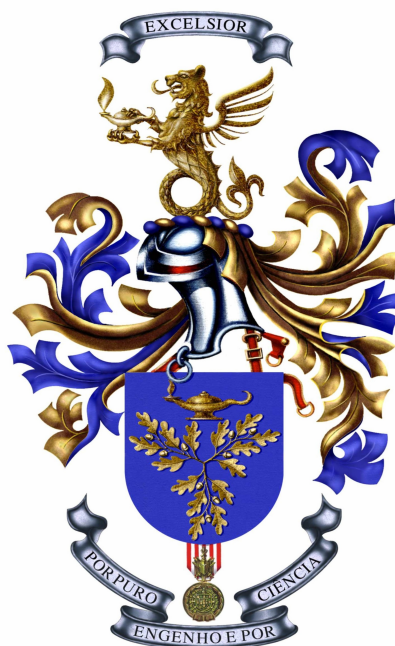


**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR – EXÉRCITO
SERVIÇO DE SAÚDE 2017/2018**



TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO DE GRUPO

**O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO COMO VETOR DE
COOPERAÇÃO TÉCNICO-MILITAR**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DOS
SEUS AUTORES, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

**CAPITÃO, MEDICINA João Pedro Luz Niza
CAPITÃO, MEDICINA João Rui Carvalho Nunes e Silva
CAPITÃO, MEDICINA Samuel Afonso Lima Ramos
CAPITÃO, MEDICINA DENTÁRIA Nicholas Andrew Fernandes**



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO COMO VETOR DE
COOPERAÇÃO TÉCNICO-MILITAR

CAPITÃO, MEDICINA João Pedro Luz Niza
CAPITÃO, MEDICINA João Rui Carvalho Nunes e Silva
CAPITÃO, MEDICINA Samuel Afonso Lima Ramos
CAPITÃO, MEDICINA DENTÁRIA Nicholas Andrew Fernandes

Trabalho de Investigação de Grupo do CPOS-E SS 2017/2018

Pedrouços 2018



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO COMO VETOR DE
COOPERAÇÃO TÉCNICO-MILITAR

CAPITÃO, MEDICINA João Pedro Luz Niza

CAPITÃO, MEDICINA João Rui Carvalho Nunes e Silva

CAPITÃO, MEDICINA Samuel Afonso Lima Ramos

CAPITÃO, MEDICINA DENTÁRIA Nicholas Andrew Fernandes

Trabalho de Investigação de Grupo do CPOS-E SS 2017/2018

Orientadores

MAJOR, MEDICINA VETERINÁRIA Júlio Manuel C. F. Gouveia Carvalho

MAJOR, CAVALARIA Rui Miguel Pinho Silva

Pedrouços 2018



Declaração de compromisso Antiplágio

Nós, **João Pedro Luz Niza, João Rui Carvalho Nunes e Silva, Samuel Afonso Lima Ramos e Nicholas Andrew Fernandes**, declaramos por nossa honra que o documento intitulado **O Serviço de Saúde do Exército como Vetor de Cooperação Técnico-Militar** corresponde ao resultado da investigação por nós desenvolvida enquanto auditores do **Curso de Promoção a Oficial Superior – Exército, Serviço de Saúde 2017/2018** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Temos consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **10 de Maio de 2018**

João Pedro Luz Niza

João Rui Carvalho Nunes e Silva

Samuel Afonso Lima Ramos

Nicholas Andrew Fernandes



Agradecimentos

Um trabalho desta natureza demandou do grupo muitas horas de trabalho de equipa e também de dedicação individual. Para que fosse possível a sua concretização contámos com uma importante rede de apoio que muito contribuiu para a sua feitura.

Desta forma, e correndo o risco de omitir alguns que também participaram e colaboraram para que conseguisse alcançar o fim desta etapa, gostaríamos de particularizar e expressar os nossos sinceros agradecimentos: o agradecimento Institucional às Forças Armadas, onde nos orgulhamos de servir, pela experiência e pelas oportunidades de vida; ao Corpo Docente do Instituto Universitário Militar, que pacientemente soube lidar com as dificuldades desta caminhada e que devidamente encorajaram e estimularam o desenvolvimento e aprofundamento do trabalho; às nossas famílias, que pacientemente suportaram as ausências; aos entrevistados que disponibilizaram o seu tempo pessoal para oferecer o seu contributo, expondo-se, tendo inclusive aberto as portas de sua casa para nos receber; aos inúmeros camaradas de armas e amigos com quem trocamos contactos relevantes, debatemos, aprendemos, refletimos e que tornaram tudo mais fácil; e, por fim, sem sermos exaustivos, aos funcionários do Instituto Universitário Militar, pelo serviço e gentileza constante, durante a nossa estadia nesta Casa.



Índice

Introdução.....	9
1. Métodos de Estudo	13
1.1. Objetivos.....	13
1.2. Lógica da Investigação	13
1.3. Natureza da Investigação	13
1.4. Técnicas de Recolha de Dados.....	13
1.5. Amostra.....	14
1.6. Local da Recolha de Dados.....	15
2. Enquadramento da Cooperação Técnico-Militar	16
3. Caracterização da Cooperação Técnico-Militar na área da Saúde.....	22
3.1. Angola.....	24
3.2. Moçambique.....	25
3.3. Síntese Conclusiva	25
4. Análise de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças	27
4.1. Análise FOFA ao ambiente interno e externo da Saúde Militar como vetor na CTM	27
4.1.1. Ambiente Interno	27
4.1.1.1. Forças.....	27
4.1.1.2. Fragilidades	28
4.1.2. Ambiente Externo	28
4.1.2.1. Ameaças	28
4.1.2.2. Oportunidades	29
4.2. Linhas de ação estratégica para a Saúde Militar como vetor na CTM.....	29
4.2.1. Emprego das Forças para explorar as Oportunidades	30
4.2.2. Emprego das Forças para minimizar as Ameaças.....	30
4.2.3. Exploração das Oportunidades para corrigir as Fragilidades	30
4.2.4. Correção das Fragilidades para superar as Ameaças	31
4.3. Síntese conclusiva	31
Conclusões	33
Bibliografia.....	35



Índice de Anexos

Anexo A — Guião de Entrevista Semiestruturada.....	Anx A-1
Anexo B — Guião de Entrevista Estruturada.....	Anx B-1

Índice de Figuras

Figura 1 – Processo da CTM.....	20
Figura 2 – Estrutura da CTM	21

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Entrevistas realizadas no âmbito do trabalho	14
Tabela 2 – Tabela Resumo dos acordos de CTM e PEC	26
Tabela 3 – Matriz de Análise FOFA.....	32



Resumo

A Cooperação Técnico-Militar serve importantes objetivos do Estado Português tendo-se estabelecido a partir do ano de 1978, tendo sido o primeiro Acordo Bilateral assinado em 1988, com Cabo Verde.

Alicerçados nas potencialidades da Saúde Militar do Exército especificamente em formação, treino e atividade assistencial caracterizámos os elementos do ambiente interno e externo relacionados com a Saúde Militar como vetor de cooperação técnico militar.

Utilizámos o método de investigação indutiva, na qual se pretendeu realizar uma análise qualitativa dos dados, fazendo para isso uso de entrevistas estruturadas, semiestruturadas e de análise documental. No decorrer do trabalho identificámos os elementos estruturais da cooperação, caracterizámos a área da Saúde e identificamos as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças na área de Saúde Militar.

Existe pouca atividade de Cooperação Técnico-Militar na área da Saúde, desaproveitando as inúmeras potencialidades do Serviço de Saúde. Razões como a polarização do Instituto Camões, restrição orçamental e a não inclusão dos projetos de Saúde, contribuem para esta realidade.

Palavras-chave

Cooperação Técnico-Militar, Saúde Militar, Comunidade dos Países de Língua Portuguesa;



Abstract

The Technical-Military Cooperation serves important objectives of the Portuguese State having been established since 1978. The first bilateral agreement was signed in 1988, with Cabo Verde.

Based on the potential of the Portuguese Army Health Service, specifically in education, training and assistance, we characterize the elements of the internal and external environment related to Military Health as a vector of military technical cooperation.

We used the method of inductive investigation, in which it was intended to perform a qualitative analysis of the data, through the use of structured interviews, semi-structured and documentary analysis. Throughout the work we identify the structural elements of cooperation, characterize the area of Health and identify the strengths, opportunities, weaknesses and threats of the Military Health area.

There is little CTM activity in the area of Health, failing to take advantage of the innumerable potentialities of the Health Service. Reasons such as the polarization of the Camões Institute, budget constraints and the non-inclusion of Health projects contribute to this reality.

Keywords

Technical-Military Cooperation, Military Health, Community of Portuguese Language Countries;



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

C

CEDN	Conceito Estratégico de Defesa Nacional
CEM	Chefe de Estado Maior
CMG	Comandante de Mar e Guerra
COR	Coronel
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CTM	Cooperação Técnico-Militar

D

DGPDN	Direção-Geral de Política de Defesa Nacional
DSCTM	Direção dos Serviços de Cooperação Técnico-Militar
DT	Diretor Técnico

E

EMGFA	Estado Maior General das Forças Armadas
ETR	Entidade Técnica Responsável

F

FFAA	Forças Armadas
------	----------------

M

MDN	Ministério da Defesa Nacional
MNE	Ministério dos Negócios Estrangeiros

O

OE	Objetivos Específicos
ONU	Organização das Nações Unidas

P

PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PEC	Programa Estratégico de Cooperação
PQ	Programa Quadro

S

SPI	Sistema Político Internacional
-----	--------------------------------

T

TCOR	Tenente-Coronel
------	-----------------

U

UE	União Europeia
----	----------------



Introdução

A Cooperação Técnico-Militar (CTM) serve importantes objetivos do Estado Português tendo-se estabelecido a partir do ano de 1978. O primeiro Acordo Bilateral foi assinado em 1988, com Cabo Verde (Duarte, 2011).

Está inexoravelmente ligada ao binómio desenvolvimento e segurança, pois sem segurança, o desenvolvimento é inexistente, bem como no esforço para edificar Estados viáveis, dotados de regras e mecanismos que permitam a construção de uma paz duradoura como fator de desenvolvimento sustentado (Marques, 2008).

Esta relação é tanto mais relevante com a constatação de que a dinâmica atual do sistema político internacional (SPI) tende a fomentar o incremento da heterogeneidade das sociedades, propiciando a proliferação de conflitos internacionais.

Enquanto país empenhado na Cooperação para o Desenvolvimento e com o intuito de tornar a ação mais eficiente, preenchendo os objetivos dos organismos internacionais de que é membro, Portugal tem vindo a investir nesta área que se caracteriza por ser um importante vetor da política externa portuguesa.

Problema de Investigação

Nos últimos 15 anos, os Quadros de Saúde Militar rejuvenesceram, quer com a política de formação através da Academia Militar, sustentada em Universidades Civas, formando Oficiais de Saúde Militar, quer com a contratação de recém-licenciados com formação relevante e diferenciada, enriquecendo e completando desta forma os quadros orgânicos da Instituição. Estes quadros estão bem treinados nas suas áreas de *expertise* e operam, de uma forma geral, nas suas áreas de formação, enquadrados na missão do Exército Português e das Forças Armadas. Tratam-se, pois, de importantes ativos, que tendo em conta as suas especificidades, detêm um imenso potencial do qual o país pode beneficiar, sobretudo nas áreas de formação, treino e atividade assistencial.

Assim, o Serviço de Saúde do Exército é constituído por diversos quadros especiais, que tidos no seu todo, alargam o espectro de possibilidades de emprego em contexto de CTM, potenciando as oportunidades de treino e/ou emprego de Unidades do Serviço de Saúde, o desenvolvimento de capacidades no domínio da *Medical Intelligence*, o intercâmbio de experiências e conhecimentos, isto tudo, com ganhos para os quadros da Saúde Militar envolvidos e para as Instituições integrantes.

Este projeto de investigação assentou então, nesta base concetual, alicerçado nas potencialidades da Saúde Militar Portuguesa especificamente em formação, treino e atividade assistencial e operacional



Todavia, embora os programas e os projetos nacionais estejam a desenvolver-se, a literatura a este respeito é limitada e não oferece as respostas às perguntas que são colocadas, pelo que a CTM carece de maior estudo e investigação, sobretudo na área da Saúde.

Objetivo do Estudo

É nesse sentido que surgiu o objetivo geral do nosso trabalho que foi caracterizar os elementos do ambiente interno e externo relacionados com a Saúde Militar do Exército como vetor de Cooperação Técnico-Militar. Deste objetivo geral particularizámos e elencámos os três objetivos específicos (OE), a saber:

OE1: identificar os elementos estruturais da CTM;

OE2: caracterizar a CTM na área da Saúde;

OE3: identificar as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças da CTM na área de Saúde Militar.

Delimitação do estudo

Este trabalho visou estudar o processo da CTM na área da Saúde, desde a conceção até à execução, tendo em vista o mecanismo de articulação dos seus intervenientes. Pretendeu-se também verificar se as diversas valências da Saúde Militar estão a ser requisitadas e empregues de acordo com o seu potencial. Tendo em conta o tempo disponível para a realização deste trabalho de investigação, este estudo analisou as cooperações técnico-militares na área da Saúde no que diz respeito especificamente: CTM anteriores; CTM requisitadas aos órgãos e não satisfeitas. Atendendo também à Resolução de Conselho de Ministros n.º 17/2014 que aprova o Conceito Estratégico da Cooperação Portuguesa 2014-2020 e ao histórico da ação do vetor Saúde no plano internacional, centrámo-nos na área geográfica e política dos Países que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e às áreas de intervenção bem delimitadas pela mesma resolução.

Questão central e questões derivadas

Uma investigação pressupõe caminhar para um melhor conhecimento (Quivy e Campenhoudt, 1992). Na tentativa de se dar fundamento à investigação levantou-se a seguinte Questão Central (QC) que norteou a pesquisa: “Quais as características do ambiente interno e externo relacionados com a Saúde Militar como vetor de Cooperação Técnico-Militar?”.

A partir da observação e análise, construíram-se as Questões Derivadas (QD) que, à semelhança da QC, foram respondidas ao longo da investigação. Recorde-se que, as QD conduzem à satisfação da QC. Sendo assim, propõem-se as seguintes QD:

QD 1 – Quais os elementos estruturais da CTM?



QD 2 – Como se caracterizam a CTM na área da Saúde?

QD 3 – Quais são as Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças das CTM na área de Saúde Militar?

Metodologia

A metodologia aplicada neste trabalho consistiu num estudo transversal das CTM realizadas no âmbito da saúde nos países da CPLP, desde 1978 até à atualidade. Em relação ao tipo de investigação, o presente trabalho materializou-se através de uma investigação indutiva, na qual se pretendeu realizar uma análise qualitativa dos dados, fazendo para isso uso de entrevistas estruturadas, semiestruturadas e de análise documental (Bryman, 2012).

A entrevista semiestruturada foi utilizada para que pudéssemos manter uma mente mais aberta sobre os contornos do que precisávamos de aprender, para que conceitos e teorias possam emergir dos dados. Esta abordagem indutiva, para a teorização e conceptualização, foi assim preferida para entrevistados que se situam ao nível político-estratégico. A natureza relativamente não estruturada da entrevista semiestruturada é sua capacidade de fornecer *insights* sobre como os participantes da pesquisa vêem a questão central. Ao optar por usar entrevistas semiestruturadas, foi-nos permitido obter flexibilidade, guiar os entrevistados por um inventário de questões que deveriam ser abordadas à medida que o programa de entrevistas progredia. Os próprios entrevistados levantaram questões adicionais ou complementares, e estas formaram uma parte integral das descobertas do estudo. Por outras palavras, o programa de entrevistas não se baseou num conjunto de perguntas e solicitações pré-determinadas e relativamente rígidas. Pelo contrário, a natureza discursiva e aberta das entrevistas permitiu um processo interativo de refinamento, pelo qual as linhas de pensamento identificadas pelos entrevistados anteriores poderiam ser retomadas e apresentadas aos entrevistados mais tarde.

A entrevista estruturada é uma outra forma de entrevista de pesquisa, a mais comumente empregue na pesquisa de opinião (Bryman, 2012). O objetivo da entrevista estruturada é que as entrevistas dos respondentes sejam padronizadas para que as diferenças entre as entrevistas em qualquer projeto de pesquisa sejam minimizadas. Nesse sentido foram reservadas para o nível considerado operacional, ou seja, o espaço do processo CTM dos Adidos.

Complementou-se com uma análise de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA).

Estrutura



Depois da estruturação da QC e das QD, que apontam para a temática em causa, procurou-se desenvolver um raciocínio lógico materializado em quatro capítulos.

O Capítulo 1 apresentou os métodos de Estudo, onde se fez uma descrição detalhada dos mesmos.

O Capítulo 2 abordou o enquadramento da Cooperação Técnico-Militar, fazendo referência aos objetivos gerais das CTM e um resumo do quadro normativo do processo CTM.

O Capítulo 3 foi dedicado à Cooperação na área da Saúde, onde foi feita uma análise retrospectiva das suas atividades no âmbito das CTM.

O Capítulo 4 foi dedicado à análise FOFA, capítulo que procurou realizar uma síntese analítica do ambiente interno e externo da Saúde Militar em CTM.

Por fim foram feitas as Conclusões onde foram verificadas as QD e também resposta à QC levantada no início da investigação. Fez-se ainda menção das limitações e dificuldades encontradas durante o trabalho, bem como algumas propostas para próximas investigações.



1. Métodos de Estudo

1.1. Objetivos

Esta investigação foi caracterizada pelo seu cariz exploratório, porque foi pretendido com este trabalho obter informações inseridas num contexto específico e através do qual se procuraram esclarecer questões anteriormente formuladas. Este tipo de investigação tem como objetivo dotar os investigadores de um conhecimento acrescido sobre o tema em análise. Desta forma pretendemos com esta investigação responder ao objetivo geral: caracterizar os elementos do ambiente interno e externo relacionados com a Saúde Militar como vetor de Cooperação Técnico-Militar e aos três objetivos específicos: identificar os elementos estruturais da CTM; caracterizar a CTM na área da Saúde; e identificar as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças da CTM na área de Saúde Militar.

1.2. Lógica da Investigação

A elaboração deste TIG seguiu o método indutivo através do estudo transversal da CTM na área de Saúde Militar desde 1978, complementado na pesquisa bibliográfica, análise documental e realização de entrevistas. Neste trabalho, e de acordo com alguns investigadores, utilizámos uma abordagem entre teoria e investigação, que é principalmente indutiva. Com uma investigação indutiva, a teoria é o resultado da pesquisa. Por outras palavras, o processo de indução envolve extrair inferências generalizáveis através das observações (Bryman, 2012). Sendo assim, a essência da diferença entre o indutivismo e o dedutivismo é a natureza da relação entre teoria e pesquisa, em particular se a teoria guia a pesquisa, conhecida como abordagem dedutiva, ou se a teoria é um resultado da pesquisa, conhecida como abordagem indutiva.

1.3. Natureza da Investigação

Esta investigação, sendo um método de aplicação de conhecimentos, planificação e criatividade, contribuiu para a adição de conhecimento na área. Dentro da tipologia de investigações adotadas, foi utilizada a investigação aplicada cujo objetivo último visou descobrir respostas a questões. De acordo com os dados acima descritos, o trabalho respondeu a perguntas lançadas e contribuiu para o enriquecimento do conhecimento no tema em questão e a complexidade e moldes na qual o tema se processa.

1.4. Técnicas de Recolha de Dados

Como instrumentos de recolha de dados foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e os inquéritos por entrevista, tidas com indivíduos chave com elevado grau de conhecimento na matéria em estudo, cujo nível de pertinência, validade e fiabilidade foi analisado na perspetiva dos objetivos da recolha de informações. Para Quivy e Campenhoudt (2008) a



técnica da entrevista caracteriza-se por um contacto entre o investigador e os seus interlocutores que leva a um conjunto de informações pertinentes, neste caso, para a formalização de conhecimento sobre o processo de CTM. Este tipo de inquérito teve um propósito bem definido, que neste caso foi a análise da relação bilateral que Portugal mantém com os países da CPLP, sendo essencial ter uma imagem do mesmo, pelo que se selecionou uma amostra dos indivíduos a entrevistar através das valências que estes pudessem introduzir ao mesmo.

1.5. Amostra

Uma amostra caracteriza-se pela seleção de um número específico de indivíduos para a realização das entrevistas. Foram escolhidos de acordo que a pertinência das informações que pudessem conferir ao investigador, permitindo desta forma obter essas mesmas informações com uma certa margem de engano, um erro calculável que é possível de dirimir (Bryman, 2012). Os critérios de inclusão abrangem a participação dos entrevistados no processo de desenvolvimento das CTM e o conhecimento do processo e enquadramento normativo, selecionando todos os elementos do processo de forma a ter um nível de abrangência adequado.

A amostra foi constituída pelos Adidos de Defesa junto às embaixadas de Portugal nos países da CPLP, a referir Angola – TCOR Paulo da Silva Peres, Brasil – COR António Manuel Moldão, Cabo Verde – TCOR Vitor Manuel Pereira Branco, Guiné-Bissau – COR José Carlos da Silva Morgado, Moçambique – COR Carlos Manuel Alves Batalha da Silva, São Tomé e Príncipe – CMG Jorge Miguel Zambujal Chicharo, Timor Leste – COR Deldim Zambujo das Dores. Foram também entrevistadas entidades que, pelas funções que desempenham ou desempenharam têm um amplo conhecimento na área: nomeadamente o Dr. Saldanha Serra, Direção dos Serviços de Cooperação no domínio da Defesa; COR

Tabela 1 - Entrevistas realizadas no âmbito do trabalho

Fonte: (Autores, 2018)

Gen. Valença Pinto (Ex-CEMGFA)	Entrevista semi-estruturada	Entrevista realizada
Dr. Saldanha Serra (Diretor Serviços de Cooperação no Domínio da Defesa)	Entrevista semi-estruturada	Entrevista realizada
Adido Guiné Bissau	Entrevista estruturada	Respondeu ao inquérito
Adido Angola	Entrevista estruturada	Referenciou para Dir. Núcleo Conjunto de Coordenação da CTM Luso-Angolana
Adido Cabo Verde	Entrevista estruturada	Respondeu parcialmente ao inquérito
Adido Brasil	Entrevista estruturada	Não respondeu ao inquérito por não existirem CTMs com o Brasil
Adido Moçambique	Entrevista estruturada	Referenciou para assessor de CTM que não respondeu
Adido Timor-Leste	Entrevista estruturada	Respondeu ao inquérito
Adido São Tomé e Príncipe	Entrevista estruturada	Não respondeu ao inquérito



Sardinha Director do núcleo conjunto de coordenação da CTM Luso-Angolana; e GEN Valença Pinto ex-CEMGFA (Tabela 1).

1.6. Local da Recolha de Dados

Os locais determinantes para a recolha de dados da investigação foram: a Biblioteca do Instituto Universitário Militar, a Direção Geral de Política de Defesa Nacional, e a residência do GEN Valença Pinto.



2. Enquadramento da Cooperação Técnico-Militar

A Cooperação Técnico-Militar enquadra-se num contexto global, valendo para isso a pena referir a Cooperação Portuguesa, principalmente desde 1974, isto é, depois de Portugal se afirmar enquanto Estado Democrático. Foi por esta altura que se iniciou o processo de descolonização, tendo Portugal reencontrado o seu destino europeu e lançadas as bases para um desenvolvimento sustentável do País. O País começou por adquirir as condições necessárias para reconstruir, com renovado sentido estratégico, a malha de relações de duração seculares que sucessivas gerações de portugueses foram tecendo ao longo de séculos, por esse mundo fora. A credibilização da política de cooperação passa pela criação das condições que permitam que a sua definição e orientação sejam, efetivamente, estabelecidas no quadro do Ministério dos Negócios Estrangeiros, envolvendo, por outro lado, na sua gestão todos os ministérios que, numa maior ou menor dimensão, intervêm no domínio da cooperação tornando este assunto em específico um tema multifatorial que depende da articulação de várias entidades (*Resolução de Concelho de Ministros n.º 43/99*).

A Cooperação Portuguesa assenta na boa governação, participação e democracia. A aposta no apoio ao desenvolvimento de programas de promoção da paz, prevenção e gestão de conflitos e de estabilidade pós-conflito nos Estados mais frágeis consubstancia-se nas atividades de CTM (Duarte 2011).

Segundo o General Valença Pinto (2013) após a aprovação no ano de 1999 do documento de orientação estratégica, “A cooperação portuguesa no limiar do século XXI”, o Concelho de Ministros aprovou em 2005 uma nova Resolução, definindo as linhas de orientação estratégica para a cooperação, “Uma Visão Estratégica para a Cooperação” (*Resolução 196/2005*).

A Declaração do Milénio, aprovada durante a Cimeira do Milénio, em 2000, constitui um marco fundamental na história internacional da cooperação para o desenvolvimento. Ao longo das reuniões internacionais da década de 90, como a Conferência das Nações Unidas sobre o Ambiente e o Desenvolvimento (Cimeira do Rio), em 1992, a IV Conferência das Nações Unidas sobre as Mulheres, em Pequim em 1995, ou a Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Social, em Copenhaga, no mesmo ano, foi-se gerado um consenso em torno da necessidade de ser adotado, ao nível global, um conjunto de medidas enérgicas no sentido de ultrapassar as desigualdades e injustiças existentes e em constante agravamento. (*Resolução 196/2005*). Esta ideia marca e reforça o conceito de Cooperação no contexto internacional.



Neste contexto caracterizado pelo aumento da Ajuda Pública ao Desenvolvimento no qual, as políticas de cooperação são consideradas como parte integrante das estratégias nacionais para a globalização. Portugal, numa lógica de concretização dos interesses e de rentabilização dos esforços nacionais, procurou hierarquizar os objetivos adequados à prossecução da Política Externa. Reforçando a urgência de responsabilização e coordenação da Política de Cooperação Portuguesa, foi desenhada uma estratégia geral, em torno da qual são canalizados os recursos e definidas as prioridades (Duarte, 2011).

O apoio dado ao desenvolvimento bem como à integração dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e de Timor-Leste nas dinâmicas da globalização, pelo carácter biunívoco das vantagens decorrentes destas ações, apresenta-se como uma das faces visíveis do esforço de rentabilização da cooperação (Duarte, 2011).

Face aos desafios que o desenvolvimento apresenta e que se colocam nos países, nossos parceiros, os recursos, quer humanos quer materiais, à disposição da cooperação portuguesa, serão sempre escassos. Encontram-se em todas as áreas, nos países parceiros, carências que poderão eventualmente ser de certa forma atenuadas, pelo menos num primeiro momento, através dos esforços da cooperação (*Resolução 196/2005*).

A CTM insere-se na política bilateral de cooperação levada a cabo pelo Estado Português e como instrumento da política externa portuguesa, visa contribuir para a paz e o desenvolvimento global. Para Portugal, a CTM constitui um importante fator de afirmação no mundo e para os países seus beneficiários um vetor de desenvolvimento, criando polos de incremento económico e social, através da formação, especialização e qualificação do pessoal militar (*Decreto Regulamentar n.º 288/1996*).

Deste modo, a CTM deve ser encarada como um desígnio nacional, atividade dignificante para Portugal e para os Portugueses, que fará aumentar o seu prestígio internacional, a capacidade negocial, além de reforçar a sua projeção externa (Bernardino 2008). Está bem enquadrada nos objetivos estratégicos de Política Externa, de Desenvolvimento e de Defesa Nacional do Programa do XXI Governo e também é expressa no Art.º 24.º das Missões das Forças Armadas, Lei n.º 31-A/2009, materializando bem a valorização dos projetos e das ações em CTM no quadro das políticas nacionais de cooperação, valorizando as cooperações em curso, lançando novos programas nas áreas da formação e do treino. A Resolução do Conselho de Ministros n.º 17/2014 também enfatiza os novos desafios nacionais, assim como a evolução da arquitetura internacional de cooperação que apresenta novas políticas, atores, instrumentos e recursos, delimitando para o período de 2014 a 2020 as prioridades geográficas e as áreas prioritárias de intervenção.



Haverá, portanto, a necessidade de adaptar os instrumentos de política externa às alterações conjeturais da esfera internacional, isto para afirmar que a cooperação é um processo dinâmico.

Os objetivos das CTM estão bem delimitados nos Objetivos Permanentes, Políticos e Estratégicos da CTM (Duarte, 2011). Neste âmbito, as Forças Armadas (FFAA) portuguesas, mais concretamente o Exército português, têm vindo a constituir-se cada vez mais num utensílio da política externa nacional, tornando-se no catalisador de outras formas de cooperação e elemento fundamental da salvaguarda da língua, da cultura e da notoriedade de Portugal no mundo (Bernardino, 2010).

A Saúde Militar pode contribuir para a globalidade dos objetivos da CTM, através do apoio na organização, formação e no funcionamento específico das FFAA de cada país, apoiar também, através da consolidação da formação de unidades militares e serviços de apoio, o emprego das FFAA dos países da CPLP, reagir em situações Humanitárias ou de Gestão de Crises, sob a égide da Organização das Nações Unidas (ONU) ou de Organizações Regionais de Segurança e Defesa.

A organização geral e as respetivas competências dos elementos da CTM derivam do Decreto Regulamentar n.º 4/2012. As atividades de CTM são dirigidas pelo Ministério da Defesa Nacional (MDN), em colaboração com o Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE). A Direção-Geral de Política de Defesa Nacional (DGPDN) é responsável pela promoção e coordenação da política de CTM e a Direção dos Serviços de Cooperação Técnico-Militar (DSCTM) é responsável pelo seu estudo, planeamento, coordenação e avaliação. A Entidade Técnica Responsável (ETR) é responsável pela execução dos projetos relacionados com a assessoria à estrutura de topo das organizações de defesa nos Estados parceiros.

O processo inicia-se ao nível político originando os Programas Estratégicos de Cooperação (PEC). Estes PEC irão contribuir para a elaboração dos Programa Quadro (PQ) que consagram os objetivos acordados entre as partes para cada um dos projetos de CTM. Conforme se encontra definida nos PQ, a atividade de cada projeto é executada através de Fichas de Projeto, onde se encontram descritas as direções técnicas de ambas partes, conforme Figura 1. Segundo o Dr. Saldanha Serra (2018) a preparação de um PQ inicia-se com uma solicitação de apoio de CTM do estado parceiro a Portugal que será analisado, quer pela DGPDN, quer pelos Ramos das FFAA, para a formulação dos objetivos e ações a realizar no âmbito dessa solicitação. Contudo, o General Valença Pinto (2018), refere que



os programas são estáticos e que um dos problemas dos PQ é que durante quatro anos não se podiam alterar não havendo articulação entre os Adidos e os Embaixadores.

Em termos estruturais, os principais atores da CTM são a DGPDN, o Estado-Maior Geral das Forças Armadas (EMGFA), os ramos das FFAA, os diretores técnicos dos projetos e os Adidos de Defesa, conforme Figura 2 (Bernardino, 2010). Contudo, para Branco (2018), o Adido não desempenha um papel formal no Processo da CTM *in stricto sensu*, fazendo sim um acompanhamento e colaborando com os Diretores e com a DGPDN em tudo o que for necessário. Esta ideia é reforçada por Dores (2018), afirmando que o Adido de Defesa deveria ter o papel de coordenador da CTM em todas as vertentes exceto na área técnica de cada projeto, de forma a serem defendidos os interesses nacionais de forma abrangente e não de cada entidade primariamente responsável pelo projeto.

O EMGFA é a Entidade Técnica Responsável (ETR) por matérias específicas, principalmente no que toca a operações conjuntas e combinadas. Hierarquicamente a seguir ao EMGFA seguem-se os ramos das FFAA, que são as ETR pela realização de projetos atribuídos pela DGPDN, competindo-lhes então a definição da condução dos mesmos (MDN, 2013).

Segundo a hierarquia estrutural da CTM, os Diretores Técnicos (DT) encontram-se na dependência direta dos Chefes de Estado-Maior (CEM) dos ramos. Tanto os diretores técnicos como os restantes militares envolvidos na CTM estão abrangidos pelo Decreto-Lei nº 238/1996, que contém o estatuto dos militares envolvidos nas ações de CTM.

Em termos estruturais da CTM há ainda que referir os Adidos de Defesa, que têm a missão de participar cooperativamente na instauração da política externa de defesa nacional nos países onde se encontram credenciados, executando, com esta finalidade, atribuições gerais e em particular de CTM (MDN, 2011).

Atualmente, o Instituto Camões (pertencente ao MNE) é a entidade central da Cooperação portuguesa (onde se inclui a CTM), que tem por missão propor e executar a política de cooperação e coordenar as atividades desenvolvidas por outras entidades públicas, que participam na execução daquela política. Conforme o General Valença Pinto (2018), no tempo em que era Chefe de Estado Maior General das Forças Armadas, esta ideia é reforçada quando afirma que “o Instituto Camões está a polarizar a cooperação Técnico-Militar”.

São também atores estruturantes da Cooperação Portuguesa, a Assembleia da República, os Ministérios setoriais, como é o caso do MNE e MDN e ainda alguns organismos representativos da administração local do Estado, tais como organismos



autárquicos, associações de municípios cuja experiência na prestação de serviços municipalizados é bastante elevada e útil e ainda alguns atores não-estatais, como é o caso de Organizações Não-governamentais para o Desenvolvimento (*Conceito Estratégico de Cooperação Portuguesa*, 2014).

No respeitante aos recursos que são destinados para desenvolvimento de programas no âmbito da CTM, estes são partilhados entre o Instituto Camões (herdeiro do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento), pertencente ao MNE, e o MDN através da DGPDN e o Exército Português. Este sistema foi regulamentado com o Despacho n.º 220/MDN/91, de 26 de dezembro (Duarte, 2011).

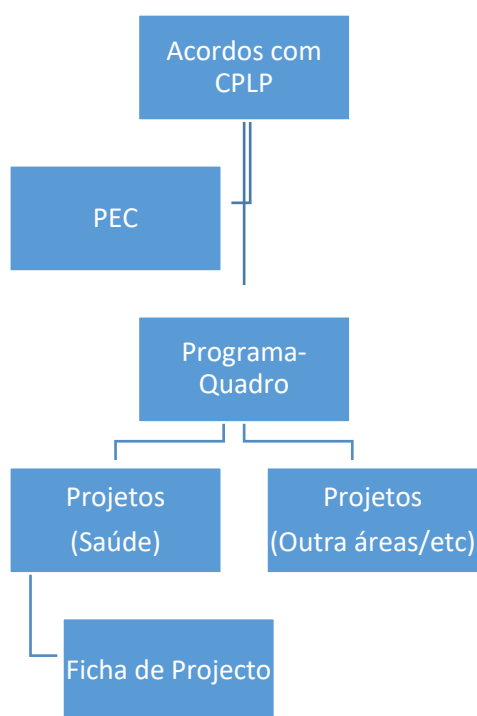


Figura 1 – Processo da CTM

Fonte: (Autores, 2018)

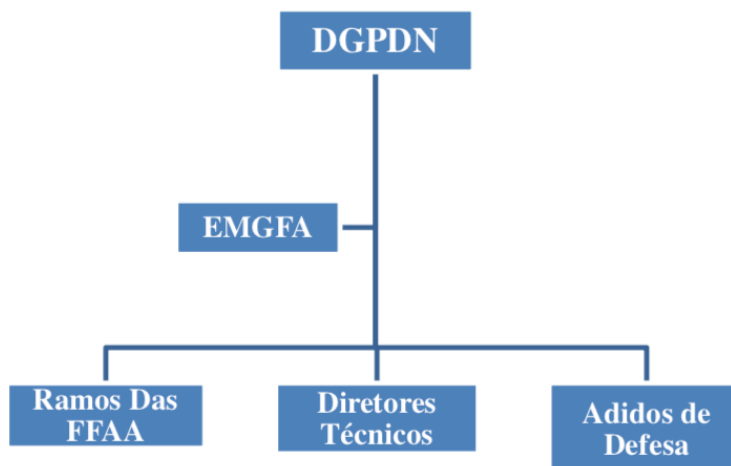


Figura 2 – Estrutura da CTM

Fonte: (Autores, 2018)

Fazendo uma síntese conclusiva, a CTM define-se como um instrumento da política externa e insere-se na política bilateral de cooperação levada a cabo pelo Estado Português contribuindo para a paz e o desenvolvimento global. A Saúde Militar pode contribuir de certa forma, para a globalidade dos objetivos da CTM, através da disposição das suas capacidades técnicas, científicas e humanas.

Em termos estruturais, os principais atores da CTM são o Instituto Camões, a DGPDN, o EMGFA, os ramos das FFAA, os DT dos projetos e os Adidos de Defesa cada um deles caracterizado neste capítulo quanto às suas competências e atribuições. Desta forma respondeu-se, através deste capítulo, à QD 1 - Quais os elementos estruturais da CTM?



3. Caracterização da Cooperação Técnico-Militar na área da Saúde

De forma a caracterizarmos a CTM na área da Saúde desde a sua gênese, fizemos o levantamento dos acordos CTM estabelecidos, bem como os PQ acordados, através de análise documental e informação recolhida em entrevistas, encontrando-se essa informação resumida na tabela 2.

Ao realizarmos este levantamento deparámo-nos com uma limitação, devido à escassez de material documental sobre este assunto, que se confirmou posteriormente durante a entrevista com o Dr. Saldanha Serra na DGPDN, conforme a resposta exígua às perguntas: - Consulta de Programas Quadro e da sua evolução temporal; - Relatórios de atividades das CTM; - Projetos desenvolvidos na área da Saúde Militar em cada um dos países CPLP (Anexo A).

As atividades de Saúde na CTM têm-se caracterizado essencialmente, ao longo destes anos, pela prestação de assistência sanitária a militares dos quadros dos países pertencentes à CPLP e seus familiares (Serra, 2018). Esta assistência traduz-se em consultas, internamentos e tratamento nos Hospitais Militares e decorre essencialmente da ausência de meios dos países de origem em dar uma resposta adequada a estas situações.

No que diz respeito a países estrangeiros, apenas existe referência à existência de atividades relevantes em Angola e Moçambique, aprofundado em Carvalho (2014) e conforme relatório de atividades da DGPDN (1999).

Na tabela 2, encontram-se também explanados os objetivos gerais e específicos dos PEC em vigor. A exiguidade de atividades que efetivamente foram realizadas e publicadas, bem como a informação obtida em entrevistas, retrata o papel secundário que a Saúde Militar assume na CTM. Através desta tabela podemos também observar a existência de um desfasamento entre os objetivos elencados nos PEC e os que efetivamente foram realizados.

No que diz respeito à alocação de verbas, a distribuição das mesmas, têm sido direcionadas maioritariamente para a área de formação e ensino na área das Armas (Serra, 2018) traduzindo-se assim numa escassez de verba disponível para apoiar e potenciar o vetor Saúde Militar.

Segundo o Dr. Saldanha Serra (2018) a Cooperação em Saúde Militar poderia ter maior amplitude e cabimento orçamental em âmbito da CPLP em vez de estar sujeito ao orçamento reservado às CTM. Nesse sentido, vislumbra-se nas Notas Explicativas de Orçamento de Estado do Ministério da defesa alocados à CTM. Em 2017 o orçamento era de 5,6 milhões de euros visando no seu articulado em 2017 garantir a continuidade das atividades que decorrem de compromissos já assumidos que se encontram em plena evolução, bem como o



desenvolvimento de novas abordagens nos quadros multilateral e bilateral, em várias vertentes, sendo que ao nível de Saúde Militar, apenas contempla – organização e coordenação das Reuniões do Secretariado Permanente dos Assuntos de Defesa e do Fórum de Saúde Militar da CPLP. Já na Nota Explicativa de 2018, o Orçamento mantém o mesmo valor de 5,6 milhões de euros e cabimenta apenas permitir dar cumprimento aos compromissos assumidos com países da CPLP, enquadrados por acordos internacionais, notando-se, por isso, uma ausência de investimento e uma redução de ambição. Neste intuito, o Dr. Saldanha Serra (2018) aludiu ao maior potencial de emprego da Saúde Militar na esfera da CPLP, ao invés do âmbito CTM.

Neste sentido, cooperações com o Ministério da Saúde poderão ser uma forma alternativa de financiamento, atendendo que está explanado na sua nota explicativa de orçamento de estado de 2018: “Apostar na participação de Portugal na saúde global através da intensificação de mecanismos de cooperação internacional, quer multilateral, quer bilateral, em particular com os países da CPLP”.

Analisando a declaração sobre a Nova Visão Estratégica da CPLP (2016-2026) verificamos que poderá também haver espaço para integrar a Saúde Militar ao nível da Higiene e segurança alimentar, atendendo que é explanado: “Destacar, sem prejuízo da importância de todos os domínios de cooperação, a conveniência de reforço da atuação da Comunidade nos seguintes setores: Cooperação Económica e Empresarial; Segurança Alimentar e Nutricional; Energia; Turismo; Ambiente; Oceanos e Plataformas Continentais; Cultura; Educação; e Ciência, Tecnologia e Ensino Superior”.

De acordo com a Resolução de Conselho de Ministros n.º43/99 a natureza dos objetivos fixados em matéria de condições sociais impõem a concentração de esforços no sector da saúde. A criação de infraestruturas e serviços de saúde, incluindo, em particular, a assistência materno-infantil, o planeamento familiar e a luta contra as doenças endémicas e epidémicas e a promoção do acesso generalizado das populações aos cuidados de saúde são, por isso, áreas de atuação fundamentais nos países mais pobres aos quais se dirige a cooperação portuguesa. Neste sector, a formação de quadros locais e a atuação de agentes portugueses no terreno é fundamental. Uma vez mais, o fator língua comum é um instrumento muito valioso que diferencia positivamente a cooperação portuguesa nos PALOP. Um outro fator que confere especial aptidão à cooperação portuguesa neste sector é o facto de existir em Portugal um considerável desenvolvimento da investigação na área da medicina tropical. A cooperação portuguesa no sector da saúde, tal como no da educação, regista o concurso de diversos agentes, públicos e privados, destacando-se nestes últimos as



ONG. Também aqui se verifica que são utilizados os canais da cooperação bilateral e multilateral, por se reconhecer a particular relevância de algumas organizações internacionais e a importância de certos programas por elas desenvolvidos. Desta forma é enfatizada a importância da esfera da saúde na Cooperação Portuguesa, nomeadamente na CTM (*Resolução de Concelho de Ministros 43/49*)

O Dr. Saldanha Serra (2018) refere que o sistema de avaliação terá que ser melhorado com indicadores e método, sendo preciso um acompanhamento assíduo, com visitas ao terreno, salientando também a dificuldade em avaliar de que forma o que foi feito tem efeitos práticos.

Outra das limitações transmitidas pelo General Valença Pinto (2018) é a “instabilidade política dos Países Cooperantes” como um fator que condiciona o processo de cooperação, referindo também que por vezes “os modelos podem não estar adequados ao exterior”, podendo haver “fragilidades no recetor, isto é, falta de capacidade para nos receber”.

Assim, detalhamos nos subcapítulos seguintes, as atividades em território estrangeiro que foram enfatizadas por Carvalho (2014), no relatório de atividades (1999) e Dr. Saldanha Serra (2018).

3.1. Angola

As atividades CTM na área da Saúde com Angola materializaram-se no apoio fisiátrico prestado a crianças angolanas vítimas de guerra. Foi garantido no antigo Hospital Militar de Coimbra (HMR 2), atual Centro de Saúde Militar de Coimbra, o tratamento fisiátrico, alojamento e alimentação de grupos de dez crianças angolanas, em cada período de três meses. Houve também, a cabimentação de uma verba na ordem de 21.500.000 escudos para suporte das despesas com próteses, outro tipo de material, alimentação, vestuário e com as deslocações a Luanda de uma equipa do HMR 2 que, em cada três meses, apoiou *in loco* as operações de seleção das crianças que necessitavam deste apoio.

Esta ação iniciou-se em Dezembro de 1999 com a chegada a Coimbra do 1.º grupo de dez crianças amputadas, vítimas de guerra, fazendo parte do projeto 6 – Apoio ao Serviço de Saúde Militar das Forças Armadas Angolanas, do PQ do CTM luso-angolano. Nos anos seguintes, as operações de seleção das crianças aptas para estes tratamentos passaram a ser da responsabilidade das autoridades médicas angolanas, fator que, segundo o Dr. Saldanha Serra (2018) levou à conclusão deste projeto “pela ausência de meios angolanos para manter as atividades de triagem.” Não existe consenso acerca do seu término, sendo que no PQ de 2011/2014 já não existe referência a este apoio prestado (Mwali, 2012).



3.2. Moçambique

Em 1999 é inaugurado o Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Militar de Maputo, projeto iniciado em 1997, em colaboração com o já extinto Hospital Militar de Belém e a Engenharia Militar, no âmbito da Cooperação Técnico-Militar (Carvalho, 2014).

Segundo o Dr. Saldanha Serra (2018) esta colaboração durou até ao ano de 2006, tendo terminado neste ano devido ao “extravio de reagentes químicos que eram enviados de território nacional para Maputo”.

3.3. Síntese Conclusiva

Este capítulo revela a realidade no que diz respeito ao real papel da Saúde Militar do Exército nas atividades de CTM, tendo sido realizadas nos últimos 20 anos (à exceção da assistência prestada a militares dos quadros dos países pertencentes à CPLP e seus familiares nos nossos hospitais militares) apenas duas ações relevantes de assistência sanitária em países estrangeiros com os quais estão estabelecidas CTM. Encontramos assim resposta à segunda QD, sendo esta as atividades que caracterizam o vetor Saúde Militar da CTM.



Tabela 2 – Tabela Resumo dos acordos de CTM e PEC

Fonte: (Autores, 2018)

Programa Estratégico de Cooperação em vigor	P.E.C 2015/2020	P.E.C 2014/2017	P.E.C S.T.P 2016/2020	P.E.C Cabo Verde 2017/2021	P.E.C 2017/2021	P.E.C Portugal - Angola - NEGOCIAÇÃO
Objectivos Gerais e Específicos	Desenvolvimento de projectos na área da saúde materno-infantil reprodutiva	Melhorar a capacidade e desenvolvimento dos serviços de saúde através da capacitação pedagógica e de gestão a Faculdade de Medicina e Ciências Saúde a Universidade Nacional de Timor-Leste	Apoio aos cuidados de saúde primários e profilácticos	Formação de Profissionais de Saúde	Redução da mortalidade	
	Formação de Recursos Humanos de Saúde	Novos cursos tecnológicos de saúde (farmácia, análise clínicas e nutrição) através da Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade Nacional de Timor-Leste	Aposta na prevenção e tratamento de precoce de situações clínicas	Apoio à gestão de equipamentos médicos hospitalares	Melhorar a qualidade dos serviços	
	Serviços de Saúde, com enfoque na Saúde Pública, cuidados de saúde primários Unidades e Serviços Hospitalares	Apoio ao Combate do HIV/SIDA através do Fundo Global de Combate ao HIV/SIDA, Tuberculose e Malária	Apoio aos cuidados secundários e terciários através das missões de especialidade e telemedicina	Consolidar modelo de gestão da fârmácia hospitalar	Redução da mortalidade materna por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV e doenças não trasmisíveis	
	Apoios na implementação de e serviços de urgência /emergência	Apoio no desenvolvimento de legislação, na organização e gestão serviços de saúde, designadamente nas áreas da saúde pública, dos cuidados de saúde primários, da emergência médica, da formação e na área da regulação	Reformular o processo de gestão das evacuações médicas	Desenvolvimento do sector farmacêutico	Formação de profissionais de saúde	
	Apoio na área do medicamento	Estágios para enfermeiros Timorenses e outros profissionais de saúde em hospitais portugueses e/ou nas áreas de competência do Infarmed -		Criação do Serviço Nacional de Emergência Médica	Capacitação de serviços de referência	
				Recurso às tecnologias de informação (telemedicina	Apoio ao desenvolvimento do sector farmacêutico	
				Prestação de cuidados médicos em Portugal	Formação médica / enfermagem e laboratorial (pediatria / neurocirurgia pediátrica / Pneumologia / neurologia / cirurgia geral imunoterapia)	
					Apoio aos cuidados de saúde a área da oncologia (Hospital Central de Maputo) e área da Cardiologia (Instituto do coração)	
					Colaboração nas áreas de inspecção farmacêutico e farmacovigilância	
					Apoio o programa de transformação Hospital Provincial da Matola em Hospital Escola para Cursos de Licenciatura do Instituto Superior de Ciências (ISCISA)	



4. Análise de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

A CTM tem vindo a constituir-se como um importante vetor de comunicação e estabelecimento de relações entre os países da CPLP. Enquanto várias áreas na CTM têm sido muito utilizadas, nomeadamente a formação, a Saúde Militar ainda foi pouco explorada neste âmbito. Para otimizar o emprego da Saúde Militar, optou-se por fazer uma análise estratégica, através da qual foi analisado o ambiente interno e externo, que evidenciou os aspetos mais relevantes a explorar e as linhas de ação mais apropriadas a efetuar. Neste sentido, realizámos uma análise FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), que embora tenha sido desenvolvida para utilização em meio empresarial (Gurel, 2017), poderá ser aplicada neste âmbito (Ribeiro, 2010).

4.1. Análise FOFA ao ambiente interno e externo da Saúde Militar como vetor na CTM

A utilização desta ferramenta de análise facilitou a identificação das Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças da Saúde Militar como vetor de CTM, baseada nos capítulos anteriores e nas entrevistas realizadas. As relações entre estes elementos permitiram estabelecer as linhas de ação estratégica que permitam otimizar a CTM no âmbito da Saúde e assim atingir os objetivos nacionais (tabela 3)

4.1.1. Ambiente Interno

Definiu-se como ambiente interno o processo de CTM no âmbito Saúde Militar, assim como os constituintes do Serviço de Saúde do Exército.

4.1.1.1. Forças

Os programas de CTM constituem uma forma de manter as ligações de Portugal com os restantes países da CPLP. Esta vasta experiência, maioritariamente no âmbito de formação, permite que já estejam estabelecidos os contactos e as ligações para desenvolver a CTM a outros âmbitos, nomeadamente a Saúde Militar.

Ao nível da legislação, as CTM estão bem documentadas e fundamentadas legalmente, com espaço já criado para o seu desenvolvimento.

O Serviço de Saúde do Exército dispõe de estabelecimentos e órgãos com história, experiência e conhecimento que podem ser aplicados numa CTM. É o caso do Laboratório Militar, quer ao nível da formação, exportação de produtos de fabrico próprio ou de revenda; Unidade Militar de Toxicologia; Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química; Unidade Militar de Medicina Veterinária para a vertente de higiene e segurança alimentar; Agrupamento Sanitário com capacidade de projeção para eventual catástrofe;



meios humanos capazes de dar formação, assim como assistência médica ou seleção de candidatos às Forças Armadas e de Segurança.

4.1.1.2. Fragilidades

Desde que os programas de CTM foram estabelecidos, apenas duas missões foram realizadas em território estrangeiro. Isto reflete uma aposta diminuta na Saúde Militar do Exército como vetor de CTM e como tal, a pouca experiência que se tem em realizar CTM neste âmbito.

Apesar do processo de CTM estar legislado e os órgãos estarem formados e estabelecidos, a forma como muitas vezes este processo é conduzido é por vezes mais ao nível pessoal e menos ao nível institucional. Também os intervenientes do processo estão pouco familiarizados e motivados com o mesmo.

Como espelhado nas notas explicativas do Orçamento de Estado do Ministério da Defesa, assim como na opinião dos entrevistados, o financiamento é algo crítico, não havendo por vezes verbas para a realização destas cooperações.

A avaliação da CTM apesar de estar prevista, não é efetuada e não são feitos relatórios avaliativos do verdadeiro impacto que as CTM têm na cooperação. Como tal, não há forma de haver lições aprendidas com o que foi previamente desenvolvido.

Por vezes, o resultado positivo das CTM é algo que só tem a duração enquanto houver a presença da delegação portuguesa. Quando o programa termina, por vezes, não existe continuidade do mesmo. Mesmo na sua génese, a cooperação não é bem compreendida e é mal gerida por parte dos países recetores, mostrando uma falta de interesse, de organização e de coordenação interna destes países.

Segundo as nossas entrevistas, os intervenientes deste processo têm pouco conhecimento do que já foi feito em termos de Saúde Militar.

Desde 2014, com a criação do Hospital das Forças Armadas (HFAR), o Exército deixou de ter um Hospital próprio, local esse que seria ideal para estabelecimento de CTM ao nível da formação e da assistência na doença.

4.1.2. Ambiente Externo

Definiu-se como ambiente externo os países da CPLP, assim como outros países externos cujos interesses possam entrar em conflito com os interesses de Portugal.

4.1.2.1. Ameaças

A instabilidade política de África é um dos principais motivos que provoca um atraso no desenvolvimento destes países. Por um lado, o recurso a armas para garantir a soberania



de um Estado, desvia os recursos para esse fim, e por outro, o conflito armado destrói aquilo que foi construído.

A grande riqueza de África em recursos naturais tem suscitado o interesse de diversas potências como a Rússia, China, Europa e o Brasil. Algumas delas já com presença em território dos países da CPLP. A Rússia pela sua influência durante a Guerra colonial, a China pelos investimentos mais recentes e o Brasil pela partilha da mesma língua, podendo-se constituir a principal ameaça às CTM.

4.1.2.2. Oportunidades

As boas relações que Portugal tem com os países da CPLP são uma mais valia porque permite uma maior aproximação. A história em comum, assim como o idioma partilhado, também facilita o estabelecimento destas cooperações.

Os próprios países da CPLP têm interesse em manter relações com Portugal, pois constitui-se como um país mais desenvolvido, que também poderá ser uma porta de comunicação com os restantes países da União Europeia, assim como da Organização do Tratado do Atlântico Norte.

Finalmente ao nível da UE, existe interesse em atuar na segurança e defesa em África. Esta segurança e defesa, é maioritariamente para garantir um ambiente seguro e estável e por isso com recurso a formação ao nível da Defesa. Isto poderia minimizar, por exemplo, imigrações em grande escala. No entanto, melhorar a Saúde local, permite também contribuir para um ambiente seguro e estável e como tal constituir-se como uma oportunidade de emprego da Saúde Militar do Exército.

O facto dos países da CPLP estarem por vezes geograficamente próximos de surtos de doenças emergentes, como o Ébola em Dezembro de 2015, pode ser uma forma de Portugal conseguir projetar as suas valências da Saúde Militar. Também no controlo de catástrofes naturais, como cheias, pode ser igualmente uma oportunidade de empenho.

O próprio estado da Saúde nesses países, que se considera baixo, constitui-se como uma oportunidade visto que existem imensas áreas que podem ser exploradas, algumas deles com pouco investimento.

4.2. Linhas de ação estratégica para a Saúde Militar como vetor na CTM

Após a identificação das Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças descritas anteriormente, é de fulcral importância cruzar esta informação, de forma a encontrar linhas de ação que permitirão maximizar as Forças, explorar as Oportunidades, minimizar as Ameaças e corrigir as Fragilidades, de forma a garantir uma otimização da Saúde Militar com vetor de CTM.



4.2.1. Emprego das Forças para explorar as Oportunidades

A experiência de Portugal na CTM em outros âmbitos será uma mais valia para a realização de CTM no âmbito da Saúde Militar, estando estas já legisladas com processos aprovados.

O facto de já existirem no Serviço de Saúde Militar, órgãos com funções específicas e de boa qualidade, permite que o seu emprego possa ser feito de uma forma útil nas falhas da Saúde dos países da CPLP de uma forma geral. Em situações pontuais, como na intervenção em doenças emergentes e no controlo de catástrofes naturais, o emprego da Saúde Militar poderá ser algo mais importante, atendendo à necessidade que estes países terão no apoio a estas situações. Isto terá uma grande visibilidade e impacto, que deverão ser explorado para situações futuras.

O reconhecimento tido por estes países de que o Serviço de Saúde Militar tem recursos humanos de qualidade e com experiência, também será uma mais-valia nas várias situações.

4.2.2. Emprego das Forças para minimizar as Ameaças

Desenvolver mais programas de CTM que melhorem a Saúde local e que criará maior aceitação por parte destas populações à presença portuguesa e que poderá limitar o acesso de outras potências a estas regiões.

4.2.3. Exploração das Oportunidades para corrigir as Fragilidades

Existem muitas situações onde a Saúde Militar pode ser empregue em âmbito da CTM. Este emprego de uma forma mais sistematizada e continuada iria permitir adquirir experiência e conhecimento nesta área específica e iria fazer com que o processo ficasse mais agilizado e que todos os intervenientes tivessem acesso a esta informação e interesse na mesma.

O interesse da UE nestes países, quer pelo acesso a recursos naturais importantes, quer para a criação de ambiente seguro e estável que pudessem minimizar imigrações em massa para a Europa, poderá ser uma forma de obter financiamento nestes órgãos. Outra forma de financiamento podia ser através de ligações com o Ministério da Saúde que também tem verbas alocadas no Orçamento de Estado para cooperações com países de CPLP.

O facto de se realizarem mais CTM poderia ser uma forma de realizar economia de larga escala em termos de custos de funcionamento.

O impacto do controlo das doenças emergentes e das catástrofes naturais é uma forma de despertar interesse nestes países para estas cooperações.



4.2.4. Correção das Fragilidades para superar as Ameaças

Uma otimização do processo de CTM, distribuindo este conhecimento por todos os intervenientes, assim como estabelecer como prioritário os relatórios avaliativos da missão, de forma a melhorar cada vez mais o processo em si e da cooperação efetuada, faria com que houvesse mais interesse por parte dos países da CPLP e uma limitação na ação de outros países.

4.3. Síntese conclusiva

Com recurso a uma análise FOFA aplicada ao ambiente interno e externo da CTM, estabeleceu-se como Forças: os Estabelecimentos e Órgãos, assim como os recursos humanos do Serviço de Saúde; o processo de CTM já estruturado e legislado; as relações históricas entre os países. As fragilidades são a falta de investimento e a desmotivação e falta de interesse dos intervenientes do processo, quer pela parte dos portugueses, quer dos países recetores. As oportunidades são o estado precário da Saúde de uma forma global dos países da CPLP; o facto de estarem em proximidade com zonas endémicas de doenças emergentes e com menos recursos para fazer face a catástrofes naturais; interesse da UE em manter um ambiente seguro e estável em África. As ameaças são as principais potências referidas com interesses locais.

Esta análise permite responder à QD3 “Quais são as Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças das CTM na área de Saúde Militar?”.

Fazendo um cruzamento destes elementos podemos estabelecer linhas de ação que poderiam ser efetuadas para otimizar a Saúde Militar como vetor de CTM. Nomeadamente o Emprego de Estabelecimentos e Órgãos do Serviço de Saúde, assim como dos recursos humanos, nas falhas existentes no Sistema de Saúde local, na intervenção em doenças emergentes e no controlo de catástrofes naturais; o emprego do Serviço de Saúde na CTM em maior escala permitiria adquirir maior experiência e agilização e conhecimento do processo; obter outras formas de financiamento ou de redução de custos; despertar o interesse de todos os intervenientes para estas cooperações; a presença de Portugal nestes países através de CTM, poderia limitar a ação de países terceiros.



Tabela 3 – Matriz de Análise FOFA

Fonte: (Autores, 2018)

	Potencialidades	Vulnerabilidades
	<ul style="list-style-type: none">• Experiência em CTM noutras áreas• CTM bem documentadas e legisladas• Estabelecimentos e Órgãos do Serviço de Saúde com qualidade e formação• Qualidade e experiência dos recursos humanos do Serviço de Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Pouca experiência CTM no âmbito Saúde• CTM conduzidas de forma pessoal e pouco institucional• Intervenientes do processo pouco motivados com o tema• Não há avaliação das CTM• Financiamento escasso• Falta de interesse dos países participantes• Falta de organização e de coordenação interna destes países.
Oportunidades	Linhas de ação estratégica que empregam as Forças para explorar as Oportunidades	Linhas de ação estratégica que exploram as Oportunidades para corrigir as Fragilidades
<ul style="list-style-type: none">• Boas relações com os países da CPLP• Partilha do mesmo idioma• Interesse dos países da CPLP no acesso à UE e NATO• Interesse da UE em manter ligação com os países da CPLP, assim como na manutenção do seu ambiente seguro e estável• Intervenção em doenças emergentes• Controlo de catástrofes naturais• Estado precário da Saúde nos países da CPLP	<ul style="list-style-type: none">• Emprego de Estabelecimentos e Órgãos do Serviço de Saúde, assim como dos recursos humanos, nas falhas existentes no Sistema de Saúde local• Emprego de Estabelecimentos e Órgãos do Sistema de Saúde, assim como dos recursos humanos, na intervenção em doenças emergentes e no controlo de catástrofes naturais	<ul style="list-style-type: none">• Emprego do Serviço de Saúde na CTM nas várias áreas da saúde permitiria adquirir maior experiência e agilização e conhecimento do processo.• O interesse da UE poderá ser uma forma de financiamento destas cooperações.• O facto de se realizarem mais CTM poderia haver uma forma de realizar economia de escala em termos de custos.• O impacto do controlo das doenças emergentes e de catástrofes naturais é uma forma de despertar interesse nestes países para estas cooperações
Ameaças	Linhas de ação estratégica que empregam as Forças para minimizar as Ameaças	Linhas de ação estratégica que corrige as Fragilidades para superar as Ameaças
<ul style="list-style-type: none">• Instabilidade política em África• Interesse de outras potências nos países da CPLP, com maior poder financeiro do que Portugal	<ul style="list-style-type: none">• Aplicação de maior número de programas de CTM, de forma a limitar o acesso de outras potências a estas regiões	<ul style="list-style-type: none">• A optimização do processo de CTM, com conhecimento alargado a todos os intervenientes e avaliação pós CTM, poderia constituir uma mais valia para a limitação da acção de países terceiros.



Conclusões

Um Estado moderno deve ser capaz de identificar as suas potencialidades e utilizá-las na persecução dos seus objetivos estratégicos, enquadrado num quadro competitivo do Sistema Político Internacional.

-O Exército possui quadros de Saúde de elevada qualidade, com treino nas melhores instituições nacionais, reconhecidos pelos pares, certificados internacionalmente e alguns deles até com experiência em instituições de ensino nacionais. Além dos currículos individuais, exercem diariamente as suas áreas de *expertise* nas unidades em que estão colocados.

No sentido de estudar o Serviço de Saúde do Exército como vetor de Cooperação-Técnico Militar procurámos responder à Questão Central que norteou a pesquisa: “Quais as características do ambiente interno e externo relacionados com a Saúde Militar como vetor de cooperação técnico militar?”.

A metodologia consistiu num estudo transversal das CTM realizadas no âmbito da saúde nos países da CPLP, desde 1978 até à atualidade. Foi realizada uma investigação indutiva, na qual se pretendeu realizar uma análise qualitativa dos dados, fazendo para isso uso de entrevistas estruturadas, semiestruturadas e de análise documental. O trabalho de campo foi sustentado pela realização de entrevistas a entidades que estão ou estiveram relacionadas com a CTM na área da saúde nos vários países da CPLP.

A avaliação dos dados obtidos foi parca em termos de quantidade, tendo em conta que apenas se contam duas grandes atividades de CTM intervindo o vetor Saúde Militar. Na opinião dos Adidos existiria interesse dos países recetores em mais atividades de Saúde, mas para além de existir uma polarização das CTM no Instituto Camões, na medida em que concentram grande parte dos recursos financeiros, o espaço de CTM está totalmente ocupado pela formação e ensino na área das Armas, consumindo todo o orçamento disponível.

Este trabalho responde cabalmente aos objetivos a que se propôs, caracterizando os elementos estruturais e a sua relação, que é demasiadamente complexa e que quando assim é, embora diminua a possibilidade de apropriação das estruturas por parte das pessoas, descentralizando, dificulta a implementação e avaliação o que seria muito mais favorável num modelo centralizado, por exemplo nos Ramos, oferecendo mais poder de intervenção ao Adido. As CTM na área da Saúde são parcas apesar do excelente normativo, que normalmente, as caracteriza de forma exemplar redigindo-as a cada quatro anos de forma exhaustiva. Os intervenientes no processo para além de poderem estar desmotivados, encontram-se enredados pela difícil implementação de ideias ou diminuto contributo na



feitura das linhas de ação. Também relevante é que no processo de CTM apesar de o normativo estabelecer bem os contributos de cada interveniente e o seu papel no processo, na prática as linhas de ação são muitas vezes criadas com base em boas relações pessoais e iniciativa dos altos quadros com capacidade de iniciativa, obviamente, secundarizando o processo normativo das CTM e certamente frustrando outros envolvidos incapazes de contribuir para o processo, mas vendo-se obrigados a nele participarem. O papel das CTM é valorizado nos Orçamentos de Estado, documento muito mais escrutinado e mesmo assim a sua implementação não tem sido eficaz.

Este trabalho reduz a atividade da Saúde Militar em CTM aos seus contributos externos mais importantes. Mostra o excelente quadro normativo, mas o parco investimento nesta área apesar de se saber do elevado potencial dos recursos humanos.

Após a realização da análise FOFA, verificámos que, através do conhecimento adquirido em CTM noutros âmbitos, o uso dos estabelecimentos e órgãos e dos recursos humanos do Serviço de Saúde Militar do Exército, quando aplicados às oportunidades criadas pelas falhas dos Serviços de Saúde locais, doenças emergentes e catástrofes naturais, poderia ser uma mais-valia. Para realizarmos estas cooperações, seria necessário corrigirmos algumas fragilidades, nomeadamente adquirir mais financiamento ou estabelecer formas de reduzir custos, assim como motivar todos os intervenientes. Tudo isto poderia minimizar a ação de ameaças, nomeadamente ao nível da ação de países terceiros.

Recomenda-se internamente a materialização de uma equipa de trabalho multidisciplinar para um levantamento interno das sinergias a oferecer aos atores envolvidos utilizando os canais apropriados, marcando a posição do Serviço de Saúde neste campo.

Em termos de pesquisa futura e de forma a aprofundar este estudo poderiam ser pesquisadas e afloradas junto das Embaixadas e Ministérios, em Países da CPLP, quais as áreas podermos ser-lhe úteis.



Bibliografia

- Bernardino, B., 2008. *Estratégias de Intervenção em África: Uma década de Segurança e Defesa na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Lisboa: Prefácio
- Bernardino, B., 2010. *O Instrumento Militar como produtor de Segurança e de Desenvolvimento nos Países de Língua Portuguesa – Contributos para uma estratégia de Segurança Nacional*. Lisboa: Diário de Bordo
- Branco, V., 2018. *O Serviço de Saúde do Exército como vetor de cooperação técnico-militar* [Inquérito]. Lisboa (02 fevereiro 2018).
- Bryman, A., 2012, *Social Research Methods*, Oxford: Oxford University Press, 4th Edition
- Carvalho, R., 2014. Factos Relevantes da Saúde Militar nos últimos 200 anos. *Revista Militar*, [Em linha] 2544. Disponível em: <https://www.revistamilitar.pt/artigo/897> [Consult. 05 mar 2018].
- Dores, D., 2018. *O Serviço de Saúde do Exército como vetor de cooperação técnico-militar* [Inquérito]. Lisboa (07 fevereiro 2018).
- Gurel, E. e Tat, M., 2017. *Swot Analysis: A Theoretical Review*. [Em linha]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1832> [Consult. 05Mar. 2018]
- Marques, A., 2008. Cooperação Técnico-Militar com os PALOP. *Revista Militar*, [Em Linha] Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/12153> [Consult. 05 mar 2018].
- Mbali, D., 2012. Cooperação Técnico – Militar entre Angola e Portugal – o futuro face às Restrições Financeiras em Portugal. [Em linha]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10018/1/TCOR%20Paulino%20Mbali%20%28ANG%29.pdf>. [Consult. 05Mar. 2018].
- Ministério da Defesa Nacional, 2016. *Nota Explicativa OE 2017*, Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Defesa Nacional, 2017. *Nota Explicativa OE 2018*, Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Saúde, 2016. *Nota Explicativa OE 2017*, Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Saúde, 2017. *Nota Explicativa OE 2018*, Lisboa: Diário da República.
- Morgado, J., 2018. *O Serviço de Saúde do Exército como vetor de cooperação técnico-militar* [Inquérito]. Lisboa (14 fevereiro 2018).
- Pinto, L.; 2013. A Cooperação Técnico-Militar Portuguesa. *Janus* [Em Linha] Disponível em: <http://janusonline.pt/janus-2013> [Consult. 05 mar 2018].



- Pinto, L., 2018. *O Serviço de Saúde do Exército como vetor de cooperação técnico-militar* [Entrevista]. Lisboa (15 fevereiro 2018).
- Presidência de Concelho de Ministros, 1999. *A Cooperação portuguesa no limiar do século XXI*, (Resolução de Concelho de Ministros nº196/2005), Lisboa: Diário da República
- Presidência de Concelho de Ministros, 2005. *Uma Visão Estratégica para a Cooperação Portuguesa* (Resolução de Concelho de Ministros nº196/2005), Lisboa: Diário da República
- Presidência de Concelho de Ministros, 2014. *Conceito Estratégico da Cooperação Portuguesa 2014-2020* (Resolução de concelho de Ministros nº17/2014), Lisboa: Diário da República.
- Presidência de Concelho de Ministros, 2003. *Conceito Estratégico de Defesa Nacional – Missões e Capacidades das Forças Armadas* (Resolução de Concelho de Ministros nº6/2003), Lisboa: Diário da República.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L., 2005. Manual de investigação em Ciências Sociais. [Livro Eletrónico] Lisboa: Gradiva. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/37937019/Quivy-e-Campenhoudt-Manual-de-Investigacao-em-Ciencias-Sociais> [Consult. 05Mar.2018].
- Ribeiro, S., 2010. *Política de Defesa Nacional e Estratégia Militar – Modelo de Elaboração*. Loures: Diário de Bordo.
- Santos, L., e Lima, J., 2016. *Orientações metodológicas para elaboração de trabalhos de investigação*. Instituto de Estudos Superiores Militares: Cadernos do IESM.
- Serra, J., 2018. *O Serviço de Saúde do Exército como vetor de cooperação técnico-militar* [Entrevista]. Lisboa (01 fevereiro 2018).
- Ministério da Defesa Nacional, 2013. Manual para a Cooperação Técnico-Militar (Conceitos, Termos de Referência e Procedimentos). Lisboa: MDN.
- Ministério da Defesa Nacional, 2011. Despacho Nº1 de 05 de Janeiro de 2011. Lisboa: MDN.
- DGPDN, 1999. *Cooperação Técnico-Militar com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa - Relatório de Atividades 1999*, s.l.: DGPDN.



Anexo A — Guião de Entrevista Semiestruturada

Ao cuidado do General Valença Pinto e Sr. Dr. Saldanha Serra

Exmo. General Valença Pinto / Sr. Dr. Saldanha Serra,

Estamos a solicitar a Vossa Excelência, que nos receba para que nos oriente num estudo sobre o tema: “**O Serviço de Saúde do Exército como Vetor de Cooperação Técnico-Militar**”. Este estudo insere-se no âmbito da realização do Trabalho de Investigação de Grupo (TIG) do Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS) do ano letivo de 2017/2018.

A sua participação e da sua equipa é fulcral no desenvolvimento do nosso trabalho pela centralidade que a Direção tem no âmbito das Cooperações.

O nosso estudo centra-se em três aspetos:

1. *O estudo dos Programas Quadro e sua evolução ao longo dos anos*
 - - *identificando linhas de ação que tenham existido ou existam, relacionados com o Serviço de Saúde.*
2. *Identificando projetos, gostaríamos de aprofundar o seu estudo, com elementos que nos venham a fornecer.*
3. *Identificar necessidades levantadas pelos países da CPLP, ainda não satisfeitas, que coincidam com capacidades da Saúde Militar Portuguesa.*

Sem compromisso dos aspetos de estudo acima elencados, após pesquisa bibliográfica subsistem estas necessidades de bibliografia / documentação:

- Acordos de Cooperação em vigência;
- Existência de protocolo de CTM com o Brasil;
- Consulta de Programas Quadro e da sua evolução temporal;
- Relatórios de atividades das CTM;
- Projetos desenvolvidos na área da Saúde Militar em cada um dos países CPLP;
- Levantamento das necessidades identificadas não satisfeitas;
- Importante contributo de Portugal na área da Assistência Hospitalar. Informação sobre os pedidos e tratamentos efetuados.

Antecipadamente gratos pela sua disponibilidade e pelos recursos que nos venha a disponibilizar.

Os Capitães-Médicos,

João Niza



João Nunes e Silva

Nicholas Fernandes

Samuel Ramos

ANEXO

Acordos de Cooperação – natureza política

Membro CPLP	Ano	1988	1989	1996	2002	
Angola					x	
Brasil						
Cabo-Verde			x			
Guiné-Bissau				x		
Moçambique				x		
São Tomé e Príncipe			x			
Timor Leste						x

1. Acordo de Cooperação no Domínio Técnico-Militar com Cabo Verde (13 de Junho de 1988);
2. Acordo de Cooperação no Domínio Técnico-Militar com São Tomé e Príncipe (21 de Dezembro de 1988);
3. Acordo de Cooperação no Domínio Técnico-Militar com a Guiné-Bissau (05 de Março de 1989);
4. Acordo de Cooperação Técnica no Domínio Militar com Moçambique (07 de Dezembro de 1989);
5. Acordo de Cooperação Técnica no Domínio da Defesa Militar com Angola (03 de Outubro de 1996);
5. Acordo de Cooperação Técnica no Domínio da Defesa Militar com Timor Leste (20 de Maio de 2002);

Fonte: *Cfr. Idem (2000), Da Ponte Aérea à Cooperação, Lisboa, Direcção-Geral de Defesa Nacional, pp. 56 e 57.*

Programas Quadro (para períodos de 3 anos)

Primeiros PQ entre Portugal e cada um dos PALOP foram assinados em:

1. 01 de Outubro de 1990, com a Guiné-Bissau;
2. 26 de Outubro de 1990, com Cabo Verde;
3. 13 de Dezembro de 1990, com Moçambique;
4. 08 de Julho de 1991, com São Tomé e Príncipe;
5. 03 de Outubro de 1996, com Angola;
6. 01 de Fevereiro de 2005, com Timor-Leste;



Fonte: Cfr. SACCHETTI António, et al (2001), A Cooperação Técnico-Militar no âmbito da CPLP, in “Comunidade dos Países de Língua Portuguesa - Cooperação”, coord. Adriano Moreira, Instituto Português da Conjuntura Internacional, Coimbra, Eds. Almedina, pp. 215-254.

Assistência Sanitária

A assistência sanitária, ação de elevado valor social e humano, traduz-se no internamento/tratamento, nos Hospitais militares portugueses, de militares dos quadros dos países recetores e familiares próximos que o solicitem, quando verificado que os países de origem não dispõem de meios para tratar dos problemas em causa. O parecer favorável do Diretor-geral da Política de Defesa Nacional decorre da análise casuística das solicitações e das capacidades das unidades hospitalares de acolhimento, bem como das capacidades orçamentais. A estes quatro grupos acresce o transporte, maioritariamente por via aérea, de material e pessoal. Por Despacho do MDN de 30 de Junho de 1992, foi institucionalizada a utilização dos meios da Força Aérea Portuguesa (FAP) em apoio da CTM.



Anexo B — Guião de Entrevista Estruturada



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-
GRADUADOS**

**CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR
TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO**

**O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO
COMO VETOR DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-
MILITAR**

Investigadores:

CAP MED 03649202 João Niza
CAP MED 01228802 João Silva
CAP MED 12806902 Samuel Ramos
CAP DENT 03410902 Nicholas Fernandes

Orientador: Maj Vet Júlio Manuel Coutinho Franco Gouveia Carvalho
Maj Cav Pinho Silva

Estamos a solicitar a Vossa Excelência, a participação num estudo subordinado ao em epígrafe. Este estudo insere-se no âmbito da realização do Trabalho de Investigação do Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS), ano lectivo de 2017/2018, em que a sua experiência neste tema específico é uma mais-valia.

A participação é voluntária e toda a informação será utilizada para efeitos deste Trabalho de investigação.

Grato pela sua colaboração.



ENTREVISTA ESTRUTURADA

1. Quais os acordos de cooperação na área da saúde militar em vigor para Portugal, envolvendo os membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)?
2. Quais os acordos de Cooperação Técnico-Militar (CTM) na área da saúde militar existentes no antecedente?
3. De uma maneira genérica, quais os passos necessários para a realização de uma CTM?
4. De que forma, são levantadas as necessidades para as CTM na área da Saúde?
5. Existem necessidades levantadas pelos membros da CPLP que não tenham sido satisfeitas pelo processo de condução de CTM?



6. Alguma razão que conheça para que a necessidade não tenha sido satisfeita?
7. Existem métodos de avaliação das CTM? Quais?
8. Qual o papel do Adido de Defesa no processo de CTM? De que forma intervém?
9. Na sua opinião, quais os passos mais críticos no processo de elaboração de uma CTM?
10. O que poderia ser melhorado?