

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL**

2024/2025



TII

**PAPEL DAS FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS NA
CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MILITAR DOS PAÍSES DA COMUNIDADE
DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**

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

**Maria de Jesus Cordeiro Rodrigues Lopes Salazar
COR MED**



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

PAPEL DAS FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS NA
CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MILITAR DOS PAÍSES DA
COMUNIDADE DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

COR MED Maria de Jesus Cordeiro Rodrigues Lopes Salazar

Trabalho de Investigação Individual

Pedrouços 2025



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

**PAPEL DAS FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS NA
CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MILITAR DOS PAÍSES DA
COMUNIDADE DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**

COR MED Maria de Jesus Cordeiro Rodrigues Lopes Salazar

Trabalho de Investigação Individual

Orientador: BGEN MED Carlos Manuel Lobato Gomes de Sousa

Pedrouços 2025



Declaração de compromisso

Eu, **Maria de Jesus Cordeiro Rodrigues Lopes Salazar**, declaro por minha honra que o documento intitulado **Papel das Forças Armadas Portuguesas na Capacitação em Saúde Militar dos Países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida, enquanto auditor do **CPOG 2024/2025** 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. Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 5 de maio de 2025

Maria de Jesus Cordeiro Rodrigues Lopes Salazar
Coronel Médica



Agradecimentos

Agradeço a todos os que colaboraram com os seus contributos para a realização deste trabalho de investigação.

De uma forma especial, agradeço a todos os entrevistados a disponibilidade e o entusiasmo genuíno com que encararam o tema da investigação e o empenhamento demonstrado na sua concretização.

Aos meus orientadores, BGEN Carlos Lobato e COR Nuno Loureiro e também ao COR António Correia, agradeço o apoio e a paciência.



Índice

INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES	i
1. Introdução	12
2. Enquadramento teórico e conceptual	15
2.1 Estado da Arte	15
2.1.1 Diplomacia em Saúde e Saúde Militar	15
2.1.2 CPLP e Cooperação em Saúde Militar	18
2.2 Modelo de análise.....	20
3. Metodologia e Método.....	22
3.1 Metodologia	22
3.2 Método	22
3.2.1 Participantes e procedimento	22
3.2.2 Instrumentos de recolha de dados.....	24
3.2.3 Técnicas de tratamento de dados.....	24
4. Resultados	26
4.1 Ações de Capacitação em Saúde Militar das FFAA portuguesas	26
4.1.1 ACSM - Análise Descritiva	26
4.1.2 ACSM – Análise das Entrevistas	27
4.1.3 ACSM – Opinião dos Participantes.....	33
4.2 Ações de Capacitação em Saúde Militar de FFAA congéneres.....	36
4.2.1 O caso do Reino da Bélgica	36
4.2.2 O caso do Reino de Espanha.....	37
4.2.3 Países Congéneres – Análise das Entrevistas.....	38
5. Discussão	40
5.1 Avaliação das Ações de Capacitação portuguesas	40
5.1.1 Organização.....	41
5.1.2 Treino.....	42
5.1.3 Material	43
5.1.4 Pessoal.....	43
5.1.5 Infraestruturas.....	43



5.1.6	Interoperabilidade.....	44
5.2	Análise das Ações de Capacitação de Países Congéneres.....	45
5.3	Contributos para o reforço das Ações de Capacitação portuguesas.....	45
6.	Conclusões.....	47
	Referências bibliográficas.....	50

Índice de Apêndices

Apêndice A – Lista de Participantes.....	Apd - 1
Apêndice B – Guião Entrevistas Semiestruturadas.....	Apd - 3
Apêndice C – Questionário para Participantes em ACSM.....	Apd - 6
Apêndice D – Quadro Resumo das ACSM realizadas.....	Apd - 8
Apêndice E – Resumo entrevistas a <i>Decisores, Atores</i> e Saúde Militar <i>CPLP</i>	Apd - 10
Apêndice F – Resultados do Questionário Eletrónico.....	Apd - 15

Índice de Figuras

Figura 1 – Questão Derivada 1: Participantes no estudo.....	23
Figura 2 – Objetivos das ACSM, por importância relativa.....	28
Figura 3 – ACSM: mais-valia para FFAA de país de origem.....	30
Figura 4 – Pertinência de ACSM a desenvolver.....	31
Figura 5 – Aspectos mais desafiantes na preparação de novas ACSM.....	32
Figura 6 – Participantes ACSM – distribuição por idade.....	33
Figura 7 – Participantes ACSM – distribuição por Classe/Posto.....	34
Figura 8 – Objetivos das ACSM – promoção e difusão da língua portuguesa.....	35
Figura 9 – Importância atribuída ao reforço das ACSM.....	36

Índice de Quadros

Quadro 1 – Modelo de Análise.....	20
Quadro 2 – Evolução das ACSM, análise de totais por ano.....	25
Quadro 3 – Contributo formativo das ACSM, análise por país.....	26
Quadro 4 – Objetivos Estratégicos ACSM.....	28
Quadro 5 – Objetivos de ACSM dos países congéneres.....	37
Quadro 6 – Atividades de ACSM desenvolvidas por países congéneres.....	38



Quadro 7 – Mis-valias resultantes das ACSM para os países congéneres38



Resumo

No âmbito da reforma do Sistema de Saúde Militar português e da criação da Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM) gerou-se um efeito catalisador nas ações de capacitação em Saúde Militar (ACSM) dos países da CPLP, em relação ao qual não existem dados concretos. Face ao impacto positivo então verificado, formularam-se intenções de reforçar as ACSM, devendo o presente estudo dar contributos nesse sentido.

Em termos metodológicos optou-se por abordagem indutiva, estratégia mista, em estudo de caso, limitado ao período de 2021 a 2024.

Os dados foram recolhidos através de pesquisa documental, entrevistas e questionários. Contabilizaram-se 60 formações, das quais 27 em países da CPLP, num total de 488 formandos da CPLP, prova de um impacto mensurável, robusto e progressivo.

As ACSM tipo II, focadas em formação local, com doação de material essencial e apostadas na formação de formadores, constituíram o novo paradigma de cooperação adaptada às realidades dos países parceiros, com a Saúde Militar a atuar como instrumento de diplomacia em saúde e *soft power*.

Conclui-se neste trabalho a coerência estratégica das ACSM e a identificação da CPLP como espaço de projeção de influência de Portugal. São feitas recomendações.

Palavras-chave:

Capacitação em Saúde Militar; Cooperação no Domínio da Defesa; Diplomacia em Saúde; Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP).



Abstract

During the reform process of the Portuguese Military Health System and the creation of the Military Health Teaching, Training and Research Unit (UEFISM), a catalytic effect was generated towards the Military Health Capacity Building Actions (MHCBA) of the CPLP countries, regarding which there is no concrete data. Given the positive impact then verified, intentions were formulated to reinforce the MHCBA, to which this study seeks to contribute.

An inductive approach was adopted, using a mixed-methods case study design, covering the period from 2021 to 2024. Data was collected through documentary research, interviews, and questionnaires. A total of 60 training sessions were accounted for, of which 27 occurred in CPLP countries, with a total of 488 trainees from the CPLP, proof of a measurable, robust, and progressive impact.

Type II MHCBA, focused on local training, with donation of essential material and focused on the training of trainers, constituted the new paradigm of cooperation adapted to the realities of partner countries, with Military Health acting as an instrument of health diplomacy and soft power.

The study concludes the strategic coherence of the MHCBA and the identification of the CPLP as a space for the projection of Portugal's influence. Final recommendations are given.

Keywords:

Military Health Capacity-Building; Defense Cooperation; Health Diplomacy; Community of Portuguese Speaking Countries (CPLP)



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A

ACSM	Ações de capacitação em Saúde Militar
AESG	Ações de empenhamento em Saúde Global (<i>Global Health Engagement</i>)

B

B-FAST	<i>Belgian First Aid and Support Team</i>
--------	---

C

CDD	Cooperação no Domínio da Defesa
CEIP	Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva
CEMGFA	Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas
CMA	Centro de Medicina Aeronáutica
CPAE	Centro de Psicologia Aplicada do Exército
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CPSP	Curso de Primeiros Socorros Psicológicos

D

DGPDN	Direção Geral de Política de Defesa Nacional
DGRDN	Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional
DIRSAM	Direção de Saúde Militar/Diretor de Saúde Militar
DoD	<i>Department of Defense</i> – Departamento de Defesa Norte americano
DIPS	Diplomacia em Saúde

E

EMGFA	Estado Maior General das Forças Armadas
EUA	Estados Unidos da América

F

FFAA	Forças Armadas
FSM/CPLP	Fórum de Saúde Militar da CPLP



G

GAP-MPC	Grupo de Acompanhamento Permanente para as Missões Portuguesas de Capacitação
GB	República da Guiné-Bissau

H

HFAR	Hospital das Forças Armadas
------	-----------------------------

I

IUM	Instituto Universitário Militar
-----	---------------------------------

M

MDN	Ministério da Defesa Nacional
MPC	Missões Portuguesas de Capacitação

N

NATO	Organização do Tratado do Atlântico Norte
NEA	Núcleo de Evacuações Aeromédicas

O

OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
OMS	Organização Mundial de Saúde

P

PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PIFSM	Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar
PRT	Portugal

Q

QC	Questão central
QD	Questão derivada
QE	Questionário Eletrónico



QES	Quadros Especiais de Saúde
S	
SS	Sistema de Saúde
SSM	Sistema de Saúde Militar
STP	República Democrática de São Tomé e Príncipe
T	
TII	Trabalho de investigação individual
TL	República Democrática de Timor-Leste
U	
UEFISM	Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar
UMLDBQ	Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química
UTITA	Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Adições



1. Introdução

A “capacitação de países terceiros como produtores de segurança”, objetivo da Política Externa de Portugal, concretiza-se através da Cooperação no Domínio da Defesa (CDD), desenvolvida em linha com os princípios estabelecidos em Programa-Quadro, onde a referência à Saúde Militar é transversal, focada na disponibilização de cuidados assistenciais hospitalares, acesso a formação e ainda no apoio a catástrofes naturais e emergências (MDN, s.d.).

O Estado Maior General das Forças Armadas (EMGFA), na sua Diretiva Estratégica 2023|2026, identifica “incrementar a cooperação nacional no apoio à política externa” como objetivo estratégico. Especificando a intenção de dinamizar e reforçar o empenhamento junto de países amigos, nomeadamente da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), como via para uma maior colaboração das Forças Armadas (FFAA), entre outros, no âmbito de missões diplomáticas de segurança internacional. Pretende assim o “incremento do contributo para a afirmação de Portugal como Estado coprodutor de segurança internacional, e a capitalização da credibilidade operacional das Forças Armadas portuguesas” (EMGFA, 2023b).

Na Diretiva Estratégica Setorial da Saúde Militar (EMGFA, 2022) é mencionada a intenção de incrementar o apoio em Saúde Militar aos países da CPLP, como parte integrante das orientações que visam reforçar a credibilidade da Saúde Militar e melhorar a capacidade e resiliência do Sistema de Saúde Militar (SSM).

A atual reforma do Sistema de Saúde Militar (SSM), focada na centralização de estruturas-chave no EMGFA, contribuiu certamente para a criação do pilar de Saúde Militar para missões de capacitação de países da CPLP, nomeadamente República da Guiné-Bissau (GB) e República Democrática de São Tomé e Príncipe (STP), a partir de 2021. Desde então, verificou-se um aumento no número e diversidade de ações de capacitação em Saúde Militar para a CPLP.

Em sintonia com esta tendência, no relatório do IX Fórum de Saúde Militar da CPLP (FSM/CPLP), é reconhecida à Saúde Militar a dimensão de vetor estratégico da Componente da Defesa da CPLP (MDN, 20232). Nesse documento é ainda dada elevada importância aos projetos de capacitação nas áreas de Saúde Militar realizados, sendo os representantes dos estados-membro unânimes em considerar que as ações de capacitação devem ser reforçadas, especialmente em áreas de diferenciação prioritárias (Medicina Operacional, Medicina de Catástrofe, Medicina de Emergência, Medicina Aeronáutica e Medicina Naval), devendo



ainda ser avaliados possíveis contributos da Saúde Militar para o Eixo Estratégico 6 - Prontidão para Emergências em Saúde Pública do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2023|2027 (MDN, 2023).

De notar que, dada a organização dos sistemas de saúde militar dos países da CPLP, o tipo de colaboração militar-militar associado às atuais ações de capacitação poderá ainda ter impacto na saúde da população civil local, enquadrando-se em conceitos como *soft power* e diplomacia em saúde (DIPS), com um importante potencial estratégico. Esta vertente de DIPS é muito explorada por outras nações. Sener e Martin (2022), numa ótica do Sistema de Saúde Militar dos Estados Unidos da América (EUA), analisam o papel da DIPS nas atividades militar-militar e militar-civil, concluindo que houve uma mudança nas prioridades de atuação, evoluindo de apoios pontuais e respostas a pedidos de auxílio no contexto de emergência para parcerias prolongadas no tempo, focadas em atividades de capacitação.

A capacitação em Saúde Militar desenvolvida pelas FFAA portuguesas tem vindo a assumir um protagonismo crescente, sobretudo através das ações desenvolvidas pela Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM), uma nova unidade do SSM português, no âmbito das Missões Portuguesas de Capacitação.

Segundo o último relatório do FSM/CPLP (MDN, 2025), para além da UEFISM, são várias as unidades que contribuem para a capacitação em Saúde Militar de países da CPLP através do Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar, nomeadamente a Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química (UMLDBQ), o Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) e alguns departamentos do Hospital das Forças Armadas (HFAR).

Constata-se que não existem estudos atualizados sobre esta temática, nem um levantamento sistemático e crítico destas ações e do seu impacto nos países beneficiários, bem como do seu significado estratégico para Portugal.

A intenção de reforçar as ações de capacitação é o desafio ao qual se pretende dar um contributo, sob forma de novos conhecimentos, com possibilidade de aplicação prática, contando com a experiência recente da autora como primeira Diretora da UEFISM, uma segura mais-valia na abordagem desta temática.

Definiu-se como objeto de estudo, a Capacitação em Saúde Militar, ficando o estudo limitado às ACSM, desenvolvidas pelas FFAA portuguesas, tanto no território nacional, como em países da CPLP, no âmbito de acordos bilaterais, no período decorrido entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024.



O objetivo geral da presente investigação é propor contributos para o reforço da capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP por parte das FFAA portuguesas, para o qual contribuem os dois objetivos específicos: **avaliar** as ações de capacitação em Saúde Militar das FFAA portuguesas nos países da CPLP e **analisar** ações de capacitação em Saúde Militar realizadas por FFAA congéneres em países africanos.

Para poder alcançar os objetivos propostos, formulou-se a questão central (QC), para a qual contribuem duas questões derivadas (QD):

QC: Como reforçar a capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP por parte das FFAA portuguesas?

QD1: Como é que as ações das Forças Armadas portuguesas, no período de 2021 a 2024, contribuíram para a capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP?

QD2: Como é que Forças Armadas congéneres contribuíram para a capacitação em Saúde Militar de países africanos?

O presente trabalho de investigação individual (TII) está organizado em seis capítulos, seguindo o formato escolar, previsto nas Norma de Autor no IUM (Fachada, Ranholas, Marreiros & Santos, 2020, p. 13), nomeadamente:

Capítulo 1 – Introdução;

Capítulo 2 – Enquadramento teórico e conceptual;

Capítulo 3 – Metodologia e Método;

Capítulo 4 – Resultados;

Capítulo 5 – Discussão;

Capítulo 6 – Conclusões.



2. Enquadramento teórico e conceptual

Neste capítulo são apresentados o contexto e as bases teóricas e conceptuais usadas para a presente investigação, enquadrável no domínio das Ciências Militares, na área nuclear de investigação de Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar, visando a subárea de investigação da Saúde Militar, mas também da Saúde e Medicina Operacional e da Educação Militar, às quais estão associados, respetivamente, os números de linhas de investigação 226, 227 e 234, de acordo com a taxonomia das linhas de investigação do IUM, referidas no Despacho n.º17/2024 (IUM, 2024).

2.1 Estado da Arte

2.1.1 Diplomacia em Saúde e Saúde Militar

O estado de saúde das populações e os fatores que o condicionam, tais como níveis de pobreza, acesso a alimentos e água, morbilidade/mortalidade materno-infantil, prevenção de doenças e vacinação, desempenham um papel determinante na formulação de políticas internas e externas das nações. O termo Diplomacia em Saúde (DIPS) é aplicável quando nas opções de política externa é dada relevância à saúde, de forma a contribuir para a cooperação internacional em saúde. A DIPS inclui ações muito diversificadas, tanto abstratas como específicas, com o objetivo de ajudar cidadãos em qualquer parte do mundo. (Kuriakose, 2020).

A necessidade de Sistemas de Saúde (SS) resilientes capazes de garantir o apoio às populações levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definir um modelo baseado em seis “blocos” ditos essenciais para o adequado funcionamento dos SS: (i) prestação de serviços; (ii) força de trabalho em saúde; (iii) informação; (iv) produtos médicos, vacinas e tecnologias; (v) financiamento; e (vi) liderança e regulação (OMS, 2007).

Numa análise sobre o funcionamento dos SS em ambientes de conflito (Pattanshetty et al., 2023) constata-se a disrupção dos “blocos” acima mencionados, seja pela falta de acesso a cuidados de saúde, falhas nas cadeias logísticas dos medicamentos essenciais, migração de profissionais de saúde ou aumento de doenças, que decorrem em paralelo com outros efeitos como o colapso de sistemas políticos, sociais e económicos. Este estudo analisa intervenções de DIPS, verificando que contribuem para melhores condições de saúde e alívio de sofrimento das pessoas, constatando ainda repercussão sobre os níveis de tranquilidade e harmonia nas populações beneficiadas. Concluem os autores que a DIPS é uma ferramenta importante para promover SS mais resilientes, podendo ainda ter uma importante ação para mitigar algumas repercussões dos conflitos.



Para os Estados Unidos da América (EUA), é claro que o risco de catástrofes a nível global é uma realidade nos dias de hoje, podendo resultar na quebra dos SS, com implicações porventura mais difíceis de conter que um eventual conflito armado. Com base neste racional, é do interesse dos EUA que nações parceiras tenham capacidade de resposta a este tipo de desafios, de forma autónoma ou articulada com os EUA. A capacitação e o treino de interoperabilidade, através de parcerias bilaterais ou multilaterais são críticos para possibilitar uma eficaz resposta a ameaças globais como doenças infecciosas e desastres naturais e servem ainda como ponte para alavancar a segurança e a estabilidade de nações. A vertente militar no âmbito da DIPS tem vindo a aumentar, estando tipicamente direcionada para objetivos estratégicos tanto diplomáticos como de *soft power*. Contudo, este tipo de programas carece ainda de um enquadramento mais sólido em termos éticos (Eagan, 2019).

No âmbito dos programas de defesa do Reino Unido a DIPS também está patente. Na revisão das capacidades de segurança (*National Capability Review*), documento que fundamenta a atualização da Estratégia de Segurança Nacional, são objetivos britânicos: “proteger os nossos cidadãos; projetar a nossa influência; promover a nossa prosperidade”, devendo a Saúde Militar contribuir nos seguintes moldes: formar parcerias militares e melhorar relações diplomáticas, enquanto fortalece a capacidade e resiliência da saúde militar britânica e reduz o sofrimento global (*HM Government*, 2018).

A ação da Saúde Militar em contexto humanitário internacional vai além de uma mera resposta humanitária, integrando-se numa estratégia mais ampla de cooperação de segurança e projeção de influência. A Saúde Militar, como agente da DIPS britânica e agente estratégico de defesa, contribui para a formação de parcerias militares, o reforço das relações diplomáticas, o fortalecimento da capacidade e resiliência dos sistemas de saúde dos estados e a redução do sofrimento global (Horne, Bricknell, & Sullivan, 2020). Tornam-se assim notórias as diferenças nas atuações de equipas de saúde de assistência humanitária civis e militares, mesmo que as formações específicas sejam muito sobreponíveis. A estratégia nacional para a defesa britânica assenta em empenhamento da Saúde Militar no âmbito de ações de cooperação a longo prazo, baseadas em interesses económicos, políticos e de defesa, que contrastam com a atuação de equipas de assistência humanitária civis, resultante da necessidade imediata de aliviar carências em ambiente de crise humanitária (Falconer Hall, Horne, & Ross, 2022).

A atuação da Saúde Militar dos EUA no âmbito de política externa é denominada *Global Health Engagement* ou “ações de empenhamento em Saúde Global” (AESG), sendo



definida pelo Departamento de Defesa dos EUA, numa tradução livre, como “interação entre elementos da defesa dos EUA com FFAA ou autoridades civis de nações parceiras, em coordenação com outros departamentos estatais dos EUA, para construir confiança, partilhar informação, coordenar atividades mútuas, manter influência e alcançar interoperabilidade em atividades do foro da saúde, que apoiem as políticas de defesa e a estratégia militar dos EUA”.

São prioridades das AESG:

- Capacitar nações parceiras;
- Reforçar a confiança da população civil nas autoridades locais em nações parceiras;
- Diminuir a vulnerabilidade de nação parceira a influências desestabilizadoras.

As AESG estão organizadas em quatro categorias de atividades: proteção sanitária da força, capacitação e interoperabilidade de nações parceiras, assistência humanitária e defesa nuclear, biológica e química (*Department of Defense, 2017*).

Numa análise das AESG desenvolvida pelos serviços de investigação do Congresso dos EUA, é reconhecido que estas servem o propósito de capacitar em Saúde Militar tanto os militares dos EUA como os de nações parceiras e que são implementáveis através de colaborações militar-militar ou militar-civil, no âmbito de acordos bilaterais ou multilaterais. As AESG são ainda identificadas como uma via para a atratividade e retenção de militares da área da saúde (*Congressional Research Service, 2022*).

Com o intuito primário de garantir a prontidão das equipas médicas americanas, embora desenvolvidos como DIPS, no âmbito das AESG, foram criados os exercícios MEDREX (*Medical Readiness Exercises*), possibilitando a capacitação de equipas médicas locais e promovendo parcerias robustas entre profissionais de saúde militar americanos e de nações africanas. Os MEDREX realizam-se desde 2017 em vários países do continente africano, tendo já possibilitado o tratamento de mais de 39.000 doentes e contribuído significativamente para a capacitação em Saúde Militar, a melhoria das práticas médicas e prestação de cuidados de saúde em várias nações africanas, sendo planeados de forma conjunta com a Saúde Militar local. Um exemplo foi o MEDREX Luanda, decorrido em julho de 2024, onde cerca de 20 profissionais de saúde americanos (médicos, enfermeiros e socorristas) de Cirurgia Geral e Emergência Médica estiveram a trabalhar conjuntamente com elementos da Saúde Militar de Angola, no Hospital Militar Principal de Luanda, durante um período de três semanas, tendo esta atividade sido considerada muito enriquecedora em



termos de partilha de experiências e aprendizagem de novas técnicas pelas chefias de Saúde Militar locais (*U.S. Army Southern European Task Force, Africa, 2024*).

Para Andrews (2021), fatores como segurança, desenvolvimento e direitos humanos, são forças motrizes que estão a elevar a relevância da saúde de um patamar de "baixa política" para "alta política". Segundo esta autora, a DIPS, embora seja uma prática emergente, tem o potencial de vir a alcançar uma influência sem precedentes e moldar a estratégia de política externa dos EUA na era pós-pandemia.

2.1.2 CPLP e Cooperação em Saúde Militar

A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), fórum multilateral para aprofundamento de amizade mútua, concertação político-diplomática e cooperação entre os seus membros, criada em 1996, tem por princípios orientadores a igualdade soberana, o respeito pela identidade nacional, o respeito pela integridade territorial, a não ingerência nos assuntos internos, a promoção do desenvolvimento e a cooperação mutuamente vantajosa (CPLP, 1996). Fazem atualmente parte da CPLP nove estados-membro: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, Portugal, Timor-Leste e São Tomé e Príncipe.

A unidade da língua, a herança histórico-cultural e a geografia marítima são os elementos de continuidade que criam o contexto geopolítico da CPLP, que se tem afirmado pela adoção de uma inovadora e pragmática visão político-estratégica, tendo o mar como elemento de união (Rizzi & Bernardino, 2019). A “Identidade da CPLP no Domínio da Defesa”, documento aprovado pelos Ministros da Defesa da CPLP, estabelece-se em quatro pilares: valores e interesses comuns; mobilização cooperativa; idiosincrasia da CPLP no domínio da defesa e centralidade do instrumento e da cooperação militar (CPLP, 2015).

A vertente da Saúde no domínio da defesa tem-se afirmado ao longo dos tempos. Em 1999, com a criação dos Encontros de Medicina Militar, é fomentado o intercâmbio de conhecimento científico entre profissionais da área da Saúde Militar dos estados-membro. A partir de 2006 estes passam a ser denominados Encontros de Saúde Militar, tendo em conta a evolução abrangente da temática (CPLP, s.d.).

Com a intenção de preparar uma Força Tarefa Conjunta e Combinada no âmbito da CPLP, para participações conjuntas em missões de Apoio à Paz e de Ajuda Humanitária, realizam-se desde 2000 os exercícios FELINO, desde logo com a possibilidade de incluir uma vertente de Saúde Militar (Escorrega, 2018).



O Fórum de Saúde Militar da CPLP (FSM/CPLP), reunião entre diretores dos Serviços de Saúde Militar dos estados-membro ou seus representantes, é criado em 2013, com o intuito de promover a cooperação estratégica e operacional em termos de Saúde Militar da CPLP (Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional [DGRDN], s. d.).

O FSM/CPLP integra e coordena os seguintes programas, projetos e atividades: Observatório da Saúde Militar da CPLP; Comissões Técnicas com o intuito de fomentar redes articuladas de especialistas em matérias consideradas pertinentes (Biossegurança e Bioproteção [MDN, 2022], Segurança Sanitária Mundial [MDN, 2023] e Saúde Mental [MDN, 2025]); Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar da CPLP destinado à capacitação através de formações de curta duração em áreas prioritárias (MDN, 2017); participação do FSM/CPLP nos exercícios militares da CPLP como a série FELINO; investigação, desenvolvimento e inovação em Saúde Militar (MDN, 2024).

A “Estratégia da CPLP para a Saúde Militar” (MDN, 2017) reforça as intenções de cooperação bilateral e multilateral, para uma Saúde Militar promotora de coesão social, atuando não apenas para a família militar, mas formando e impulsionando a saúde de comunidades locais.

Este tipo de abordagem adequa-se ao cenário atual de ameaças à saúde pública, que têm um cariz transdisciplinar e transnacional. Dado o amplo espectro de ação da Saúde Militar, nomeadamente nas suas dimensões estratégicas e operacionais, esta é idealmente empenhada na cooperação com estruturas civis de Saúde Pública no contexto nacional e internacional (Carvalho & Alves, 2019). Também Martins e Bernardino (2024), com base na análise da resposta à pandemia de COVID-19, identificam a necessidade de aumentar os mecanismos de colaboração intersectorial na CPLP, com vista a criar um protocolo de resposta a pandemias.

As Missões Portuguesas de Capacitação (MPC), na vertente de Saúde Militar, iniciaram-se em 2021 com o contributo da Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM) no apoio ao desenvolvimento do projeto “Ajuda Militar Solidária” para a GB e STP, com base num plano integrado de “Capacitação em Saúde Militar”, customizado a cada país, assente em quatro pilares fundamentais (EMGFA, 2023a):

- Infraestruturas: recuperação de edificado de saúde;
- Equipamentos: doação de mobiliário hospitalar e de equipamento e material médico-sanitário essenciais ao funcionamento dos centros de saúde militar;



– Formação: programas formativos adequados à realidade local, através de cursos de emergência pré-hospitalar e socorrismo de combate, seguindo uma metodologia baseada na de Kern, Thomas, Hughes e Chen (2016), utilizando componente *online* prévia, doação de material didático e modelos para treino prático, complementada com a deslocação de equipas de formadores da UEFSIM durante um período de três semanas, para formação teórico-prática e tirocínio de formadores autónomos locais. Aos novos formadores eram posteriormente disponibilizados estágios na UEFISM para aprofundamento dos conhecimentos científico-pedagógicos e administrativos, com duração de dois meses (Resende, 2025);

– Assessoria em Saúde: acesso a pareceres de médicos especialistas, via e-mail ou videochamada ao HFAR, e a planificação de estágios de médicos, enfermeiros e farmacêuticos no HFAR.

Tendo em vista a consolidação das MPC, é criado em 2023 o Grupo de Edificação e Acompanhamento Permanente do Programa de Missões de Capacitação das FFAA Portuguesas (Despacho N.º 017/CEMGFA/2023), que posteriormente passa a designar-se “Grupo de Acompanhamento Permanente para as Missões Portuguesas de Capacitação” (GAP-MPC), constituindo-se como entidade técnica responsável para edificar as MPC, em articulação com os Programas-Quadro de CDD e em coordenação com a Direção-Geral de Política de Defesa Nacional (DGPDN).

O sucesso das MPC está patente na Diretiva N.º 048 (EMGFA, 2024): “prontidão, competência e credibilidade das FFAA foram afirmadas e reforçadas, tendo contribuído de forma relevante para a implementação, desenvolvimento e melhoria de capacidades das FFAA dos países amigos e satisfação dos compromissos assumidos no quadro da cooperação bilateral”.

2.2 Modelo de análise

O modelo de análise, incluindo Objetivo Geral, Objetivos Específicos (OE), Questão Central e Questões Derivadas (QD), bem como conceitos estruturantes, as suas dimensões e as técnicas de recolha de dados utilizadas, é representado no Quadro 1.



Quadro 1 – Modelo de Análise

Objetivo Geral	Propor contributos para o reforço da Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP, por parte das FFAA.				
Questão Central	Como reforçar a Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP, por parte das FFAA portuguesas?				
Objetivos Específicos	Questões Derivadas	Conceitos Estruturantes	Dimensões	Indicadores	Recolha de Dados
OE1 – Avaliar as ações de Capacitação em Saúde Militar das FFAA portuguesas para com os países da CPLP;	QD1 – Como é que as ações das FFAA portuguesas, no período de 2021 a 2024, contribuíram para a Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP?	Saúde Militar; Diplomacia em Saúde; Cooperação no Domínio da Defesa	Organização; Treino; Material; Pessoal; Infraestruturas; Interoperabilidade	SSM; Missões Portuguesas de Capacitação; Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar do FSM/CPLP; Política de Defesa Nacional.	Análise Documental;
OE2 – Analisar as ações de Capacitação em Saúde Militar realizadas por FFAA de países congéneres a países africanos.	QD2 – Como é que FFAA congéneres contribuíram para a Capacitação em Saúde Militar de países africanos?				Entrevistas Semiestruturadas; Questionários
					Análise Documental; Entrevistas Semiestruturadas;



3. Metodologia e Método

3.1 Metodologia

A Capacitação em Saúde Militar como objeto de estudo, a inexistência de estudos prévios adequados ao contexto atual das FFAA portuguesas e os objetivos definidos para a pesquisa determinaram a seleção da estratégia de investigação e desenho de pesquisa. Em termos metodológicos optou-se por uma abordagem de raciocínio indutivo, com uma estratégia de investigação mista, aplicada a um desenho de pesquisa de Estudo de Caso (Santos & Lima, 2019). O horizonte temporal da investigação, de acordo com Saunders, Lewis e Thornhill (2009, cit. Por Santos & Lima, 2019, p. 33), preconiza um estudo transversal.

3.2 Método

3.2.1 Participantes e procedimento

Participantes. Para a QD1 foram envolvidos elementos conhecedores do processo de ACSM, classificados da seguinte forma (Apêndice A e Figura 1):

- *Decisores:* militares do EMGFA e civil do Ministério da Defesa, que ocuparam, durante o período em análise, cargos com poder de decisão na estrutura hierárquica das FFAA, concretamente no âmbito da definição e concretização das ACSM. Foram entrevistados os 11 *Decisores* contactados, que desempenharam no período em análise funções de Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA), Assessor de CEMGFA, Diretor de Saúde Militar (DIRSAM), Diretor de HFAR, Diretor de UEFISM, Diretor de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais ou Diretor Geral de Política de Defesa Nacional;

- *Atores:* militares que ocupam atualmente a coordenação dos serviços do EMGFA e dos Ramos, que operacionalizaram ACSM no período em análise, tendo sido entrevistados todos os responsáveis, num total de sete;

- *CPLP:* Diretores de Saúde Militar dos restantes países da CPLP ou seus representantes no Fórum de Saúde Militar da CPLP (FSM/CPLP), tendo sido entrevistados cinco dos oito Diretores de Saúde de países da CPLP contactados, nomeadamente de Angola, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste;

- *Participantes ACSM:* militares portugueses e de países da CPLP que participaram em pelo menos uma ACSM no período em análise (93 questionários eletrónicos respondidos).

A recolha de dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2025.

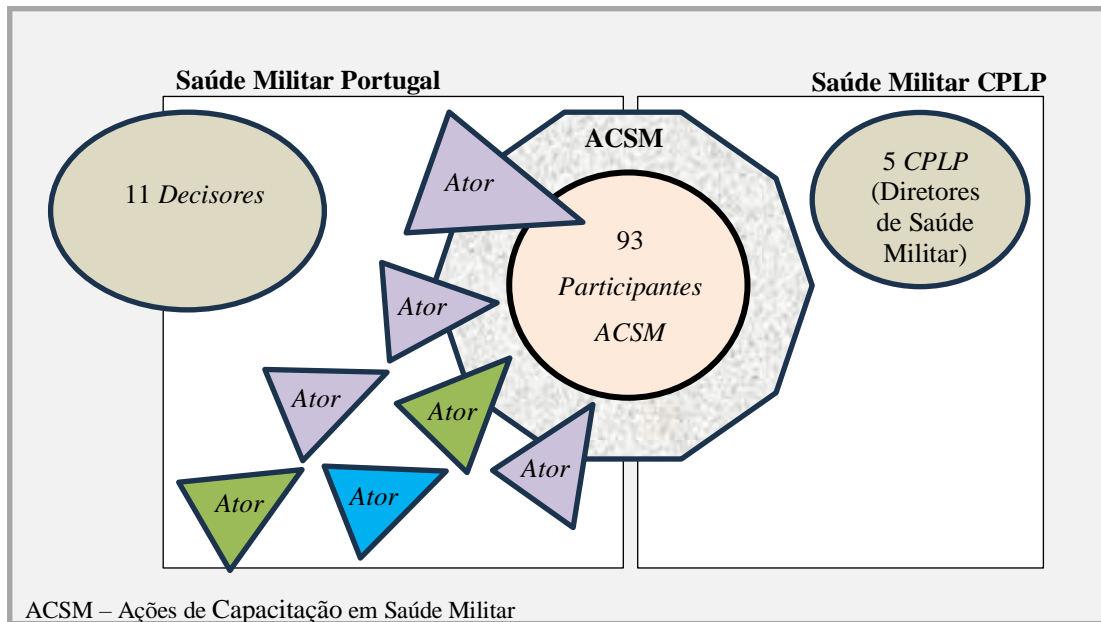


Figura 1 – Questão Derivada 1: Participantes no estudo

Para a questão QD2 foram entrevistados decisores da Saúde Militar de dois países congéneres, obedecendo aos seguintes critérios: países aliados da NATO, integrados na União Europeia, com laços históricos com países africanos. Selecionaram-se o Reino de Espanha, dada a sua proximidade cultural, e o Reino da Bélgica, pelas similaridades dimensionais. Entrevistaram-se os dois elementos contactados, equiparados a Diretor de Saúde Militar (DIRSAM) na hierarquia da Saúde Militar, que passam a ser referidos como *Países Congéneres* (Apêndice A).

Procedimento.

Para a multiplicidade de participantes, construiu-se uma entrevista base, de forma a possibilitar a avaliação das visões distintas: *Decisores* – os decisores nacionais, *Atores* – os operacionais nacionais, *CPLP* – os decisores da Saúde Militar da CPLP e *Países Congéneres* – os decisores da Saúde Militar de dois países congéneres. Os guiões das entrevistas semiestruturadas abordavam a avaliação das ACSM face ao período em análise e também numa perspetiva de futuro (Apêndice B). De salientar que a todos os entrevistados foi efetuado um contacto prévio, sendo depois enviado por correio eletrónico um documento com a contextualização e o enunciado das questões. Foi dada opção de anonimato, no caso de ser solicitada.

Aos militares portugueses e da CPLP que participaram em pelo menos uma ACSM no período em análise, nas funções de formando, formador ou em atividades não docentes, foi disponibilizado um questionário eletrónico, em formato anónimo (Apêndice C). Neste



questionário, tal como nas entrevistas, foi garantida confidencialidade, nomeadamente a utilização exclusiva dos dados para os fins apresentados.

De forma a garantir uma avaliação coerente e abrangente dos *Atores* das ACSM realizadas no período em análise, consultou-se a informação do FSM/CPLP relativa ao Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar (PIFSM) e contactaram-se ainda, informalmente, os responsáveis das unidades do SSM com atividades diferenciadoras em Saúde Militar, não mencionadas direta ou indiretamente nos relatórios do FSM/CPLP: Centro de Medicina Hiperbárica e Subaquática, Centro de Medicina Aeronáutica, Núcleo de Evacuações Aeromédicas, Secção de Ensino, Formação e Treino do HFAR e Agrupamento Sanitário.

Desta forma acrescentaram-se duas entidades à lista referida no FSM/CPLP, passando a ser integrada por um total de sete *Atores*: UEFISM, Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva do HFAR (CEIP), Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Adições do HFAR (UTITA), Centro de Medicina Aeronáutica do HFAR (CMA), Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química do Exército (UMLDBQ), Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) e Núcleo de Evacuações Aeromédicas da Direção de Saúde da Força Aérea (NEA).

A todos os *Atores*, a par da entrevista, foram solicitados dados descritivos relativos às ACSM realizadas, como o número de militares da CPLP e o país de origem, para além da identificação e caracterização das formações (carga horária, tipo de formação, existência de avaliação final, inquérito de satisfação e disponibilização de assessoria pós-curso), para além da indicação de alguma publicação científica resultante das ACSM no período em análise. Foi ainda solicitada ao FSM/CPLP informação relativa ao Programa de Intercâmbio de Formação de Saúde Militar da CPLP (PIFSM) no período em análise.

3.2.2 Instrumentos de recolha de dados

Como instrumentos de recolha de dados, utilizou-se a análise documental, complementada por inquéritos descritivos das ACSM desenvolvidas, entrevistas semiestruturadas (Lima, 2019, p. 85) e questionário individual disponibilizado através de plataforma eletrónica.

3.2.3 Técnicas de tratamento de dados

Os inquéritos descritivos das ACSM foram compilados e analisados em termos de análise exploratória. Para a análise de conteúdo das entrevistas foi usado o método proposto por Guerra (2006, citado por Santos & Lima, 2019), delineado nas etapas de transcrição,



leitura, construção de sinopses, análise descritiva e interpretativa. Os questionários foram trabalhados em termos de estatística descritiva.



4. Resultados

Neste capítulo apresentam-se os dados obtidos.

4.1 Ações de Capacitação em Saúde Militar das FFAA portuguesas

4.1.1 ACSM - Análise Descritiva

De acordo com a informação recebida dos sete *Atores* foi possível compilar e caracterizar a totalidade de ACSM realizadas no período em análise, complementada com a informação do Programa de Intercâmbio de Formação de Saúde Militar da CPLP (PIFSM) recebida do FSM/CPLP (Apêndice D).

Foram ministradas 60 formações, das quais 49 (81.7%) em modalidade presencial, tendo 55.1% destas sido lecionadas em países da CPLP.

A oferta formativa compreendeu 22 formações diferentes, que variaram, em termos de duração, de duas a 588 horas letivas e significaram um empenhamento de um a 39 militares portugueses por formação.

A UEFISM foi o principal “ator”, tendo realizado 39 cursos (65%), dos quais cinco em parceria com a UTITA, sendo que lecionou 88.9% das ACSM que decorreram fora do território nacional (24 em 27).

Participaram em ACSM um total de 488 militares da CPLP, dos quais 60 (12.3%) como formandos do PIFSM.

O total de horas de formação lecionadas, contabilizando as formações presenciais e por telemetria, foi de 4136 horas.

Ao longo dos quatro anos analisados verificou-se um incremento das ACSM, de uma forma quase consistente nos vários parâmetros, tal como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Evolução das ACSM, análise de totais de 2021 a 2024

Anos	Formações	Horas letivas	Formandos (PIFSM)
2021	5	98	36 (8)
2022	16	648	176 (9)
2023	17	1502	108 (28)
2024	22	1888	168 (15)
Total:	60	4136	488 (60)

Legenda: PIFSM – Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar do FSM/CPLP

Ao analisar o acesso a ACSM pelos países da CPLP, numa ótica do número de formandos e do total de horas de formação recebidas (Quadro 3), destacam-se a GB e STP, países onde se realizaram Missões Portuguesas de Capacitação (MPC) no período em análise. Angola e Brasil ocupam o terceiro e quarto lugares em termos de formações



presenciais, mas ambos também com uma forte presença em formações por telemetria. Seguem-se Moçambique e Timor-Leste, embora o primeiro com uma participação de predomínio telemático. Cabo Verde participou apenas em ACSM por via telemática e a Guiné Equatorial não teve qualquer participação.

Quadro 3 – Contributo formativo recebido via ACSM, análise por países

	Número de Formandos			Horas de Formação recebidas		
	Total	Presencial	Telemetria	Total	Presencial	Telemetria
Angola	102	57	45	7398	7016	382
Brasil	42	15	27	1778	992	786
Cabo Verde	22	0	22	108	0	108
Guiné-Bissau	117	115	2	15868	15852	16
Guiné Equatorial	0	0	0	0	0	0
Moçambique	22	11	11	688	184	504
São Tomé e Príncipe	176	175	1	8112	8104	8
Timor-Leste	7	3	4	888	752	136
TOTAL	488	376	112	34840	32900	1940

Em termos de produção científica relacionada com as ACSM, a UMLDBQ publicou dois artigos (Carvalho, 2022; Sousa, 2023) e um destaque na revista da Parceria Mundial do G7 (*Global Partnership*, 2023). A UEFISM tem um artigo a aguardar publicação (Resende, 2025).

4.1.2 ACSM – Análise das Entrevistas

Foi realizada análise da informação recolhida nas entrevistas, de forma a resumir e seleccionar conteúdos de opiniões, conhecimentos e práticas relacionadas com as ACSM que permitam um melhor conhecimento e interpretação das mesmas (Apêndice E).

Na atribuição de importância relativa aos objetivos das ACSM, há unanimidade entre *Decisores*, *Atores* e *CPLP* em atribuir a importância mais elevada a “melhorar os cuidados de saúde prestados pela Saúde Militar de país amigo” e a mais baixa a “aumentar a prontidão dos Quadros Especiais de Saúde (QES) das FFAA portuguesas” (Figura 2).

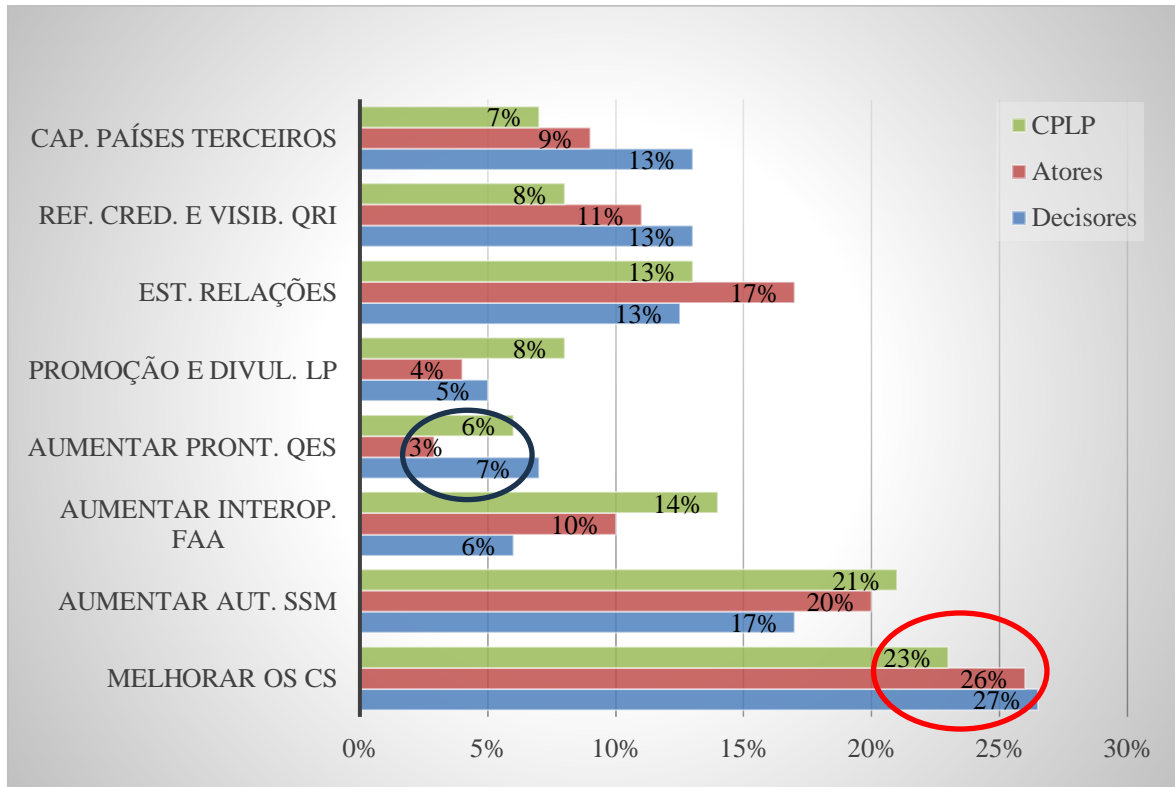


Figura 2 – Objetivos das ACSM, por importância relativa

Legenda: **MELHORAR OS CS** - Melhorar os cuidados de saúde prestados pela Saúde Militar de país amigo; **AUMENTAR AUT. SSM** - Aumentar autonomia do Sistema de Saúde Militar de país amigo; **AUMENTAR INTEROP. FAA** - Aumentar interoperabilidade das FFAA de um país amigo; **AUMENTAR PRONT. QES** - Aumentar prontidão dos Quadros Especiais de Saúde das FFAA portuguesas; **PROMOÇÃO E DIVUL. LP** - Promoção e difusão da língua portuguesa; **EST. RELAÇÕES** - Estreitamento das relações de Portugal com países parceiros; **REF. CRED. E VISIB. QRI** - Reforço da credibilidade e visibilidade de Portugal no quadro de relações internacionais; **CAP. PAÍSES TERCEIROS** - Capacitação de países terceiros como produtores de segurança.

Quando questionados sobre a concretização de objetivos operacionais propostos para as ACSM, houve unanimidade entre os entrevistados dos três grupos em considerar que foram alcançados, em todas as dimensões analisadas (organização, treino, material, pessoal, infraestruturas e interoperabilidade). Foram ainda referidos alguns comentários complementares, sobre a evolução do processo e o surgimento de “outros” ganhos, não planeados, resultantes do processo (Apêndice E, Questão 2).

Na análise dos objetivos estratégicos das ACSM, foi solicitada a identificação de ganhos ou eventuais perdas passíveis de serem associados às ACSM, tendo esta questão sido apenas colocada aos *Decisores* e *Atores*. De salientar que houve unanimidade de todos os entrevistados quanto a ganhos, sem identificarem quaisquer perdas. Refira-se que todos os *Decisores* focaram ganhos para as duas partes, CPLP e Portugal, enquanto os *Atores* se focaram em ganhos para a CPLP, tendo só dois referido ganhos para Portugal (Quadro 4).



Quadro 4 – Objetivos Estratégicos ACSM

Ganhos ou eventuais perdas “resultantes” das ACSM		
<i>Decisores</i>		
Geral	Portugal	CPLP
<p>Não houve perdas;</p> <p>As ACSM já trouxeram ganhos para as duas partes;</p> <p>Ainda persiste diferencial, embora menor, entre os objetivos estratégicos traçados e o estado atual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maior visibilidade e credibilidade de Portugal no quadro das relações internacionais; - Reforço de parcerias estratégicas, nomeadamente na promoção das relações com países da CPLP; - Estreitamento das relações bilaterais com países terceiros; - Difusão da língua portuguesa e promoção de valores culturais; - Aproximação com chefias das FFAA dos países da CPLP e aumento da nossa influência; - Maior reconhecimento deste novo modelo de CDD portuguesa: curta duração, baixo custo, flexíveis, possibilitando capacidades concretas aos destinatários; - Maior conhecimento do estado atual de alguns países da CPLP; - Capacitámos países terceiros como produtores de segurança, via Saúde Militar; - As ACSM resultam do processo de centralização do SSM e são exemplo do que se deseja para o futuro do SSM português. 	<ul style="list-style-type: none"> - ACSM excederam largamente as expectativas; - Aumento de proximidade com Portugal; - ACSM são a principal prioridade das FFAA dos países destinatários; - Autonomia e capacidade de intervenção, possibilitando mais valências e melhoria nos cuidados de saúde prestados; - Aumento de confiança na atuação pela troca de experiências e acesso a assessoria; - Potenciação da interoperabilidade das FFAA; - Houve manifestação de interesse em ter ações de capacitação mais abrangentes, noutras áreas; - Robustecer SSM, que apoiam mais eficazmente populações civis, valorizando as suas Forças Armadas e contribuindo para a segurança a um nível mais global; - As ACSM contribuem para o objetivo estratégico mais lato de capacitar estes países como produtores de segurança;
<i>Atores</i>		
Geral	Portugal	CPLP
<p>Sem perdas;</p> <p>ACSM possibilitaram acesso a <i>MedIntel</i> e incremento da lista de contatos dentro da CPLP;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Portugal como referência na formação em Medicina Aeronáutica para os países da CPLP; - Destaque dado às ACSM por Organizações Intergovernamentais (OMS; OMSA; UNODA; OPCW) e pela Parceria Mundial do G7 são prova do seu impacto estratégico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição de núcleos de formação nos países amigos, com capacidade formativa autónoma; - Melhorada a capacidade e cooperação em Medicina Aeronáutica; - ACSM terão impacto na prática clínica e na qualidade dos cuidados prestados;

A *Decisores* e *Atores* foi solicitada opinião quanto à perceção das ACSM por terceiros. Os *Decisores* identificam unanimemente uma expectativa alta prévia, revelando alguns alguma preocupação com a exequibilidade. Todos reconhecem que houve perceção das ACSM terem sido eficazmente cumpridas, ou até “para além do expectável” (BGEN Rui Sousa). Há ainda o reconhecimento de um desempenho muito positivo por parte dos QES portugueses em termos de qualidade e eficácia, com noção de perceção de fator de motivação por estes. Os *Atores* também consideram que as expectativas foram alcançadas/ultrapassadas (Apêndice E, Questão 4).

Na análise das mais-valias resultantes das ACSM para as FFAA do país de origem, foi solicitado a *Decisores*, *Atores* e *CPLP* que atribuísem importância alta, média ou baixa a uma série de mais-valias, de acordo com as dimensões em análise. Verificou-se que o grupo *CPLP* atribuiu elevada importância a seis parâmetros, os *Decisores* a três, não tendo os *Atores* atribuído elevada importância a nenhum (Figura 3).

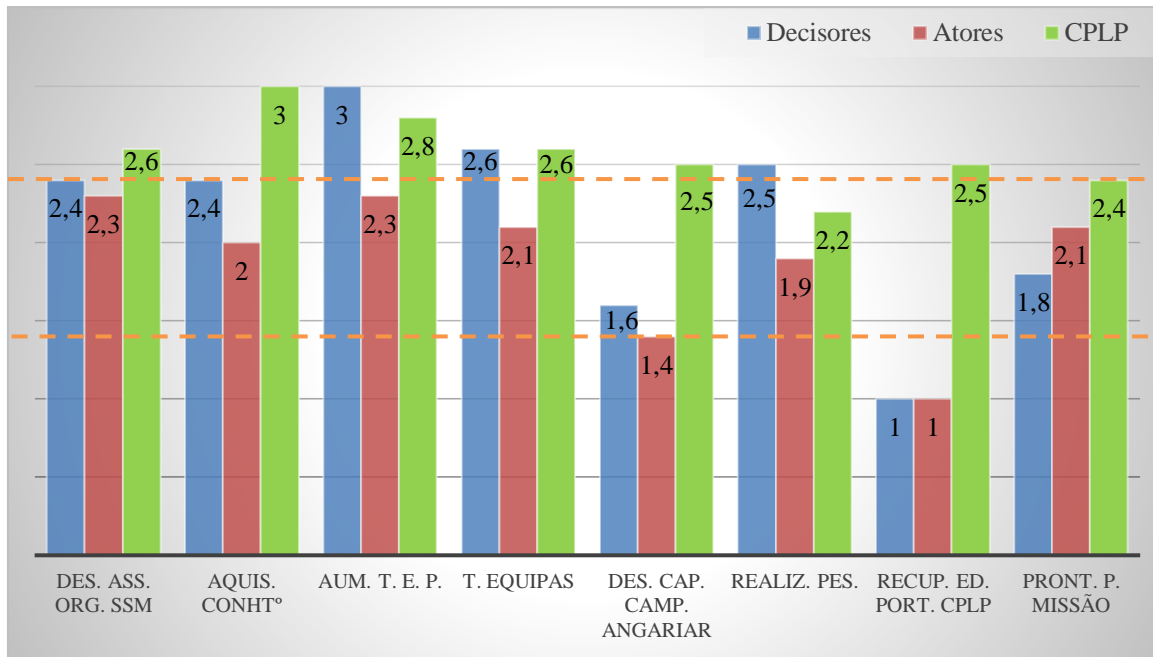


Figura 3 – ACSM: mais-valia para FFAA de país de origem (importância relativa)

Leitura da média das classificações atribuídas: “baixa” para <1.5; “média” para 1.5 a 2.4; “alta” para >2.4.

Legenda: **DES. ASS. ORG. SSM** – Desenvolver capacidades de assessoria em termos de organização de SSM; **AQUIS. CONHT°** - Aquisição de conhecimentos técnicos/científicos; **AUM. T. E. P.** – Aumento de treino e experiência profissional; **T. EQUIPAS** – Treino de equipas; **DES. CAP. CAMP. ANGARIAR** – Desenvolver capacidades organizativas de campanhas de angariação de doações; **REALIZ. PES.** – Realização Pessoal (Atratividade/Retenção); **RECUP. ED. PORT. CPLP** – Recuperação de edificado português na CPLP; **PRONT. P. MISSÃO** – Prontidão para a Missão.

Ao questionar os três grupos de entrevistados sobre a perceção da evolução das ACSM nos últimos dez anos, no caso dos portugueses, questionava-se ainda se consideram que a reforma do SSM teria potenciado a evolução, sendo registadas as opiniões de acordo com as dimensões em análise. Em relação ao papel da reforma do SSM, as opiniões de *Decisores* e *Atores* foram similares, considerando que, embora ainda não concluída, a reforma possibilitou a sinergia de esforços e a centralização do treino e formação na UEFISM, melhorando a atuação conjunta. Unanimemente, pelos três grupos, foi considerado haver uma evolução favorável em quantidade e qualidade de ACSM (Apêndice E, Questão 6).

Em termos de divulgação das ACSM, todos os entrevistados, *Decisores*, *Atores* e *CPLP*, mencionam a existência de divulgação, tanto interna como externa, mas com necessidade de evoluir em ambos os domínios (Apêndice E, Questão 7).

Numa avaliação da opinião sobre ACSM futuras, foi solicitado a todos os entrevistados uma classificação em pertinência alta, média ou baixa de um total de dezasseis potenciais ACSM, de acordo com as dimensões em análise. Globalmente, a pertinência foi considerada média ou elevada, sendo esta tendência mais positiva por parte do grupo da *CPLP*, que identificou dez dos parâmetros como sendo de pertinência elevada. De salientar que apenas um parâmetro alcançou média de “elevada importância” nos três grupos: “Diferenciação em técnicas de Medicina de Emergência e de Catástrofe” (Figura 4).

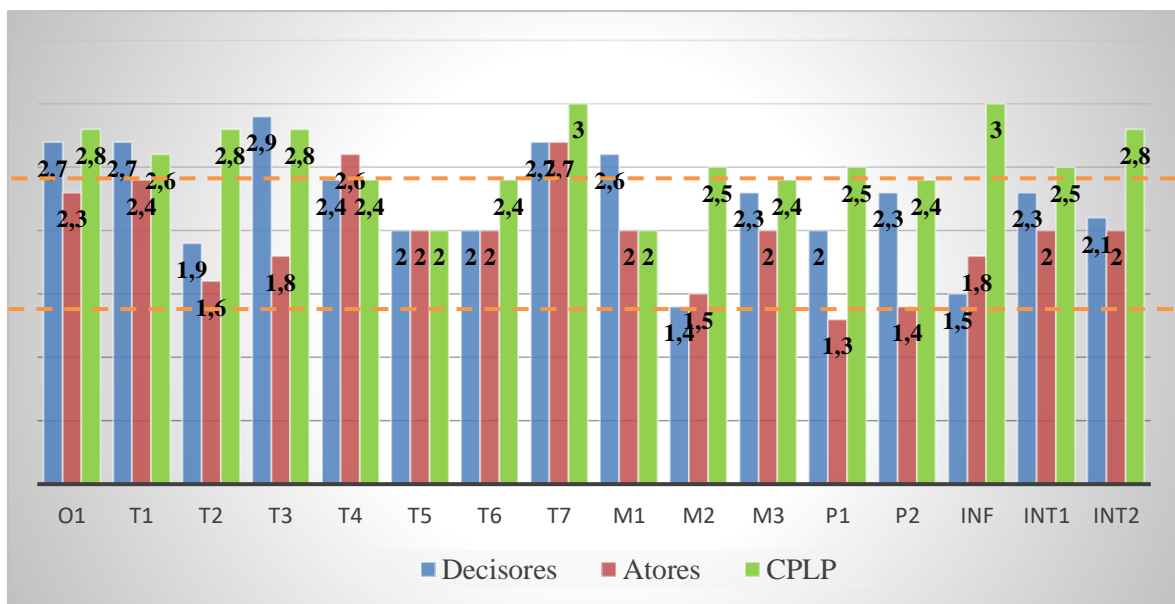


Figura 4 – Pertinência de ACSM a desenvolver

Apresentação da média das classificações. Leitura: “baixa” para <1.5; “média” para 1.5 a 2.4; “alta” para >2.4.

Legenda: Organização: O1 –Assessoria na organização do Sistema de Saúde Militar; **Treino:** T1 – Prestação de atos médicos/cirúrgicos em hospitais de CPLP, com possibilidade de treino de médicos e técnicos locais; T2 - Diferenciação técnica em Biossegurança e Bioproteção; T3 - Potenciação da capacidade formativa autónoma em Medicina Operacional, focada em técnicas de Emergência e Socorro; T4 - Diferenciação técnica em Saúde Pública; T5 – Diferenciação técnica em Medicina Aeronáutica; T6 - Diferenciação técnica em Medicina Naval e Subaquática-Hiperbárica; T7 – Diferenciação em técnicas de Medicina de Emergência e de Catástrofe; **Material:** M1 - Assessoria na gestão logística dos medicamentos e dispositivos médicos para potenciar a eficiência, a qualidade e a segurança na sua utilização; M2 – Promover campanhas de doação de material e equipamentos de saúde; M3 - Telemedicina e acesso a opinião de especialista via HFAR; **Pessoal:** P1 - Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde das FFAA portuguesas; P2 - Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde da CPLP; **Infraestruturas:** INF - Apoio na remodelação/reconstrução de infraestruturas de Saúde Militar; **Interoperabilidade:** INT1 - Participação da Saúde Militar CPLP em Exercícios Multinacionais; INT2 - Participação da Saúde Militar portuguesa em Exercícios Multinacionais.

Ao entrevistar *Decisores* e *Atores* sobre aspetos desafiantes aquando da preparação de uma nova ACSM, foi solicitada atribuição de grau de dificuldade (baixa, média ou alta) em

relação às dimensões em análise. Havendo preponderância de dificuldade média, para os *Decisores* o principal obstáculo está na limitação de recursos humanos, enquanto os *Atores* consideram mais desafiante “alinhar de forma consensual as necessidades manifestadas com uma proposta exequível, adequada à realidade do Sistema de Saúde Militar local” (Figura 5).

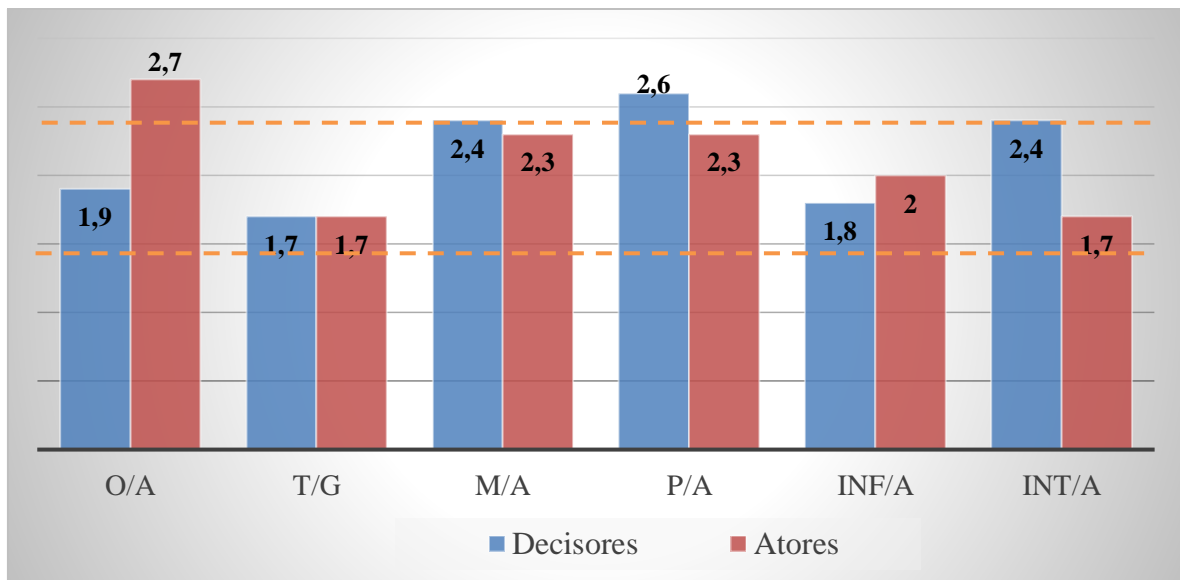


Figura 5 – Aspectos mais desafiantes na preparação de novas ACSM

Apresentação da média das classificações atribuídas, sendo “baixa” para <1.5; “média” para 1.5 a 2.4; “alta” para >2.4.

Legenda: O/A – **Organização:** Alinhar de forma consensual as necessidades manifestadas com uma proposta exequível, adequada à realidade do Sistema de Saúde Militar local; T/G – **Treino:** Garantir um plano de treino que possibilite a autonomia necessária para alcançar de forma realística o objetivo formativo proposto; M/A – **Material:** Articular as necessidades manifestadas com uma solução funcional, face às limitações de recursos materiais/orçamental; P/A – **Pessoal:** Articular as necessidades manifestadas com a limitação de recursos humanos em termos de empenhamento; Inf/A – **Infraestruturas:** Articular as necessidades manifestadas com uma proposta possível de intervenção no local; Int/A – **Interoperabilidade:** Articular as capacidades instaladas com o planeamento de exercícios multinacionais.

Face à intenção estratégica de incrementar as ACSM, foi solicitado a todos os entrevistados que enumerassem desafios e oportunidades. Existe consonância entre *Decisores*, *Atores* e *CPLP* para muitos dos itens. Ainda assim, os *Decisores* identificam sete oportunidades não mencionadas pelos restantes e os *Atores* são os únicos a referir três das dificuldades apontadas (Apêndice E, Questão 10).

No final das entrevistas, foram ainda registados contributos livres, com comentários em relação à necessidade de reverter a opinião de “fraca eficácia” detida pela classe política; importância de estimular ações com a Saúde Militar do Brasil; necessidade de estender as ACSM a outros países, fora da CPLP, mas em áreas de interesse nacional/europeu; entre outros (Apêndice E, Questão 11).

4.1.3 ACSM – Opinião dos Participantes

Foi solicitado a cada *Ator* que distribuísse um questionário eletrónico (QE) aos militares envolvidos nas ACSM, tanto portugueses como da CPLP. Cada militar responderia uma só vez ao QE, que refletiria a sua opinião de vivência de ACSM, no período 2021 a 2024, mesmo que tivesse tido várias participações.

O QE foi enviado a 77 militares portugueses, tendo havido 45 respostas (taxa de resposta de 58,4%). Não foi possível quantificar a quantos militares da CPLP o questionário foi enviado.

Foi recebido um total de 93 respostas, onde se incluem 45 de Portugal, 27 de STP, 16 da GB, quatro de Angola e uma de Moçambique (Apêndice F – Resultados do QE).

A distribuição por idades e classe/posto, considerando os militares portugueses *versus* os militares da CPLP, mostra uma população de militares portugueses com predomínio de oficiais com mais de 35 anos, sendo a população de militares da CPLP mais jovem e menos diferenciada (Figuras 6 e 7).

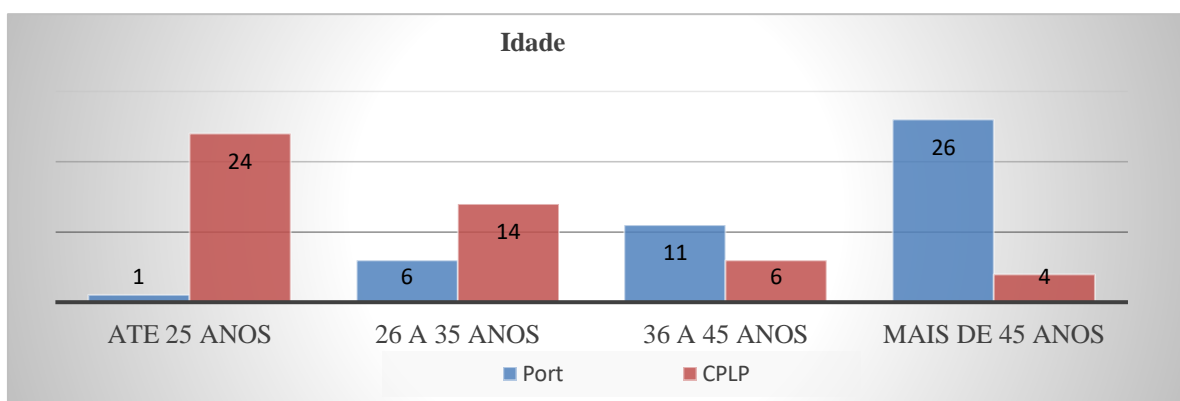


Figura 6 – Participantes ACSM – distribuição por idade

Legenda: Port - Portugal.

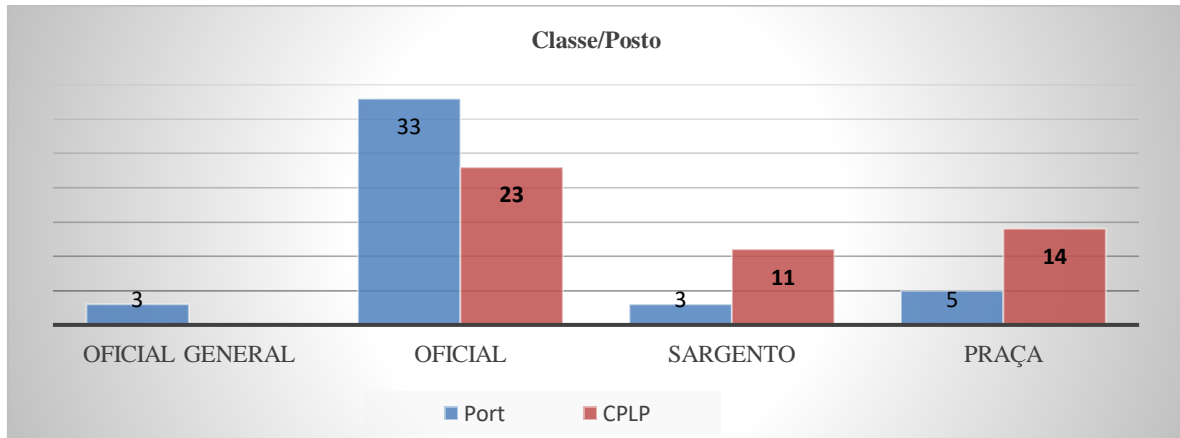


Figura 7 – Participantes ACSM - distribuição por Classe/Posto
Legenda: Port - Portugal.

Apenas 22 (23,7%) dos inquiridos realizaram as ACSM exclusivamente em Portugal; os restantes realizaram-nas exclusivamente na CPLP (61,2%) ou em Portugal e na CPLP (15,1%).

Apenas um elemento participou exclusivamente por via telemática, 83,9% participaram em modo presencial e os restantes 15% em modo de *b-learning*.

Houve 21 participantes que desempenharam mais de uma função no âmbito das ACSM, como formando, formador ou em planeamento não docente.

Na atribuição de grau de importância relativa às oito opções de objetivos de ACSM dadas, as mais relevantes foram: “Melhorar cuidados de saúde prestados por SM de país amigo” em primeiro lugar; “Estreitamento das relações de Portugal com países parceiros” em segundo; “Reforço da credibilidade e visibilidade de Portugal no quadro das Relações Internacionais” em terceiro e “Aumentar autonomia do SSM de país amigo” em quarto. De realçar que em relação a estes parâmetros se verificou um alinhamento nas respostas de militares portugueses e da CPLP.

Identifica-se algum nível de discrepância entre militares portugueses e da CPLP, quanto à importância dada à promoção e difusão da língua portuguesa, considerada alta ou muito alta para 29 militares da CPLP (60% do subgrupo), mas por apenas 5 militares portugueses (11% do subgrupo) (Figura 8).

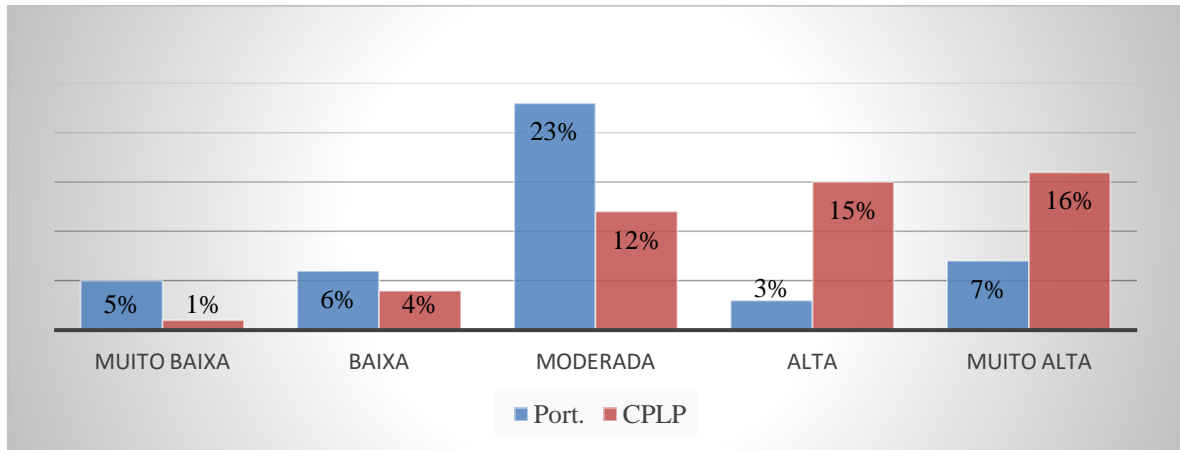


Figura 8 – Objetivos das ACSM – Promoção e difusão da língua portuguesa
Legenda: Port - Portugal.

Na avaliação da percepção pessoal das ACSM, é muito relevante registar que cerca de 80% dos inquiridos atribuíram relevância elevada ou muito elevada a parâmetros como: “importância das ACSM”, “efeito sobre a moral e bem-estar nos militares portugueses e da CPLP” e “empatia e camaradagem entre militares de Portugal e da CPLP”.

Na avaliação de eventuais mais-valias individuais resultantes das ACSM, 68% dos inquiridos atribuíram importância alta ou muito alta ao fator “realização pessoal”, sem diferenças entre portugueses e da CPLP.

Verificou-se discrepância entre portugueses e da CPLP quanto à avaliação dos fatores “aquisição de conhecimentos técnicos e científicos” e “prontidão para a missão”, em que apenas um terço dos portugueses consideraram haver mais-valia alta ou muito alta, face a mais de 80% no subgrupo da CPLP.

67,7% dos inquiridos referem que nas ACSM em que participaram, foram realizados avaliação de desempenho e questionário de satisfação.

71% consideraram que houve bastante (43%) ou muita (28%) evolução das ACSM nos últimos dez anos, sendo que 62,4% dos inquiridos associaram de forma significativa a reforma do SSM a essa evolução.

Embora nenhum participante classificasse a visibilidade das ACSM como muito alta, ela foi globalmente considerada positiva (moderada – 24,7%; alta – 45,2%).

Mais de um terço dos oficiais portugueses consideram difícil, ou muito difícil, articular as necessidades manifestadas com uma solução funcional, face às limitações orçamentais e de recursos humanos, no planeamento de novas ACSM.

Quando questionados sobre a intenção de reforçar as ACSM, 82% dos inquiridos atribuem-lhe importância alta ou muito alta, sendo esta intenção mais numerosa e vinculada no subgrupo de militares da CPLP (Figura 9).

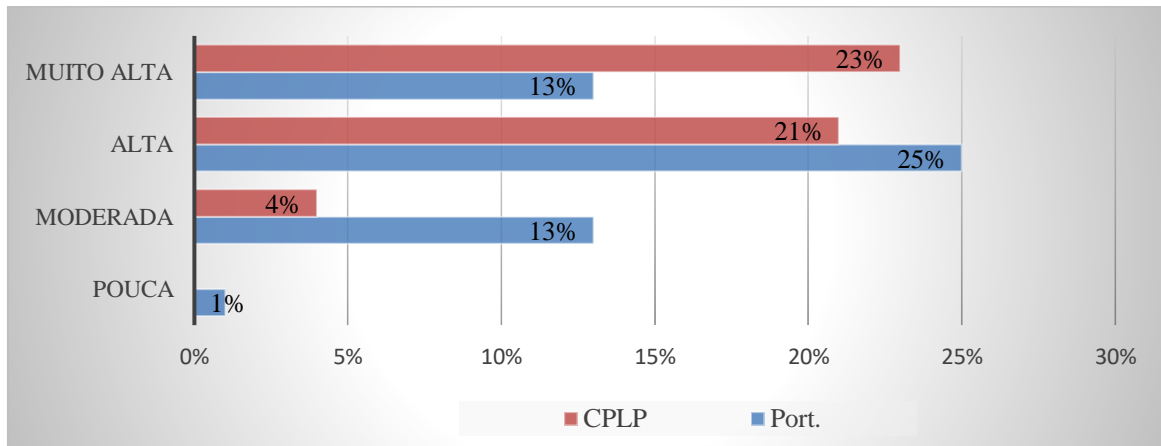


Figura 9 – Importância atribuída ao reforço das ACSM
Legenda: Port - Portugal.

4.2 Ações de Capacitação em Saúde Militar de FFAA congéneres

Colaboraram com o estudo os representantes dos reinos da Bélgica e de Espanha, médicos militares com funções equiparadas a DIRSAM.

De forma a analisar as ações de capacitação em Saúde Militar em países africanos por estes dois países, para além da entrevista, foram ainda questionados sobre a existência de documentos de doutrina de acesso livre ou artigos científicos que ilustrassem este tipo de atividade.

4.2.1 O caso do Reino da Bélgica

Segundo Hatzigeorgopoulos (2021), a participação da defesa belga em África está focada em ações de manutenção de paz e distribui-se entre missões multilaterais, que representam cerca de 50%, e ações bilaterais, estando estas focadas sobretudo em antigos protetorados ou colónias belgas.

De acordo com informação do adido militar belga na República Democrática do Congo, a cooperação militar bilateral entre estes países está assente em três pilares: formação académica, treino operacional e cooperação médica (Embaixada do Reino da Bélgica na República Democrática do Congo, s.d.).

A missão de Kindu tem por objetivo capacitar unidades de reação rápida. O programa de formação de instrutores autónomos está focado na componente operacional. Inclui,



contudo, uma vertente formativa no âmbito de Socorrismo de Combate e cenários multi-vítimas, desenvolvida por elementos da Saúde Militar belga.

Está a decorrer o programa de cooperação militar-civil com o Hospital Rei Balduíno em Kinshasa, que prevê a deslocação de uma equipa cirúrgica militar belga a cada dois meses, permanecendo por 15 dias a treinar com médicos seniores locais.

O estado belga possui ainda o *Belgian First Aid and Support Team* (B-FAST), um dispositivo modular de apoio a emergências, com capacidade de projeção e início de resposta em 36 horas, capaz de atuar em qualquer cenário. Embora o B-FAST seja de comando civil, na dependência do Ministério dos Negócios Estrangeiros, tem prevista uma componente militar, cujo empenhamento é decidido caso-a-caso, podendo envolver a Saúde Militar (Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino da Bélgica, s.d.).

Segundo a *Surgeon General* belga (entrevista por correio eletrónico, 1 de abril de 2025), não se verificaram alterações significativas nas ACSM-belgas ao longo dos últimos dez anos. Refere que o processo de centralização da Saúde Militar belga se deu há já quase 70 anos, seguindo o princípio de “partilha e utilização conjunta”.

Em termos de divulgação externa e opinião pública, afirma que o foco da atenção está sempre no Centro de Queimados do Hospital Militar de Bruxelas. Considera ainda que para a missão de Kinshasa, a Saúde Militar belga não dispõe de capacidade instalada que lhe permita doar o equipamento utilizado nessa missão, pelo que a componente logística associada a cada ciclo de missão é um fator gerador de atrasos. Diz ainda não haver interesse na divulgação desta missão, que poderia eventualmente ter alguma leitura penalizante para as FFAA belgas.

Atualmente não tem conhecimento de intenções de incrementar ACSM-belgas, acrescentando que, face às limitações de recursos humanos, qualquer intenção de incremento de atividade de planeamento, apoio e execução para missões em África estaria comprometida.

Da experiência passada, identifica que o elo mais fraco de ações em África é a sustentabilidade, podendo problemas de qualquer natureza levar ao encerramento imediato de projetos.

4.2.2 O caso do Reino de Espanha

De acordo com o *Jefe de la Jefatura Conjunta de Sanidad del Estado Mayor Conjunto* (entrevista por correio eletrónico, 4 de abril de 2025), a participação do Reino de Espanha



em atividades de capacitação tem acontecido no âmbito das alianças a que pertence (NATO e, sobretudo, União Europeia), não existindo doutrina nacional específica.

Em termos de Saúde Militar, ao abrigo de acordos bilaterais, tem havido algumas ações de treino em países africanos. As avaliações destas ações são feitas localmente e mencionadas nos relatórios de missão. No âmbito do apoio sanitário e assistência médica, também têm sido desenvolvidas ações de cooperação. Tem ainda havido ACSM-espanholas desenvolvidas sob acordos bilaterais no âmbito de diplomacia militar.

Não identifica nos últimos dez anos um paralelismo com Portugal que possa ter condicionado a evolução das ACSM-espanholas, uma vez que o processo de centralização da Saúde Militar aconteceu há mais de 30 anos e não existem atualmente programas de política de defesa que estimulem as ACSM-espanholas.

Em termos de comunicação, considera que as ACSM-espanholas reforçam positivamente a imagem das FFAA junto da opinião pública, motivo pelo qual a sua divulgação é incluída aquando da elaboração de “produtos de divulgação” das FFAA. Considera, contudo, que a divulgação das ACSM-espanholas é limitada, tendo em conta que acontecem muitas vezes no âmbito de operações militares.

Não considera que haja previsão a curto prazo de incremento das ACSM-espanholas. Considera que há por parte do Reino de Espanha uma intenção de empenhamento em capacitação em saúde de países africanos, contudo via Ministério de Negócios Estrangeiros e Saúde civil.

4.2.3 Países Congéneres – Análise das Entrevistas

A posição dos dois países analisados em termos de objetivos das ACSM é diferente, estando a Bélgica focada no treino das suas próprias capacidades com intuito de aumentar a prontidão, enquanto a posição de Espanha está mais focada em objetivos de política externa (Quadro 5).

Quadro 5 – Objetivos das ACSM dos países congéneres

Bélgica		Espanha
10%	Melhorar desempenho da Saúde Militar de país amigo;	20%
5%	Aumentar autonomia do Sistema de Saúde Militar de país amigo;	10%
5%	Aumentar interoperabilidade das FFAA de um país amigo;	10%
50%	Aumentar prontidão dos Quadros Especiais de Saúde das próprias FFAA;	10%
0%	Promoção e difusão da própria língua;	5%
20%	Estreitamento das relações do próprio país com países parceiros;	20%
5%	Reforço da credibilidade e visibilidade do próprio país no quadro de relações internacionais;	15%
5%	Capacitação de países terceiros como produtores de segurança;	10%
100%	total	100%



Em termos das ACSM desenvolvidas, salienta-se a cooperação hospitalar desenvolvida pela Saúde Militar belga, havendo da parte de Espanha atividade de capacitação em termos de assessoria organizativa ao SSM, diferenciação aeronáutica, mas especialmente no âmbito da telemedicina (Quadro 6).

Quadro 6 – Atividades de ACSM desenvolvidas em África por países congéneres

Bélgica	Atividade de ACSM desenvolvida	Espanha
1	Organização - Assessoria na organização do Sistema de Saúde Militar;	3
3	Treino - Prestação de atos médicos/cirúrgicos em hospitais locais, com possibilidade de treino de médicos e técnicos locais;	0
1*	Treino - Diferenciação técnica em Biossegurança e Bioproteção;	1
2	Treino - Potenciação da capacidade formativa autónoma em Medicina Operacional, focada em técnicas de emergência e socorro;	0
0	Treino - Diferenciação técnica em Saúde Pública;	2
0	Treino - Diferenciação técnica em Medicina Aeronáutica;	3
0	Treino - Diferenciação técnica em Medicina Naval e Subaquática-Hiperbárica;	0
1	Treino - Diferenciação técnica em Medicina de Emergência e de Catástrofe;	1
1	Material - Promover campanhas de doação de material e equipamentos de saúde;	2
0	Material - Telemedicina e acesso a opinião de especialista;	4
0	Infraestruturas - Apoio na remodelação/reconstrução de infraestruturas de Saúde Militar;	0
0	Interoperabilidade - Participação da Saúde Militar de países africanos em Exercícios Multinacionais;	0
*projeto de apoio à prevenção e controlo de varíola;		
Atribuída classificação de 0 (nada) a 5 (muito) para cada afirmação.		

Do ponto de vista de mais-valias para o país, é de salientar que o ganho, por parte da Bélgica, se foca na prontidão para a missão dos seus médicos militares. É ainda referido que as perceções dos médicos militares que participam nas missões em Kinshasa são muito díspares, dependendo da equipa cirúrgica local que os recebe e orienta (Quadro 7).

Quadro 7 – Mais-valias resultantes das ACSM para os países congéneres

Bélgica	Atividade de ACSM desenvolvida	Espanha
1	Organização - Desenvolver capacidades de assessoria em termos de organização de Sistema de Saúde Militar;	2
3	Treino - Aquisição de conhecimentos técnicos/científicos;	2
2	Treino - Aumento de treino e experiência profissional;	2
2	Treino - Treino de equipas;	2
0	Material - Desenvolver capacidades organizativas de campanhas de angariação de doações;	0
1*	Pessoal - Realização pessoal (Atratividade/Retenção);	1
4**	Interoperabilidade - Prontidão para a missão;	0
*perceções muito díspares entre os militares; **focada nos médicos militares		
Atribuída classificação de 0 (nada) a 5 (muito) para cada afirmação.		



5. Discussão

Neste capítulo será feita análise e reflexão dos principais resultados obtidos, indo ao encontro dos OE definidos, por forma a responder às QD, para no final do capítulo tentar responder à QC.

5.1 Avaliação das Ações de Capacitação portuguesas

O OE1 é avaliar as ações de Capacitação em Saúde Militar das FFAA portuguesas para com países da CPLP, respondendo à QD1: Como é que as ações das FFAA portuguesas, no período de 2021 a 2024, contribuíram para a Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP?

A importância da reforma do SSM, como elemento potenciador para a modificação das ACSM, é mencionada por todos os entrevistados. De acordo com Guerreiro (entrevista presencial, 16 de abril de 2025), as ACSM, não sendo um cenário “totalmente novo”, adquiriram uma dimensão crescente e mais abrangente ao longo do período em análise, resultante da centralização do SSM e do agregar dos esforços de diversos decisores e atores, que contribuíram para uma soma perfeita de ideias e vontades. Também Castro (entrevista presencial, 16 de abril de 2025) concorda com a relevância da centralização do SSM para as “novas” ACSM e as consequentes mais-valias delas resultantes para a Saúde Militar dos países da CPLP, realçando ainda que ações conjuntas deste tipo contribuem de forma significativa para otimizar o funcionamento do SSM português no âmbito da centralização, tal como se deseja para o futuro.

O novo modelo de ACSM no âmbito das Missões Portuguesas de Capacitação (MPC), segundo Ribeiro (entrevista presencial, 26 de fevereiro de 2025), trouxe maior reconhecimento da cooperação militar portuguesa, a qual, em missões de curta duração, baixo custo e flexíveis, deu capacidades concretas aos destinatários.

A importância da Saúde Militar no âmbito da cooperação no domínio da defesa é salientada por Serronha (entrevista por correio eletrónico, 14 de março de 2025), que afirma que as capacitações em Saúde Militar constituíram a principal prioridade das FFAA dos países destinatários, acrescentando ainda que estas ações tiveram impactos relevantes nos serviços de Saúde Militar das FFAA de STP e da GB e nas próprias populações, que também são apoiadas, valorizando a imagem das suas Forças Armadas.

Foi muito mencionado nas entrevistas o papel das ACSM no apoio à política externa, nomeadamente Batista (entrevista por correio eletrónico, 18 de abril de 2025) salienta que capacitando a Saúde Militar se estreitam relações com países amigos, acrescentando ainda



que as ACSM são propícias para o uso da saúde como fator de diplomacia e *softpower* no âmbito da CPLP. Segundo Sousa (entrevista presencial, 5 de março de 2025): “Capacitámos como produtores de segurança, através do que compete à Saúde Militar [...]”.

Ao analisar os resultados do levantamento das ACSM realizadas no período em análise, diferenciam-se duas tipologias de ação: umas realizadas em Portugal, que implicaram a deslocação dos formandos da CPLP (ou participação por telemetria), que passam a denominar-se “ACSM tipo I”; outras realizadas em países da CPLP, nomeadamente em STP, GB, Angola e Moçambique, que implicaram a deslocação de formadores portugueses, a partir deste momento denominadas “ACSM tipo II”.

As ACSM tipo I representam o formato mais clássico, associado ao Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar do FSM/CPLP (PIFSM), embora tenham tido importante renovação ao longo do período analisado, com muita atividade a acontecer fora do PIFSM, para a qual contribuíram fatores como a criação da UEFISM, a criação da Comissão Técnica de Biossegurança e Bioproteção e fenómenos mais pontuais de articulação direta com estruturas do SSM, como se verificou com o Centro de Medicina Aeronáutica e o Núcleo de Evacuações Aeromédicas.

Observou-se uma evolução das ACSM tipo I no sentido de haver ofertas mais focadas em estágios, formações modulares diversas agrupadas de acordo com áreas de diferenciação que justifiquem a deslocação de formandos e formações de cariz académico (Pós-Graduação em Medicina Aeronáutica).

As ACSM tipo II correspondem maioritariamente às Missões Portuguesas de Capacitação (MPC), resultantes da inicial “Ajuda Militar Solidária”, criada em 2021.

Constatou-se que ACSM tipo I e tipo II são tipicamente complementares, existindo vários programas que incluem as duas tipologias.

Uma vez que se utilizaram seis dimensões (organização, treino, material, pessoal, infraestruturas e interoperabilidade) na avaliação das ACSM, optou-se por abordar a discussão seguindo a mesma lógica.

5.1.1 Organização

De acordo com o levantamento realizado, o modelo das ACSM tipo II foi melhorando missão após missão, sendo identificados como favorecedores da dimensão “organização”, fatores como: ir ao encontro das necessidades manifestadas, conhecer e adequar à realidade identificada; planear de forma faseada e progressiva; reforçar as capacidades de organização do SSM local; incentivar a criação local de estruturas dedicadas a novas valências.



Para Lemos Pires (entrevista presencial, 06 de março de 2025), os objetivos de cada ACSM variam de acordo com as prioridades manifestadas e as negociações tidas com cada país.

Duarte (entrevista por correio eletrónico, 24 de fevereiro de 2025) refere que as intervenções desenvolvidas permitiram a capacitação em áreas específicas e, principalmente, um aumento de confiança nas formas de intervenção, pela troca de experiências entre profissionais com realidades diferentes, dando igualmente um sinal de esperança pela continuidade de apoio.

Castro, (*op. cit.*), referindo-se às ACSM tipo II, afirma que foi lançado um projeto-piloto com novos modelos estratégicos na área da saúde que, tendo dado claros frutos, lança bases para desenvolver projetos mais ambiciosos no futuro.

Em relação à organização do modelo de ACSM tipo I, verificou-se um aumento da oferta de formações em Portugal, tanto presenciais como por telemetria ou *b-learning*. Segundo D’Almeida (entrevista por correio eletrónico, 26 de março de 2025), as ACSM foram permitindo à Saúde Militar da CPLP, nomeadamente de Angola, ficar a conhecer outras realidades, criando expectativas mais desafiantes ao longo dos anos.

Nem todas as formações fizeram parte do PIFSM, tendo em conta as características e limites orçamentais deste programa, o que condicionou a divulgação e a agilização dos processos de candidatura.

5.1.2 Treino

O treino é o elemento essencial das ACSM e principal via pela qual se alcança a capacitação em Saúde Militar. Formar adultos de realidades socioculturais distintas, com acesso limitado a recursos, transmitindo conhecimentos técnicos que sejam referência internacional, foi o desafio que as ACSM tipo II ultrapassaram.

Neste âmbito foram ainda desenvolvidas ações de formação de formadores, com o intuito de permitir atividade formativa autónoma, seguindo um programa estruturado de complexidade crescente. Para Resende (entrevista por correio eletrónico, 4 de março de 2025), as ACSM tipo II abriram um caminho que já possibilitou a constituição de núcleos de formação autónomos em países amigos.

De salientar que as FFAA portuguesas, no âmbito das ACSM, abordam a “capacitação” no sentido de “apoiantes” e não de “apoiados”, que ficou bem patente nos resultados do QE, onde mais-valias individuais para fatores como “aquisição de



conhecimentos técnicos e científicos” e “prontidão para a missão” apresentaram um significativo diferencial entre militares portugueses e da CPLP.

5.1.3 Material

Os recursos materiais, tipicamente escassos e obsoletos, condicionam o desempenho e as atividades formativas. Com base em programas progressivos, customizados às necessidades e realidades locais, as ASCM tipo II incluíram uma vertente de doação de material, de forma a possibilitarem a eficaz prossecução do programa formativo.

Ribeiro (*op. cit.*), a propósito das ASCM tipo II, faz uma avaliação positiva, considerando que deve ser garantida a sustentabilidade de longo prazo das ações, o que implica formação local e cedência de material.

5.1.4 Pessoal

A limitação de recursos humanos é uma realidade no SSM, podendo atuar como fator condicionante. Ainda assim, a possibilidade de participar em ASCM, especialmente ASCM tipo II, teve um elevado significado em termos de “motivação para o serviço”, “efeito sobre a moral e bem-estar”, “realização pessoal” e “empatia e camaradagem entre militares portugueses e da CPLP”, na avaliação por questionários eletrónicos realizada aos participantes. Estes indicadores sugerem o elevado potencial das ASCM como forma de atuar na atratividade e retenção de Quadros Especiais de Saúde (QES), tal como previamente mencionado em relação às missões norte-americanas. De realçar que a avaliação destes parâmetros foi sobreponível entre militares portugueses e da CPLP.

Para Lobato (entrevista presencial, 24 de fevereiro de 2025), as ASCM foram um “desafio” bem abraçado pelos militares portugueses, que não tinham experiência em países africanos, tendo ficado com a perceção de terem feito a diferença. Para este decisor, os militares da CPLP ficaram muito satisfeitos com o rigor, o conteúdo e o acesso a ferramentas fundamentais que as ASCM lhes proporcionaram.

Sousa (*op. cit.*) esperava ver entusiasmo e empenhamento dos militares portugueses nas ASCM tipo II, afirmando que tal se verificou. Também Borges (entrevista presencial, 27 de fevereiro de 2025), tinha altas expectativas para o desempenho dos militares portugueses, tendo-se confirmado a sua capacidade para conseguir a adesão total dos formandos locais.

5.1.5 Infraestruturas

A recuperação de infraestruturas de saúde no âmbito das ASCM aconteceu na parte inicial do período analisado e foi assumida como “necessidade”, a fim de criar condições para o desenvolvimento das subseqüentes ações.



De salientar que, tendo em conta a atividade desenvolvida pelos serviços de Saúde Militar de STP e GB, o melhoramento destas infraestruturas veio também beneficiar a qualidade da prestação de cuidados de saúde à população local.

Segundo Guerreiro (*op. cit.*), poderá dizer-se que o somatório das diferentes modalidades de intervenção englobadas nas ACSM tipo II (formação e treino de pessoal, melhoria de infraestruturas, doação de equipamentos) alavancou o incremento da autonomia e qualidade dos serviços de saúde dos países abrangidos pelas ACSM.

5.1.6 Interoperabilidade

Sendo este um dos principais objetivos de ações de capacitação de nações como os EUA, de acordo com a análise feita, não é ainda essa a interpretação para as ACSM. Contudo, para Ribeiro (*op. cit.*), já houve progressos e existe receptividade por parte de nações da CPLP em adotar procedimentos de Portugal. Ainda assim, para Serronha (*op. cit.*), a língua portuguesa tem sido o veículo para a interoperabilidade nas ACSM.

Lobato (*op. cit.*) e Guerreiro (*op. cit.*) consideram que as ACSM tipo II contribuíram, nos países em que se realizaram, para a operacionalização do conceito de interoperabilidade nos elementos da Saúde Militar das FFAA locais. Castro (*op. cit.*) identifica a interoperabilidade como estando ainda numa fase “embrionária”, mas considera-a como uma das áreas de interesse estratégico para a colaboração em Saúde Militar no âmbito da CPLP.

Na área da biossegurança e bioproteção, Carvalho (entrevista por correio eletrónico, 15 de março de 2025) considera que através das ACSM realizadas aumentou o nível da interoperabilidade semântica, permitindo evolução positiva ao nível dos graus de interoperabilidade técnica.

Segundo Fernandes (entrevista por correio eletrónico, 7 de março de 2025), a interoperabilidade não depende apenas da capacitação para a realização de tarefas, mas também das agências dos medicamentos de cada país da CPLP e das diferentes realidades que os militares desses países enfrentam.

A participação da Saúde Militar no exercício FELINO já tem sido uma realidade e, segundo Caeiro (entrevista por correio eletrónico, 7 de março de 2025), a avaliação dos elementos participantes revelou elevados níveis de satisfação baseada em aprendizagens profissionais muito sólidas.



5.2 Análise das Ações de Capacitação de Países Congéneres

O OE2 é analisar ações de Capacitação em Saúde Militar realizadas por FFAA congéneres em países africanos, respondendo à QD2: Como é que FFAA congéneres contribuíram para a Capacitação em Saúde Militar de países africanos?

Das duas realidades analisadas, a belga parece mais robusta em termos de ACSM baseadas em acordos bilaterais, sendo a contribuição para a capacitação de países terceiros feita, sobretudo, pela formação de instrutores capacitados para socorrismo de combate. De salientar uma postura que poderíamos chamar de “anglo-saxónica” em relação à DIPS desenvolvida, que traz claros benefícios para a população civil local a quem é possibilitado o acesso a cirurgias com equipamentos mais sofisticados, com elevado número de cirúrgicas realizadas, mas cujo objetivo primário é a prontidão das equipas médicas militares belgas.

A realidade espanhola da atividade de ACSM baseada em acordos bilaterais é realizada no âmbito de ações de diplomacia militar, focada em apoio sanitário/assistência médica e ações de treino. De salientar o maior empenhamento em apoio por via de telemedicina e em áreas diferenciadas como a medicina aeronáutica.

5.3 Contributos para o reforço das Ações de Capacitação portuguesas

O OG é propor contributos para o reforço da Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP, por parte das FFAA portuguesas, respondendo à QC: Como reforçar a Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP, por parte das FFAA portuguesas?

Perante a intenção estratégica de incrementar as ACSM, o conjunto de entrevistados, profundos conhecedores das ACSM, contribuiu com uma série de propostas assertivas e adequadas (Apêndice E, questão 10).

Ao avaliar o atual modelo de ACSM tipo I e tipo II, comparando-o com as atividades de cooperação desenvolvidas pelos países congéneres analisados e com as modalidades de atuação da Saúde Militar norte-americana no âmbito da DIPS, infere-se que o modelo português é mais abrangente, vai mais ao encontro das necessidades manifestadas e tem uma maior capacidade de customização, tendo todo o foco no objetivo, a “capacitação da Saúde Militar da CPLP”. Em termos de retorno, analisado do ponto de vista de política externa, verifica-se sobretudo uma aproximação entre as FFAA de Portugal e as FFAA dos países onde se realizaram ACSM tipo II, mas porventura ainda sem o respaldo político adequado à dimensão do fenómeno registado.

Partindo da presente avaliação e olhando para oportunidades futuras, numa lógica de “duplo-uso estratégico da Saúde Militar”, sugerem-se duas vias de atuação:



I - Apoio à política externa: maior relevância das ACSM no quadro da CDD (doutrina própria, planeamento plurianual, orçamentação dedicada, avaliação contínua), numa base de cooperação interministerial tripartida entre Ministérios da Defesa, Saúde e Negócios Estrangeiros, via DGPDN;

II – Afirmação de um Sistema de Saúde Militar (SSM) mais atrativo e operacional: programas de ACSM apelativos complementados localmente com treino de prontidão em apoio sanitário, possibilitando a participação faseada do maior número de Quadros Especiais de Saúde (QES).



6. Conclusões

A inexistência de estudos científicos atualizados e a intenção estratégica de melhorar e incrementar as ACSM estiveram na origem do presente estudo sobre Saúde Militar, estruturado em conceitos como a Diplomacia em Saúde (DIPS) e Cooperação no Domínio da Defesa (CDD).

Da revisão de literatura constatou-se que o recurso à Saúde Militar como via para a DIPS é uma abordagem, embora recente, com utilização crescente por parte de várias nações, sendo assumida como novo pilar estratégico para a defesa dos EUA. De acordo com Nang e Martin (2017), esta via, com menor custo e real efeito a salvar vidas, permite alcançar resultados estratégicos, contribuindo ainda para diminuir crises económicas, reduzir a necessidade de operações militares cinéticas, aumentar a cooperação em segurança, melhorar as relações diplomáticas, incentivar o comércio e criar bases para uma estabilidade a longo prazo.

Numa análise estratégica para a CPLP, Leandro (2018), citando Ernâni Lopes, refere que a CPLP possui o “potencial de desenvolvimento como um espaço em rede [...]”, na qual o conceito de “multiculturalidade deverá ser encarado como vetor de futuro [...]”, concretizável apenas de forma coletiva, focada numa unidade geopolítica, evitando que “a lusofonia se torne numa herança sem o futuro que merece [...]”. Em termos de Cooperação no Domínio da Defesa (CDD) entre estados-membro, segundo Prazeres e Bernardino (2021), tem-se verificado um crescimento organizacional, com um significativo contributo para o desenvolvimento das FFAA e das políticas de defesa dos estados-membro.

Relativamente à metodologia utilizada, foi seguido um raciocínio indutivo, assente numa investigação mista, num desenho de pesquisa do tipo estudo de caso. Para além da análise documental, realizaram-se 25 entrevistas semiestruturadas e um questionário eletrónico que obteve 93 respostas.

Da análise dos resultados do presente estudo adveio a necessidade de caracterização das ACSM em duas tipologias: ACSM tipo I – realizadas em Portugal, com deslocação de formandos; ACSM tipo II – realizadas em países da CPLP, com deslocação de equipas de formadores, estas, potenciadas desde 2021, pela criação da UEFISM, no âmbito da centralização da Saúde Militar.

As ACSM tipo I, muito associadas ao Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar do FSM/CPLP (PIFSM), tiveram uma expansão em número e diversificação da oferta formativa, com 20% das ACSM tipo I no período em análise a acontecerem fora



deste programa. É de toda a conveniência que o PIFSM, veiculado pelo FSM/CPLP, essencial na comunicação entre estados-membro, se mantenha como entidade centralizadora de toda a oferta formativa de ACSM tipo I, de forma a capitalizar a divulgação e comunicação destas ações. Ainda assim, o atual modelo de apoio administrativo-logístico do PIFSM, por limitar muito o número de participantes em ACSM tipo I e ter dinâmicas de calendário pouco funcionais, deveria ser repensado.

As ACSM tipo II, iniciadas a título experimental, mas com o seu sucesso patente neste estudo, alavancaram a influência da Saúde Militar portuguesa na CPLP, com claros ganhos para os beneficiários e uma aproximação entre as chefias militares dos países. A divulgação destas ações foi efetuada essencialmente nas FFAA, sendo reconhecido espaço para melhoria, reforçando a importância das ações junto de decisores políticos, de diplomáticos e da opinião pública, evidenciando o impacto da cooperação na Saúde Militar.

De acordo com os entrevistados, as ACSM demonstraram ser instrumentos estratégicos ao serviço da política externa e de afirmação de Portugal, contribuindo para a estabilidade e atuando como coprodutor de segurança, no que à Saúde Militar compete.

Ficou patente o interesse por parte do universo de entrevistados, em diversificar as ACSM tipo II, tal como inicialmente programado, envolvendo áreas de medicina operacional e intervenção hospitalar, em articulação com o HFAR.

No período em análise realizaram-se ACSM tipo II em quatro países, sendo recomendado o seu alargamento aos restantes PALOP e a Timor-Leste. Foi ainda identificada a oportunidade de expandir o programa a outros países, fora da CPLP, de acordo com interesses estratégicos de Portugal/UE/NATO, como instrumento de diplomacia da defesa.

Em relação ao período analisado, verificou-se uma baixa taxa de publicação de artigos científicos associados às ACSM, o que necessariamente é penalizador e reduz visibilidade em termos institucionais, políticos e nacionais, para além de ser uma oportunidade perdida em termos de relevância para a comunidade científica nacional e internacional.

Nos questionários realizados aos QES que participaram em ACSM, constataram-se níveis elevados de satisfação, o que veio associar às ACSM outro tipo de relevância, nomeadamente o potencial como ferramenta para a atratividade e retenção de QES. Esta importante mais-valia deverá nortear o planeamento das ACSM, de forma a garantir programas apelativos e que permitam a participação do maior número possível de QES.



À semelhança do que é desenvolvido por países congéneres, sabendo da necessidade de treinar equipas de Saúde Militar portuguesas em termos de prontidão operacional (Sousa, 2023), considera-se pertinente integrar nas futuras ACSM tipo II, módulos de treino operacional, adquirindo assim as ACSM o agora denominado “duplo-uso estratégico para a Saúde Militar”.

Conclui-se deste trabalho a coerência estratégica das ACSM como valioso instrumento da política de defesa, aliado à identificação da CPLP como espaço de projeção de influência de Portugal, tendo a Saúde Militar potencial para diferenciação como “*hub* formador”, reforçando a coesão e interoperabilidade.

A consolidação das ACSM exige visão política, investimento sustentado e doutrina própria.

Como contributo para o conhecimento no âmbito das Ciências Militares, este estudo vem colmatar a lacuna existente quanto à caracterização e valorização das atuais ACSM.

Como limitações, aponta-se a inexistência de estudos específicos prévios no âmbito da presente investigação, a inclusão de um número reduzido de países congéneres e a não obtenção de entrevista por parte de três estados-membro da CPLP.

O atual estudo representa o início de uma linha de investigação que poderá ser complementada futuramente com outras análises, porventura mais focadas em aspetos específicos como o uso de telemetria e rede de comunicação em saúde, eficácia de soluções implementadas, análise da sustentabilidade das ACSM, entre outras.

Em termos de recomendações práticas, seguindo a lógica proposta de duas vias de atuação em termos do “duplo-uso estratégico da Saúde Militar”, sugerem-se:

- Programa permanente de ACSM, com financiamento previsível;
- Plano de comunicação nacional e internacional para dar visibilidade às ACSM e seus ganhos, fomentando o apoio político interno;
- Fortalecer a sustentabilidade local, com apoio material, incentivando os estados-membro a desenvolver núcleos de formação em Saúde Militar, em rede com a Saúde Militar portuguesa;
- Reforço na mobilidade de formandos; Reforço do eixo científico, articulado com a academia civil.



Referências bibliográficas

- Aberbach, J. D., & Rockman, B. A. (2002). Conducting and Coding Elite Interviews. *Political Science and Politics*, 35(4), 673–676. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/1554807>
- Alayande, B.T., Forbes, C., Kingpriest, P., Adejumo, A., Williams, W., Wina, F., Agbo, C. A., Omolabake, B., Bekele, A., Ismaila, B. O., Kerraym F., Sule, A., Abahuje, E., & Robertson, J. M. (2024). Non-technical skills training for Nigerian interprofessional surgical teams: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ*, 24(1), pp. 547. doi: 10.1186/s12909-024-05550-8. PMID: 38755653; PMCID: PMC11097506.
- Andrews, T.C. (2021). *Global Health Diplomacy: A New Era of Health in U.S. Foreign Policy* (Faculty Of The Sol Price School Of Public Policy). University Of Southern California.
- Azevedo, F., & Bernardino, L. (2016). Uma Nova Visão Geoestratégica na Comunidade de Países de Língua Portuguesa, A Identidade da CPLP no Domínio da Defesa. *Proelium X*, 10, 21-42.
- Bahattab, A., Trentin, M., Hubloue, I., Della Corte, F., & Ragazzoni, L. (2024). Humanitarian health education and training state-of-the-art: a scoping review. *Front Public Health*, 12:1343867. doi: 10.3389/fpubh.2024.1343867. PMID: 39135925; PMCID: PMC11317244.
- Bernardino, L.M.B. (2019). A Defesa como Vector da Cooperação Político-Estratégica de Portugal. *Revista Militar*, 2608, pp. 637-655. Retirado de <https://www.revistamilitar.pt/artigo/1436>
- Bricknell, M.C.M., & Ross, C.D.A. (2020). Fit to fight - from military hygiene to wellbeing in the British Army. *Mil Med Res*, 7(1):18. doi: 10.1186/s40779-020-00248-6. PMID: 32252827; PMCID: PMC7137247.
- Burkett, E. K., & Aguirre, D. L. (2020). Tiers for Education and Training in Global Health for Military Engagement. *Military Medicine*, 185(9), 411-418.
- Canadian Armed Forces (s.d.). Disaster Assistance Response Team - DART [Página online]. Retirado de <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/operations/military-operations/types/dart/organization.html>
- Carvalho, J.G., Mabunda J.A., Sousa S., Sefo D., & Amone F.I.M. (2022). Biossegurança e Bioproteção: intercâmbio em Saúde Militar na CPLP. *Revista Estratégica*, 4(4), pp. 58-73. Retirado de



https://www.academia.edu/126963145/Biosseguran%C3%A7a_e_bioprote%C3%A7%C3%A3o_Interc%C3%A2mbio_em_Sa%C3%BAde_Militar_na_CPLP

Carvalho, J.M.C.F.G., Alves, S.C. (2019). Cooperação Entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública no Contexto do Regulamento Sanitário Internacional. *Revista de Ciências Militares*, 7(1), pp. 71-89. Retirado de https://www.academia.edu/41792228/Coopera%C3%A7%C3%A3o_entre_servi%C3%A7os_de_sa%C3%BAde_militar_e_sa%C3%BAde_p%C3%BAblica_no_contexto_do_regulamento_sanit%C3%A1rio_internacional

Comunidade de Países de Língua Portuguesa (1996). Declaração Constitutiva da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Lisboa: CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.

Comunidade de Países de Língua Portuguesa (2015). Identidade da CPLP no Domínio da Defesa. São Tomé: CPLP. Retirado de https://defesa.cplp.org/Files/Filer/cplp/vu_XVI-Reuniao-MDN-DecFinal-assinada.pdf

Comunidade de Países de Língua Portuguesa (s.d.). Estatutos da CPLP. Lisboa: CPLP. Retirado de https://www.cplp.org/Files/Filer/Documentos%20Essenciais/Estatutos_CPLP_REVLIS07.pdf

Comunidade de Países de Língua Portuguesa. (2023). Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2023-2027. Retirado de https://saude.cplp.org/media/lsymiyko/3_pecs-cplp-2023_2027_aprovado-iv-rems_mar_23.pdf

Comunidade de Países de Língua Portuguesa. (s.d.). Encontros de Saúde Militar da CPLP. Lisboa: CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.

Congressional Research Service (2022). Global Health Engagement in the Department of Defense. Washington DC: Congressional Research Service Report. Retirado de <https://www.congress.gov/crs-product/R47326>

Decreto-Lei n.º 19/2022, de 24 de janeiro (2022). Estabelece a Lei Orgânica do Estado-Maior-General das Forças Armadas e altera as Leis Orgânicas dos três ramos das Forças Armadas. *Diário da República*, 1.ª Série, 16, 3 – 97. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.



- Despacho n.º 017/2023, de 19 de janeiro (2023). Criação do Grupo de Edificação e Acompanhamento Permanente do Programa de Missões de Capacitação das Forças Armadas Portuguesas. Lisboa: Gabinete do Chefe de Estado-Maior General das Forças Armadas
- Despacho n.º 017/2024, de 15 de fevereiro (2024). Taxonomia das linhas de investigação. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Despacho N.º 17, de 15 de fevereiro (2024). Aprovação da taxonomia das linhas de investigação do Instituto Universitário Militar. Lisboa: IUM
- Despacho n.º 913/2021, de 22 de janeiro (2021). Aprovação do Programa Funcional da Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM) Lisboa: Ministério da Defesa Nacional
- Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (s.d.). Fórum de Saúde Militar da CPLP. Lisboa: DGRDN. Retirado de <https://dgrdn.gov.pt/areas-de-atuacao/dssmas/forum-de-saude-militar-da-cplp.html>
- Diretiva n.º 048/CEMGFA/24 (2024). Planeamento e Implementação das Missões Portuguesas de Capacitação – Conceito Enquadrador. Lisboa: EMGFA.
- Eagan, S.M. (2019). Global health diplomacy and humanitarian assistance: understanding the intentional divide between military and non-military actors. *J R Army Med Corps*, 165(4), pp. 244-247. doi: 10.1136/jramc-2018-001030. Epub 2018 Oct 12. PMID: 30317217.
- Embaixada e Consulados do Reino da Bélgica na República Democrática do Congo (s.d.). As missões do adido de defesa [Página online]. Retirado de <https://rdcongo.diplomatie.belgium.be/nl/defensie>
- Escorrega L. F. (2018). Duas décadas de CPLP: Retrospectiva e Desafios da Componente de Defesa. XIV Seminário Político-Diplomático do CAE/CPLP da CPLP, Lisboa.
- Estado-Maior General das Forças Armadas (2022). Diretiva Estratégica Setorial da Saúde Militar 2022|2027. Lisboa.
- Estado-Maior General das Forças Armadas (2023a). ALM António Silva Ribeiro – Relatório de Mandato. Lisboa.
- Estado-Maior General das Forças Armadas (2023b). Diretiva Estratégica do Estado-Maior-General das Forças Armadas 2023 | 2026. Lisboa.



- EuroDefense (s.d.). Portugal, Cooperação Portugal/CPLP nos domínios da Segurança e Defesa [Página online]. Retirado de https://eurodefense.pt/cooperacao-portugal-cplp-nos-dominios-da-seguranca-e-defesa/#_edn30
- Fachada, C., Ranholas, B., Marreiros, R., & Santos, L. (2020). Normas de Autor do IUM (3.^a Ed, revista e atualizada). Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Falconer Hall, T., Horne, S., & Ross, D. (2022). Comparison between Defence Healthcare Engagement and humanitarian assistance. *BMJ Mil Health*, 168(6), pp. 417-419. doi: 10.1136/bmjmilitary-2020-001437
- Falconer Hall, T., Horne, S., & Ross, D. (2022). Comparison between Defence Healthcare Engagement and humanitarian assistance. *BMJ Mil Health*, 168, 417–419.
- Global Partnership Against the Sread of Weapons and Materials of Mass Destruction (2023). Biosafety and biosecurity in the context of the Military Health Forum of the Community of Portuguese Speaking Countries. Global Partnership. Retirado de <https://mailchi.mp/ba6641f334e2/monthly-newsletter-13607572>
- Hatzigeorgopoulos, M. (2021). Sécurité & Stratégie 148 - La Belgique et le multilatéralisme en Afrique : entre rhétorique et pratique. Brussels : Institut Royal Supérieur de Defense.
- HM Government (2018). National Security Capability Review. Londres. Retirado de https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5af1991040f0b642e2d8fa06/6.4391_CO_National-Security-Review_web.pdf
- Horn, C.B., Wiseman, J.E., Sams, V.G., Kung, A.C., McCartt, J.C., Armen, S.B., & Riojas, C.M. (2024). Supporting early-career military general surgeons: an Eastern Association for the Surgery of Trauma Military Committee position paper. *Trauma Surg Acute Care Open*, 9(1):e001555. doi: 10.1136/tsaco-2024-001555. PMID: 39411007; PMCID: PMC11474777.
- Horne, S., Bricknell, M., & Sullivan, R. (2020, 20 de fevereiro). Defence healthcare engagement is about more than simply the humanitarian response. *BMJ Mil Health*, 166, 281.
- Jones-Sánchez, A. (2016). De la compasión a la capitalización de recursos. Los centros de salud confesionales españoles en el marco de la cooperación sanitaria española en Guinea Ecuatorial. *Revista de Antropología Social*, 25(2), 317-340.
- Kang, M.J., Kwesi-Sakyi-Ngissah, R., Bo-Ib-Buunaaim, A.D., Baidoo, R., Odei-Ansong, F., Wordui, T., Adjepong-Tandoh, E.K., Baidoo, & P.K., Aggrey-Orleans, J.E.K. (2023).



The need for hands-on training and supervision for entry-level physicians in a country with low surgical staffing density: a nationwide survey in Ghana. *BMC Med Educ*, 23(1):904. doi: 10.1186/s12909-023-04880-3. PMID: 38031085; PMCID: PMC10687912.

Kasvosve, I., Ledikwe, J.H., Phumaphi, O., Mpofo, M., Nyangah, R., Motswaledi, M.S., Martin, R., & Semo, B.W. (2014). Continuing professional development training needs of medical laboratory personnel in Botswana. *Hum Resour Health*, 12.46. doi: 10.1186/1478-4491-12-46. PMID: 25134431; PMCID: PMC4141587.

Kern, D.E., Thomas, P.A., Hughes, M.T., & Chen, B.Y. (2016). *Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach* (3.^a Ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Kuriakose, S. (2020). Global health: Global health diplomacy. *J Glob Health*, 10(2), pp. 1-5. doi: 10.7189/jogh.10.020354

Labonté, R., & Gagnon, M.L. (2010). Framing health and foreign policy: lessons for global health diplomacy. *Global Health*, 6:14. Medline:20727211 doi:10.1186/1744-8603-6-14

Leandro, F. (2018). Lusophony Risks To Be A Heritage With No Future. *Austral: Brazilian Journal of Strategy and International Relations*, 6(12): 164-177.

Ma, H., Chihava, T.N., Fu, J., Zhang, S., Lei, L., Tan, J., Lin, L., & Luo, Y. (2020), Competencies of military nurse managers: A scoping review and unifying framework. *J Nurs Manag*, 28(6), pp. 1166-1176. doi: 10.1111/jonm.13068. Epub 2020 Jul 12. PMID: 32526805; PMCID: PMC7540449.

Martins, A.I.A.B., Bernardino, L.M.B. (2024). A Cooperação de Defesa na CPLP: Contributos para a implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias. *Revista Militar*, 2665, pp. 133-163. Retirado de <https://www.revistamilitar.pt/artigopdf/1769>

Michaud, J., Moss, K., Licina, D., Waldman, R., Kamradt-Scott, A., Bartee, m., Lim, M., Williamson, J., Burkle, F., Polyak, C.S., Thomson, N., Heymann, D.L., & Lillywhite L. (2019, 19 de janeiro). Militaries and global health: peace, conflict, and disaster response. *The Lancet*, 393(10168), 276-286.

Ministério da Defesa Nacional (s.d.). *Cooperação no Domínio da Defesa* [Página online]. Retirado de <https://www.defesa.gov.pt/pt/pdefesa/cdd>



- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2014). I Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2015). II Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2016). III Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2017). IV Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2018). V Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2019). VI Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2021). VII Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional. (2022). VIII Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2023). IX Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2024). X Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2024). Regimento Interno do Fórum de Saúde Militar da CPLP. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de



https://www.defesa.gov.pt/pt/pdefesa/cplp/sobre/Lists/PDEFINTER_DocumentoLoo kupList/20250117_Regimento_Interno_FSM_CPLP_aprovado24072024.pdf

Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2025). XI Fórum de Saúde Militar/CPLP – Relatório Final. Lisboa: FSM/CPLP. Retirado de <https://www.cplp.org>.

Ministério da Defesa Nacional. (2013). Diretiva Ministerial "Defesa 2020". Lisboa: MDN. Disponível em <https://www.defesa.gov.pt>.

Ministério da Defesa Nacional. (2019). Diretiva de Política de Defesa Nacional 2019-2030. Lisboa: MDN. Disponível em <https://www.defesa.gov.pt>.

Ministério dos Negócios Estrangeiros (2024). II Reunião 2+2 - Declaração Conjunta Portugal-Espanha. Madrid: MNE. Retirado de <https://portaldiplomatico.mne.gov.pt/comunicacao-e-media/comunciados-de-imprensa/declaracao-conjunta-portugal-espanha-reuniao-2-2>

Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino da Bélgica (s.d.). B-FAST [Página online]. Retirado de <https://diplomatie.belgium.be/en/b-fast>

Nang, R.N., & Martin, K. (2017). Global Health Diplomacy: A New Strategic Defense Pillar. *Military Medicine*, 182(1/2), 1456-1460.

Organização Mundial de Saúde (2007). Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. Geneva: WHO.

Organização Mundial de Saúde (s.d.). One Health. Geneva: WHO [Página online]. Retirado de <https://www.who.int/health-topics/one-health#>

Parker, A.S., Hill, K.A., Steffes, B.C., Mangaoang, D., O'Flynn, E., Bachheta, N., Bates, M.F., Bitta, C., Carter, N.H., Davis, R.E., Dressler, J.A., Eisenhut, D.A., Fadipe, A.E., Kanyi, J.K., Kauffmann, R.M., Kazal, F., Kyamanywa, P., Lando, J.O., Many, H.R., Mbithi, V.C., McCoy, A.J., Meade, P.C., Ndegwa, W.Y.B., Nkusi, E.A., Ooko, P.B., Osilli, D.J.S., Parker, M.E.D., Rankeeti, S., Shafer, K., Smith, J.D., Snyder, D., Sylvester, K.R., Wakeley, M.E., Wekesa, M.K., Torbeck, L., White, R.E., Bekele, A., & Parker, R.K. (2022). Design of a Novel Online, Modular, Flipped-classroom Surgical Curriculum for East, Central, and Southern Africa. *Ann Surg Open*, 3(1):e141. doi: 10.1097/AS9.000000000000141. PMID: 37600110; PMCID: PMC10431259.

Pattanshetty, S., Bhatt, K., Inamdar, A., Dsouza, V., Chattu, V. K., & Brand, H. (2023). Health Diplomacy as a Tool to Build Resilient Health Systems in Conflict Settings -



- A Case of Sudan. Sustainability, 15, pp. 1-17. Retirado de <https://doi.org/10.3390/su151813625>
- Prazeres, F.L.L., & Bernardino, L.M.B. (2021). A Cooperação de Defesa na CPLP: O mecanismo de resposta a catástrofes e a constituição de uma Força Humanitária Lusófona. *Revista Militar*, 2631: 285 - 318.
- República Portuguesa. (n.d.). Programas-Quadro de Cooperação no Domínio da Defesa entre Portugal e Angola 2022-2026, Portugal e Cabo-Verde 2021-2026, Portugal e Guiné-Bissau 2021-2025, Portugal-Moçambique 2021-2026, São Tomé e Príncipe 2021-2025, Portugal e Timor-Leste 2022-2023. Ministério da Defesa Nacional.
- Resende, J. P. R. (2025). A Participação da UEFISM na Capacitação em Saúde Militar da Guiné-Bissau. Manuscrito por publicar
- Rizzi, K. R., & Bernardino, L. M. B. (2020). A “identidade da CPLP no domínio da defesa”: uma visão ampliada para a cooperação em defesa. *Revista Brasileira De Estudos De Defesa*, 6(2), pp. 205-231. Retirado de <https://doi.org/10.26792/rbed.v6n2.2019.75171>
- Robinson, Y., Khorram-Manesh, A., Arvidsson, N., Sinai, C., & Taube, F. (2023). Does climate change transform military medicine and defense medical support? *Front Public Health*, 11:1099031. doi: 10.3389/fpubh.2023.1099031. PMID: 37213601; PMCID: PMC10194660.
- Santos, L. A. B. & Lima, J. M. M. V. (2019). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação (2.ª Ed., revista e atualizada)*. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Sener, S. F., Martin, M. J.(2022). Health Diplomacy in civilian and Military Settings: Quo Vadit 2022? *Seton Hall Journal of Diplomacy and International Relations*, 23(1), 53-69.
- Sousa, C.M.L.G. (2023). O Hospital das Forças Armadas na Manutenção do Potencial de Combate. *Repositório Comum*. Retirado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/47174/1/Carlos%20Gomes%20da%20Silva_O%20Hospital%20das%20For%C3%A7as%20Armadas%20na%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20do%20potencial%20de%20combate.pdf
- Sousa, S., Matias, P., Pontirolli, M., Tavares, F., Assaiemo, F., Chicanequisso, E., Moreira, A., & Carvalho, J. (2023). Segurança Sanitária Mundial: Perspetivas e Contributos do Fórum de Saúde Militar da CPLP. *Revista Estratégica – CAE*, 5(05), 126-148.



- Tarpley, M.J., Costas-Chavarri, A., Akinyi, B., & Tarpley, J.L. (2020). Ethics as a Non-technical Skill for Surgical Education in Sub-Saharan Africa. *World J Surg*, 44(5), pp. 1349-1360. doi: 10.1007/s00268-019-05351-x. PMID: 31897693; PMCID: PMC7224139.
- United States Army Southern European Task Force, Africa (2024). MEDREX in Angola – US Army Reserve Deploys to Angola for Medical Readiness Exercise. Luanda: SETAF-Africa. Retirado de <https://www.setaf-africa.army.mil/article/31529/us-army-reserve-deploys-to-angola-for-medical-readiness-exercise>
- United States Department of Defense (2017). DoD Instruction 2000.30. Global Health Engagement (GHE) Activities. Washington DC: DoD. Retirado de https://www.esd.whs.mil/Portals/54/Documents/DD/issuances/dodi/200030_dodi_2017.pdf
- United States Department of Defense (s.d.). Defense Health Agency - Global Health Engagement. Retirado de: <https://health.mil/Military-Health-Topics/Health-Readiness/Global-Health-Engagement>
- United States Government (2024). U.S. Government Support for Global Health Security – 2024 Annual Report. Retirado de <https://archive.org/details/2024-ghs-progress-report/mode/2up?view=theater>
- Weidlich, J., & Kalz, M. (2021). Exploring predictors of instructional resilience during emergency remote teaching in higher education. *Int J Educ Technol High Educ*, 18(1):43. doi: 10.1186/s41239-021-00278-7. Epub 2021 Aug 9. PMID: 34778533; PMCID: PMC8349609.
- Wu, Q., Wang, Y., Lu, L., Chen, Y., Long, H., & Wang, J. (2022). Virtual Simulation in Undergraduate Medical Education: A Scoping Review of Recent Practice. *Front Med (Lausanne)*, 9:855403. doi: 10.3389/fmed.2022.855403. PMID: 35433717; PMCID: PMC9006810.

**Apêndice A — Lista de Participantes**

I - DECISORES					
Código	Nome	Função	Período de mandato	Data entrevista	Modalidade da entrevista
D1	ALM António Silva Ribeiro	CEMGFA	01/01/2021 a 28/02/2023	26/02/2025	Presencial
D2	CALM Luís Ramos Borges	Assessor CEMGFA para as Infraestruturas e a Ajuda Militar Solidária	01/2021 a 08/06/2022	27/02/2025	Presencial
D3	TGEN Marco Serronha	Assessor CEMGFA para as Missões de Capacitação e a Cooperação com CPLP	08/06/2022 a 12/10/2023	14/03/2025	Correio eletrónico (CE)
D4	BGEN Francisco Duarte	Assessor CEMGFA para Missões Portuguesas de Capacitação	12/10/2023 a 31/12/2024	24/02/2025	CE
D5	MGEN João Jácome de Castro	DIRSAM	01/01/2021 a 17/01/2023	16/04/2025	Presencial
D6	MGEN André Batista	DIRSAM	17/01/2023 a 31/12/2024	18/04/2025	CE
D7	BGEN Rui Sousa	Diretor HFAR	01/01/2021 a 21/12/2021	05/03/2025	Presencial
D8	COM Francisco Guerreiro	Diretor HFAR	21/12/2021 a 31/12/2024	16/04/2025	Presencial e CE
D9	BGEN Carlos Lobato	Diretor UEFISM	27/09/2023 a 31/12/2024	24/02/2025	Presencial
D10	Dr. Nuno Caeiro	Diretor Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais, DGRDN	11/10/2021 a 31/12/2024	07/03/2025	CE
D11	TGEN Nuno Lemos Pires	Diretor Geral de Política de Defesa Nacional	13/12/2022 a 31/12/2024	06/03/2025	Presencial
II - ATORES					
Código	Nome	Função	Período de mandato	Data entrevista	Modalidade da entrevista
A1	TCOR Pedro Resende	Chefe Secção Formação UEFISM	19/02/2021 a 31/12/2024	04/03/2025	CE
A2	CMG MN Rita Fernandes	Diretora CEIP, HFAR	24/09/2024 a 31/12/2024	07/03/2025	CE
A3	CMG MN Andreia Mamede	Diretora UTITA, HFAR	18/10/2024 a 31/12/2024	12/03/2025	CE
A4	COR MED Marina Lopes	Diretora CMA, HFAR	11/2021 a 31/21/2024	03/03/2025	CE
A5	TCOR VET Júlio Carvalho	Comandante UMLDBQ	31/07/2023 a 31/12/2024	15/03/2025	CE



A6	COR Garcia Lopes	Diretor CPAE	16/04/2024 a 31/12/2024	24/04/2025	CE
A7	TCOR Isabel Sousa	Chefe Núcleo de Evacuações Aeromédicas	01/01/2021 a 31/12/2024	11/03/2025	CE
III – Saúde Militar CPLP					
Código	Representante de Estado-Membro no FSM/CPLP, Nome	Função no momento da entrevista	País	Data entrevista	Modalidade da entrevista
C1	TGEN Alberto D'Almeida	Equiparado a DIRSAM	Angola	26/03/2025	CE
C2	-	-	Brasil	-	CE
C3	-	-	Cabo Verde	-	CE
C4	COM Quinhin Nantote	Equiparado a DIRSAM	Guiné-Bissau	07/03/2025	CE
C5	-	-	Guiné-Equatorial	-	CE
C6	Representante FSM	Representante FSM	Moçambique	14/03/2025	CE
C7	TEN Jeciley Cravid	Chefe do Centro de Saúde Militar	São Tomé e Príncipe	15/04/2025	CE
C8	Representante FSM	Representante FSM	Timor-Leste	18/03/2025	CE
IV – Participantes ACSM					
Disponibilizado acesso a inquérito eletrónico aos militares portugueses e da CPLP que tenham participado em pelo menos uma ACSM, como formando, formador ou em atividades de apoio, não docentes. Cada militar preenche um só inquérito, que deve refletir a experiência pessoal relativa à totalidade de ACSM em que participou.					
V - Países Congéneres					
Código	Nome	Função	País	Data entrevista	Modalidade da entrevista
P1	BGEN Alberto Hernández Abadía	<i>Jefe de la Jefatura Conjunta de Sanidad del Estado Mayor Conjunto</i> (Equiparado a DIRSAM)	Espanha	04/04/2025	CE
P2	COR An Van Rompay	<i>Surgeon General</i> ((Equiparado a DIRSAM)	Bélgica	01/04/2025	CE
Legenda: CE – Correio Eletrónico; CEIP – Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva; CEMGFA – Chefe de Estado Maior das Forças Armadas; CMA – Centro de Medicina Aeronáutica; CPAE – Centro de Psicologia Aplicada do Exército; CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa; DGRDN – Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional; DIRSAM – Diretor de Saúde Militar; FSM – Fórum de Saúde Militar da CPLP; HFAR – Hospital das Forças Armadas; UEFISM – Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar; UMLDBQ – Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química; UTITA – Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Adições;					



Apêndice B — Guião Entrevistas Semiestruturadas

Quadro Resumo

Questões		Guião	
1 – Quais são, no seu entender, os objetivos das ACSM? Por favor, atribua uma importância relativa (de 0 a 100%) a cada item, por forma a que a soma totalize 100%.		D; A; C; P	
Objetivo	%		
Melhorar os cuidados de saúde prestados pela Saúde Militar de país amigo;			
Aumentar autonomia do Sistema de Saúde Militar de país amigo;			
Aumentar interoperabilidade das FFAA de um país amigo;			
Aumentar prontidão dos Quadros Especiais de Saúde das FFAA portuguesas;			
Promoção e difusão da língua portuguesa;			
Estreitamento das relações de Portugal com países parceiros;			
Reforço da credibilidade e visibilidade de Portugal no quadro de relações internacionais;			
Capacitação de países terceiros como produtores de segurança;			
Outro: Qual?			
Total:	100%		
2 - Considerando as ACSM no período em análise (01/2021 a 12/2024), diria que do ponto de vista operacional se alcançaram os objetivos propostos? Por favor, responda em função das dimensões em análise.		D; A; C	
Organização			
Treino			
Material			
Pessoal			
Infraestruturas			
Outro: Qual?			
3 – Considera que do ponto de vista estratégico, no período em análise, se alcançaram os objetivos propostos? Por favor, identifique ganhos (ou eventuais perdas), passíveis de serem atribuídos ou considerados “resultantes” das ACSM.		D; A	
4 – Em termos de perceção das ACSM pelos destinatários (decisores CPLP) e pelos envolvidos (militares portugueses e de CPLP), que expectativas tinha? Que avaliação faz em relação ao período em análise?		D; A	
5 – Considera haver mais-valia para as FFAA do seu país, resultante da participação em ACSM? Se sim, em que dimensões? Por favor, ordene por importância relativa e comente.		D; A; C; P	
Dimensão	Mais-valia		Importância
Organização	Desenvolver capacidades de assessoria em termos de organização de Sistema de Saúde Militar;		
Treino	Aquisição de conhecimentos técnicos/científicos;		
Treino	Aumento de treino e experiência profissional;		
Treino	Treino de equipas;		
Material	Desenvolver capacidades organizativas de campanhas de angariação de doações;		
Pessoal	Realização pessoal (Atratividade/Retenção);		
Infraestruturas	Recuperação de edificado português na CPLP;		
Interoperabilidade	Prontidão para a missão;		
Outra?	Qual?		



6 – Concorda que houve evolução das ACSM nos últimos 10 anos?			D; A; C; P
* - Considera que essa evolução foi potenciada pela reforma do Sistema de Saúde Militar? Em que aspetos?			
Dimensão	Aspetos da reforma do SSM que potenciaram ACSM		
Organização			
Treino			
Material			
Pessoal			
Infraestruturas			
Interoperabilidade			
Outro: Qual?			
7 – Considera que existiu adequada divulgação das ACSM realizadas e dos resultados? No caso de sugerir maior visibilidade, a quem deveria ser direcionada e com que tipo de informação?			D; A; C; P
8 – Em qual/quais dos binómios Dimensão/Intenção abaixo listados, considera pertinente que sejam desenvolvidas ACSM? Por favor, seleccione e ordene por prioridade.			D; A; C; P
*** - Em quais dos binómios têm desenvolvido atividade e qual a importância relativa face à totalidade de ações de capacitação em Saúde Militar desenvolvidas em países africanos.			
Dimensão	Intenção para ACSM	Prioridade	
Organização	Assessoria na organização do Sistema de Saúde Militar;		
Treino	Prestação de atos médicos/cirúrgicos em hospitais da CPLP, com possibilidade de treino de médicos e técnicos locais;		
	Diferenciação técnica em Biossegurança e Bioproteção;		
	Potenciação da capacidade formativa autónoma em Medicina Operacional, focada em técnicas de emergência e socorro;		
	Diferenciação técnica em Saúde Pública;		
	Diferenciação técnica em Medicina Aeronáutica;		
	Diferenciação técnica em Medicina Naval e Subaquática-Hiperbárica;		
	Diferenciação técnica em Medicina de Emergência e de Catástrofe;		
Material	Assessoria na gestão logística dos medicamentos e dispositivos médicos para potenciar a eficiência, a qualidade e a segurança na sua utilização;		
	Promover campanhas de doação de material e equipamentos de saúde;		
	Telemedicina e acesso a opinião de especialista via HFAR;		
Pessoal	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde das FFAA portuguesas;		
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde da CPLP;		
Infraestruturas	Apoio na remodelação/reconstrução de infraestruturas de Saúde Militar;		
Interoperabilidade	Participação da Saúde Militar CPLP em Exercícios Multinacionais;		
	Participação da Saúde Militar portuguesa em Exercícios Multinacionais;		
?	Outras: Quais?		



9 - Quais considera serem os aspetos mais desafiantes aquando da preparação de uma nova ACSM?			D; A; P
Por favor, ordene por dificuldade relativa			
Dimensão	Ação	Dificuldade relativa	
Organização	Alinhar de forma consensual as necessidades manifestadas com uma proposta exequível, adequada à realidade do Sistema de Saúde Militar local;		
Treino	Garantir um plano de treino que possibilite a autonomia necessária para alcançar de forma realística o objetivo formativo proposto;		
Material	Articular as necessidades manifestadas com uma solução funcional, face às limitações de recursos materiais/orçamental;		
Pessoal	Articular as necessidades manifestadas com a limitação de recursos humanos em termos de empenhamento;		
Infraestruturas	Articular as necessidades manifestadas com uma proposta possível de intervenção no local;		
Interoperabilidade	Articular as capacidades instaladas com o planeamento de exercícios multinacionais;		
?	Outro: Qual?		
10 – Tendo em conta a intenção de incrementar as ACSM, que oportunidades e desafios identifica?			D; A; C; P
* - Vertidos na Diretiva Estratégica do EMGFA 2022-2026			
** - Manifestados a nível de Fórum de Saúde Militar			
*** - Existe intenção de incrementar as ações de capacitação? Assumindo a existência de uma intenção estratégica nacional nesse sentido, que oportunidades e desafios identifica?			
Dimensão	Oportunidades/Desafios		
Organização			
Treino			
Material			
Pessoal			
Infraestruturas			
Interoperabilidade			
11 – Como fazem a avaliação e monitorização das Ações de Capacitação em Saúde Militar desenvolvidas em países africanos?			P
12 - Tem mais algum contributo que considere pertinente no âmbito da avaliação das ACSM no período em estudo?			D; A; C; P
<p>Legenda: D – <i>Decisores</i>; A – <i>Atores</i>; C – <i>CPLP</i>; P – <i>Países Congéneres</i>; ACSM – <i>Ações de Capacitação em Saúde Militar</i>; CPLP – <i>Comunidade de Países de Língua Portuguesa</i>; FFAA – <i>Forças Armadas</i>; HFAR – <i>Hospital das Forças Armadas</i>.</p> <p>* - Nota complementar constante apenas nos guiões de D e A; ** - Nota complementar constante apenas nos guiões C; *** - Nota complementar constante apenas nos guiões P.</p> <p>Nota: O guião destinado a países congéneres foi traduzido para inglês.</p>			



Apêndice C — Questionário para Participantes em ACSM

O presente questionário foi elaborado pela Coronel Médica Maria Salazar, no âmbito do seu Trabalho de Investigação Individual do Curso de Promoção a Oficial General 2024/2025, subordinado ao tema: **PAPEL DAS FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS NA CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MILITAR DOS PAÍSES DA CPLP**.

Este questionário é voluntário, anónimo e confidencial. Todas as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins de investigação, garantindo-se o cumprimento das normas éticas e legais em vigor.

Ao prosseguir, está a declarar que compreende e aceita estas condições.

1.1	Idade	Até 25 anos	26 a 35 anos	36 a 45 anos	Mais de 45 anos		
1.2	Sexo	Feminino			Masculino		
1.3	Classe	Praça	Sargento	Oficial	Oficial General		
1.4	País de origem	Angola		Brasil		Cabo-Verde	
		Guiné-Bissau		Guiné-Equatorial		Moçambique	
		Portugal		São Tomé e Príncipe		Timor-Leste	
1.5	Local de ACSM realizada	Em Portugal e outro país CPLP		Apenas em Portugal		Apenas outro país CPLP	
1.6	Modo como participou em ACSM	Presencial e Online		Online	Presencial		
1.7	Qualidade em que participou (permite escolha múltipla)	Formando		Formador	Apoio (atividade não docente na preparação de ACSM)		
2	Quais são, no seu entender, os objetivos das ACSM ? Por favor, atribua uma importância relativa a cada item.						
	Melhorar os cuidados de saúde prestados pela SM de país amigo;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Aumentar autonomia do Sistema de Saúde Militar de país amigo;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Aumentar interoperabilidade das FFAA de país amigo;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Aumentar prontidão dos Quadros Especiais de Saúde das FFAA portuguesas;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Promoção e difusão da língua portuguesa;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Estreitamento das relações de Portugal com países parceiros;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Reforço da credibilidade e visibilidade de Portugal no quadro de relações internacionais;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Capacitação de países terceiros como produtores de segurança;	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
3.1	Considerando a(s) ACSM em que participou (2021 a 2024), qual é a sua perceção em relação às seis dimensões listadas?						
	Importância da ACSM	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Eficácia da ACSM	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Capacidade de comunicação oral entre militares de Portugal e CPLP	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Motivação e disponibilidade para o serviço pelos militares de Portugal e CPLP	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Empatia e camaradagem entre militares de Portugal e CPLP	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Efeito sobre a moral e bem-estar dos militares de Portugal e CPLP	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
3.2	Nas ACSM em que participou, houve alguma avaliação de desempenho e/ou de satisfação ?						
	Sem avaliação	Só aval. desempenho		Só aval. satisfação		Aval. Desempenho e satisfação	
4	Considera que a participação em ACSM lhe trouxe alguma mais-valia profissional/pessoal ? Em que domínio(s)?						
	Capacidade organizativa no âmbito do Sistema de Saúde Militar	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Aquisição de conhecimentos técnicos e científicos	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Maior treino e experiência profissional	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Mais treino de equipas	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Prontidão para a missão	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Realização Pessoal	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
5.1	Considera que houve evolução das ACSM nos últimos 10 anos ?	Nenhuma	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito	
5.2	Considera que a reforma do Sistema de Saúde Militar português, focada na centralização da Saúde Militar , potenciou a evolução das ACSM?	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito	
5.3	Por favor, classifique a evolução das ACSM nos últimos 10 anos, em função das várias dimensões da Saúde Militar.						
	Organização	Sem opinião	Nenhuma	Pouca	Moderada	Bastante	Muita
	Treino	Sem opinião	Nenhuma	Pouca	Moderada	Bastante	Muita
	Material	Sem opinião	Nenhuma	Pouca	Moderada	Bastante	Muita
	Pessoal	Sem opinião	Nenhuma	Pouca	Moderada	Bastante	Muita
	Infraestruturas	Sem opinião	Nenhuma	Pouca	Moderada	Bastante	Muita
	Interoperabilidade	Sem opinião	Nenhuma	Pouca	Moderada	Bastante	Muita
6	Considera que existiu adequada visibilidade das ACSM realizadas?	Nenhuma	Alguma	Moderada	Alta	Muito alta	
7.1	Abaixo são enunciadas 16 intenções, a considerar no planeamento de ACSM. Por favor, classifique-as em termos de pertinência .						
	Assessoria na organização do Sistema de Saúde Militar	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Prestação de atos médicos/cirúrgicos em hospitais da CPLP, com possibilidade de treino de médicos e técnicos locais	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	
	Diferenciação técnica em Biossegurança e Bioproteção	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta	



Papel das Forças Armadas Portuguesas na Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP

	Potenciação da capacidade formativa autónoma em Medicina Operacional, focada em técnicas de emergência e socorro	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Saúde Pública	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Medicina Aeronáutica	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Medicina Naval e Subaquática-Hiperbárica	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Medicina de Emergência e de Catástrofe	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Assessoria na gestão logística dos medicamentos e dispositivos médicos para potenciar a eficiência, a qualidade e a segurança na sua utilização	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Promover campanhas de doação de material e equipamentos de saúde	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Telemedicina e acesso a opinião de especialista via HFAR	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde das FFAA portuguesas	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde da CPLP	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Apoio na remodelação/reconstrução de infraestruturas de Saúde Militar	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Participação da Saúde Militar CPLP em Exercícios Multinacionais	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Participação da Saúde Militar portuguesa em Exercícios Multinacionais	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
7.2	Por favor volte a classificar as ACSM, mas agora em termos de prioridade .					
	Assessoria na organização do Sistema de Saúde Militar	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Prestação de atos médicos/cirúrgicos em hospitais da CPLP, com possibilidade de treino de médicos e técnicos locais	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Biossegurança e Bioproteção	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Potenciação da capacidade formativa autónoma em Medicina Operacional, focada em técnicas de emergência e socorro	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Saúde Pública	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Medicina Aeronáutica	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Medicina Naval e Subaquática-Hiperbárica	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Diferenciação técnica em Medicina de Emergência e de Catástrofe	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Assessoria na gestão logística dos medicamentos e dispositivos médicos para potenciar a eficiência, a qualidade e a segurança na sua utilização	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Promover campanhas de doação de material e equipamentos de saúde	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Telemedicina e acesso a opinião de especialista via HFAR	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde das FFAA portuguesas	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde da CPLP	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Apoio na remodelação/reconstrução de infraestruturas de Saúde Militar	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Participação da Saúde Militar CPLP em Exercícios Multinacionais	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Participação da Saúde Militar portuguesa em Exercícios Multinacionais	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
8	(só para oficiais portugueses) No momento de planear uma nova ACSM , quais considera serem as ações mais difíceis ?					
	Alinhar consensualmente as necessidades manifestadas com uma proposta exequível, adequada à realidade local	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Garantir um plano de treino que possibilite a autonomia necessária para alcançar de forma realística o objetivo formativo proposto	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Articular as necessidades manifestadas com uma solução funcional, face às limitações de recursos materiais/orçamentais	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Articular as necessidades manifestadas com a limitação de recursos humanos em termos de empenhamento	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Articular as necessidades manifestadas em termos de recuperação de infraestruturas, com uma proposta exequível de intervenção local	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Articular as capacidades instaladas com o planeamento de exercícios multinacionais	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
9	Na sua opinião, que importância atribui a que sejam reforçadas as ACSM ?	Nenhuma	Pouca	Moderada	Alta	Muito alta
Legenda: ACSM – Ações de Capacitação em Saúde Militar; CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa; FFAA – Forças Armadas; HFAR – Hospital das Forças Armadas; SM – Saúde Militar.						



Apêndice D — Quadro Resumo das ACSM realizadas

Código	CURSO	UNIDADE	Data	Carga horária (H)	Local	O/P	MIL PRT	MIL CPLP	PIFSM	País CPLP	Modelo formativo	Avaliação final	Inquérito Satisfação	Assessorias Pós-Curso
A1.1	COPCAD	UEFISM/U	NOV21	60	PRT	O	20	7	7	M, CV, TL	T	S	S	N
A1.2	SBV-A	UEFISM	DEC21	4	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.3	SBV-A	UEFISM	DEC21	4	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.4	SBV-DAE	UEFISM	JAN22	8	STP	P	1	5	0	STP	TP	S	S	N
A1.5	SBV-DAE	UEFISM	JAN22	8	STP	P	1	5	0	STP	TP	S	S	N
A1.6	SBV-DAE	UEFISM	JAN22	8	STP	P	1	5	0	STP	TP	S	S	N
A1.7	SBV-DAE	UEFISM	JAN22	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.8	SBV-DAE	UEFISM	JAN22	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.9	SBV-DAE	UEFISM	JAN22	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.10	SBV-DAE	UEFISM	JAN22	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.11	SBV-A	UEFISM	MAR22	4	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.12	SBV-A	UEFISM	MAR22	4	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.13	MTP-GB	UEFISM	MAI22	120	GB	P	6	56	0	GB	TP	S	S	S
A1.14	MTP-STP	UEFISM	OUT22	120	STP	P	6	59	0	STP	TP	S	S	S
A1.15	COPCAD	UEFISM/U	NOV22	60	PRT	O	20	4	4	A, B, M, TL	T	S	S	N
A1.16	EAFSM	UEFISM	ABR23	336	PRT	P	25	2	0	TL	Pr	S	S	S
A1.17	EAFSM	UEFISM	MAI23	384	PRT	P	25	2	0	GB	Pr	S	S	S
A1.18	CHSA	UEFISM	MAI23	16	PRT	O	3	6	6	B	T	S	S	N
A1.19	FDSM	UEFISM	SET23	208	PRT	P	35	3	3	A	TP	S	S	N
A1.20	CHSA	UEFISM	SET23	16	PRT	O	2	1	0	A	T	S	S	N
A1.21	COPCAD	UEFISM/U	NOV23	60	PRT	O	20	8	8	A, B, M	T	S	S	N
A1.22	COPCAD	UEFISM/U	NOV23	60	PRT	P	20	1	1	GB	T	S	S	N
A1.23	CHSA	UEFISM	NOV23	16	PRT	O	2	3	0	B	T	S	S	N
A1.24	EAFSM	UEFISM	MAI24	328	PRT	P	25	1	1	B	Pr	S	S	S
A1.25	SBV-DAE	UEFISM	ABR24	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.26	SBV-DAE	UEFISM	ABR24	8	STP	P	1	5	0	STP	TP	S	S	N
A1.27	SBV-DAE	UEFISM	ABR24	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.28	SBV-DAE	UEFISM	MAI24	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.29	SBV-DAE	UEFISM	MAI24	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.30	SBV-DAE	UEFISM	MAI24	8	STP	P	1	5	0	STP	TP	S	S	N



Papel das Forças Armadas Portuguesas na Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP

Código	CURSO	UNIDADE	Data	Carga horária (H)	Local	O/P	MIL PRT	MIL CPLP	PIFSM	País CPLP	Modelo formativo	Avaliação final	Inquérito Satisfação	Assessorias Pós-Curso
A1.31	SBV-DAE	UEFISM	JUN24	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.32	SBV-DAE	UEFISM	JUN24	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.33	SBV-DAE	UEFISM	JUN24	8	STP	P	1	6	0	STP	TP	S	S	N
A1.34	MPC-GB	UEFISM	MAI24	168	GB	P	6	33	0	GB	TP	S	S	S
A1.35	FDSM	UEFISM	SET24	200	PRT	P	35	2	2	B, STP	TP	S	S	N
A1.36	CHSA	UEFISM	SET24	16	PRT	O	2	3	3	B	T	S	S	N
A1.37	MPC-STP	UEFISM	OUT24	120	GB	P	6	21	0	GB	TP	S	S	S
A1.38	COPCAD	UEFISM/U	NOV24	60	PRT	O	20	5	5	B	T	S	S	N
A1.39	CAOPCAD	UEFISM/U	NOV24	14	PRT	O	8	1	1	B	T	S	S	N
A2.1	CMPCV1	CEIP	NOV22	56	PRT	P	9	1	1	A	TP	N	N	N
A2.2	CMPCV1	CEIP	MAI23	40	PRT	P	9	2	1	B	TP	N	N	N
A2.3	CMPCV2	CEIP	OUT24	40	PRT	P	9	2	1	A	TP	N	N	N
A2.4	CMPCV2	CEIP	MAI23	40	PRT	P	9	1	1	B	TP	N	N	N
A3.1	EATP	U	NOV22	160	PRT	P	7	1	0	B	TP	N	S	S
A3.2	EATP	U	NOV23	160	PRT	P	7	1	1	GB	TP	N	S	S
A4.1	PGMA	AFA/CMA	MAI24	588	PRT	O/P	39	2	0	A	TP	S	S	S
A5.1	CBB	UMLDBQ	MAI22	40	PRT	P	6	3	3	M	TP	N	S	S
A5.2	WBB	UMLDBQ	FEV23	8	M	P	3	15	0	A, M, B	T	N	S	N
A5.3	CBB	UMLDBQ	SET23	40	PRT	P	6	1	1	B	TP	N	S	S
A5.4	AABBGRB	UMLDBQ	SET23	8	PRT	O	2	17	0	A, B, CV, GB, M, STP, TL	T	N	N	N
A5.5	CBB +FEL	UMLDBQ	JUN24	80	PRT	P	8	3	0	A, GB, TL	TP	N	N	N
A5.6	CBB	UMLDBQ	SET24	40	PRT	P	6	3	3	A	TP	N	S	S
A6.1	CPSP	CPAE	NOV21	28	PRT	P	3	2	1	B	TP	S	S	N
A6.2	CPSP	CPAE	VON22	28	PRT	P	2	1	1	A	TP	S	S	N
A6.3	CPSP	CPAE	JUN23	28	PRT	P	2	3	3	A, B	TP	S	S	N
A7.1	DD	NEA	21	2	PRT	O	2	15	0	A	T	N	N	N
A7.2	EA	NEA	23	2	PRT	O	1	20	0	CV	T	N	N	N
A7.3	EA	NEA	24	2	PRT	O	1	20	0	A	T	N	N	N
A7.4	EA	NEA	OUT23	80	A	P	1	20	0	A	TP	S	S	N
A7.5	EA	NEA	NOV24	160	A	P	1	20	0	A	TP	S	S	N

Legenda: **AABBGRB** – Aula Aberta de Biossegurança e Bioproteção e Gestão de Risco Biológico; **AFA** – Academia da Força Aérea; **A** – Angola, **B** – Brasil, **CBB** – Curso de Biossegurança e Bioproteção; **CEIP** – Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva; **CHSA** – Curso de Higiene e Saúde Alimentar; **CMA** – Centro de Medicina Aeronáutica; **CMPCV** – Curso de Medicina Preventiva e Consulta do Viajante; **CAOPCAD** – Curso Atualização de Operadores de Prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências; **COPCAD** – Curso de Operadores de Prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências; **CPAE** – Centro de Psicologia Aplicada do Exército; **CPSP** – Curso Primeiros Socorros Psicológicos; **CV** – Cabo Verde; **DD** – *Donning e Doffing*; **EA** – Evacuações Aeromédicas; **EAFSM** – Estágio de Acompanhamento de Formação em Saúde Militar; **EATP** – Estágio de Acompanhamento Teórico-Prático; **FDSM** – Formação Diversa em Saúde Militar; **FEL** – FELINO; **GB** – Guiné-Bissau; **M** – Moçambique; **H** – Horas; **MIL** – Militares; **MPC** – Missão Portuguesa de Capacitação; **MTP** – Missão de Treino Portuguesa; **N** – Não; **NEA** – Núcleo de Evacuações Aeromédicas da Direção de Saúde da Força Aérea, **O** – Telemetria síncrona (*online*); **O/P** – Componente teórica por telemetria seguida de estágio prático presencial; **Pr** – Prático; **P** – Presencial; **PGMA** – Pós-Graduação em Medicina Aeronáutica; **PIFSM** – Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar; **PRT** – Portugal; **S** – Sim; **SBV-A** – Suporte Básico de Vida de Adulto; **SBV-DAE** – Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa; **STP** – São Tomé e Príncipe; **T** – Teórico; **TL** – Timor-Leste; **TP** – Teórico-prático; **U** – Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Adições; **UEFISM** – Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar; **UMLDBQ** – Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química; **WBB** – *Workshop* de Biossegurança e Bioproteção.



Apêndice E — Resumo de entrevistas a *Decisores, Atores e Saúde Militar de CPLP*

RESPOSTA/CONTEÚDOS			
	<i>Decisores</i>	<i>Atores</i>	<i>CPLP</i>
2. Alcançados objetivos operacionais?			
<i>Organização</i>	<ul style="list-style-type: none"> - A organização foi melhorando missão após missão, graças a um planeamento baseado na realidade identificada e na confiança com os locais. - Nas primeiras interações com GB e STP foram identificadas carências nas várias dimensões. O programa foi organizado para ir dando progressivamente resposta. - Foi lançado um projeto piloto com novos modelos estratégicos na área da saúde que tendo dado claros frutos, lançaram bases para desenvolver projetos mais ambiciosos no futuro. - As ações de capacitação desenvolvidas contribuíram também para um reforço da capacidade de organização dos serviços de saúde militares dos países da CPLP que foram abrangidos pelas ACSM; - O somatório das diferentes modalidades de intervenção englobadas nas ações de capacitação (formação e treino de pessoal, melhoria de infraestruturas, doação de equipamentos) alavancaram o incremento da autonomia dos serviços de saúde dos países abrangidos pelas ACSM. 	<ul style="list-style-type: none"> - DGRDN assegurou contactos e transportes, ficando CPAE só com organização da formação. - Nomeações atempadas dos participantes têm ficado aquém do desejável; - Trata-se de um processo contínuo e progressivo. - Criação de comissão técnica de biossegurança e bioproteção do FSM/CPLP - Foram transmitidos conteúdos técnico-científicos ilustrados com prática clínica na área dos comportamentos aditivos e dependências, com o objetivo de possibilitar o desenvolver de estruturas semelhantes na CPLP e assessorar organismos de saúde nesta área. 	<ul style="list-style-type: none"> - Permitiu criar o Núcleo de Saúde Militar; - Foi identificada uma forma possível para cumprir a capacitação; - As ACSM certamente foram permitindo conhecer melhor outras realidades criando assim expectativas mais desafiantes ao longo dos anos.
<i>Treino</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Os programas permitiram a capacitação técnica dos militares locais pelo acesso a melhores meios e incorporação de melhores práticas. - O Treino realizado nas Missões de Capacitação foi essencial para o pessoal de saúde, que era escasso e pouco treinado. - As modalidades de treino utilizadas desde a criação da UEFISM têm representado um marco significativo na evolução dos modelos de formação e treino, criando condições de formação de formadores para futuras formações autónomas. Ou seja, promovendo a capacitação de estruturas de Saúde Militar de países amigos. - Formação e treino, em particular na GB e STP, presencialmente e à distância, com a participação ativa de elementos da Saúde Militar de Portugal, em particular da UEFISM e do HFAR; - Criou-se estímulo à investigação clínica em STP e GB. 	<ul style="list-style-type: none"> - O curso de Primeiros Socorros Psicológicos (CPSP) tem uma forte componente prática (<i>role plays</i>), pelo que a componente de treino foi totalmente alcançada. - Os militares que participaram nas ACSM da responsabilidade do CEIP tiveram oportunidade de executar as missões que o CEIP desempenha; - Participação no Exercício FELINO24 – destacamento sanitário; - Formandos observaram o Programa Residencial Intensivo nas suas várias valências, assistiram a consultas de ambulatório e sessões de prevenção de recaída. Assistiram ainda a palestras no âmbito do Programa de Prevenção Primária da UTITA. 	<ul style="list-style-type: none"> - TCCC na Guiné-Bissau e em Portugal - Foi necessário e adequado à realidade do país - Treino de três semanas poderia passar a quatro semanas; - Proporciona intercâmbio entre os Serviços dos membros da Comunidade inseridos em contextos e realidades distintas com princípios doutrinários muito específicos.
<i>Material</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Houve esforço na concessão de algum apoio logístico, mas a escassez de equipamentos, medicamentos e outros materiais é um grande desafio. Tem de haver continuidade; - O material não existia ou estava obsoleto; - Forneceu-se muito material. Levaram-se camas e outras mobílias de hospital, para além de alguns equipamentos: duas cadeiras de dentista para a Guiné, para além de um ecógrafo, vários oxímetros e medidores de tensão e ferros para cirurgia ortopédica. - O material doado não está em utilização; - As realidades locais dificultam qualquer atividade formativa e tornam o apoio assistencial limitado. Foi feito um esforço para doação de material de apoio às atividades de formação e algumas atividades assistenciais e operacionais; - Material de diferentes tipologias, identificado e selecionado pelo HFAR e pela UEFISM, que contribuiu para melhorar a capacidade de prestação de cuidados nos serviços de Saúde Militares (GB e STP). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cedida informação e material didático relativo ao curso ministrado; - Foram disponibilizados materiais de estudo da área dos comportamentos aditivos e dependências: folhetos, apresentações de PowerPoint, manual “Manter-se sóbrio” e bibliografia especializada; - O material disponível é o adequado às ACSM; - Do meu conhecimento não foram definidos objetivos de investimentos em material associados a ACSM. 	<ul style="list-style-type: none"> - De acordo com as necessidades planeadas nos eventos; - Doados ao Núcleo de Formação vários <i>Kits</i> individuais de primeiros socorros e material de simulação para a formação dos socorristas; - Doação do material foi importante, embora seja desejável aumentar o material de formação face às necessidades formativas existentes.



Pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - O envolvimento de militares portugueses e locais foi muito positivo, embora as limitações de pessoal de saúde, de ambas as partes possam condicionar o desenvolvimento das ações; - Na GB e STP o pessoal de saúde era escasso e pouco treinado; Há vantagem no futuro empenhamento de mais recursos dos QES, a articular de forma a não lesar o funcionamento do SSM a nível nacional; - As ACSM desenvolvidas, nomeadamente ao nível da Formação e Treino, permitiram incrementar a capacidade de atuação e o nível de desempenho do pessoal da Saúde Militar dos países envolvidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para militares da CPLP e Portugueses; - Os recursos humanos disponíveis são os adequados e estão capacitados, pela prática clínica e pela permanente atualização em doutrina e melhores práticas em medicina preventiva; - Dada a relevância e impacto das ACSM, considero que os objetivos deveriam ser mais ambiciosos e colocados mais recursos nestas atividades; - Experiências enriquecedoras de partilha intercultural e aprendizagem mútua. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de formadores, com número considerável de formandos; - Pessoal pronto para responder a qualquer eventualidade; - ACSM foram permitindo conhecer melhor outras realidades criando expectativas mais desafiantes ao longo dos anos.
Infraestruturas	<ul style="list-style-type: none"> - Portugal teve de investir em infraestruturas de saúde locais em GB e STP, que condicionavam o desenvolvimento das atividades das missões. Este é um problema grave; - Nas primeiras interações que visavam a criação das ações de capacitação, foram identificadas as carências nas várias áreas, incluindo as infraestruturas, que não tinham condições (sobretudo STP e Marinha na GB); - Foi a primeira área em que se fez intervenção. Necessita ainda de mais investimento; - Foram desenvolvidas ações de melhoria na GB e STP, que contribuíram para a melhoria da capacidade de prestação de cuidados de saúde aos utentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizadas as infraestruturas de formação próprias, que cumprem os objetivos propostos; - As infraestruturas são as adequadas à ACSM. No acompanhamento de deslocamentos a unidades, existiu flexibilidade na tipologia de viatura disponível para o efeito; - Não tenho conhecimento da definição de objetivos de investimentos em infraestruturas associados a ACSM. 	<ul style="list-style-type: none"> - No âmbito de ajuda militar solidária houve a reparação do Centro de Saúde da Força Aérea e da Armada; - Cumprem condições para atividades de capacitação; - Centro de Saúde com sala de reuniões equipada com acesso internet e computadores.
Interoperabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Houve progressos e os decisores locais estão recetivos a adotar procedimentos alinhados com Portugal. O treino pontual no HFAR e a realização de sessões de formação e treino à distância ajudariam; - Pela padronização da atuação das ACSM, irá permitir ação conjunta dos ramos das FFAA desse país da CPLP; - Embora ainda em fase “embrionária”, considero ser esta uma das áreas de interesse estratégico para a colaboração em Saúde Militar no âmbito da CPLP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para além da capacitação, ter em conta as agências dos medicamentos de cada país da CPLP e das diferentes realidades que os militares desses países enfrentam; - Na biossegurança e bioproteção aumentou-se o grau de interoperabilidade, permitindo manter evolução positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - O conhecimento sobre outras realidades permite identificar necessidades de capacitação, tendo em mente a uniformização e compatibilização, vantajosos para aos desafios dos Serviços de Saúde Militar.

4. Avaliação da perceção das ACSM por terceiros

<i>Decisores</i>	<i>Atores</i>
<ul style="list-style-type: none"> - As expetativas eram altas tendo em conta que as Missões de Capacitação respondiam a ambições dos países destinatários; - Expectativas das ACSM serem bem reconhecidas localmente, bem como pelos nossos militares confirmaram-se, marcou-se uma viragem para uma cooperação mais estruturada e com melhores perspetivas de futuro; - Tinha dúvidas quanto à exequibilidade. Fez-se muito e muito para além do espectável, as ACSM superaram de longe as expectativas. O ALM CEMGFA foi a “mola” que fez com que as ACSM acontecessem mais e mais depressa; - Os militares portugueses valorizaram a experiência. O entusiasmo e empenhamento dos nossos militares verificou-se; - Militares portugueses tiveram a capacidade de conseguir adesão total dos formandos locais, foi um “desafio” bem abraçado; - Militares portugueses, sem experiência em países africanos, ficaram mais bem preparados e com perceção de terem feito a diferença; - ACSM conseguiram criar um importante fator de motivação no seio do Serviço de Saúde Militar; - A língua portuguesa funcionou como facilitador de ACSM. O Hospital Militar em Bissau foi construído pelos chineses, os equipamentos têm inscrições em chinês e a maioria está sem operar; - Os militares da CPLP apreciaram a formação e o apoio logístico concedido. Ficaram muito satisfeitos com o rigor, conteúdo e acesso a ferramentas que as ACSM lhes proporcionaram; - Militares CPLP com vontade explícita de terem acesso a formações e estágios complementares em Portugal; - Ações iniciadas com GB, STP e TL constituíram uma lufada de ar fresco nas ações da CDD, devendo o aumento das ações de capacitação em áreas prioritárias constituir o futuro da CDD. - As entidades apoiadas, aguardavam as ACSM agendadas na continuidade de 2021, mas interrompidas parcialmente em 2023 e retomadas em 2024; 	<ul style="list-style-type: none"> - As expetativas foram largamente ultrapassadas, sobretudo pela enorme motivação e vontade em aprender patenteada pelos militares dos Países PALOP que frequentaram o CPSP nestes últimos anos; - A colaboração com Centros da Saúde Militar das FFAA portuguesas é sempre tida como uma mais-valia por ambas as partes. O CEIP pretende que os seus formandos CPLP sejam experientes em medicina preventiva e capazes de identificar e partilhar dificuldades para que se possam fornecer ferramentas e ideias que possam ser úteis; - A expectativa era melhorar a capacidade das FFAA angolanas no âmbito da medicina aeronáutica. Os formandos demonstraram interesse e a transferência de conhecimento pareceu efetiva. Devem ainda ser estabelecidos mecanismos de acompanhamento da aplicação dos conhecimentos no contexto operacional; - Em Missões de Capacitação na GB e em STP registei grande recetividade e motivação por parte dos intervenientes (formandos, decisores e outros envolvidos) aos programas de formação preparados para cada país. - O grau de satisfação dos diferentes destinatários tem sido muito elevado, assim como a motivação dos militares portugueses, mantendo uma grande disponibilidade para continuar a sua participação noutras missões deste tipo; - Existe da nossa parte disponibilidade para a preparação, projeção e realizar outras missões do mesmo âmbito, agora numa fase de diferenciação da



<ul style="list-style-type: none"> - Noção real da situação em cada um dos teatros permitiu ajustar as ferramentas a utilizar (linguagem, material e nível de exigência) para responder às necessidades e maximizar a relação custo-eficácia; - Exercício Felino 2024, revelou elevados níveis de satisfação baseada em aprendizagens profissionais muito sólidas; - Programa de Intercâmbio para a Formação (PIFSM) tem solicitações para que seja alargada a oferta formativa quer em número de vagas quer de tipologia de cursos disponibilizados; - As ACSM, não sendo um cenário “totalmente novo”, adquiriram uma dimensão crescente e mais abrangente ao longo do período temporal em análise. A centralização do SSM (e as sinergias de empenhamentos que catalisou) e o agregar dos esforços de diversos decisores e atores do SSM contribuíram para uma soma perfeita de ideias e vontades. Existia alguma incerteza inicial face à concretização, mas os resultados excederam as expectativas, seja ao nível dos decisores da CPLP (veem hoje “um produto” para concretizar objetivos estratégicos e operacionais), seja ao nível dos militares portugueses (aumento dos níveis de proficiência e com uma realização pessoal que talvez não antecipassem) e para os militares da CPLP (que têm beneficiado ao nível da formação e treino, incrementado a sua capacidade e autonomia de atuação, e têm assistido à melhoria gradual da capacidade física dos seus serviços de saúde); - A UEFISM, como um motor no seio do SSM português, contribuiu significativamente para um novo modelo estratégico de cooperação na área da Saúde Militar. 	<p>oferta formativa e de aumento da autonomia das estruturas locais;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na área da biossegurança e bioproteção existem menções positivas pelos decisores CPLP, nomeadamente a nível do FSM/CPLP, dado que o impacto estratégico das ACSM transcendem a dimensão estrita da formação, considerando a sua relevância no contexto da <i>compliance</i> de diversos tratados e internacionais por parte dos Estados Membros; - Os estágios na UTITA foram experiências gratificantes de parte a parte, contudo, a falta de algumas bases técnicas e científicas por parte dos formandos dificultava, por vezes, a integração de novos conhecimentos específicos. Ainda assim, conseguiram adaptar-se facilmente à UTITA, aos utentes e à equipa clínica.
--	--

6. (4. para CPLP) - Evolução das ACSM nos últimos 10 anos e reforma do SSM

	<i>Decisores</i>	<i>Atores</i>	<i>CPLP</i>
Organização	<ul style="list-style-type: none"> - Alteração estratégica do ponto de vista político-militar levou à reforma do SSM, com a centralização, a implementação do conceito de “Saúde Militar Conjunta”; - A reforma do SSM, apesar de não ter sido concluída, foi o “motor”, que trouxe melhorias na organização e gestão dos recursos humanos e materiais, o que facilitou o planeamento das missões. É essencial prosseguir com a reforma; - A centralização do SSM, com a criação da DIRSAM, HFAR e UEFISM, com o “ganho de escala”; - A UEFISM, como protagonista, criou um modelo de ACSM, replicável para vários países da CPLP. - A nível organizativo, a reforma do SSM permitiu uma melhoria do conhecimento situacional das diversas estruturas de Saúde Militar dos ramos e dos próprios atores da Saúde Militar, contribuindo para um agregar de vontades e para uma sinergia de esforços que num modelo descentralizado seria difícil de concretizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - A centralização dos aprontamentos no CEIP permitiu a criação de um centro dedicado de utilização comum que potenciou as ACSM nesta área; - A criação do FSM/CPLP foi um fator potenciador de ACSM; - Maior integração e interligação entre os ramos das Forças Armadas e harmonização dos serviços de saúde, facilitando a participação em missões internacionais, através de estruturas comum, DIRSAM, UEFISM e HFAR; - Digitalização e teleconsulta: Adoção de tecnologias de saúde digital e telemedicina, permitindo a troca de informações médicas e apoio remoto. - A reforma do SSM permitiu e facilitou todo o processo associado às ACSM, sendo a UEFISM, enquanto resultado da própria reforma, um veículo incontornável nesta dinâmica; - Houve evolução das ACSM também impulsionada pelos crescentes desafios globais como pandemias e a necessidade de respostas conjuntas a crises humanitárias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Núcleo de Formação de Saúde Militar; - Melhoramento dos cuidados prestados pela Saúde Militar; - As Missões de Capacitação ajudaram muito na organização e funcionamento do Centro de Saúde e na interação com os militares e doentes; - Aumentou substancialmente a visão sobre o funcionamento dos Serviços de Saúde dos restantes países da Comunidade.
Treino	<ul style="list-style-type: none"> - Criação da UEFISM é a peça chave para o treino; - UEFISM veio potenciar as ACSM com um novo modelo de deslocação de equipas de formadores, para permitir treino intensivo realizado no local; - Mais oportunidades de formação e treino estruturado na própria UEFISM; - Permitiu o treino de forma centralizada, criando “escola”; 	<ul style="list-style-type: none"> - ACSM com treino orientado para objetivos consistentes com as políticas de defesa, não ficando “agarrados” à dimensão assistencial; - Incremento de programas de formação, estágios e intercâmbio com outros países, permitindo a padronização de protocolos clínicos e o reforço da capacitação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Treinos e preparação para prestação de serviços de saúde no campo de combate; - Socorristas formados como formadores nas ACSM deram autonomamente formação ao recrutamento desde 2022; - Criou um maior interesse para a troca de experiências e elevar as capacidades técnicas
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor planeamento na atribuição de recursos - A existência de um SSM centralizado permite agregar esforços de vários atores da Saúde Militar – designadamente do HFAR e da UEFISM – resultando desta sinergia o levantamento de uma capacidade de identificação e seleção conjunta de material de apoio clínico, a ser posteriormente enviado para os países beneficiários das ACSM. 	<ul style="list-style-type: none"> - A reforma da Saúde Militar reduziu a dimensão global da Saúde Militar. Nesse sentido os projetos atuais dispõem de menos recursos materiais do que os que existiram há mais de 10 anos (ex: cooperação entre Hospital de Belém com Moçambique) - Atualização e modernização de equipamentos médico-militares, melhorando a capacidade de resposta em cenários de cooperação e crises. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamento do Centro de Saúde. Criação de sala de reuniões e de formação com computadores e internet. - Material para realizar autonomamente formação em Socorrismo.



Pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Maior integração e valorização do pessoal da saúde dos três ramos; - Redução de efetivos para funções administrativas, potenciando técnicos/formadores em nomeação para a tarefa; - Maior disponibilidade de pessoal: unidades de saúde do EMGFA com dotação conjunta; - Claramente a existência de um SSM mais centralizado permite reforçar o conhecimento e a consequente cooperação entre os vários atores da Saúde Militar, a título coletivo e individual, permitindo complementaridade de contributos e reforçando a capacidade de atuação no seu todo, com reflexos positivos conexos nas ACSM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os recursos humanos disponíveis continuam a ser poucos para o desempenho de todas as missões e as ACSM representam um acréscimo nas tarefas; - A possibilidade de todos os que gostam de se dedicar à formação em Saúde Militar colaborarem em diversas áreas, independentemente da unidade de colocação é motivador para os profissionais de saúde; - O PIFSM foi potenciador de formação, mas os recursos financeiros alocados são diminutos; - Valorização das carreiras na Saúde Militar, permitindo maior especialização e participação em missões de cooperação internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formadores do Núcleo de formação de Saúde Militar; - Especialistas experientes; - Muita evolução. O curso mais recente atingiu não apenas o pessoal do Centro de Saúde Militar, mas também bombeiros, guarda-presidencial.
Infraestrutura	<ul style="list-style-type: none"> - Com as remodelações em GB e STP aumentou a capacidade de apoio a missões nesses países; - Com a reforma do SSM, infraestruturas concentradas num polo de Saúde Militar, facilitarem ações de formação e treino, potenciam a partilha de instalações, bem como a angariação e armazenamento de material de apoio clínico destinado à doação no âmbito da ACSM; 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria e requalificação de hospitais e unidades de Saúde Militar, tornando-os mais aptos a receber profissionais e doentes de países da CPLP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reparação de Centro de Saúde de Força Aérea e Armada; - Hospitais Militares requalificados e apetrechados; - Obras de reabilitação do Centro de Saúde – Ajuda Militar Solidária.
Interoperabilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorou a capacidade de atuação conjunta; - Maior interoperabilidade interna no SSM português, o que potenciou as ACSM; - A interoperabilidade entre Portugal e os países da CPLP está a dar os primeiros passos, mas é um objetivo para o qual ainda há que ir contribuindo. 	<ul style="list-style-type: none"> - A criação da UMLDBQ foi um fator que contribuiu para ganhos na interoperabilidade; - Desenvolvimento de protocolos comuns de atuação com parceiros internacionais, facilitando operações combinadas em emergências sanitárias; - A reforma do SSM potenciou melhorias no SSM português, especialmente a nível de interoperabilidade aprimoramento da capacitação dos QES com repercussão nas ACSM; - A interoperabilidade, por agora, ainda foi pouco beneficiada nas ACSM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estágio de formação e capacitação de elementos de Núcleo em Portugal; - O propósito de criar e elevar as competências dos estados-membro na resposta as emergências de Saúde Pública e NBQR (exercícios Felino como testemunho deste objetivo)

7. (5. para CPLP) - Divulgação das ACSM

Decisores	Atores	CPLP
<ul style="list-style-type: none"> - Houve notícias várias e a publicação de um livro sobre a Ajuda Militar Solidária; - A divulgação, focada no EMGFA e redes sociais, ficou aquém do desejável; - Há espaço para melhoria, reforçando a importância das ações junto de decisões políticos e diplomáticos, da opinião pública, evidenciando o impacto da cooperação na Saúde Militar; - A divulgação externa deveria ser muito mais e estruturada de acordo com especialistas de informação/opinião pública, para haver reconhecimento de mérito às FFAA e aumentar a atratividade; - Deveria ser incrementada a divulgação interna. Dar a conhecer as ACSM aos chefes militares, aos QES e aos outros militares, para se sentirem mais comprometidos e reconhecidos; - Organizar sessões de divulgação para os QES, folhetos ou newsletter a serem distribuídos pelo SSM ou correio eletrónico; - No âmbito do FSM/CPLP, a divulgação da oferta formativa do PIFSM é enviada, mas há margem para melhoria; - Devem ser promovidos estudos sobre as ações como é o caso deste inovador TII, que poderá servir para ilustrar o caminho a traçar para a Cooperação no Domínio da Defesa – Saúde; - Criar oportunidade de novas parcerias com sociedade civil (universidades/indústria); - Mais visibilidade nos países alvo das ACSM. A visibilidade deverá resultar da realidade de no futuro estas atividades de capacitação virem a ser o núcleo duro das atividades de CDD. 	<ul style="list-style-type: none"> - A divulgação aos interessados das ACSM do 1º semestre, no âmbito do PIFSM parece ser tardia; - Tem de ser aumentada a divulgação interna, pois internamente o trabalho não é conhecido, nem reconhecido; - Houve divulgação interna, mas deveria ser aumentada. Poderiam ser objeto de uma publicação trimestral/semestral, servindo também para a divulgação de eventos próximos; - A divulgação das ACSM via relatórios, redes sociais, newsletter e cadernos de Saúde Militar existe, mas é ainda insuficiente; - Deveria ampliar-se para um público mais vasto, incluindo decisores políticos; - Formações realizadas em Portugal ficam sem informação do impacto potencial no país de origem. Os resultados foram pouco ou nada considerados. A visibilidade poderia ser melhorada através da elaboração de relatórios de impacto e da participação em conferências internacionais sobre Saúde Milita. Devendo chegar aos decisores da CPLP; - A comunicação é sempre um aspeto crítico e deve estar indexado ao nível de recursos atribuídos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Houve muita divulgação, mas gostaríamos que houvesse mais (interna e externa); - Houve divulgação por comunicação social local e redes sociais das FFAA de STP; - Guarda presidencial e bombeiros souberam e depois fizeram formações com Saúde Militar; - Pensamos que a divulgação não foi nem o suficiente nem atempada. Deveria ser mais dirigida aos decisores políticos e os vários órgãos responsáveis pela planificação orçamental.



10. (7. para CPLP) – Incrementar ACSM: Oportunidades e Desafios?

^D- Decisores, ^A- Atores, ^C- CPLP.

<i>Desafios</i>	<i>Oportunidades</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Acesso a fármacos, dispositivos médicos e equipamentos ^{D, A, C}; - Aliviar “atores” de componente processual, havendo maior colaboração de EMGFA e CDD local ^A; - Desenvolver capacidades técnicas nas áreas de manutenção de equipamentos médicos ^{D, A}; - Diferencial de enquadramento doutrinário a limitar interoperabilidade ^A; - Disponibilidade orçamental para ACSM ^{D, A}; - Falta de QES nas FFAA ^A; - Infraestrutura de telemedicina colocando HFAR/Portugal como <i>hub</i> da CPLP ^{D, A}; - Limitações orçamentais para doação de material ^{D, A, C}; - Limitações orçamentais para recuperar instalações ^{D, A, C}; - Manter assessoria diferenciada pós- formação que possibilite autonomia ^{A, C}; - Sustentabilidade a longo prazo das ACSM, garantindo formação local e cedência de material ^{D, C}; 	<ul style="list-style-type: none"> - A Saúde Militar como fator de diplomacia no âmbito da CPLP ^D; - Adquirir autonomia formativa em Socorrismo de combate ^C; - Alargar modelo de ACSM a outros países, começando pelos de sistemas de saúde mais frágeis ^D; - Assessoria a CPLP na implementação de modelos de SSM funcionais, focados na centralização ^{D, A, C}; - Assessoria ao planeamento de infraestruturas ^{D, A, C}; - Aumentar o período de deslocação das ACSM para poder abrandar o ritmo das formações ^C; - Concretizar o que ficou pendente do programa inicial (áreas hospitalares) ^{D, A, C}; - Dar possibilidade de acesso às missões ACSM a todos os QES ^{D, A}; - Dinamizar Saúde Militar em exercícios multinacionais e bilaterais com os países da CPLP ^{D, A, C}; - Doadores civis ^D; - Incrementar oferta formativa por telemetria ^{A, C}; - Interoperabilidade de equipamentos de saúde e assessoria para seleção ^{D, A}; - Interoperabilidade de procedimentos com criação de protocolos comuns ^{D, A, C}; - Mais formações e estágios em Portugal, em programas estruturados de capacitação ^{D, A, C}; - Monitorizar o impacto das ACSM localmente ^{D, A}; - Partilha em áreas diferenciadas como Medicina Tropical ^A; - Programas apelativos de participação em ACSM, que permitam retenção dos QES ^D; - Protocolos de investigação conjunta ^D; - QES consolidarem em ACSM, na CPLP, competências diferenciadas ^D; - Replicar projetos de Saúde Global civis na Saúde Militar ^D; - Reestruturar o PIFSM (calendário e conteúdo), de acordo com as necessidades identificadas ^C; - Trabalhar em rede na Saúde Militar da CPLP ^{D, A, C};

11. (8. para CPLP) – Outros contributos que considere pertinente para a avaliação das ACSM?

<i>Decisores</i>	<i>Atores</i>	<i>CPLP</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Considero que as “missões de capacitação” foram um sucesso, apesar do seu caráter experimental. O seu conceito deveria ser aprofundado e perenizado em doutrina específica. Considero que isto é um grande contributo que este TII pode trazer; - Consolidar as ACSM como elemento estrutural e nuclear da CDD. O reconhecimento destas atividades pelas FAA dos países CPLP é o exemplo vivo de que este é o caminho; - As ações de capacitação deverão ser estendidas a outras parcerias no domínio da defesa com outros países em Africa, fora da área da CPLP mas em áreas estratégicas de interesse nacional e europeu; - As ACSM, deverão acompanhar os restantes projetos de interesse no âmbito da Defesa, nomeadamente ao nível da Cooperação via Ministério da Saúde; - Desenvolver um Plano Setorial para a Saúde Militar, organizado em diversas fases, de acordo com a realidade de cada país. O objetivo último deverá ser sempre a capacidade de atuação pronta em ambiente de combate, mas também em tempo de paz para a preservação do potencial humano e salvaguarda da vida humana; - Não se aplicando o modelo de ACSM à realidade da SM brasileira, é prioritário que sejam estimuladas ações de intercâmbio e cooperação com o Brasil, no sentido da partilha e aprendizagem, tanto na área assistencial como de investigação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acredito que o desenvolvimento das ações de capacitação relacionadas com a saúde nos países de baixo índice de desenvolvimento são uma oportunidade, mas, acima de tudo, uma obrigação moral dos países desenvolvidos. A Saúde Militar portuguesa poderá, assim, ter um impacto indelével na melhoria dos processos e da qualidade dos cuidados da Saúde Militar dos países amigos e, de modo indireto, na qualidade dos cuidados de saúde destes países; - As ACSM assumiram grande relevância no contexto da CPLP dado que conduzem a resultados com elevado impacto e grande eficiência relativamente aos recursos envolvidos. O seu melhor enquadramento no contexto do FSM/CPLP poderá potenciar sinergias e alavancar ACSM ao nível multilateral na CPLP; - A cooperação em Saúde Militar, dentro da CPLP, é uma oportunidade estratégica para fortalecer a capacidade de resposta em situações de emergências e catástrofe, promovendo também a integração entre os estados-membro. Contudo, enfrenta desafios estruturais, financeiros e logísticos que exigem esforços coordenados para possibilitar a desejada eficácia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deve-se trabalhar para um maior engajamento político em relação às ACSM, para reverter a opinião de “fraca” eficácia.

Legenda: ACSM – Ações de Capacitação em Saúde Militar; CDD – Cooperação no Domínio da Defesa; CEIP – Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva; CEMGFA – Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas; CPAE – Centro de Psicologia Aplicada do Exército; CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa; CPSP – Curso de primeiros Socorros Psicológicos; CS – Centro de Saúde; CSM – Centro de Saúde Militar; DGRDN – Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional; EMGFA – Estado-Maior-General das Forças Armadas; FFAA – Forças Armadas; FSM/CPLP – Fórum de Saúde Militar da CPLP; GB – República da Guiné-Bissau; HFAR – Hospital das Forças Armadas; NBQR – Nuclear, Biológico, Químico e Radiológico; PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa; PIFSM – Programa de Intercâmbio de Formação em Saúde Militar do FSM/CPLP; QES – Quadros Especiais de Saúde; SSM – Sistema de Saúde Militar; STP - República Democrática de São Tomé e Príncipe; TCCC – *Tactical Combat Casualty Control*; TII – Trabalho de Investigação Individual; TL - República Democrática de Timor-Leste; UEFISM – Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar; UMLDBQ – Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química; UTITA – Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicoddependências e Adições.



Apêndice F — Resultados do Questionário Eletrónico

Questionário Eletrónico aos <i>Participantes</i> - Transcrição de resultados de GoogleForms: 93 respostas									
1.1	Idade	Até 25: 7(7.5%)	26 a 35 anos 30(32.3%)	36 a 45 anos 25 (26.9%)	Mais de 45 anos 31 (33.3%)				
1.2	Sexo	Feminino: 16 (17.2%)		Masculino: 77 (82.8%)					
1.3	Classe	Praça: 17(18.3%)	Sargento: 16 (17.2%)	Oficial: 57 (61.3%)	Oficial General: 3 (3.2%)				
1.4	País de origem	Angola: 4 (43%)		Brasil: 0	Cabo-Verde: 0				
		Guiné-Bissau: 16 (17.2%)		Guiné-Equatorial: 0	Moçambique: 1 (1.1%)				
		Portugal: 45 (48.4%)		São Tomé e Príncipe: 27 (29%)	Timor-Leste: 0				
1.5	Local de ACSM realizada	Em Portugal e outro país 14 (15.1%)		Apenas em Portugal: 22 (23.7%)					
1.6	Modo como participou em ACSM	Presencial e Online: 14 (15.1%)		Online: 1 (1.1%)	Presencial: 78 (83.9%)				
1.7	Qualidade em que participou (permite escolha múltipla)								
	Formando: 51	Formador: 37			Atividade não docente: 26				
2	Objetivos das ACSM? - importância relativa				Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Melhorar os cuidados de saúde prestados pela SM de país amigo;				2	3	14	33	41
	Aumentar autonomia do Sistema de Saúde Militar de país amigo;				2	6	18	39	28
	Aumentar interoperabilidade das FFAA de país amigo;				0	9	24	33	27
	Aumentar prontidão dos Quadros Especiais de Saúde das FFAA portuguesas;				3	10	20	32	28
	Promoção e difusão da língua portuguesa;				6	10	35	18	24
	Estreitamento das relações de Portugal com países parceiros;				0	5	15	37	36
	Reforço da credibilidade e visibilidade de Portugal no quadro de relações internacionais;				0	5	19	32	37
Capacitação de países terceiros como produtores de segurança;				2	6	22	41	22	
3.1	Qual é a sua percepção				Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Importância da ACSM				0	3	8	36	46
	Eficácia da ACSM				0	5	23	38	27
	Capacidade de comunicação oral entre militares de Portugal e CPLP				0	5	14	44	30
	Motivação e disponibilidade para o serviço pelos militares de Portugal e CPLP				1	3	12	37	40
	Empatia e camaradagem entre militares de Portugal e CPLP				0	4	8	30	51
3.2	Efeito sobre a moral e bem-estar dos militares de Portugal e CPLP				0	6	7	41	39
	Nas ACSM em que participou, houve alguma avaliação de desempenho e/ou de satisfação?								
	Sem avaliação: 10(10.8%)	Só aval. Desempenho: 14 (15.1%)	Só aval. Satisfação: 6 (6.5%)	Aval. Desempenho e satisfação: 63 (67.7%)					
4	Mais-valia profissional/pessoal?				Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Capacidade organizativa no âmbito do Sistema de Saúde Militar				4	12	19	31	27
	Aquisição de conhecimentos técnicos e científicos				5	10	24	32	22
	Maior treino e experiência profissional				3	11	17	33	29
	Mais treino de equipas				4	12	20	32	25
	Prontidão para a missão				4	7	26	30	26
	Realização Pessoal				4	5	15	27	42
5.1	Considera que houve evolução das ACSM nos últimos 10 anos?			Nenhuma 1 (1.1%)	Pouco (8.6%)	Moderadamente 18 (19.4%)	Bastante 40 (43%)	Muito 26 (28%)	
5.2	Centralização da Saúde Militar, potenciou?			Nada 2 (2.2%)	Pouco 8 (8.6%)	Moderadamente 25 (26.9%)	Bastante 38 (40.9%)	Muito (21.5%)	
5.3	Evolução das ACSM nos últimos 10 anos			Sem opinião	Nenhuma	Pouca	Moderada	Bastante	Muita
	Organização			10	2	4	19	36	22
	Treino			7	5	7	16	29	29
	Material			8	5	11	29	23	17
	Pessoal			9	3	3	24	29	25
	Infraestruturas			12	2	8	37	22	12
	Interoperabilidade			10	3	7	22	37	14
6	Considera que existiu adequada visibilidade das ACSM realizadas?			Nenhuma 3(3.2%)	Alguma 9(9.7%)	Moderada 23(24.7%)	Alta 42 (45.2%)	Muito alta 16 (17.2%)	
7.1	Planeamento ACSM - Pertinência				Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Assessoria na organização do Sistema de Saúde Militar				4	5	22	39	23
	Prestação de atos médicos/cirúrgicos em hospitais da CPLP, com possibilidade de treino de médicos e técnicos locais				7	6	23	25	32
	Diferenciação técnica em Biossegurança e Bioproteção				7	11	22	35	18
	Potenciação da capacidade formativa autónoma em Medicina Operacional, focada em técnicas de emergência e socorro				6	5	16	31	35



Papel das Forças Armadas Portuguesas na Capacitação em Saúde Militar dos países da CPLP

	Diferenciação técnica em Saúde Pública	5	4	26	31	27
	Diferenciação técnica em Medicina Aeronáutica	9	10	34	25	15
	Diferenciação técnica em Medicina Naval e Subaquática-Hiperbárica	11	12	27	25	18
	Diferenciação técnica em Medicina de Emergência e de Catástrofe	6	9	15	28	35
	Assessoria na gestão logística dos medicamentos e dispositivos médicos para potenciar a eficiência, a qualidade e a segurança na sua utilização	8	8	21	40	16
	Promover campanhas de doação de material e equipamentos de saúde	7	11	25	29	21
	Telemedicina e acesso a opinião de especialista via HFAR	8	12	24	26	23
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde das FFAA portuguesas	6	6	23	33	25
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde da CPLP	5	6	30	27	25
	Apoio na remodelação/reconstrução de infraestruturas de Saúde Militar	8	5	26	31	23
	Participação da Saúde Militar CPLP em Exercícios Multinacionais	6	6	23	37	21
	Participação da Saúde Militar portuguesa em Exercícios Multinacionais	6	6	13	42	26
7.2	Por favor volte a classificar as ACSM,					
	mas agora em termos de prioridade .	Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Assessoria na organização do Sistema de Saúde Militar	2	4	23	32	32
	Prestação de atos médicos/cirúrgicos em hospitais da CPLP, com possibilidade de treino de médicos e técnicos locais	2	5	18	28	40
	Diferenciação técnica em Biossegurança e Bioproteção	5	7	29	25	27
	Potenciação da capacidade formativa autónoma em Medicina Operacional, focada em técnicas de emergência e socorro	2	3	13	28	47
	Diferenciação técnica em Saúde Pública	3	7	19	36	28
	Diferenciação técnica em Medicina Aeronáutica	5	8	31	30	19
	Diferenciação técnica em Medicina Naval e Subaquática-Hiperbárica	5	7	35	23	23
	Diferenciação técnica em Medicina de Emergência e de Catástrofe	3	4	11	27	48
	Assessoria na gestão logística dos medicamentos e dispositivos médicos para potenciar a eficiência, a qualidade e a segurança na sua utilização	5	5	16	39	28
	Promover campanhas de doação de material e equipamentos de saúde	6	7	20	32	28
	Telemedicina e acesso a opinião de especialista via HFAR	5	9	20	27	32
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde das FFAA portuguesas	4	4	21	29	35
	Aumentar os níveis de realização profissional e pessoal, contribuindo para a atratividade e retenção de profissionais de saúde da CPLP	5	5	17	39	27
	Apoio na remodelação/reconstrução de infraestruturas de Saúde Militar	3	8	19	35	28
	Participação da Saúde Militar CPLP em Exercícios Multinacionais	2	10	12	37	32
	Participação da Saúde Militar portuguesa em Exercícios Multinacionais	3	6	13	37	34
8	(só para oficiais portugueses) No momento de planear uma nova ACSM , quais considera serem as ações mais difíceis ?					
		Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
	Alinhar consensualmente as necessidades manifestadas com uma proposta exequível, adequada à realidade local	3	9	23	19	7
	Garantir um plano de treino que possibilite a autonomia necessária para alcançar de forma realística o objetivo formativo proposto	4	12	20	18	8
	Articular as necessidades manifestadas com uma solução funcional, face às limitações de recursos materiais/orçamentais	3	6	20	18	14
	Articular as necessidades manifestadas com a limitação de recursos humanos em termos de empenhamento	4	14	17	17	9
	Articular as necessidades manifestadas em termos de recuperação de infraestruturas, com uma proposta exequível de intervenção local	2	11	20	18	10
	Articular as capacidades instaladas com o planeamento de exercícios multinacionais	2	15	17	15	10
9	Na sua opinião, que importância atribui a que sejam reforçadas as ACSM ?	Nenhuma: 0	Pouca: 1 (1.1%)	Moderada 9(9.7%)	Alta 46(49.5%)	Muito alta 37(39.8%)

Legenda: ACSM – Ações de Capacitação em Saúde Militar; CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa; FFAA – Forças Armadas; HFAR – Hospital das Forças Armadas; SM – Saúde Militar.