau de risco atuante na Tropa?
4	No tocante ao material disponível para atuação médica, como o(a) senhor(a) avalia a capacidade disponibilizada na sua experiência no Haiti?
5	Como o(a) senhor(a) avalia a capacidade de evacuação de pacientes para Hospitais próximos no Haiti?
6	De acordo com os níveis de apoio de saúde da ONU, como eram caracterizados os apoios de saúde organizados pelo contingente brasileiro?

Quadro 1 – Perguntas da Entrevista com Oficiais Médicos com experiência na MINUSTAH

As entrevistas foram realizadas de forma virtual em virtude da pandemia de COVID-19 que ainda assola o nosso país. Foram realizadas entrevistas com 2 Oficiais médicos que compuseram diferentes frações de saúde no contingente brasileiro da MINUSTAH.

Com relação ao contingente que integraram à missão, ambos os Oficiais médicos foram participantes do 20º contingente, que operou no Haiti no período de maio à novembro de 2014. Um médico foi integrante da Companhia de Comando e Apoio do BRABAT (Batalhão Brasileiro de Força de Paz) e outro foi integrante da BRAENGCOY (Companhia de Engenharia Brasileira de Força de Paz).

No que se refere à estrutura de saúde condizente com o grau de risco atuante na tropa, as percepções foram dissociadas. O Oficial médico que integrou a BRAENGCOY considerou satisfatória a estrutura existente. Já o militar que era componente do BRABAT considerou que a estrutura não era adequada.

No tocante ao material disponível para atuação da médica, ambos indicaram que a disponibilidade de material era deficiente em virtude do ressuprimento de material classe VIII não atender a demanda, tanto pela demora de envio quanto pelos itens necessários.

Já as avaliações das entrevistas referente à capacidade de evacuação de pacientes foram positivas e convergentes, no sentido de indicar que era satisfatória e que havia a disponibilidade constante pela aviação chilena e argentina do contingente.

Por fim, no que se refere ao nível de apoio de saúde da ONU, os Oficiais indicaram que tanto no BRABAT como na BRAENGCOY o nível de apoio de saúde prestado era o nível 1, e que em caso de necessidade de evacuação, esta ocorria por meio aéreo para o Hospital Argentino, caracterizado como nível 3. Há que se ressaltar que na BRAENGCOY não havia a capacidade de tratamento dentário, em virtude de inexistência de profissional especializado em odontologia.

5. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo apresentar as peculiaridades do apoio de saúde em campanha desenvolvido pelo contingente brasileiro na MINUSTAH. Por meio do desenvolvimento de uma metodologia aplicada foi possível reunir informações necessárias para atingir o objetivo proposto.

Assim sendo, foi possível identificar que o apoio de saúde na MINUSTAH era caracterizado como nível 1, de acordo com a categorização da ONU, sendo uma fração de saúde no BRABAT e uma fração de saúde na BRAENGCOPY.

Considerando o risco envolvido na missão, é possível indicar que a estrutura desdobrada pelo Exército Brasileiro na missão carecia de aperfeiçoamento. No mesmo sentido foi identificada ainda uma descontinuidade do fluxo de suprimento classe VIII o que poderia ter comprometido o atendimento.

Entretanto, no tocante a capacidade de evacuação, conforme preconiza os princípios do apoio de saúde pela ONU, foi verificado que a disponibilidade perene de aeronaves para transporte e evacuação de feridos foi um ponto de grande relevância da missão.

Ressalta-se que esta pesquisa apresentou a opinião específica de dois militares médicos que participaram da MINUSTAH no contingente brasileiro, o que se faz necessário expandir o estudo para se consolidar de forma mais objetiva as percepções elencadas.

Por fim, indica-se como oportunidades de estudos futuros o avanço desta pesquisa com uma amostra de maior número e com maior riqueza de detalhes visando contribuições cada vez mais efetivas para a temática em questão.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S. Hospital de campanha do exército: uma resposta às situações de emergência. **Doutrina militar terrestre em revista**. 2019.

BRASIL, Exército Brasileiro. EB70-MC-10.238. **Manual de Campanha Logística Militar Terrestre**. 1. ed. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Defesa. Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. Instrução Normativa n 2/EMCFA, de 10 de agosto de 2017. **Aprova o manual “Apoio de Saúde em Operações Conjuntas”** - MD42-M-04. 1. Ed. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Defesa. *MD34-M-02: Manual de Operações de Paz*. 3. ed. Brasília, DF, 2013.

CUNHA, R. F. **Atenção ao inesperado: um estudo de caso no hospital de campanha da Aeronáutica**. Dissertação (Mestrado em Tecnologia). 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MELO, Raquel B. C. L. Construindo as operações multidimensionais das Nações Unidas. **Tensões Mundiais**, Fortaleza, v. 2, ed. 1, jan/jul 2006. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/tensoesmundiais/article/view/747/699>. Acesso em: 26 Maio 2021.

ONU. **Carta das Nações Unidas**. 1945. Disponível em: <http://www.onu.org.br/conheca-a-onu/documentos/>

ONU. Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations. 2nd edition. 1999. disponível em <https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/1/741>

OUR History. *In: United Nations Peacekeeping*. [S. l.], c2021. Disponível em: <https://peacekeeping.un.org/en/our-history>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

PELEG, K.; KREISS, Y. **Field hospital, a comprehensive guide to preparation and operation**. Cambridge: Medicine, 2020.

RAMBAUSKE, Dora. A importância do Hospital de Campanha para as forças militares. **EsSEX: Revista Científica**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 78-83, jul. 2019. ISSN 1983-845X. Disponível em: <http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/RCEsSEX/article/view/2436>. Acesso em: 12 Abr. 2021.

SANTOS, Vanice dos; CANDELORO, Rosana J. **Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre, RS: AGE, 2006.