

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE ESTADO-MAIOR CONJUNTO**

2021/2022



TII

A COOPERAÇÃO DE DEFESA NA CPLP: CONTRIBUTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE RESPOSTA A PANDEMIAS

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.

**Ana Isabel Antunes Barata Martins
CAPITÃO TÉCNICA DE SAÚDE FORÇA AÉREA**



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

**A COOPERAÇÃO DE DEFESA NA CPLP: CONTRIBUTOS
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE
RESPOSTA A PANDEMIAS**

CAP TS FA Ana Isabel Antunes Barata Martins

Trabalho de Investigação Individual do CEMC 2021/2022

Pedrouços 2022



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

A COOPERAÇÃO DE DEFESA NA CPLP: CONTRIBUTOS
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE
RESPOSTA A PANDEMIAS

CAP TS FA Ana Isabel Antunes Barata Martins

Trabalho de Investigação Individual do CEMC 2021/2022

Orientador: CORONEL INF Luís Manuel Brás Bernardino

Pedrouços 2022



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, **Ana Isabel Antunes Barata Martins**, declaro por minha honra que o documento intitulado “**A Cooperação de Defesa na CPLP: Contributos para a implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias**” corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida, enquanto auditor do **Curso de Estado-Maior Conjunto 2021/2022** 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, **04 de maio de 2022**

Ana Isabel Antunes Barata Martins



Agradecimentos

Chegado o momento em que termina uma importante etapa de um caminho que decidi percorrer, um desafio, que no início se me assemelhava impossível de concluir; tornou-se realidade pela força, alento e coragem de todo um grupo que nunca deixou ninguém para trás, daí o significado de “conjunto” ser magnânimo.

Ao Diretor de Curso de Estado-Maior Conjunto 2021/22, Capitão-de-mar-e-guerra Carona Jimenez, que desde o primeiro dia foi a imagem do porto seguro, com as suas palavras de alento, sabedoria e calma, me fez pensar sempre que existia uma luz ao fim do caminho.

Ao orientador Coronel de Infantaria Luís Bernardino, pela forma entusiasta com que me transmitiu toda a sua sabedoria acerca do tema de investigação, e me acompanhou desde o primeiro dia.

Ao Tenente-Coronel Valentim, pela sua consideração e disponibilidade, possibilitando que no culminar deste trabalho, tudo fosse possível.

Aos Entrevistados: Almirante Gouveia e Melo, Major-General Jácome de Castro, Brigadeiro-General Ana Baltazar, Capitão-de-mar-e-guerra Francisco Evandro Camelo, Coronel Maria Salazar, Major Sílvia Sousa, Major Tomás Silva, Dr. Manuel Clarote Lapão e Professor Doutor Luís Velez Lapão, uma palavra especial de apreço pela colaboração e disponibilidade demonstrada.

Pela forma amável, a disponibilidade e valiosas contribuições com que sempre me estimulou, sou reconhecida à Doutora Luísa Mascollí.

À minha, amiga, colega de quarto e grande Chefe de Curso, pela forma sensata como nos conduziu como curso, e pelas alegrias, tristezas, emoções, sentimentos, momentos únicos que partilhamos e fizeram tudo parecer mais fácil.

Agradeço aos meus camaradas de Curso, que tive o privilégio de conhecer e trabalhar, pela troca de experiências e partilha.

Por fim, às pessoas mais importantes da minha vida, os meus pais Manuel e Elvira, os meus filhos Juliana e Henrique e ao meu André, pela coragem e ânimo com que sempre me incentivaram ao longo de todos estes meses.



Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico e concetual	5
2.1 A Cooperação em Saúde na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	5
2.2 A Cooperação de Defesa na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	7
2.3 Saúde Operacional	8
3. Metodologia e percurso metodológico	10
4. Analisar a cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.....	12
4.1 Nota Introdutória	12
4.2 Fórum de Saúde Militar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	14
4.3 Síntese Conclusiva.....	17
5. Identificar a necessidade da existência de um Protocolo de Resposta a Pandemias, ao nível da Cooperação de Defesa da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa	19
5.1 Evolução da crise pandémica nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.....	19
5.1.1 Angola.....	19
5.1.2 Brasil.....	20
5.1.3 Cabo Verde	20
5.1.4 Guiné-Bissau.....	20
5.1.5 Guiné Equatorial	21
5.1.6 Moçambique	22
5.1.7 Portugal.....	22
5.1.8 São Tomé e Príncipe	22
5.1.9 Timor-Leste	23
5.1.10 Notas Conclusivas.....	23
5.2 Mecanismo de Ações das Forças Armadas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa para a Cooperação Mútua em Situações de Catástrofe	24
5.3 Síntese Conclusiva.....	27
6. Identificar contributos para a criação de um Protocolo de Resposta a Pandemias ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP	28



6.1 Medidas adotadas pelas Forças Armadas Portuguesas na crise pandémica da COVID-19 – O Caso de Portugal	28
6.2 Possíveis contributos da Saúde Operacional na implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias	30
6.3 Síntese conclusiva.....	34
7. Conclusões	35
Referências bibliográficas	38

Índice de Anexos

Anexo A – Esquema da Arquitetura de Defesa na CPLP.....	Anx A-1
---	---------

Índice de Apêndices

Apêndice A – Modelo de Análise.....	Apd A – 1
Apêndice B – Guião da entrevista	Apd B – 1
Apêndice C – Análise do conteúdo das entrevistas.....	Apd C – 1
Apêndice D – Quadro com link para principais documentos.....	Apd D – 1

Índice de Figura

Não foi encontrada nenhuma entrada do índice de ilustrações.

Índice de Quadros

Quadro 1 – Capacidades fundamentais em Saúde Pública.....	33
Quadro 2 – Modelo de Análise.....	Apd A – 1
Quadro 3 – Relação dos Entrevistados	Apd C – 1
Quadro 4 – Análise do conteúdo das entrevistas.....	Apd C – 1
Quadro 5 – Quadro com referência de documentação estruturante.....	Apd D – 1



Resumo

A recente crise pandémica não se constitui como um evento inédito na história, os novos fenómenos ao nível da globalização, das alterações climáticas e migrações, têm consequências diretas no grau e intensidade de propagação deste tipo de patologias.

Esta investigação pretende, analisar a Cooperação de Defesa e Saúde na CPLP, as suas características e os possíveis contributos para a implementação e regulamentação de um Protocolo de Resposta a Pandemias (PRP), de modo a apurar a possibilidade de confluência intersectorial dinâmica dos dois Domínios de Cooperação.

Ao nível metodológico seguiu um raciocínio indutivo, assente numa investigação qualitativa e num desenho de estudo de caso.

Dos resultados obtidos, conclui-se que na Cooperação de Defesa não existe nenhum protocolo que se enquadre na vertente epidemiológica da prevenção e combate a pandemias, no entanto, a Cooperação em Saúde dispõe de regulação relativa a Vigilância e Resposta a Emergências em Saúde Pública. Existe, portanto, a necessidade de aumentar os mecanismos de colaboração intersectorial e da criação de um PRP, idealizado no âmbito estratégico, de modo a integrar a Saúde na sua dimensão estratégica com a Saúde Operacional da Componente de Defesa e monitorizar possíveis emergências pandémicas.

Palavras-chave:

CPLP, Cooperação no Domínio da Defesa, Saúde Operacional, Pandemias



Abstract

The recent pandemic crisis is not an unprecedented event in history; the new phenomena of globalization, climate change and migrations have direct consequences on the degree and intensity of the spread of this type of pathology.

This research aims to analyze Defense and Health Cooperation in the CPLP, its characteristics and possible contributions to the implementation and regulation of a Pandemic Response Protocol (PRP), to determine the possibility of dynamic intersectoral confluence of the two Cooperation Domains.

At the methodological level, an inductive reasoning was followed, based on qualitative research and a case study design.

The results show that there are no protocols in Defense Cooperation that address the epidemiological aspect of preventing and fighting pandemics; however, there are regulations for Surveillance and Response to Public Health Emergencies in Health Cooperation. Therefore, there is a need to increase intersectoral collaboration mechanisms and to create a PRP, conceived within the strategic scope, in order to integrate Health in its strategic dimension with the Operational Health of the Defense Component and to monitor possible pandemic emergencies.

Keywords:

CPLP, Defense Cooperation, Operational Health, Pandemics



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A

AJP *Allied Joint Publication*

C

CAE/CPLP Centro de Análise Estratégica da CPLP

CCOM Comando Conjunto para as Operações Militares

CEDN Conselho Estratégico de Defesa Nacional

CEMC Curso de Estado-Maior Conjunto

CEME Chefe de Estado-Maior do Exército

CEMGFA Chefe de Estado-Maior General das Forças Armadas

COVID-19 *SARS-CoV-2*

CPLP Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

D

DGPDN Direção Geral de Política de Defesa Nacional

DGRDN Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional

DGS Direção Geral de Saúde

DIRSAM Direção de Saúde Militar

E

ECDC *European Centre for Disease Prevention and Control*

EM Estado-Membro

EMGFA Estado-Maior-General das Forças Armadas

F

FA Força Aérea

FFAA Forças Armadas

FMI Fundo Monetário Internacional

FMUL Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

FSM Fórum de Saúde Militar

H

HFAR Hospital das Forças Armadas

I

IHMT Instituto de Higiene e Medicina Tropical

IRDR *Integrated Research on Disaster Risk*

IUM Instituto Universitário Militar



M

MDN	Ministério da Defesa Nacional
MERS	Síndrome Respiratório do Médio Oriente
MAC	Mecanismo de Ações das Forças Armadas da CPLP para a Cooperação Mútua em Situações de Catástrofe

N

NBQR	Nuclear, Biológico, Químico e Radiológico
------	---

O

ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OODA	Observar, Orientar, Decidir e Agir
OTAN	Organização do Tratado do Atlântico Norte

P

PECS-CPLP	Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP
PIB	Produto Interno Bruto
PRP	Protocolo de Resposta a Pandemias

Q

QC	Questão central
QD	Questão derivada

R

RSI	Regulamento Sanitário Internacional
-----	-------------------------------------

S

SARS	Síndrome Respiratório Aguda Grave
SPAD	Secretariado Permanente para os Assuntos de Defesa da CPLP
SSM	Sistema de Saúde Militar

T

TII	Trabalho de Investigação Individual
-----	-------------------------------------

U

UEFISM	Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar
--------	---



V

VIH/SIDA Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VRESP Vigilância e Resposta a Emergências em Saúde Pública



1. Introdução

“Na longa história da humanidade, aqueles que aprenderam a colaborar e improvisar foram os que prevaleceram [...]”.
(Charles Darwin, s. d.)

O presente Trabalho de Investigação Individual (TII) desenvolve-se no âmbito do Curso de Estado-Maior Conjunto (CEMC) e incide sobre “A Cooperação de Defesa na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP): Contributos para a implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias”.

Segundo Adriano Moreira (2009, p. 3), “harmonizar diferenciadas e múltiplas filiações de todos e cada um dos países que falam português, umas baseadas na experiência e na história, outras induzidas pelas leituras do futuro premente, constituiu certamente um dos mais desafiantes momentos de política internacional [...]”.

A 17 de julho de 1996 é criada, em Lisboa a CPLP na presença dos Chefes de Estado e de Governo de Portugal, Brasil, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e de S. Tomé e Príncipe (Saraiva, 2004, p. 119). Ficou desde logo patente na assinatura da Declaração Constitutiva da CPLP, o facto de os Estados-Membros (EM) reafirmaram a importância de mobilizar interna e externamente esforços e recursos em apoio solidário aos programas de reconstrução e reabilitação, e ainda em ações de ajuda humanitária e de emergência para os seus Países (CPLP, 1996).

Neste contexto, na revisão dos Estatutos da CPLP, ocorrido em Lisboa em 2007, nos termos da alínea b) do art.º 3.º, define como um dos domínios primordiais da cooperação na comunidade a área da saúde¹ (CPLP, 2007).

A 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou “Estado de Pandemia”² devido ao novo coronavírus, justificando-o com “níveis alarmantes de propagação e inação”. Esta doença foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na China (Marques, 2021, p. 11).

Os efeitos da *SARS-CoV-2* (COVID-19), deixaram as sociedades e economias mais fragilizadas, com o aumento de disparidades entre comunidades e entre nações, tornando-se

¹ Domínios de cooperação geral: Defesa, educação, ciência e tecnologia, agricultura, administração pública, comunicações, justiça, segurança pública, cultura, desporto e comunicação social.

² Pandemia, é considerada como a disseminação mundial de uma nova doença, ou seja, quando uma epidemia ou surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Endemia, quando uma doença ocorre num local específico com muita frequência, não atingindo outras comunidades (OMS,2022).



mais difícil e complexo alcançar a meta da Organização das Nações Unidas (ONU) para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 (*World Economic Forum, 2021*).

Segundo o Secretário-Geral da ONU³, o número de migrantes internacionais aumentou nas últimas cinco décadas, para um número estimado de 272 milhões de pessoas em meados de 2019, representando 3,5% da população mundial:

[...] as pessoas em movimento em situações vulneráveis são desproporcionalmente afetadas pela pandemia, constituindo grande parte dos 272 milhões de migrantes [...]. Para conter o vírus, as autoridades precisam de incluir pessoas em movimento na resposta e na recuperação da covid-19 e garantir o acesso a testes, diagnósticos, tratamentos e vacinas. (ONU, 2020a)

Considera-se, portanto, pertinente questionar a lógica da “estratégia” de intervenção humanitária preventiva, e a conexão entre a ação militar conjunta, no âmbito da Cooperação de Defesa, e o resultado desejado de prevenir ou agilizar modos de resposta em crises pandémicas no futuro.

No que diz respeito à presente investigação, em termos temporais, o estudo desenvolve-se desde 1996 (dado que nesse mesmo ano criada a CPLP) até à atualidade. No concernente ao espaço, o tema será abordado no contexto internacional, no âmbito em que se desenvolvem as relações bilaterais e/ou multilaterais da CPLP.

Relativamente ao conteúdo, a área de investigação deste trabalho, conforme representado na Figura 1, diz respeito ao estudo no universo da Comunidade, relativa à integração entre os domínios de Cooperação da Saúde e da Defesa, com a interdependência das suas vertentes, a estratégia de Saúde e a Saúde Operacional, respetivamente para cada um dos Domínios de Cooperação. A confluência intersectorial dinâmica dos dois Domínios de Cooperação, traduz-se numa vertente de “Saúde Militar”.

³ Discurso do Secretário-Geral da ONU, Engenheiro António Guterres (2020, 3 de junho) Disponível em: [<https://unric.org/pt/onu-alerta-para-impacto-da-covid-19-nos-migrantes-e-deslocados/>]

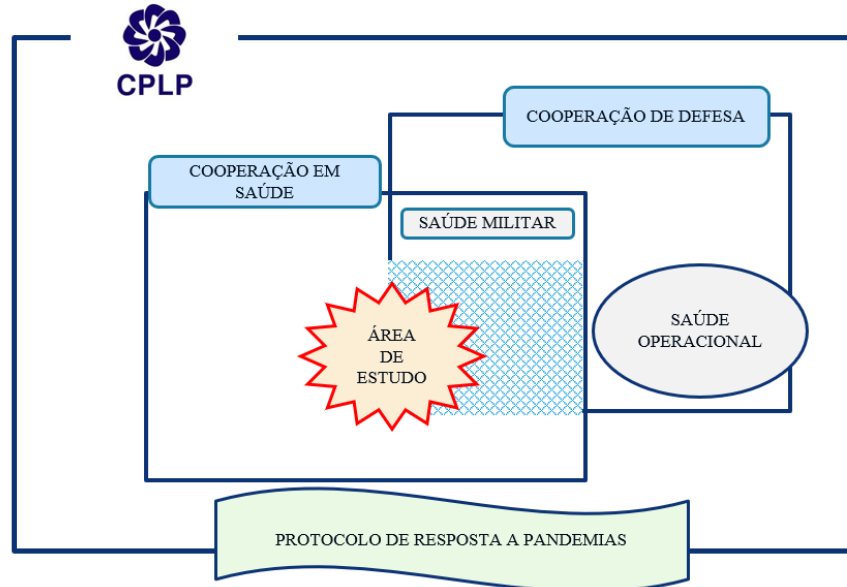


Figura 1 -Enquadramento da área de estudo do trabalho de investigação

Constitui-se assim como Objetivo Geral (OG): Analisar a viabilidade da criação, de um Protocolo de Resposta a Pandemias (PRP) no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP. E como objetivos específicos (OE), os seguintes:

OE1 – Analisar a Cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP;

OE2 – Identificar a necessidade da existência de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP;

OE3 – Identificar contributos para a criação de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP.

Assim, formula-se a seguinte Questão Central (QC): Qual a relevância para a Cooperação de Defesa da CPLP da implementação de um PRP?

Neste sentido, como guia de investigação, levantaram-se as seguintes Questões Derivadas (QD):

QD1 – De que forma se materializa a Cooperação na Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP?

QD2 – Qual a necessidade da existência de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP?

QD3 – Qual o contributo para a criação de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP?

Quanto à divisão do trabalho, este estrutura-se em sete partes principais, designadamente: i) introdução; ii) enquadramento teórico e concetual; iii) metodologia e



percurso metodológico; iv) análise da Cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP, pretendendo-se apurar a abordagem às temáticas de controle de pandemias no Fórum de Saúde Militar (FSM) e os fatores históricos de crises pandémicas mundiais; v) identificar a necessidade da existência de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP, contextualizando a evolução da crise pandémica da COVID-19 nos países da Comunidade e a análise do “Mecanismo de Ações das Forças Armadas da CPLP para a Cooperação Mútua em Situações de Catástrofe” (MAC); vi) identificar contributos para a criação de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP, tendo como exemplo as medidas adotadas pelas Forças Armadas (FFAA) Portuguesas na crise pandémica da COVID-19, como caso de estudo e possíveis contributos da Saúde Operacional na implementação de um PRP; e vii) as conclusões e recomendações.



2. Enquadramento teórico e concetual

No âmbito do CEMC, este TII insere-se no domínio das Ciências Militares, mais concretamente, na área do “Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar”⁴, e decompõe-se na subárea de investigação da “Saúde Operacional”⁵.

No presente capítulo, através do recurso à revisão de literatura, apurado o estado da arte, alicerçado em teorias avaliadas pela comunidade científica, proceder-se-á ao necessário enquadramento teórico e conceptual da investigação, onde serão abordados conceitos basilares como: a Cooperação em Saúde e a Cooperação de Defesa na CPLP, e a Saúde Operacional.

2.1 A Cooperação em Saúde na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

O Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP), foi aprovado a 15 de maio de 2009, por ocasião da II Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, no Estoril, Portugal, com a finalidade primária de contribuir para o reforço dos sistemas de saúde dos EM da CPLP, de forma a garantir o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade (CPLP, 2009b).

O PECS-CPLP vigorou entre 2009-2012, tendo sido prorrogado até 2016, por ocasião da IIIª Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, passando a designar-se de “PECS-CPLP 2009-2016”; tomando como referência os desafios que se colocaram aos EM do compromisso com a concretização da agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os ODS (CPLP, 2009a). Na IVª Reunião dos Ministros da Saúde, identificou-se a necessidade da revisão e reestruturação do PECS-CPLP, para o período de 2018 a 2021, que se inicia a 17 de abril de 2018, e que passou a identificar seis eixos estratégicos prioritários⁶, apresentados na Figura 2, de onde se salienta o Eixo Estratégico n.º 6, dedicado, nomeadamente à: “Vigilância e Resposta a Emergências em Saúde Pública” (VRESP); reconhecendo que as questões de emergências em Saúde Pública são temas de interesse global, que podem comprometer a segurança nacional e internacional (CPLP, 2018).

⁴ *Cfr.* Decreto-Lei n.º 249/2015, de 28 de outubro, aprova a orgânica do Ensino Superior Militar, consagrando as suas especificidades no contexto do ensino superior, e aprova o Estatuto do Instituto Universitário Militar.

⁵ *Cfr.* <https://cidium.iium.pt/site/index.php/pt/investiga/dominios-areas-e-subareas-de-investigacao>.

⁶ Eixos do PECS-CPLP 2018-2021: Eixo 1: Formação e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde; Eixo 2: Sistemas Nacionais de Saúde; Eixo 3: Informação e Comunicação em Saúde; Eixo 4: Investigação em Saúde; Eixo 5: Monitorização e Análise da situação de saúde e do cumprimento dos ODS e Eixo 6: Vigilância e Resposta a Emergências em Saúde Pública (CPLP, 2018).

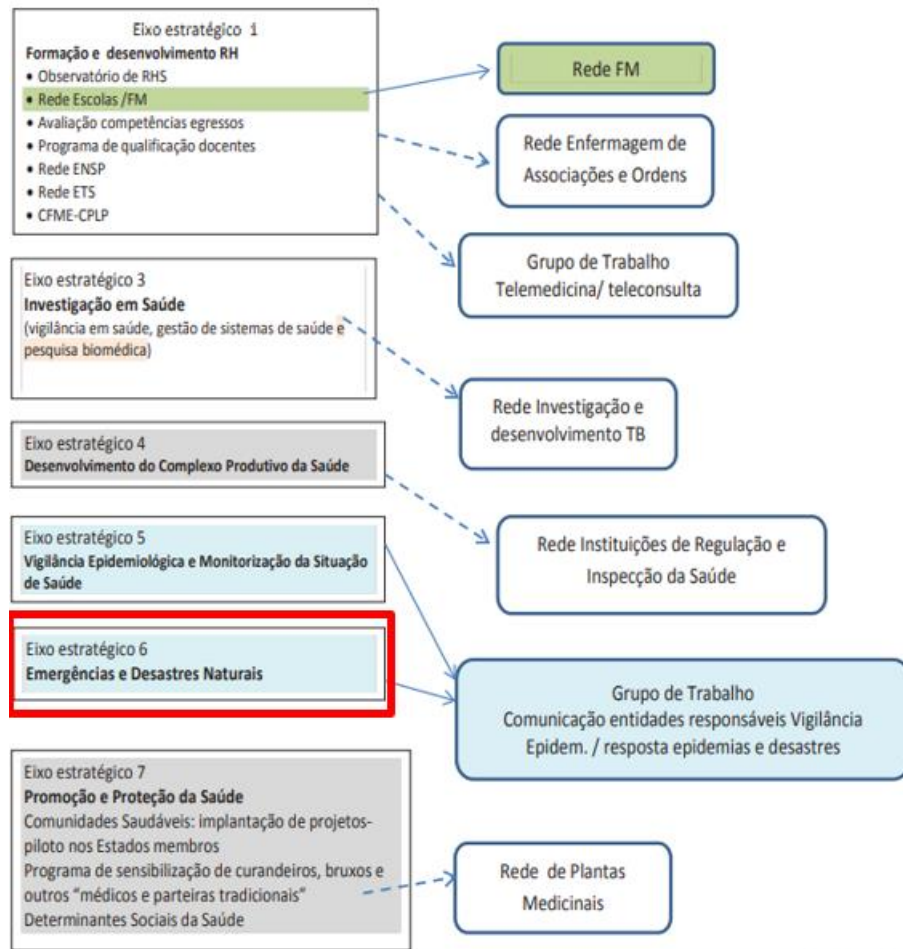


Figura 2 - Eixos Estratégicos do PECS e as suas dinâmicas de trabalho

Fonte: Craveiro, Dias, Paulo e Hartz (2016, p. s79).

O VRESP pretende capacitar os EM na plena adesão ao Regulamento Sanitário Internacional⁷ (RSI) e integrar outras exigências da prevenção e controlo das emergências sanitárias (OMS,2005). Desta forma, o seu objetivo principal, passa pela “amplificação da coordenação de ações e um aumento da velocidade de respostas conjuntas solidárias a situações de emergência, nomeadamente através de cooperação técnica bilateral e/ou multilateral para fortalecimento de capacidades em vigilância e resposta a emergências em Saúde Pública” (CPLP, 2018).

No contexto pandémico da COVID-19, decorreu de forma virtual, a IIIª Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP, com o objetivo de abordar o tema “COVID-19: Construção de uma Resiliência Comunitária”. Na reunião foi confirmada a relevância do PECS-CPLP e reiterada a importância primordial do documento na orientação da cooperação da Comunidade neste setor (CPLP, 2020a).

⁷ *International Health Regulations* (2005) Third Edition (who.int). Disponível em: [\[https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241580496.\]](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241580496)



No seguimento da IIIª Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde, decidiu-se partilhar dados relativos à situação epidemiológica e indicadores relevantes em cada EM:

[...] incentivar a reunião de especialistas multidisciplinares para definição de modos de transmissão e identificação de fatores de risco da COVID-19; reconhecendo a importância da imunização, incrementar mecanismos de coordenação na implementação de testes de diagnóstico laboratorial e preparar a introdução da vacina da COVID-19; a formação de profissionais de saúde, definição dos grupos alvo prioritários de acesso à vacina; reforçar a colaboração entre parceiros na atualização e revisão das orientações para viagens internacionais de acordo com o RSI. (CPLP, 2020a)

2.2 A Cooperação de Defesa na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Em paralelo com os laços históricos e culturais que ligam Portugal à CPLP, existe uma dimensão relativa à Componente de Defesa, que está apoiada no “Protocolo de Cooperação da CPLP no Domínio da Defesa”, assinado em 2006 (Ministério da Defesa Nacional [MDN], 2022).

A componente de Defesa da CPLP constituiu uma área de preocupação praticamente desde a sua criação, embora, não se encontrasse formalizada nos Estatutos e na Declaração Constitutiva de 1996 (Bernardino & Leal, 2011, p. 43).

Ainda segundo Bernardino e Leal (2011, p. 43), após 1998, com o decorrer dos anos, a designada “Arquitetura de Defesa da CPLP” foi sendo desenvolvida e encontra-se atualmente organizada em:

- Cimeiras de Chefe de Estado;
- Reunião de Ministros de Defesa Nacional. e Reunião dos Chefes de Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA), constituem-se como os órgãos de decisão e de acompanhamento das ações desenvolvidas pela Comunidade no âmbito da Defesa, e constituem um fórum de discussão e troca de informações privilegiado sobre as preocupações relativas às problemáticas da segurança nos EM;
- Secretariado Permanente para os Assuntos de Defesa (SPAD), sedado em Lisboa, foi criado em 1999, na 2ª Reunião dos Ministros da Defesa, constitui-se como um órgão de apoio administrativo e logístico sendo simultaneamente o coração e o cérebro desta componente;



- Reunião de Diretores de Política de Defesa Nacional (DGPDN), analisam a evolução do sector da defesa nos EM as questões internacionais e as implicações político-militares no contexto regional desses países;
- Reunião de Diretores dos Serviços de Informações Militares, procedem à troca de experiências entre os serviços de informações militares dos EM;
- Centro de Análise Estratégica (CAE), sediado em Maputo; surgiu pela necessidade de acompanhar os desenvolvimentos na área da segurança e da defesa e simultaneamente reforçar os laços de cooperação neste domínio, face às mudanças impostas pela envolvente internacional.

De realçar que a Cooperação de Defesa da CPLP, conforme refere Bernardino, é dinâmica, com uma evolução em duas fases distintas, conforme Figura 5 (Anexo A), nomeadamente com uma fase de Construção, desde a fundação em 1996, com a implementação de vários órgãos constituintes da componente, tais como: reunião de Ministros da Defesa Nacional e CEMGFA, SPAD, CAE, Exercício “Felino”, reunião de DGPDN.

A partir de 2006, com a implementação do Protocolo de Cooperação da CPLP no Domínio da Defesa, existe uma transição para uma segunda fase de Consolidação, com a criação de órgãos funcionais constituintes adicionais, tais como: Simpósio das Marinhas da CPLP, o Colégio de Defesa e o FSM/CPLP, no âmbito da saúde militar, com a realização anual dos Encontros de Saúde Militar da CPLP (Bernardino, 2022).

O FSM será abordado de forma mais detalhada no subcapítulo 4.2, devido à sua pertinência na área de investigação da Saúde Operacional.

2.3 Saúde Operacional

A Saúde Operacional é considerada pela Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), como um fator multiplicador do potencial de combate, contribuindo significativamente para a proteção da Força e para o moral das tropas, atuando na prevenção da doença, na rápida evacuação e tratamento de doentes, e na recuperação dos indisponíveis (*Allied Joint Publication [AJP]-4.10*, 2015, p. 1-1).

De forma paralela, “a Saúde Operacional é a conjugação dos meios e das valências ou capacidades médicas, com o objetivo de apoiar as tropas no desempenho das suas missões, preservando e restaurando a saúde dos militares, bem como o potencial de combate” (Chefe de Estado Maior do Exército [CEME], 2011 cit. por Cabrita, 2019, p. 5).



A Saúde Operacional é assim “indissociável do Sistema de Forças, nele se integrando e complementando adequadamente, sendo considerada de vital importância para a manutenção da Componente Operacional do Sistema de Forças e para o cumprimento das missões atribuídas às FFAA” (MDN, 2015b, p. 43).

Constitui-se, em última análise, como instrumento de promoção de solidariedade nacional para com a Comunidade Internacional, e assume-se, ainda, como uma inestimável “reserva estratégica” para apoio a situações de emergência e catástrofe de âmbito nacional ou internacional (MDN, 2015b, p.46).

Devido a preocupações com a segurança interna, muitos Estados identificam os Serviços de Saúde Militar (SSM), como elemento de importância relevante para tarefas supletivas de estruturas da Saúde Pública, na prevenção de epidemias, na deteção de agentes e causas de doenças, entre outras, contribuindo assim, para a segurança e para o desenvolvimento da CPLP (Espírito Santo, 2006).

3. Metodologia e percurso metodológico

A metodologia segue o modelo de “Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação”, instituído pelo Instituto Universitário Militar (IUM).

Neste contexto, a investigadora, face ao objeto de investigação, optou por uma postura epistemológico-interpretativista, posicionando-se ontologicamente na linha construtivista, assente no raciocínio indutivo (Bryman, 2012; Santos & Lima, 2019; Vilelas, 2017).

Em função do problema que se pretende investigar, adotou-se uma estratégia de investigação do tipo qualitativo, sendo que o desenho da pesquisa configura um estudo de caso, com percurso metodológico compreendido em duas fases (Santos & Lima, 2019).

Numa primeira fase, enquadrou-se o tema, estabelece-se o corpo de conceitos inicial e o “estado da arte”, tendo para tal, efetuado uma revisão da literatura. Fruto deste instrumento metodológico, torna-se possível identificar o objeto de investigação, definir os objetivos, formular o problema e desenhar o modelo de análise (Apêndice A), identificando o procedimento metodológico mais adequado.

Considerando o enquadramento concetual apresentando anteriormente, seguem-se as seguintes linhas teóricas e estruturais do documento, conforme representado na Figura 3: i) Analisar a Cooperação na área da Saúde Operacional na CPLP; ii) Identificar a necessidade da existência de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP; iii) Identificar contributos para a criação de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP.

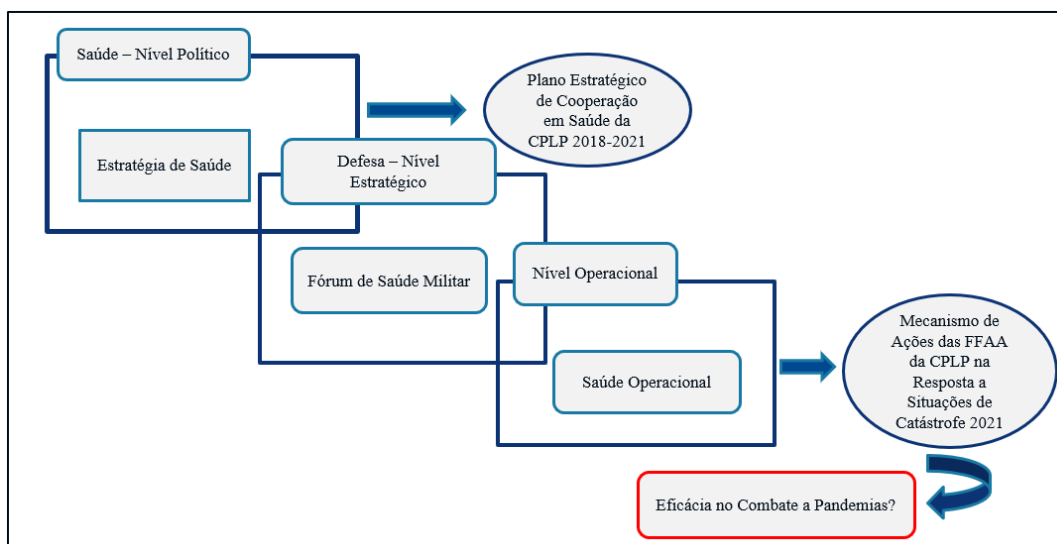


Figura 3 - Esquema Metodológico de Referência

Numa segunda fase, procedeu-se à aplicação do modelo analítico para estudo de caso, utilizando os conceitos teóricos e as relações estabelecidas na primeira fase, cruzando-os com os seguintes instrumentos de pesquisa e recolha de dados: a análise documental



enquanto técnica de investigação baseada na recolha e análise de fontes (*e.g.* publicações doutrinárias, legislação e declarações); e a “entrevista”, o método mais utilizado na investigação qualitativa, optando-se pela entrevista semiestruturada, em que, o investigador tem um guião de perguntas (Apêndice B), onde o entrevistado tem margem de manobra para responder, tornando-se num processo de entrevista flexível (Bryman, 2012).

Para o efeito e, considerando o contributo, por excelência, de entidades de destaque na área da saúde, na luta no terreno contra a pandemia da COVID-19, entrevistaram-se, militares e entidades civis com experiências diversas, tendo-se efetuado uma análise temática ou categorial aos resultados apurados (Apêndice C).

Ainda nesta última fase conclusiva, desenvolve-se uma abordagem interpretativa dos resultados e proceder-se-á à sua avaliação e discussão, apresentação das conclusões e implicações, bem como, contributos para o conhecimento, limitações e recomendações futuras.



4. Analisar a cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

No presente capítulo é efetuada uma análise histórica dos antecedentes relativos a crises pandémicas mundiais de forma a enquadrar as consequências a nível global destes fenómenos. De seguida, aborda-se a cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP, relativos à evolução do conceito de Saúde, vertido nas reuniões do FSM-CPLP.

4.1 Nota Introdutória

Quando existe uma “epidemia”, que se generaliza pelos indivíduos localizados nas mais diversas regiões geográficas, existindo assim um contágio epidémico intercontinental, de gigantescas proporções letais, capaz de ocasionar profundas alterações demográficas, políticas e económicas, poder-se-á denominar de “pandemia” (Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, [FMUL], 2019).

Importa salientar que na “história da humanidade as epidemias não são um fenómeno novo [...] a novidade é que, ao longo da história, o fenómeno tem vindo a tornar-se mais frequente e potencialmente mais perigoso, sobretudo devido à globalização” (Fortes & Ribeiro, 2014, p. 363).

O processo de globalização é marcado, entre outros aspetos:

[...] pela abertura das fronteiras ao comércio global, aos fluxos do capital económico, à crescente incorporação tecnológica, às mudanças climáticas e transformações ambientais e à crescente migração das populações em busca de melhores condições de vida. O fenómeno da globalização resultou em riscos acrescidos para a saúde, devido ao aumento da transmissão e propagação de doenças infecciosas⁸, em virtude do aumento de mobilidade dos indivíduos. (Fortes & Ribeiro, 2014, p. 371)

Segundo a FMUL (2019), ao longo da história quando microrganismos de origem viral e bacteriana, são introduzidos na população humana, podemos referenciar algumas pandemias, de onde salientamos:

- A Peste de Atenas, Praga de Atenas ou a Peste do Egito, entre 430 - 427 a.C., pensa-se que terá sido uma epidemia de febre tifoide, causada pela bactéria *Salmonella tify*;

⁸ Alguns exemplos de Doenças Infecciosas, mais prevalentes: Malária, Dengue, Poliomielite, Tétano, Tuberculose e Vírus da Imunodeficiência Humana (SIDA) (Fortes & Ribeiro, 2014, p. 371).



- A Peste Antonina também conhecida como a Peste de Galeno, em 165 - 180 a.C. Pensa-se que foi um surto de varíola ou sarampo que alastrou a todo o Império Romano;
- A Peste de Cipriano, surgiu em 250 a.C. De origem desconhecida calcula-se que tenha começado na Etiópia tendo-se espalhando pelo norte de África, passou pelo Egito acabando por chegar a Roma;
- A Praga de Justiniano ou Peste Bubónica, entre 541 - 750 da nossa era. Terá vitimado aproximadamente 50 milhões de pessoas;
- A Lepra ou Doença de Hansen, assolou a Europa durante o século XI;
- A Peste Negra ou Peste Bubónica, considerada a maior pandemia da história da civilização, iniciou-se em 1347, na Ásia Central e assolou a Europa, responsável pela morte de 25 a 75 milhões de pessoas por todo o mundo;
- A Gripe Espanhola ou Gripe Pneumónica, em 1918, desconhecendo-se a sua origem, assolou todo o mundo entre os anos de 1918-1919;
- O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), surgiu em 1981 nos Estados Unidos da América;
- A Pandemia de Gripe Suína ou Gripe A, surgiu em 2009, causada pelo vírus H1N1;
- Existem outras patologias que preocupam a comunidade internacional, tais como, o Ébola, o Zika, o Dengue e o Chikungunya, pela sua enorme facilidade de contaminação podem originar grandes pandemias.

Segundo Aith, (2021, p. 20), o RSI foi aprovado pela 58ª Assembleia Geral da OMS a 23 de maio de 2005. Desde essa data até à atualidade, a OMS já declarou emergência de Saúde Pública de importância a nível internacional em seis momentos distintos, nomeadamente:

- Em 2009, vírus H1N1;
- Em 2014, Ébola;
- Em 2014, surto poliomielite;
- Em 2016, zika vírus;
- Em 2019, Ébola centrado na República do Congo;
- Em 2020, COVID-19.



Segundo os Manuais *Merck* (2022), existem algumas infeções por coronavírus em humanos podem ser muito graves, e nos últimos anos causaram alguns surtos epidémicos, nomeadamente:

- O SARS-CoV, foi identificado em 2003 como a causa de um surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) que teve o seu início na China;
- O vírus do Síndrome Respiratório do Médio Oriente (MERS), é um coronavírus semelhante ao SARS e foi detetado inicialmente na Jordânia e Arábia Saudita em 2012;
- SARS-CoV-2 (COVID-19), é um coronavírus novo que foi identificado pela primeira vez em Wuhan, China, no final de 2019.

Tudo indica que esses “eventos internacionais de Saúde Pública se sucederão com periodicidade cada vez mais frequente, exigindo dos sistemas de saúde nacionais e da governança global em saúde esforços ainda mais contundentes visando a saúde humana” (Aith, 2021, p. 21).

Um exemplo, de como a temática, a nível epidemiológico, pode ser inquestionável para o desfecho das operações militares, é o caso do insucesso das forças expedicionárias em África:

[...] que em parte se ficou a dever ao facto de existir uma incapacidade de gerir a parte sanitária, relativa à Medicina Tropical, ficando o sucesso das campanhas dependentes do controlo de certas doenças como a malária, o escorbuto, o beribéri, as triponossomíases humanas, as amebíases e outras disenterias infecciosas. (Carvalho, Torrado & Silva, 2021, p. 102)

4.2 Fórum de Saúde Militar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

O FSM é um órgão da componente de Defesa da CPLP, que tem por missão discutir e propor orientações políticas e estratégicas e promover⁹, a cooperação técnica, científica e operacional entre os SSM dos EM, para a consecução de uma visão e metas comuns (Direção Geral de Recursos de Defesa Nacional [DGRDN], s. d.).

Segundo a DGRDN (s. d.), o Fórum tem algumas atribuições específicas, nomeadamente:

- Promover a implementação nos Serviços de Saúde das FFAA dos EM das orientações/medidas resultantes dos Encontros de Saúde Militar da CPLP;

⁹ A organização do FSM/CPLP cabe a Portugal e está prevista com uma periodicidade anual (DGRDN, s. d.).



- Promover a troca de experiências, de práticas e de métodos de trabalho entre os SSM dos vários países em áreas como: a Toxicologia, a Medicina Tropical, a Prevenção de Epidemias, a Cirurgia Plástica e Reconstructiva e a Saúde Pública;
- Coordenar as ações tendentes à implementação de programas e projetos de desenvolvimento no domínio da Saúde Militar;
- Promover a formação de especialistas das áreas da Saúde Militar, designadamente através da realização de estágios.

Considerando a temática em apreço, reveste-se de suma importância a análise das várias reuniões do Fórum, de modo a apurar qual a abordagem evolutiva efetuada relativamente à prevenção e coordenação dos episódios de pandemias. Assim, realizando uma retrospectiva dos vários Fóruns ao longo do tempo, salienta-se que no I FSM realizado a 17 de março de 2014, nas instalações do Polo de Lisboa do Hospital das Forças Armadas (HFAR), foram propostas medidas de ordem geral de planeamento na área da Saúde Militar, como a criação de uma equipa para intervenção médico-militar conjunta e um conjunto dos objetivos e estratégias de Saúde Militar, de forma a servir de vetor da Política de Defesa Nacional em cada um dos EM (MDN, 2014).

O II FSM, realizou-se a dois de março de 2015, nas instalações do MDN de Portugal. Neste Fórum, foi relevante a discussão da temática relativa à possibilidade de implementar um “Plano de Intervenção para a Prevenção e Detecção de Endemias/Epidemias pelas FFAA”. Considerou-se que seria vantajoso a criação de um “Observatório” para o rastreamento e seguimento de Endemias/Epidemias nos países da Comunidade, que centralize a respetiva informação, tendo como objetivo desenvolver ações de sensibilização e educação para a saúde, rastreio, profilaxia e controlo de doenças endémicas e epidémicas referenciadas na área/país em observação, assim como rececionar e registar os elementos nosológicos de natureza epidemiológicos. Esta proposta em questão acabou por não ter continuidade, porque foi considerada, como uma estratégia demasiado abrangente (MDN, 2015a).

O III FSM, este realizou-se a sete de março de 2016, nas instalações do MDN de Portugal. De salientar, a relevância da proposta realizada pela delegação brasileira, da criação de um “Centro Conjunto de Medicina Operativa das FFAA”, de modo a capacitar o treino conjunto de profissionais de Saúde Militar para o atendimento pré-hospitalar de feridos em combate ou vítimas de desastres naturais (MDN, 2016).



Segundo documento do MDN (2017), o IV FSM realizou-se no dia seis de março de 2017, nas instalações do MDN de Portugal. Os EM da Comunidade aprovaram e veicularam através do SPAD, dois documentos estruturantes de relevo para a Saúde Militar da Comunidade, que definem pontos estratégicos importantes a alcançar na temática epidemiológica das pandemias, nomeadamente:

- Regimento Interno do FSM: relativamente às atribuições do FSM, refere o art.º 4.º alínea a), o intercâmbio e a colaboração profissional nas diversas áreas da Saúde Militar, devem ser reforçados, contribuindo, para o aumento da eficácia na prevenção e combate das grandes endemias e demais catástrofes sanitárias. De salientar, de entre as competências definidas para o FSM, no art.º 5.º, alínea e) reforçar a cooperação através de mecanismos de articulação eficazes e alínea h) contribuir para o estabelecimento, no âmbito da CPLP, de medidas preventivas e profiláticas de combate a endemias e epidemias;
- Estratégia da CPLP para a Saúde Militar: a tipologia das ameaças e dos riscos que resultam de fenómenos de implosão social, de conflitos armados, de atos de terrorismo, particularmente com o recurso a armas de natureza Nuclear, Biológico, Químico e Radiológico (NBQR), ou que resultam de catástrofes naturais ou da eclosão de pandemias, conduzem inevitavelmente a crises humanitárias de intensidade considerável, que exigem a intervenção de múltiplas competências técnicas ao nível do setor da saúde e do setor da defesa.

O V FSM, teve lugar no dia 13 de março de 2018, nas instalações do Comando da Brigada de Reação Rápida do Exército, em Tancos, e foi apreciado e proposto para reflexão, o documento relativo aos “Princípios gerais e orientações de base para a criação de um eventual Mecanismo de Resposta a Situações de Catástrofes,” tendo sido abordada a integração da Saúde Militar nos “Exercícios Felino”, através da planificação e criação de cenários de modo a integrar um batalhão de apoio médico (MDN, 2018).

O VI FSM, decorreu a 19 de março de 2019, no Forte de S. Julião da Barra, em Lisboa, e foram desenvolvidas temáticas, relativamente à biossegurança e bioproteção, sendo reconhecida a importância e os riscos inerentes à saúde humana (MDN, 2019).

Após o interregno devido à pandemia da COVID-19 em 2020, o VII FSM, decorreu no dia 29 de março de 2021, através de videoconferência. Considerando que as FFAA têm tido um papel ativo e fundamental na preparação e resposta à atual pandemia, cada EM identificou os desafios e as dificuldades com que se depararam, destacando a relevância do



duplo uso das capacidades dos SSM no apoio às autoridades sanitárias civis e às populações (MDN, 2021).

O VIII FSM é último, que de momento, ainda se encontra em processo de aprovação, realizou-se a 20 de março de 2022, de forma virtual. No decorrer da reunião, o Dr. Manuel Clarote Lapão, Diretor de Cooperação do Secretariado Executivo da CPLP, apresentou as atividades desenvolvidas no âmbito do setor da Saúde da CPLP, designadamente pelo “Grupo de Trabalho sobre a Capacitação e Resposta a Emergências em Saúde Pública da CPLP” e destacou a importância do envolvimento da Saúde Militar, através da criação de mecanismos de articulação adequados e eficazes. Ficou a proposta, de o Fórum elaborar uma proposta para a participação da Saúde Militar nas atividades desenvolvidas no âmbito da componente da Saúde da CPLP.

No âmbito da colaboração entre a componente da Saúde e da Defesa, M.C. Lapão (entrevista via Microsoft Teams, 13 de janeiro de 2022), refere que “deve existir uma colaboração entre os vários domínios de cooperação da CPLP “[...] o estabelecimento de um diálogo entre as três áreas (Saúde, Administração Interna e Defesa)”. Também F. E. Camelo (entrevista presencial, 25 de janeiro de 2022), refere que “[...] o protocolo de prevenção de pandemias pode ser ao nível da cooperação de Defesa ou pode ser ao nível de [...] outros domínios de cooperação sectorial, o ideal era avançarmos todos interligados”.

S. J. Sousa (entrevista por email, 16 de janeiro de 2022) sugere uma abordagem conjunta, “o desenvolvimento de um PRP entre os países da CPLP, deve necessariamente ser agilizado [...] e apoiado por um grupo multissetorial e multidisciplinar”. A. R. Baltazar (entrevista por email, 12 de fevereiro de 2022), salienta que “[...] seria interessante desenvolverem-se projetos vocacionados para a Saúde Militar [...] e intercâmbios interministeriais”.

Concluindo-se que não existe qualquer PRP ao nível da Cooperação de Defesa, conforme referido por, S. J. Sousa (op. cit.), “apesar de não existir nenhum protocolo específico, ao nível do FSM a área da preparação e resposta a pandemias tem sido identificada como uma das áreas prioritárias de cooperação entre os SSM [...]”.

4.3 Síntese Conclusiva

A investigação efetuada demonstrou que os episódios pandémicos, não são fenómenos novos e isolados, mas que existem à milhares de anos, e foram-se manifestando com diferentes graus de intensidade e gravidade, marcadamente em áreas geográficas muito



distintas; o que nos alerta para a volatilidade e instabilidade dos ecossistemas e das sociedades.

O RSI já declarou emergência internacional desde a sua origem em 2005, por seis vezes, a última das quais, recentemente em 2020, devido à pandemia da COVID-19.

A cooperação em Saúde na CPLP, é materializada através do PECS-CPLP, este documento tem seis Eixos Estratégicos Prioritários, e um deles é relativo à necessidade de “Vigilância e Resposta a Emergências em Saúde Pública”.

A Cooperação de Defesa tem um órgão da componente da área da Saúde Militar, designado de FSM/CPLP, que tem por missão promover a cooperação técnica, científica e operacional entre os SSM dos EM. O primeiro Fórum realizou-se em 2014, e tem existido uma preocupação evolutiva, acerca da intervenção para a prevenção e deteção de epidemias pelas FFAA. Na última reunião do FSM, em 2022 foi abordada uma possível Cooperação entre a componente da Saúde e Defesa na área da resposta a emergências em Saúde Pública.

Contudo pelo estudado, e em resposta à QD1 De que forma se materializa a Cooperação na Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa na CPLP? Conclui-se que a Saúde Operacional, é um valioso ativo em situações de emergências de Saúde Pública, podendo constituir-se como um possível reforço num modo de atuação nesta área. De momento, ainda não existe ao nível da Cooperação de Defesa regulamentação específica de vigilância e resposta a emergências em Saúde Pública, mas vislumbra-se uma possível colaboração estratégica entre os Domínios da Saúde e da Defesa.



5. Identificar a necessidade da existência de um Protocolo de Resposta a Pandemias, ao nível da Cooperação de Defesa da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

O presente capítulo aborda os mecanismos de combate a pandemias ao nível da CPLP, enquadrado inicialmente pela forma como os EM geriram a crise pandémica da COVID-19; e por último, analisa-se de que forma o MAC, se pode constituir como uma alternativa na resposta cooperativa e coletiva a pandemias.

5.1 Evolução da crise pandémica nos países da Comunidade nos Países de Língua Portuguesa

A vulnerabilidade em resultado da pandemia resultou da falta de condições de proteção face à propagação do vírus, em virtude das frágeis estruturas de saúde e higiene, agudizada pela imediata redução dos orçamentos destinados a ajuda humanitária e emergência (Nascimento, 2020).

“No Norte de África e no Médio Oriente, a perda de receitas de petróleo e gás, o declínio dos apoios estrangeiros, eles próprios atingidos pelo vírus, agitação interna, estados falhados: estes fatores podem combinar-se para causar crises” (Biscop, 2020).

Neste sentido, é importante analisar de forma sucinta, como a pandemia da COVID-19 afetou a Comunidade, e determinar quais as principais consequências e medidas atenuantes aplicadas e assim procurar partilhar as boas práticas com vista à melhoria comum.

5.1.1 Angola

No dia 21 de março de 2020, foram anunciados os primeiros dois casos da COVID-19. Desde o início da pandemia foram registados 99.102 infeções, 1.900 mortes e 17,92 % pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

Na tentativa de colmatar os efeitos nefastos da COVID-19, as autoridades angolanas tomaram algumas medidas imediatas de proteção de Saúde Pública, nomeadamente, a quarentena, o distanciamento social, o encerramento das fronteiras com exceções limitadas, das escolas, restaurantes e eventos públicos e limitações nos transportes públicos (Fundo Monetário Internacional [FMI], 2021).

Segundo a ONU (2020b), antes da pandemia, Angola já enfrentava desafios relativos à economia, devido ao fraco desempenho do sector petrolífero, mas a pandemia veio agravar a situação em diferentes dimensões. Relativamente à saúde, tornou-se urgente alterar as políticas de curto prazo para aumentar a disponibilidade de equipamentos para a COVID-19.



5.1.2 Brasil

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 29.802.257 infeções, 658.566 mortes e 71,35% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

O Brasil é um dos países mais afetados pela pandemia da COVID-19, com a maior queda do Produto Interno Bruto (PIB) na história recente (The World Bank, 2021).

Segundo Barros et al. (2021, p. 69), o tamanho do território brasileiro e a relativa lentidão da mobilidade rodoviária contribuíram de forma significativa para a variabilidade da incidência da doença. A nível político, com o crescimento do quadro da pandemia, os líderes políticos adotaram diferentes posturas, que variaram entre a tomada de medidas de restrições até ao negacionismo.

Segundo F. E. Camelo (*op. cit.*) “o Brasil teve um grande número de óbitos [...]. mas conseguiu desenvolver a capacidade de produção da vacina *CoronaVac*”.

5.1.3 Cabo Verde

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 55.941 infeções, 401 mortes e 55,02% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

Em consequência da pandemia, acentuaram-se as vulnerabilidades orçamentais e externas do país, o que originou um aumento de forma exponencial das despesas do orçamento de estado, o governo prevê uma queda do PIB de 2% (Rangel Logistics Solutions, 2021).

Segundo, dados do Governo de Cabo Verde (2020), o desenvolvimento do país está intrinsecamente ligado à globalização, tornando-o particularmente vulnerável a ruturas em tempos de crise, assim, enquadrados neste âmbito: a limitada capacidade de produção, faz com que a economia seja altamente dependente de mercados e financiamentos estrangeiros; cerca de um quarto do PIB deriva de uma indústria do turismo, dos quais os operadores cabo-verdianos controlam apenas 10% e existe uma dependência das cadeias de valor globais.

5.1.4 Guiné-Bissau

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 8.125 infeções, 169 mortes e 17,34% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

A Guiné-Bissau “enfrenta algumas fragilidades que influenciam a sua estruturação e a soberania da nação, com períodos de instabilidade política frequentes. Mesmo depois de várias tentativas de reformas políticas, instalou-se uma profunda dependência de instituições internacionais” (Caetano et al., 2020 p. 143).



A ex-responsável pela luta contra a Covid-19 na Guiné-Bissau, Magda Robalo, refere que:

“a Guiné-Bissau é o país da África Lusófona mais afetado pela pandemia da COVID-19”. [...] Em adição ao aumento das desigualdades sociais, ao maior empobrecimento da população e à adesão instável às medidas de confinamento que se tem observado no país, [...] “esta crise sanitária aconteceu a meio de uma crise política, tornando a nossa capacidade de resposta ainda mais fraca”. (Instituto de Higiene e Medicina Tropical [IHMT], 2020)

Neste contexto, segundo Caetano et al., o país tem vários obstáculos no acesso à saúde, entre eles destacam-se:

[...] escassez de infraestrutura sanitária, insuficiência de recursos humanos, falta de equipamentos, sistemas de informação de saúde não operacionais e características dos serviços de saúde; e quando foi decretado o estado de emergência, tornou-se notório a precariedade das infraestruturas hospitalares, a necessidade de formar novos profissionais de saúde e de realizar formação adicional aos profissionais de saúde em funções. (Caetano et al., p. 149)

5.1.5 Guiné Equatorial

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 15.903 infeções, 183 mortes e 14,56% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

Segundo, Pereira e Kowalski (2020, p. 50) no dia 13 de março de 2020, o governo da Guiné Equatorial decretou o encerramento das suas fronteiras terrestres com os Camarões e com o Gabão, bem como:

[...] a suspensão de todos os voos internacionais comerciais, e a obrigatoriedade de quarentena de 14 dias para indivíduos provenientes de quaisquer países afetados pelo novo coronavírus. Apesar de no início os casos estarem concentrados na capital, Malabo, quando a parte continental do país viu o crescimento de casos, foi decretado, a dois de abril, a quarentena nos distritos da região continental da Guiné Equatorial. (Pereira & Kowalski 2020, p. 50)

As autoridades da Guiné Equatorial, dadas as dificuldades sentidas devido à pandemia, pediram apoio ao FMI ao abrigo do Instrumento Rápido de Financiamento, durante a reunião dos chefes de Estado da Comunidade Económica e Monetária da África Central (Pereira & Kowalski, 2020, p. 50).



5.1.6 Moçambique

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 225.231 infeções, 2.200 mortes e 41,04% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

O *Epidemic Risk Index 2020*, considera Moçambique o 11.º país no mundo com maior nível de vulnerabilidade às epidemias. Em Moçambique, 76,9% da população urbana vive em habitações sem condições, transporte público lotados e acesso limitado a serviços básicos de saúde (ONU, s. d., p. 7).

A capacidade de resposta do Sistema Nacional de Saúde em Moçambique é limitada, acabando por ser potenciado pelo facto da pandemia ter eclodido numa altura em que se projetava a recuperação da economia, face aos choques climáticos que assolaram as zonas centro e norte do país em 2019 (Confederação das Associações Económicas de Moçambique, 2020, p. 15).

Segundo F. E. Camelo (*op. cit.*), “Moçambique conseguiu fazer as restrições de forma gradativa, não chegando ao *lockdown*, conseguindo fazer um controlo com sucesso [...] apesar da falta de testagem inicial”.

5.1.7 Portugal

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 3.413.013 infeções, 21.342 mortes e 85,2% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

Portugal registou o primeiro caso confirmado da COVID-19, a 2 de março de 2020, e a primeira morte verificou-se a 16 de março. Os primeiros casos estiveram relacionados com pessoas que tinham viajado para Itália e Espanha (Organização Internacional do Trabalho, 2020, p. 2).

Segundo Aubyn, (s. d., p. 50) a pandemia atingiu Portugal de forma algo tardia em comparação com outros países que lhe são cultural e geograficamente próximos. Assim, a decisão de confinamento foi relativamente precoce, o que poderá ter contribuído para o seu relativo sucesso.

Segundo H. E. Melo (entrevista presencial, 4 de fevereiro de 2022), “os fatores que levaram ao sucesso foi um planeamento muito precoce [...] estávamos sempre atentos aos outros países que tinham tido uma evolução precoce da pandemia [...]”.

5.1.8 São Tomé e Príncipe

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 5.943 infeções, 73 mortes e 36,33% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).



Segundo a ONU (2020c), longe dos grandes mercados e com pouca diversidade económica, o país enfrenta uma série de desafios:

[...] como muitos outros Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, enfrenta também os efeitos das mudanças climáticas, como o aumento do nível do mar. A pandemia da COVID-19 paralisou, de forma temporária, o turismo. A redução da atividade marítima também levou à interrupção das cadeias de suprimentos, vitais para a exportação de cacau e café e importação de produtos manufaturados. (ONU, 2020c)

5.1.9 Timor-Leste

Desde o início da pandemia da COVID-19 foram registadas 22.817 infeções e 130 mortes e 43,79% de pessoas com o plano vacinal completo (Reuters, s. d.).

Do ponto de vista geográfico, o seu território insular, marcado pelo isolamento, e as limitadas infraestruturas de transporte para o interior do país, contribuíram para o controle do vírus (Oliveira, 2020, p. 257).

Segundo os dados publicados pela República Democrática de Timor-Leste (2020, p. 40), o contexto económico-social do país, permite identificar os elementos característicos estruturais: baixos níveis de rendimento, em muitos casos pouco acima da simples sobrevivência, com significativas desigualdades regionais; deficientes sistemas de apoio à saúde e educação e grande dependência das importações e das receitas petrolíferas.

5.1.10 Notas Conclusivas

Considerando a temática em apreço, e após a observância do caso individual de cada um dos países que compõem a CPLP, existem alguns dados a ter em conta no que respeita à pandemia da COVID-19 no continente africano. Assim, segundo a DW Made for Minds (2022), existem alguns dados relevantes, nomeadamente: as taxas de vacinação anti-covid-19 nos países africanos de língua portuguesa estão todas acima da média africana e as doações feitas por Portugal têm contribuído para este cenário; já que Portugal disponibilizou até agora cerca de sete milhões de vacinas contra a COVID-19; existiram progressos significativos ao nível da testagem, exemplificado com o caso de Angola, Guiné-Bissau e de São Tomé e Príncipe, que desenvolveram a capacidade de realizar diagnóstico biomolecular da COVID-19 em colaboração com o IHMT.



Considerando o explanado, segundo a OMS¹⁰ (s. d.) o continente africano denota uma taxa cumulativa de casos reportados ao nível da pandemia da COVID-19 inferior aos restantes continentes, de forma comparativa.

Segundo F. E. Camelo (*op. cit.*), “a pandemia atingiu os países da CPLP de forma assimétrica, não existindo uma coordenação superior e comum, mas individualizada de cada país”. Também para M. C. Lapão (*op. cit.*), refere que “atendendo aos processos de desenvolvimento relativo de cada um dos EM [...] tem uma parametrização diferente na forma como respondeu à pandemia”.

Resumindo de forma global as consequências ao nível da Comunidade, constata-se que:

[...] existem alguns fatores determinantes: o contexto geográfico, climático, político-administrativo, de desenvolvimento, demográfico, cultural e epidemiológico é diverso entre os países da CPLP; o momento político nacional, regional e global, trouxe consigo os desafios das respostas necessárias e o desinvestimento nos setores da saúde e social nos últimos anos, associado à crise económica, reduziu a capacidade de resposta dos sistemas de saúde à epidemia. (Ferrinho & Fronteira, 2021, p. 204)

5.2 Mecanismo de Ações das Forças Armadas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa para a Cooperação Mútua em Situações de Catástrofe

O Vice-Almirante Henriques Gomes, em representação do CEMGFA, na 22.^a Reunião de CEMGFA/CPLP, a 21 de maio de 2021, efetuada por videoconferência, caracterizou o atual ambiente securitário internacional como:

[...] complexo, incerto e volátil, enfatizando fontes de conflitualidade e instabilidade em várias regiões do mundo, e elencou desafios e ameaças como, a intensificação dos ciberataques, as catástrofes naturais, as crises sanitárias, especialmente as pandémicas, como a que se vive desde os finais de 2019, com consequências globais, e com potenciais restrições ao emprego dos instrumentos militares em resposta. (CPLP, 2021a)

Em resposta às necessidades levantadas pelas catástrofes naturais¹¹ em Moçambique, surgiu por iniciativa do Brasil e sob coordenação do SPAD, o MAC, aprovado na XX^a Reunião de Ministros da Defesa Nacional ou Equiparados da CPLP, em formato virtual, com o objetivo de viabilizar fluxos e procedimentos de gestão para a coordenação de ações de

¹⁰Painel de controlo do Coronavírus da OMS (COVID-19). Disponível em: [OMS, <https://covid19.who.int/>.] Acedido a 13 de março de 2022.

¹¹ Ciclones “Idai” a quatro de março de 2019 e o ciclone “Kenneth” 21 de abril de 2019.



resposta da comunidade em situações de calamidade natural nos EM (Bernardino & Rizzi, 2021, p. 13). Dado que o documento foi aprovado; por videoconferência, só será formalmente assinado, pelos Ministros da Defesa da CPLP, em data posterior à entrega do presente TII (CPLP, 2021b).

Considerando a temática em apreço, o MAC constitui-se como um instrumento de colaboração voluntária, de forma a promover a cooperação entre as FFAA dos EM da CPLP, por meio de seus Ministérios da Defesa ou equivalentes, para ações coordenadas de resposta a situações de catástrofes (MDN, s. d.).

Desta forma, a criação deste dispositivo interno de assistência humanitária, sem outro precedente no mundo em termos de organizações formadas pelo mesmo idioma, contribui para o fortalecimento, a consolidação e concretização, não apenas da componente de Defesa, mas da própria organização em si (Bernardino & Rizzi, 2021, p. 13).

Sem dúvida que, de entre as vertentes mais preocupantes para a Saúde, são as influências ambientais, que se encontram na atualidade, tendencialmente em descompensação. Seguindo este pensamento, o MAC foi idealizado, de forma a reagir positivamente a eventos do tipo crises ou catástrofes naturais dos EM o que nos direciona de forma lógica por fundamento teórico, ao *Perfil Classification and Hazard Glossary do Integrated Research on Disaster Risk Programme (IRDR)*.

Segundo o IRDR (2014, p. 7), o sistema de classificação dos possíveis perigos distingue seis grandes categorias de perigo, nomeadamente:

- Geofísico: perigo proveniente do solo;
- Hidrológico: perigo causado pelo movimento e distribuição de água doce e salgada de superfície e subsuperfície;
- Meteorológico: perigo causado por condições meteorológicas e atmosféricas extremas de curta duração;
- Climatológico: perigo causado por processos atmosféricos de longa duração;
- Extraterrestres: perigo causado por asteroides, meteoroides e cometas, que podem entrar na atmosfera terrestre e atingir a Terra;
- Biológico: perigo causado pela exposição a organismos vivos e/ou às suas substâncias tóxicas.

Enquadrados neste âmbito, F. E. Camelo (*op. cit.*), considera que “[...] só existe o MAC, mas na área pandémica, não temos um protocolo específico [...] o MAC é mais indicado para situações de catástrofes naturais como terremotos, ciclones e inundações [...]”



seria de equacionar um novo protocolo destinado só a situações de pandemia generalizada”. S. J. Sousa (*op. cit.*) salienta que, “[...] com o objetivo de formular um modelo de colaboração entre SSM da CPLP, encontra-se ainda em desenvolvimento um estudo [...] que procura compreender, analisar, avaliar e promover o envolvimento do setor da Defesa e, em particular, dos SSM no domínio da prevenção, deteção e resposta a emergências de Saúde Pública de âmbito internacional”.

O MAC estipula procedimentos concretos no caso de eventos e catástrofes naturais, regulando o papel a desempenhar pelos EM da comunidade, mas no caso dos riscos naturais biológicos, que podem originar epidemias relacionadas com um largo espectro de causas, tais como, infestação por animais, doença bacteriana, fúngica, viral e parasitária, o mecanismo de atuação aprovado não dispõe de uma regulação específica. Existe, portanto, uma lacuna relativa à vigilância e deteção precoce e na prevenção e procedimentos particularizados a agentes biológicos. Dados que as epidemias estão entre as mais preponderantes causas de desastres naturais, seria de suma importância desenvolver um mecanismo de acompanhamento e controlo mais preciso e específico.

Na área da Cooperação em Saúde, existe regulamentação relativa à área epidemiológica, com alguns projetos que visam o fortalecimento das capacidades básicas de vigilância e resposta a emergências de saúde dos EM, como constante na declaração final da IV Reunião Ordinária dos Ministros da Saúde da CPLP, realizada em Brasília, de 24 a 26 de outubro de 2017, que aprovou a “resolução sobre o fortalecimento de capacidades em vigilância e resposta a emergências em Saúde Pública”, e que prevê a criação do “Grupo de Trabalho sobre Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública” (CPLP, 2017).

Recentemente, na VI Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, realizada a 25 de março de 2022, em Luanda, subordinado ao tema “Recuperação Pós-Pandémica para Vencer os Desafios do Futuro”, ficou registada a necessidade de promover uma boa governação do sector da saúde no espaço comunitário, através do reforço da coordenação e do diálogo intersectorial com os diferentes sectores técnicos nos quais a Comunidade desenvolve Planos Estratégicos de Cooperação (CPLP, 2022).

Neste contexto, foi reforçada a importância da coordenação intersectorial entre os setores da Saúde e Defesa, durante a VIII e última reunião do Fórum (documento em processo de aprovação), em que o FSM assumiu o compromisso de apresentar uma proposta que materialize a participação da Saúde Militar nas atividades desenvolvidas no âmbito da



componente da Saúde da CPLP, na área da “Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública”, através da criação de mecanismos de articulação adequados e eficazes.

5.3 Síntese Conclusiva

Na análise relativa às consequências da pandemia nos diferentes países da CPLP, conclui-se que existem grandes desigualdades na forma e nas condições que os países possuem para enfrentar as adversidades provocadas pela COVID-19, mas que, contudo, o continente africano não teve uma taxa de prevalência muito elevada, e os países da Comunidade destacam-se pela positiva, quanto a valor total de vacinados, graças a doações de vacinas de alguns países entre os quais Portugal.

No presente capítulo, foi analisado um novo documento regulador de situações de catástrofes ao nível da componente de Defesa da CPLP: o MAC, que se constitui como um documento de grande relevo, de forma a regulamentar uma intervenção concertada das FFAA da Comunidade em caso de catástrofe, mas constata-se que é destinado principalmente a situações de desastres naturais de origem climática, não estando indicado de forma específica para situações pandémicas.

A componente da Saúde da CPLP, regulamentou alguns procedimentos relativos à área epidemiológica e no último FSM, propôs uma colaboração intersectorial nesta área de atuação.

Pelo estudado, e em resposta à QD2, Qual a necessidade de existência de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP? Conclui-se que, o MAC, não se constitui como um mecanismo de resposta, no âmbito da Saúde Pública, para vigilância e resposta a emergências pandémicas, sendo neste caso mais direccionado para catástrofes naturais de origem climatérica, portanto, pensa-se que deveria ser prevista a criação de um PRP na CPLP.



6. Identificar contributos para a criação de um Protocolo de Resposta a Pandemias ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP

Neste capítulo intenta-se enquadrar as medidas adotadas pelas FFAA portuguesas no combate à COVID-19, de forma a tirar possíveis contributos no âmbito da Saúde Operacional de modo a agilizar uma resposta eficaz a crises pandémicas no seio da Cooperação de Defesa da CPLP.

6.1 Medidas adotadas pelas Forças Armadas Portuguesas na crise pandémica da COVID-19 – O Caso de Portugal

O Ministro da Defesa Nacional, à data de 21 de outubro de 2020, João Gomes Cravinho, afirmou relativamente ao papel desempenhado pelas FFAA portuguesas durante a pandemia:

[...] a resposta das FFAA à pandemia é francamente positiva, pelo que todos os portugueses podem ter orgulho nesta atuação [...] gerando-se um consenso amplamente partilhado na nossa sociedade de que as FFAA têm sido um elemento crítico, um elemento diferenciador; a resposta que tem assegurado um respaldo único, um respaldo indispensável para outras estruturas de governação. (Governo da República Portuguesa, 2020)

No entanto, “apesar dos fenómenos pandémicos serem recorrentes ao longo da história, não existe uma correta preparação a nível mundial. Com uma tendência a um reconhecimento tardio, e desencadeando sentimentos de medo, estigmatização, fuga e culpabilização” (Ferrinho & Fronteira, 2021, p. 189).

Assim, neste seguimento, segundo Branco (2020) “a falta de preparação e meios dos Estados, levou os governos a recorrerem a apoio dos militares, que variou consoante o país em questão, e que foi quase exclusivamente no âmbito da assistência médica e da segurança interna [...]”. Assim, e no seguimento do sucesso reconhecido no desempenho das FFAA portuguesas na luta contra a COVID-19, a título de exemplo, deve-se considerar um dos casos mais mediáticos, o Almirante Gouveia e Melo e os militares e civis do EMGFA que integraram a “*Task Force*” da vacinação. Relativamente aos requisitos básicos do planeamento na gestão:

[...] a competente liderança/direção do Almirante Gouveia e Melo ciente das exigências da sua missão de coordenação operacional, logística e comunicacional do processo de vacinação [...] no exercício do cargo de gestor de topo da *Task Force* [...] teria de: avaliar o contexto e os desafios do processo de vacinação; fixar e



hierarquizar objetivos; escolher a estratégia a seguir; validar os planos de ação; atribuir recursos e fixar o controlo regulador. (Ribeiro, 2022, p. 6)

Na mesma linha de ação, o SSM das FFAA portuguesas, procurou desde o início proteger e preservar a capacidade operacional e as funções de comando e controlo, criando:

“[...] uma célula de crise, implementando planos de contingência, montando um sistema de informação e executando medidas rigorosas de proteção. O sucesso destas medidas foi assinalável com o baixo número de infetados e de indisponíveis nas FFAA” (Jácome de Castro, 2020).

Em análise de entrevistas relativamente às medidas adotadas pelas FFAA portuguesas durante a pandemia, H. E. Melo (op. cit.), “[...] a forma como conduzimos este processo pandémico dentro das FFAA foi muito positivo, quase exemplar [...] aliás porque além das nossas tarefas, outras nos foram atribuídas, portanto a nossa atividade foi incrementada. A capacidade de planeamento precoce e organização foram fundamentais”.

J. P. Castro (entrevista presencial, 16 de fevereiro de 2022), refere que “a intervenção das FFAA, no que à pandemia diz respeito, foi um sucesso, foi importante para o país e foi motivo de recuperação e promoção da imagem da instituição militar [...] a Saúde Militar desempenhou um papel muito importante (claramente reconhecido pelas instituições civis) a vários níveis, nomeadamente no planeamento investido no apoio ao Ministério da Saúde, e também ao nível do comando e controlo, com a aplicação do “ciclo observar, orientar, decidir e agir (OODA)¹², ou seja, temos que recolher informação do ambiente que nos rodeia, planear, tomar decisões (as FFAA têm bastante experiência) e depois agir e supervisionar para que de novo reorientemos a nossa ação”.

Relativamente, ao desempenho das FFAA, A. R. Baltazar (op. cit.), refere que “o nível de sucesso foi extraordinário, mostramos que somos bons a planear e a executar [...]” e M. J. Salazar (entrevista presencial, 22 de fevereiro de 2022), destaca que “foi um trabalho gigantesco de planeamento, centralizado no HFAR, com o apoio da Direção de Saúde Militar (DIRSAM)/EMGFA. Em toda a parte logística, existia um elemento centralizador que era o Comando Conjunto para as Operações Militares (CCOM)”.

Contudo, P.M. Silva (entrevista por email, 17 de fevereiro de 2022), considera que “[...] se podia ter feito muito mais, sobretudo, na fase inicial [...] na fase da vacinação da população acho que fizemos um excelente trabalho de coordenação e comunicação”, no

¹² Ciclo Observar, Orientar, Decidir e Agir (OODA). Disponível em: [<https://infoarmas.com.br/e-o-fim-do-ciclo-ooda/>]. Acedido a 29 de abril de 2022.



seguimento da ideia do que poderia ter sido realizado pelas FFAA de forma adicional, M. J. Salazar (op. cit.), refere que “[...] poderia ter sido incrementada ao nível das FFAA a capacidade de produção de itens imprescindíveis em falta”.

Relativamente a se existe um protocolo de atuação para pandemias ao nível das FFAA portuguesas, H. E. Melo (op. cit.), considera que “não existe, e é uma das lições que temos de aprender, temos de encarar isto como se fosse uma guerra biológica e encontrar mecanismos para reagir no futuro não tendo que improvisar como improvisámos desta vez”, e P. M. Silva (op. cit.), considera que “[...] justificava que existisse um modelo de atuação de Saúde Pública na gestão de numa situação de pandemia em Portugal [...] teria permitido, compreender as ações, os métodos e os recursos a envolver pelas FFAA na resposta”.

6.2 Possíveis contributos da Saúde Operacional na implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias

Estima-se que haja cerca de 30 mil coronavírus no reino animal, desconhecendo-se quantos poderão ser perigosos e contagiosos para a espécie humana. “As zoonoses¹³, a que estes podem dar origem, não são fatalidades da natureza, como um tsunami ou um vulcão” (*World Business Council for Sustainable Development*, 2020, p.3).

Assim, estas doenças emergentes acarretam custos significativos para os países onde ocorrem [...] vem evidenciar o papel da saúde preventiva e da vigilância epidemiológica [...] é menos oneroso investir na prevenção da entrada de uma doença, do que criar um sistema de erradicação (Oliveira, Alonso & Alfredo, 2017, p.4).

“A noção de resiliência inclui a capacidade de adaptação [...], para que seja possível ter capacidade de resposta a crises complexas. Em África, esta resiliência só é possível na maior parte das vezes, através de cooperação”. “Enquadrados neste âmbito de situações de crise, os militares podem ser uma contribuição importante que combina apoio logístico com segurança; através de ações de coordenação ao nível dos transportes, alimentos e água, materiais e segurança” (Lapão, Silva, Pereira, Vasconcelos & Conceição, 2015, p. 2).

A resposta a pandemias, nos países africanos com recursos limitados, é muito exigente, e requer uma colaboração multifuncional e multisectorial, devido, nomeadamente:

[...] a falta de pessoal qualificado, falta de equipamento e instalações adequadas dificultam uma resposta eficaz. Será crucial, para além de apoio concreto internacional em tempos de crise [...] a criação de equipas multinacionais para implementar

¹³ Zoonose é um termo que designa as doenças e infeções transmitidas ao homem através dos animais. Disponível em: [<https://www.dgav.pt/animais/conteudo/animais-de-companhia-2/saude-animal/zoonoses-doencas-transmissiveis-ao-homem/>].

rapidamente uma intervenção [...] Cada equipa de resposta rápida deve incluir um epidemiologista, um médico, um especialista laboratorial, um coordenador de logística e comunicação, e outros especialistas necessários no controlo de infeções, antropologista, geógrafo e veterinário. (Lapão et al., 2015, p. 4)

Assim, a preparação para uma pandemia é um processo contínuo de planeamento estratégico e operacional, exercício, revisão, preparação e resposta. Um plano pandémico é essencialmente um documento dinâmico que é revisto a intervalos regulares e reajustado se houver uma mudança na orientação global, consoante as lições aprendidas, conforme esquematizado na Figura 4 (*European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2022*).



Figura 4- Elementos-chave do ciclo de planeamento da preparação para resposta a uma pandemia
Fonte: Adaptado a partir de (ECDC,2022).

Como parte da resposta global, a OMS (2021), elaborou um “Plano Estratégico Regional de Preparação e Resposta”, em fevereiro de 2020, para desenvolver as capacidades e apoiar os países, com vista a estabelecer e manter as suas capacidades de resposta e conter a transmissão da COVID-19.

As áreas estratégicas de intervenção incluíram a coordenação e o apoio operacional, o aumento das atividades de preparação e resposta dos países, a continuidade dos serviços essenciais de saúde, a investigação, inovação e vacinas, e a comunicação (OMS, 2021).

A resposta a uma pandemia exige que sejam desenvolvidos planos de continuidade e planos de capacidade de reação rápida para o setor da saúde e todos os outros sectores que



possam ser afetados, a fim de assegurar uma capacidade sustentada, assim, é essencial a criação de um PRP, que proporcione uma interação entre os vários setores de cooperação.

Segundo H. E. Melo (*op. cit.*), a possibilidade de colaboração das FFAA da CPLP ao nível do combate a pandemias é relevante, desempenhando um papel importante na prevenção, “[...] identificar novas patologias com alguma antecedência, pode ser de elevada utilidade [...] é uma monitorização avançada [...]”.

Relativamente aos contributos da Saúde Operacional para o PRP, J. P. Castro (*op. cit.*), “[...] o SSM integrado na estrutura das FFAA, tem uma maior resiliência e uma capacidade de intervenção em situações adversas, conseguindo construir a própria projeção em determinado conjunto de situações que a saúde civil não dispõe [...]”. M. J. Salazar (*op. cit.*), afirma que “a grande mais-valia da intervenção das FFAA portuguesas neste âmbito não está relacionada com a nossa riqueza e capacidade de doação., mas com a forma como falamos a mesma língua, de sermos compreendidos [...]”. Embora P.M. Silva (*op. cit.*) refira que, “a DIRSAM tem uma responsabilidade ímpar e única [...] deveria organizar e renovar a sua estrutura de forma a poder ser uma referência a nível nacional e internacional”.

Enquadrados neste âmbito, segundo a OMS (2021) e Camelo (2022), pode-se afirmar que a pandemia da COVID-19, atingiu todos os países da CPLP, embora com diferentes graus de intensidade, concluído que o MAC, aprovado em 2021, está mais vocacionado para prestação de auxílio a catástrofes climáticas, pelo que seria vantajoso promover uma inter-relação e um intercâmbio, ao nível dos SSM dos países constituintes da comunidade, de modo a implementar medidas mais inclusivas ao nível da política de Saúde Pública.

Segundo o modelo do (ECDC, 2011) e P. M. Silva (*op. cit.*), que nos indicam as 15 capacidades fundamentais em Saúde Pública, divididas em 6 grupos, que as FFAA devem possuir para fazer face a ameaças de agentes biológicos (Quadro 1).



Quadro 1 – Capacidades fundamentais em Saúde Pública

Grupos	Capacidades em Saúde Pública
Vigilância de agentes biológicos	N.º 1 Laboratórios com competências adequadas N.º 2 Vigilância em saúde pública e investigação epidemiológica
Resiliência da Comunidade	N.º 3 Estado de prevenção da comunidade N.º 4 Recuperação da comunidade
Contramedidas e Litigação	N.º 5 Distribuição das contramedidas médicas N.º 6 Distribuição e gestão do material médico N.º 7 Intervenções não farmacêuticas N.º 8 Resposta da segurança e da saúde
Gestão de Incidentes	N.º 9 Coordenação das operações de emergência
Gestão da Informação	N.º 10 Alarme e informações de emergência pública N.º 11 Partilha de Informações, vigilância, equipas de intervenção rápida e investigação de casos e controlo da propagação
Gestão do Surto	N.º 12 Gestão da fatalidade N.º 13 Cuidados em massa N.º 14 Resposta médica durante os incidentes N.º 15 Gestão de voluntários

Fonte: Adaptado a partir de ECDC (2011).

Segundo F. E. Camelo (*op. cit.*), “os países da CPLP, poderiam colaborar através dos centros de medicina operativa respetivos [...], que poderia assim facilitar o intercâmbio médico entre os países de modo a trocar conhecimentos e operações intercolaboração ao nível das estruturas do SSM de cada país membro”. No caso de Portugal, temos várias estruturas de destacada importância que poderiam colaborar no intercâmbio operacional, tais como: HFAR, Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva, Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química, Unidade Militar de Medicina Veterinária, Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM), Centro de Saúde Militar de Coimbra com certificação na formação do *Tactical Combat Casualty Care* .

L. V. Lapão (entrevista por *email*, 19 de fevereiro de 2022), propõe um modelo para um formato sucinto de protocolo, “a primeira abordagem do PRP [...] será estabelecer um mecanismo de partilha de dados, [...] identificar as prioridades de ação [...] com três medidas concretas: criação de uma comissão técnica, com elementos dos países da CPLP e especialistas de Saúde Global e Defesa Nacional; organização de um *workshop* multilateral para explorar a temática e redigir um documento que detalhe as medidas preconizadas”.

Segundo Lapão et al. (2015, p. 4), Bernardino (2019), um ponto-chave é assegurar a preparação de equipas de coordenação. A estratégia de resposta deve privilegiar a formação de profissionais de saúde e para os preparar, existe um Exercício Militar “Felino” no quadro da CPLP, contribuindo para consolidar os procedimentos técnico-táticos e operacionalizar uma capacidade que, se necessário pode ser colocada ao serviço de um EM em situação de emergência.

Seria de considerar que o Exercício Militar “Felino”, se poderia constituir numa fase inicial como uma forma de validar um PRP. P. M. Silva (*op. cit.*), refere à cerca da sua



experiência no exercício que “o Exercício Felino serviu para conhecimento mútuo de várias técnicas e táticas combinadas entre as forças dos países membros da Comunidade, no sentido de agir em caso de necessidade e contribui para uma maior capacidade e coesão das FFAA da CPLP”. F. E. Camelo (*op. cit.*), salienta que “[...] de modo a trocar conhecimentos e operações, aproveitar por exemplo o exercício Felino de modo a fazer avaliação de procedimentos [...] treinar em colaboração com outros países [...] pretensão de fazer missões de paz em mais de um país com a bandeira da CPLP”.

6.3 Síntese conclusiva

Neste capítulo, efetuou-se uma breve avaliação acerca das medidas adotadas pelas FFAA portuguesas na crise pandémica da COVID-19. Foi notório o carácter positivo com que as FFAA portuguesas pautaram o seu desempenho durante o desenrolar da crise, mantendo a sua operacionalidade e desempenhando funções a que estão sobejamente familiarizados como a logística, transporte e as comunicações, mas também, novas funções atribuídas a que se adaptaram de forma exemplar. Verificou-se que não existe nenhum documento formal a regular a atuação das FFAA, em situações de carácter epidemiológico.

Foi analisada, a possibilidade da criação de um PRP, e ficou patente que seria vantajoso o processo ser realizado pelas FFAA dos países da CPLP de forma concertada, mas também envolver outras entidades dos outros setores de cooperação e especialistas em saúde global. O Exercício “Felino” constitui-se como uma ferramenta, de forma a testar os procedimentos do PRP em ambiente operacional conjunto.

Pelo estudado, e em resposta à QD3, Qual o contributo para a criação de um PRP ao nível da Cooperação de Defesa na CPLP? Conclui-se que existe uma larga margem de possibilidades de forma a regulamentar, planear, testar e implementar um PRP na CPLP. Neste âmbito, através da investigação, entende-se que o PRP deve ser estruturado num nível estratégico, de forma a fazer a interligação entre as componentes de Saúde e Defesa da Comunidade, podendo o Secretariado Executivo da CPLP realizar a coordenação a um nível superior.

Portanto o PRP, seria um protocolo de domínio abrangente, de forma a integrar a saúde na sua vertente estratégica relativa à Cooperação em Saúde da CPLP, com a Saúde Operacional da Cooperação de Defesa da CPLP. A componente de Defesa poderia colaborar de uma forma concreta, através do Exercício “Felino”, de modo a realizar o treino, verificação e certificação das futuras medidas de Saúde Pública definidas no protocolo a implementar.



7. Conclusões

Na dimensão do espaço da CPLP, existe uma transversalidade e multidisciplinaridade dos domínios de cooperação, que devem promover uma cooperação estratégica, e de forma mais específica uma cooperação ao nível da Saúde Militar.

No passado recente, o mundo foi assolado pela pandemia da COVID-19, os primeiros casos, desta doença, foram divulgados no último dia do mês de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, capital e maior cidade da província de *Hubei*, na República Popular da China. Apesar das tentativas de contenção, disseminou-se de forma rápida, atingindo quase todos os países do mundo.

Atualmente, existem preocupações de gravidade crescente e transversal à generalidade dos países, nomeadamente, o aumento da densidade populacional nos centros urbanos associada aos fluxos migratórios. Tais fenómenos são geradores de uma dupla preocupação, em primeiro lugar, pelo facto de se encontrarem ligados a potenciais conflitos, colocando em causa a segurança de pessoas e bens e em segundo lugar, e no âmbito da Saúde Pública, ao favorecerem uma diminuição das condições de vida.

Podendo-se, portanto, considerar que, quer ao nível da segurança interna de cada Estado, quer na sua envolvimento e relação externa com outros Estados, é de suma importância considerar a Saúde Pública e a vigilância epidemiológica, como um fator primordial de estratégia nacional, para o futuro.

Dado o carácter global deste tipo de patologias, os países não devem atuar de forma isolada, devendo existir uma visão intercomunitária. Ao nível da CPLP, a Cooperação de Defesa, revela-se como uma área da política de defesa de interesse, onde os países integrantes constituem uma Comunidade dinâmica e interligada através da cultura e da língua portuguesa.

Atente-se que, no decurso deste estudo, o tema foi abordado numa perspetiva, de estudo do impacto da pandemia da COVID-19 na Comunidade, tentando apurar a existência de mecanismos adequados para a prevenção e atuação na área epidemiológica. O OG foi decomposto em três OE, designadamente: i) OE1, referente à análise da cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP – quarto capítulo; ii) OE2, no qual se tenta identificar a existência de um PRP ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP – quinto capítulo; e iii) OE3, relativo à identificação de contributos para a criação de um PRP ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP – sexto capítulo. Cada um dos OE correspondeu a uma QD, respondida em cada um dos capítulos ora mencionados.



Relativamente, à metodologia utilizada foi seguido um raciocínio indutivo, assente numa investigação qualitativa, num desenho de pesquisa do tipo estudo de caso. Tendo em conta a organização metodológica definida, recorreu-se a técnica de recolha de documentos estruturantes da fundação e regulamentação da CPLP e do FSM, bem como a outros documentos, foram também realizadas nove entrevistas semiestruturadas.

Considerando a QD1 – De que forma se materializa a Cooperação na Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP? foi analisada a evolução histórica dos fenómenos pandémicos, tornando-se evidente que não se constituem como fenómenos recentes, mas cada vez representam um perigo mais presente. Neste contexto, é importante aprender com todos os factos históricos revistos, de forma que a nível global estejamos mais bem preparados para uma próxima pandemia que irá surgir de forma inevitável. O FSM como órgão da componente de Defesa, é um elemento de relevo na promoção das políticas de saúde na Cooperação de Defesa. As atas das reuniões desde o I FSM em 2014, foram verificadas, de modo a clarificar, se existe alguma deliberação relativa a regulamentação em Saúde Pública. Contudo, verificou-se que a temática da importância da biossegurança e bioproteção já tinha sido identificada como prioritária, mas ainda não foi regulamentada de forma concreta. Pelo exposto ao longo do presente capítulo, é premente os estados adquirirem capacidades para gerirem melhor as ameaças baseadas na saúde e poderem potenciar um segurança global em Saúde Pública ao nível internacional e de forma mais específico no universo da Organização, e de preferência com um formato intersectorial e colaborativo.

Considerando a QD2 – Qual a necessidade da existência de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP? foi analisada a evolução da pandemia da COVID-19 ao nível dos países da Comunidade, sendo notório que a prevalência foi distinta entre eles, com um número de casos infetados mais reduzido no continente africano. Constatou-se que existe um aumento da prevalência de pandemias a nível mundial, devido a fatores, como, a densidade populacional, o grau de urbanização, a precariedade habitacional e os fatores climáticos. O MAC, como documento aprovado recentemente (XX reunião por videoconferência de Ministros da Defesa em 2021), regula os procedimentos no seio da Cooperação de Defesa, em casos de catástrofes, contudo está desenvolvido e direcionado aos procedimentos de atuação no caso sobretudo de catástrofes naturais de origem climática. Pelo exposto, torna-se evidente, que não existe de momento um procedimento de atuação



que se enquadre no combate e prevenção de pandemias ao nível da Cooperação de Defesa da Organização.

Considerando a QD3 – Qual o contributo para a criação de um PRP ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP? inicialmente foi analisado o desempenho das FFAA portuguesas no combate à pandemia e conclui-se que da investigação feito cumpriram de forma exemplar as suas funções, que aliás foram incrementadas, conseguindo manter a operacionalidade com um número residual de infetados. Dado que as FFAA tiveram uma projeção positiva, e logo também o SSM, seria de equacionar multiplicar esta experiência e capacidade. Numa segunda abordagem foi analisado, como poderia ser criado um PRP com a colaboração da Saúde Operacional, sendo sugeridas abordagens de regulamentação ao nível do processo de um novo protocolo ao nível da Cooperação de Defesa, mas amplificado num universo mais abrangente com os domínios sectoriais da Saúde e Defesa, e eventualmente testado posteriormente num nível operacional, no Exercício “Felino”. Face ao exposto, será pertinente criar normativos com uma abrangência multisectorial na Comunidade, de modo a aumentar o nível de segurança intercomunitário.

Como principal contributo para o conhecimento, esta investigação permitiu apreender a necessidade de aumentar os mecanismos de colaboração intersectorial da Comunidade e da criação de PRP, de modo a monitorizar possíveis futuras emergências pandémicas, e deste modo poder evoluir no futuro para missões de paz e humanitárias sob a égide da CPLP.

Portanto, o PRP deve ser idealizado no âmbito estratégico, ao nível do Secretariado Executivo da Comunidade, de modo a integrar, a saúde da área estratégica da componente em Saúde com a Saúde Operacional da Cooperação de Defesa.

Como principal limitação à consecução do presente trabalho, o facto do MAC, não estar disponível para análise detalhada, porque só será assinado presencialmente pelos Ministros da Defesa da Comunidade, a 25 de maio de 2022, após a entrega deste TII.

Perante o exposto, considera-se pertinente, para estudos futuros, analisar a articulação intersectorial nos domínios da Organização, e a forma em concreto como cada domínio poderá dar a sua contribuição, numa estratégia de vigilância epidemiológica integrada numa dimensão mais ampla, de forma a zelar pela segurança intercomunitária dos países da CPLP.



Referências bibliográficas

- Aith, F. (2021). Afirmação Histórica do Direito à Saúde e os Desafios para a sua efetivação nos Estados do século XXI. Em: Júnior, M. A. (1ª Ed.). *Reflexões e Futuro volume 6 Coleção COVID-19* (pp. 12-24). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Allied Joint Publication AJP-4.10. (2015). *Allied Joint Doctrine for Medical Support*, Edition B, Version 1 . Organização do Tratado do Atlântico Norte: OTAN.
- Aubyn, M. S. (s. d.). O impacto económico da pandemia Covid-19 em Portugal. *Pensamiento Iberoamericano*, pp. 42-50. Retirado de <https://www.somosiberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/09/05.pdf>.
- Barros, F., Rezende, A., Abreu, F., Borges, G., Oliveira, G., Tiago, G. & Mendonça, G. (2021). O Mundo Pós-covid: as implicações para a saúde coletiva. Em: Júnior, M. A. (1ª Ed.). *Reflexões e Futuro volume 6 Coleção COVID-19* (pp. 12-24). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Bernardino, L. & Leal, J. S. (2011). *A Arquitetura de Segurança e Defesa da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Instituto de Defesa Nacional [versão PDF]. Retirado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2008/1/IDNCadernos_IIISerie_N06.pdf
- Bernardino, L. (2019). *As Forças Armadas Angolanas*. Lisboa: Mercado de Letras Editores.
- Bernardino, L., Rizzi, K. (2021). A Criação de uma Força de Assistência Humanitária na CPLP: Desafios e Oportunidades para o Reforço da Cooperação em Defesa. XI Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos de Defesa. Retirado de https://www.enabed2021.abedef.org/resources/anais/15/enabed2020/1626442430_A RQUIVO_3cd06dcd7692e7aad47518086ab463b.pdf.
- Bernardino, L. (2022, março). *A CPLP como vetor Estratégico 25 anos de Cooperação na Área da Defesa*. Paper apresentado na conferência do Centro dos Estudos Políticos e Relações Internacionais. Universidade Lusíada: Lisboa.
- Biscop, S. (2020, abril). *No Peace from Corona*. Paper apresentado no IDN brief sobre *Covid-19 - Como fica a Defesa Europeia?* do Instituto de Defesa Nacional, Lisboa.
- Branco, C. (2020, abril). *As Forças Armadas e o Combate ao Covid-19*. Paper apresentado no IDN brief sobre *Covid-19 - Que impacto nas Forças Armadas?* do Instituto de Defesa Nacional, Lisboa.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4.ª ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Cabrita, M., Fachada, C., Castro, J. (2019). *A Saúde Operacional nas Forças Armadas*



- Portuguesas: contributos para a definição de uma estrutura. *Revista Militar* N. °2613, pp. 1027-1056. Retirado de <https://www.revistamilitar.pt/artigo/1465>.
- Caetano, L. P., Oliveira, R. L., Tambo, T., Gomes, P. M., Vaz, F., Monteiro, I. & Malomalo, B. (2020). A COVID-19 em Guiné-Bissau: conjuntura económica, social e política do país e a garantia dos direitos sociais. *Revista Simbio-Logias*, 12(16). pp. 142-157. Retirado de https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/a_covid-19_em_guine-bissau_conjuntura_economica.pdf.
- Camelo, E. (2022, janeiro). O Contributo do Centro de Análise Estratégica da CPLP: atualidade, possibilidade e desafios. Em Instituto Universitário Militar, *O Contributo do Centro de Análise Estratégica da CPLP: atualidade, possibilidade e desafios*. Simpósio organizado pelo Instituto Universitário Militar, Lisboa.
- Carvalho, R. P., Torrado, B. M. & Silva, M. J. F. (2021). *O Exército e a Saúde Militar na Primeira Guerra Mundial*. Exército - Direção de História e Cultura Militar: Lisboa.
- Confederação das Associações Económicas de Moçambique (2020). *Impacto da Pandemia da CCOVID-19 no Sector Empresarial e Medidas para a sua Mitigação*. Maputo: Moçambique.
- Craveiro, L., Dias, S., Paulo, A. & Hartz, Z. (2018). Meta-avaliação do I Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP. *Anais Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. 15(Supl 1), pp. S75-S80. Retirado de https://novaresearch.unl.pt/files/4141801/plano_estrat_gico.pdf.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (1996). *Declaração Constitutiva da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Lisboa: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2007). *Estatutos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Lisboa: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2009a). *Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009-2012*. Lisboa: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2009b). *II Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Estoril: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2017). *IV Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Brasília: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2018). *Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2018-2021*. Lisboa: CPLP.



- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2020a). *III Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP*. Reunião em plataforma eletrónica: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2021a). 22. *ª Reunião de Chefes de Estado-Maior-General das Forças Armadas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Lisboa: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2021b). *XX Reunião de Ministros/as da Defesa Nacional ou Equiparados/as da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Lisboa: CPLP.
- Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2022). *VI Reunião dos Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa*. Luanda: CPLP.
- Darwin, C. (s.d.). Frases, Citações, Pensamentos [Página *online*]. Retirado de <https://www.dicocitations.com/pensamentos/na-historia-da-humanidade-e-dos-animais-tambem-aqueles-que-aprenderam-a-colaborar-e-improvisar-foram-os-que-prevaleceram/>
- Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (s. d.). Fórum de Saúde Militar da CPLP [Página *online*]. Retirado de <https://dgrdn.gov.pt/areas-de-atuacao/dssmas/forum-de-saude-militar-da-cplp.html>.
- DW Made for Minds. (2022, 13 de fevereiro). Covid-19: PALOP têm taxas de vacinação superiores à média africana. [Página *online*]. Retirado de <https://www.dw.com/pt-002/covid-19-palop-t%C3%AAm-taxas-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-superiores-%C3%A0-m%C3%A9dia-africana/a-60761471>.
- Espírito Santo, G. (2006). Editorial - Serviço de Saúde Militar. *Revista Militar* N.º 2451. p. 1. Retirado de <https://www.revistamilitar.pt/artigo/68>.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2011). ECDC: Excelência na prevenção e controlo das doenças infecciosas [Página *online*]. Retirado de https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/pt/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2022). Why is pandemic preparedness planning important? [Página *online*]. Retirado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/preparedness/why-pandemic-preparedness>.
- Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa news@fmul. (2019). As Epidemias e as Pandemias na história da humanidade. [Página *online*]. Retirado de



<https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/99/epidemias-e-pandemias-na-historia-da-humanidade>.

Ferrinho, P. & Fronteira, I. (2021). Enfrentamento da Pandemia no Universo da Comunidade dos Estados e Territórios de Língua Oficial Portuguesa: Aprendizados para os Sistemas de Saúde. Em: Júnior, M. A. (1ª Ed.). Reflexões e Futuro volume 6 Coleção COVID-19 (pp. 12-24). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Fortes, P. & Ribeiro, H. (2014). Saúde Global em tempos de Globalização. *Saúde e Sociedade*. 25 (2), 366-375. DOI 10.1590/S0104-12902014000200002.

Fundo Monetário Internacional. (2021, 21 de setembro). Angola: Enfrentar a Pandemia da Covid-19 e o Choque dos Preços do Petróleo. [Página *online*]. Retirado de <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/09/18/na-angola-confronting-the-covid-19-pandemic-and-the-oil-price-shock>.

Governo da República Portuguesa. (2020, 21 de outubro). Resposta das Forças Armadas à pandemia é «francamente positiva» [Página *online*]. Retirado de <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=resposta-das-forcas-armadas-a-pandemia-e-francamente-positiva>.

Governo de Cabo Verde. (2020). *Avaliação rápida de impacto socioeconómico - covid-19 PCNA + Fase I*. Retirado de <https://caboverde.un.org/pt/114522-avaliacao-rapida-de-impacto-socioeconomico-pcna>.

Instituto de Higiene e Medicina Tropical. (2020, 6 de junho). Guiné-Bissau é o país da África Lusófona mais afetado pela pandemia de COVID-19. [Página *online*]. Retirado de <https://www.ihmt.unl.pt/guine-bissau-e-o-pais-da-africa-lusofona-mais-afectado-pela-pandemia-de-covid-19/>.

Integrated Research on Disaster Risk. (2014). *Perfil Classification and Hazard Glossary* (IRDR DATA Publication No. 1). Beijing: Integrated Research on Disaster Risk. Retirado de https://www.irdrinternational.org/uploads/files/2020/08/2h6G5J59fs7nFgoj2zt7hNAQgLCgL55evtT8jBNi/IRDR_DATA-Project-Report-No.-1.pdf.

Jácome de Castro, J. (2020, abril). *A Pandemia Covid-19 e o Serviço de Saúde Militar: Breve Visão Panorâmica*. Paper apresentado no IDN brief sobre Covid-19 - *Que Impacto nas Forças Armadas?* do Instituto de Defesa Nacional, Lisboa.

Lapão, L., Silva, A., Pereira, N., Vasconcelos, P. & Conceição, C. (2015, 11 de outubro). Ebola impact on African health systems entails a quest for more international and local



resilience: the case of African Portuguese speaking countries. *Pan African Medical Journal*, 22(Supp 1):15, pp.1-4. doi: 10.11694/pamj.supp.2015.22.1.6653.

Manuais Merck. Versão Saúde para a família. (2022). Coronavírus e Síndromes Respiratórias Agudas (MERS e SARS) [Página online]. Retirado de <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/v%C3%ADrus-respirat%C3%B3rios/coronav%C3%ADrus-e-s%C3%ADndromes-respirat%C3%B3rias-agudas-covid-19-mers-e-sars>.

Marques, M. G. (2021). *Análise da Evolução da COVID-19 com Recurso aos Modelos ARIMA* (Tese de Dissertação de Mestrado em Estatística para a Saúde). Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa [FCT], Lisboa.

Ministério da Defesa Nacional. (2022). Cooperação no Domínio da Defesa [Página online]. Retirado de <https://www.defesa.gov.pt/pt/pdefesa/cdd>.

Ministério da Defesa Nacional. (s. d.). Defesa na CPLP Teste Final - Mecanismo de Apoio a Catástrofes [Página online]. Retirado de https://www.defesa.gov.pt/pt/pdefesa/cplp/atuacao/assist_emergencias/Paginas/Teste-final.aspx.

Ministério da Defesa Nacional. (2014). *I Fórum de Saúde Militar/CPLP - Relatório Final*. Direção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar. Lisboa: Autor.

Ministério da Defesa Nacional. (2015a). *II Fórum de Saúde Militar/CPLP - Relatório Final*. Direção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar. Lisboa: Autor.

Ministério da Defesa Nacional. (2015b). *A Defesa de Portugal 2015*. Lisboa: Autor.

Ministério da Defesa Nacional. (2016). *III Fórum de Saúde Militar/CPLP - Relatório Final*. Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional. Lisboa: Autor.

Ministério da Defesa Nacional. (2017). *IV Fórum de Saúde Militar/CPLP - Relatório Final*. Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional. Lisboa: Autor.

Ministério da Defesa Nacional. (2018). *V Fórum de Saúde Militar/CPLP - Relatório Final*. Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional. Lisboa: Autor.

Ministério da Defesa Nacional. (2019). *VI Fórum de Saúde Militar/CPLP - Relatório Final*. Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional. Lisboa: Autor.

Ministério da Defesa Nacional. (2021). *VII Fórum de Saúde Militar/CPLP - Relatório Final*. Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional. Lisboa: Autor.

Moreira, A. (2009, fevereiro). A Língua e o Conceito Estratégico Português. Academia de Ciências de Lisboa. Em: Instituto de Defesa Nacional. Lisboa.



- Nascimento, D. (2020, junho). *A Pandemia e as Crises Humanitárias*. Paper apresentado no IDN brief sobre *Covid-19 e a Segurança Humana* do Instituto de Defesa Nacional, Lisboa.
- Oliveira, F. Alonso, S. & Alfredo, L. (2017). *Segurança Sanitária Global - Implicações para a Saúde Militar* (Trabalho de Investigação de Grupo do Curso de Promoção a Oficial Superior). Instituto Universitário Militar [IUM], Lisboa.
- Oliveira, R. D. (2020). Timor-Leste no pós-pandemia. Contribuições geográficas para a vida e economia. *Centro de Estudos Geográficos*, LV(115), pp. 255-260. doi: doi: 10.18055/Finis20330.
- Organização Internacional do Trabalho. (2020). *Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho*. Retirado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf.
- Organização das Nações Unidas. (2020a, 03 de junho). ONU alerta para impacto da COVID-19 nos migrantes e deslocados [Página *online*]. Retirado de <https://unric.org/pt/onu-alerta-para-impacto-da-covid-19-nos-migrantes-e-deslocados/>.
- Organização das Nações Unidas Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2020b). *Confrontar as consequências socioeconómicas da Covid-19 em Angola*. Retirado de <https://www.ao.undp.org/content/angola/pt/home/library/confrontar---as-consequencias-socioeconomicas-da-covid-19-em-ang.html>.
- Organização das Nações Unidas. (2020c, 11 de maio). São Tomé e Príncipe prepara a recuperação da pandemia protegendo ambiente [Página *online*]. Retirado de <https://news.un.org/pt/story/2020/05/1713032>.
- Organização das Nações Unidas. (s.d.). *Avaliação de Vulnerabilidade e Resposta à COVID-19 nos Municípios de Moçambique*. Retirado de https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/05/covid19_wash_mz_web.pdf.
- Organização Mundial de Saúde. (s.d.). WHO Coronavírus Covid-19 Dashboard [Página *online*]. Retirado de <https://covid19.who.int/>.
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *International Health Regulations. Third Edition*. WHO Headquarters [Página *online*]. Retirado de <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241580496>.
- Organização Mundial de Saúde. (2021). *Relatório relativo à Resposta Estratégica à Covid-*



19 na Região Africana da OMS - fevereiro a dezembro de 2020. OMS Escritório Regional para a África.

Organização Mundial de Saúde. (2022). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [Página *online*]. Retirado de <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.

Pereira, A. D. & Kowalski, C. C. (2020). *COVID-19 na África. Levantamento das políticas públicas, impacto e concertação regional* [versão PDF]. Retirado de https://www.ufrgs.br/cebrafrica/wp-content/uploads/2021/03/livro_covid_v1.pdf.

Rangel Logistics Solutions. (2021, 14 de janeiro). Impactos do Covid-19 em Cabo Verde [Página *online*]. Retirado de <https://www.rangel.com/pt/infohub/covid-19-impactos-nos-mercados/cabo-verde/>.

República Democrática de Timor-Leste. (2020). *Plano de Recuperação Económica*. VIII Governo Constitucional. Retirado de http://timor-leste.gov.tl/wp-content/uploads/2020/08/PT-Plano_Recuperacao_Economica_Timor-Leste-202011.pdf.

Resolução da Assembleia da República n.º 90/2013. (2013). *Protocolo de Cooperação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa no Domínio da Defesa*. Diário da República, 1ª Série – N.º 124. Lisboa: Assembleia da República.

Reuters. (s.d.). Covid-19 Tracker [Página *online*]. Retirado de <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/>.

Ribeiro, A. S. (2022). *O Planeamento como Função da Gestão - O Caso de Estudo da "Task Force"*. Lisboa: Estado-Maior-General das Forças Armadas.

Saito, S. M. (2008). Desastres Naturais: conceitos básicos. Em: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, *I Escuela de Primavera sobre soluciones espaciales para el manejo de desastres naturales y respuestas de emergencias-inundaciones*. Congresso organizado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, Brasil.

Santos, L. A. B., & Lima, J. M. M. (2019). *Cadernos do IUM N.º 8 - Orientações metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação* (2.ª ed.). Lisboa: Instituto Universitário Militar.

Saraiva, J. H. (2004). *História de Portugal – A Terceira República – Do 25 de Abril aos Nossos Dias*. Volume X. Matosinhos: Quidnovi.

Sardinha, P. M. M. (2018). Cooperação Técnico-Militar: Perspectivas Futuras. *Revista de Ciências Militares*, 6(1), pp. 163-192. Retirado de



<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/24552>.

The World Bank (2021, 14 de dezembro). Impactos da Covid-19 no Brasil: Evidências sobre pessoas com deficiência durante a epidemia [Página *online*]. Retirado de <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/brief/impactos-da-covid19-no-brasil-evidencias-sobre-pessoas-com-deficiencia-durante-a-pandemia>.

Vilelas, J. (2017). *Investigação, o processo de construção do conhecimento* (2ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.

World Business Council for Sustainable Development. (2020). *As Consequências da Covid-19 para a próxima década*. Retirado de <https://bcdsptugal.org/as-consequencias-da-covid-19-para-a-proxima-decada-uma-publicacao-do-wbcds-adaptada-para-portugues-pelo-bcds-portugal/>.

World Economic Forum (2021). *The Global Risks Report 2021* (16ª Ed.). SK Group: Zurich [Página *online*]. Retirado de <https://www.weforum.org/reports/the-global-risks-report-2021>



Apêndice A – Modelo de Análise

Apresenta-se, no quadro seguinte, o modelo de análise de investigação.

Quadro 2 – Modelo de Análise

TEMA		A Cooperação de Defesa na CPLP: Contributos para a implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias.					
Objetivo Geral		Analisar a viabilidade da criação, de um Protocolo de Resposta a Pandemias, no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP.					
Questão Central		Qual a relevância para a Cooperação de Defesa da CPLP da implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias?					
Objetivos Específicos		Questões Derivadas		Conceitos	Dimensões	Indicadores	Técnicas de Recolha de Dados
OE 1	Analisar a cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP.	QD 1	De que forma se materializa a cooperação na Saúde Operacional, no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP?	Saúde Pública Saúde Operacional Pandemias ao nível histórico	Fórum de Saúde Militar	Resoluções do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP Relatórios dos Fóruns de Saúde Militar da CPLP	Pesquisa Documental Entrevistas semiestruturadas
OE 2	Identificar a necessidade da existência de um Protocolo de Resposta a Pandemias, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP.	QD 2	Qual a necessidade da existência de um Protocolo de Resposta a Pandemias, constituído ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP?	Globalização Desastres naturais Mecanismos de combate a pandemias	Mecanismo das FFAA da CPLP para a Cooperação Mútua em Situações de Catástrofe	Artigos científicos Relatórios Mecanismo de Ações das FFAA da CPLP na Resposta a Situações de Catástrofe (consulta)	Pesquisa Documental Entrevistas semiestruturadas
OE 3	Identificar contributos para a criação de um Protocolo de Resposta a Pandemias, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP.	QD 3	Qual o contributo para a criação de um Protocolo de Resposta a Pandemias, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP?	Resposta a pandemias Protocolo de atuação	Exercícios Série Felino	Resoluções, Convenções, Relatórios	Pesquisa Documental Entrevistas semiestruturadas



Apêndice B – Guião da entrevista



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE ESTADO-MAIOR CONJUNTO
2021/2022**

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

O presente guião de entrevista foi elaborado no âmbito da realização do Trabalho de Investigação Individual (TII) do Curso de Estado-Maior Conjunto (CEMC) 2021/22 pela Capitã Técnica de Saúde Médica Dentista da Força Aérea, Ana Isabel Antunes Barata Martins, e pretende estudar o tema “A Cooperação de Defesa na CPLP: Contributos para a implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias”.

O objetivo geral deste trabalho consiste em propor a criação, em matéria de Cooperação de Defesa, de um Protocolo de Resposta Pandémico no âmbito da CPLP.

Solicito a sua autorização para registar a presente entrevista e para referir no trabalho o conteúdo da mesma associado ao seu nome. Caso não seja essa a sua vontade, garanto a sua confidencialidade e tratarei a informação recolhida de forma anónima. Estimo que a entrevista dure um máximo de 30 minutos.

Pelo referido, o contributo de V. Exa. é muito valioso e uma significativa mais-valia para o sucesso desta investigação e, conseqüentemente, para a qualidade das recomendações práticas que, no final, serão eventualmente elencadas.

A) Questões para o as entidades militares a entrevistar:

1. Qual o nível de sucesso, das medidas adotadas pelas FFAA portuguesas durante a crise pandémica da Covid-19?
 - a) O que poderia ter sido feito além do executado?
2. Existe algum protocolo de resposta a pandemias ao nível das FFAA em Portugal?
 - a) Ou no âmbito da Cooperação do Domínio da Defesa da CPLP?
3. Que mais valias poderiam as FFAA Portuguesas desempenhar, no Domínio da Cooperação de Defesa na resposta a pandemias no âmbito da CPLP?
4. Como se poderia agilizar um protocolo de resposta a pandemias, entre os países da CPLP?
 - a) Quais as mais valias apreendidas no Exercício Felino, aplicáveis a um protocolo de resposta a pandemias?

B) Questões para as entidades civis a entrevistar:

1. Como caracteriza a evolução da crise pandémica da COVID-19 no âmbito da CPLP?
 - a) Como evoluiu nos diferentes países que constituem a CPLP?
2. Existe de momento algum protocolo de resposta a situações pandémicas no âmbito da Cooperação do Domínio da Defesa?
3. Que mais valias poderiam as FFAA dos países da CPLP desempenhar, no âmbito da Cooperação do Domínio da Defesa, na resposta a pandemias no âmbito da CPLP?
4. Como se poderia agilizar um protocolo de resposta a pandemias, entre os países da CPLP?
 - a) Quais as mais valias apreendidas no Exercício Felino, aplicáveis a um protocolo de resposta a pandemias?

Muito obrigado



Apêndice C – Análise do conteúdo das entrevistas

Conforme Quadro 3, foram realizadas entrevistas a militares/civis considerados especialistas nesta área, ou pelo cargo que exercem.

Quadro 3 – Relação dos Entrevistados

Código	Cargo	Nome	Tipo	Data
A	Ex-Comandante da Task Force para o Plano de vacinação contra a COVID-19 em Portugal	ALM Henrique Eduardo Passaláqua Gouveia e Melo	Presencial	04FEV22
B	Diretor de Saúde Militar do Estado Maior General das Forças Armadas	MGEN João Pedro Ivens Ferraz Jácome de Castro	Presencial	16FEV22
C	Subdiretora da Direção Geral de Política de Defesa Nacional	BGEN Ana Rita Duarte Gomes Simões Baltazar	Email	12FEV22
D	Ex-Diretor do Centro de Análise Estratégica da CPLP	CMG Francisco Evandro Rodrigues Camelo	Presencial	25JAN22
E	Diretora da Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar	COR Maria de Jesus Cordeiro Rodrigues Lopes Salazar	Presencial	22FEV22
F	Coordenadora-Adjunta do FSM/CPLP da Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional	MAJ Sílvia João Machado Sousa	Email	16JAN22
G	Chefe do Gabinete de Segurança Alimentar da Unidade Militar de Medicina Veterinária	MAJ Pedro Miguel Tomás Silva	Email	17FEV22
H	Diretor de Cooperação do Secretariado Executivo da CPLP	Dr. Manuel Clarote Lapão	Microsoft Teams	13JAN22
I	Professor de Saúde Digital Global da Universidade Nova de Lisboa	Professor Doutor Luís Velez Lapão	Email	19FEV22

Quadro 4 – Análise do conteúdo das entrevistas

Perguntas relativas às entidades militares	
A - 1) – Medidas adotadas pelas FFAA portuguesas durante a crise pandémica da COVID-19	
Código	Respostas
A	“Na minha modesta opinião a forma como conduzimos este processo pandémico dentro das FFAA foi muito positivo, quase exemplar. Aliás porque além das nossas tarefas, outras nos foram atribuídas, portanto a nossa atividade foi incrementada”.
B	“A intervenção das FFAA, no que à pandemia diz respeito, foi um sucesso, foi importante para o país e foi motivo de recuperação e promoção da imagem da instituição militar. A saúde militar desempenhou um papel muito importante (claramente reconhecido pelas instituições civis) a vários níveis, nomeadamente no planeamento investido no apoio ao Ministério da Saúde, e também ao nível do comando e controlo através do Ciclo OODA – Loop (Observar, Orientar, Decidir e Agir) ou seja temos que recolher informação do ambiente que nos rodeia, planear, tomar decisões e nisso as FFAA têm bastante experiência e depois agir e supervisionar para que de novo reorientemos a nossa ação”.
C	“O nível de sucesso foi extraordinário, mostramos que somos bons a planear e a executar planos. Dado que a nossa missão não é esta, eu penso que no essencial fizemos tudo o que era possível”.
E	“Foi um trabalho gigantesco de planeamento, centralizado no HFAR, com o apoio da DIRSAM/EMGFA. Toda a parte logística, existia um elemento centralizador que era o CCOM, todos os pedidos entravam e saíam via CCOM. Havia uma boa coordenação e com os procedimentos bem uniformizados”.
F	“Não posso responder dado que é matéria da competência do EMGFA e dos ramos”.



G	“Acho que se podia ter feito muito mais do que se fez, sobretudo, na fase inicial. Numa fase posterior acho que as medidas começaram a ser planeadas e estruturadas. E na fase da vacinação da população acho que fizemos um excelente trabalho quer de coordenação e comunicação”.
A - 1) a) – O que poderia ter sido feito além do executado	
A	“Dado o desconhecimento da doença e das causas, e as capacidades, penso que foi feito tudo o que nos era possível, até estudamos a doença, em termos de estudos estatísticos e tentativas de previsão, com dados muito mais precisos, creíveis e indicadores mais interessantes que as próprias autoridades de saúde”.
B	“Saiu daqui reforçada a ideia que para que as coisas funcionem adequadamente é fundamental que a saúde esteja centralizada e exista unidade de comando. Tem de existir capacidade de planear, coordenar, comandar e controlar de forma integrada, e isso foi a grande lição aprendida para o Sistema Nacional de Saúde. Todo o processo de reestruturação do sistema de saúde militar no sentido de um serviço uno, saiu claramente reforçado”.
E	“Poderia ter sido incrementada ao nível das FFAA a capacidade de produção de itens imprescindíveis em falta”.
G	“Justificava que existisse um modelo de atuação de Saúde Pública na gestão de numa situação de Pandemia em Portugal. Este Modelo teria permitido: Compreender as ações, os métodos e os recursos a envolver pelas Forças Armadas na resposta da Saúde Pública numa situação de Pandemia; e caracterizar as capacidades fundamentais em Saúde Pública necessárias pelas Forças Armadas”.
A - 2) – Existe um Protocolo de Resposta a Pandemias ao nível das FFAA em Portugal	
A	“Não existe. E é uma das lições que temos de aprender, temos de encarar isto como se fosse uma guerra biológica e encontrar mecanismos para reagir no futuro não tendo que improvisar como improvisámos desta vez. Julgo que deveríamos constituir uma unidade bacteriológica que envolvesse os três ramos das FFAA, e que tivesse alguma dimensão, com recursos humanos e materiais especializados (farmacêuticos, biólogos e imunologistas)”.
B	“As FFAA têm estado envolvidos em exercícios internacionais no âmbito sanitário e temos desenvolvido planeamento em todas as áreas da saúde”.
C	“Não sei responder dado que estou fora da estrutura das FFAA”.
E	“Toda a atuação que foi feita teve sempre uma linha dupla, não ir contra o que foi definido a nível nacional pela DGS e depois temos a <u>realidade militar</u> que tem especificidades próprias e autonomia para definir elementos para essas especificidades”.
A - 2) a) – Existe um Protocolo de Resposta a Pandemias no âmbito da Cooperação do Domínio da Defesa da CPLP	
F	“Apesar de não existir nenhum protocolo específico, ao nível do FSM/CPLP a área da preparação e resposta a pandemias tem sido identificada como uma das áreas prioritárias de cooperação entre os serviços de saúde militar, nomeadamente no âmbito da vigilância epidemiologia, da biossegurança e da bioproteção. Como o objetivo de formular um modelo de colaboração entre serviços de saúde militar da CPLP, encontra-se ainda em desenvolvimento um estudo de investigação no âmbito das Ciências Militares que procura compreender, analisar, avaliar e promover o envolvimento do setor da Defesa e, em particular, dos serviços de saúde militar no domínio da prevenção, deteção e resposta a emergências de Saúde Pública de âmbito internacional”.
A - 3) - Mais valias das FFAA Portuguesas na resposta a pandemias no âmbito da Cooperação no Domínio da Defesa da CPLP	



A	“Sou adepto da formação <i>“on job training”</i> , ou seja, um dia de teoria, começam a colaborar logo a partir daí a trabalhar, e passado um mês saímos e eles tomam o controlo da situação. É uma monitorização avançada, a formação e a medicina são das coisas mais estruturantes da cooperação, muito mais do que o armamento. Porque a formação é a cabeça e a medicina é saúde, e esses dois elementos marcam tudo o resto”.
B	“O SSM funcionando integrado na estrutura das FFAA, tem uma maior resiliência e uma capacidade de intervenção em situações adversas diferente, conseguindo construir a nossa própria projeção em determinado conjunto de situações que a saúde civil não tem”.
C	“podem ajudar na distribuição das vacinas, na própria disponibilização e entrega”.
E	“A grande mais-valia da intervenção das FFAA portuguesas neste âmbito não está relacionada com a nossa riqueza e capacidade de doação., está relacionada com a forma como falamos na mesma língua, de sermos compreendidos, e a grande aposta deve ser feita na formação e no acompanhamento, ou seja, não é só fazer uma formação é mantermos canais de comunicação que permitam o acompanhamento é o que poderá fazer a diferença.
F	“No âmbito da preparação e resposta a pandemias, e no que concerne especificamente ao vetor da saúde militar da Componente de Defesa, Portugal pode contribuir de forma significativa para o fortalecimento dos mecanismos intencionais existentes, através do desenvolvimento e implementação de instrumentos de cooperação entre serviços de saúde militar da CPLP, designadamente no âmbito da vigilância epidemiologia, da biossegurança e da bioproteção”.
G	“O que eu quero dizer é que a DIRSAM tem uma responsabilidade ímpar e única para fazer face a qualquer tipo de pandemias. A ideia seria organizar e renovar esta estrutura de forma a poder ser uma referência a nível nacional e internacional”.
A - 4) – Como agilizar um Protocolo de Resposta a Pandemias entre os países da CPLP	
A	“Devíamos ter ao nível de FFAA, um sistema de comunicação de alerta muito expedito, nos dois sentidos de novas patologias, mas temos de criar o <i>“awareness”</i> do outro lado, destes médicos que trabalham connosco. As patologias novas, que têm probabilidade de se tornarem pandémicas ou endémicas, devemos ter um protocolo de seguimento, de trocar informação entre os países, de forma aos sensores estar sempre ativos e os países poderem reportar, mas esse protocolo devia efetuar-se entre as FFAA, numa lógica de confiança absoluta”.
B	“Temos duas perspetivas, por um lado a vertente de planeamento, ensino e formação. Nisso a UEFISM está a desenvolver um programa bastante ambicioso, mas muito interessante, de formação para os profissionais de saúde da CPLP em várias áreas, nomeadamente no âmbito das emergências de Saúde Pública, resposta a catástrofes e capacitação dos sistemas de saúde militar. Por outro lado, ao nível da projeção de forças, o nosso país pode apoiar os países da CPLP”.
C	“seria interessante, nesse âmbito, desenvolverem-se projetos vocacionados para a Saúde Militar. Outra forma interessante poderia ser através de intercâmbios, neste caso interministeriais, com pessoas ligadas, por exemplo, à Saúde, à Proteção Civil que iam para esses países e nós recebíamos cá dos países deles. Já se está a tentar desenvolver isso a outros níveis (não saúde), porque não alargar”.
E	“Sua Ex. o ALM CEMGFA está a desenhar o plano de ajuda militar solidária no âmbito das Forças Nacionais Destacadas (FND), para garantir que temos militares presentes no local no contexto de uma intervenção no âmbito de uma força de cooperação bilateral. Em que o país em causa identifica necessidades e pede a colaboração, e Portugal envia uma pequena FND que vai estrategicamente de encontro a estas necessidades e funciona de forma complementar ao projeto falado anteriormente da ajuda militar solidária na área da saúde”.
F	“O desenvolvimento de um protocolo de resposta a pandemias entre os países da CPLP, deve necessariamente ser agilizado e coordenado pela CPLP, devendo os trabalhos



	conducentes à sua elaboração ser apoiados por um grupo multissetorial e multidisciplinar, envolvendo, entre outros, peritos da componente de defesa da CPLP, designadamente da saúde militar”.
G	“é fundamental conhecer as pessoas e as instituições, e para que isso aconteça é necessário ter cultura internacional; enviar oficiais de saúde para intuições internacionais e participar em Exercícios internacionais (OTAN, ONU, EU etc.) “.
A - 4) a) – Mais valias apreendidas no Exercício Felino, aplicáveis a um Protocolo de Resposta a Pandemias	
G	“O exercício Felino serviu para conhecimento mútuo de várias técnicas e táticas combinadas entre as forças dos países membros da CPLP, no sentido de agirem em caso de necessidade e contribui para uma maior capacidade e coesão das Forças Armadas da CPLP “.
Perguntas relativas às entidades civis e da CPLP	
B - 1) – Evolução da crise pandémica da COVID-19 no âmbito da CPLP	
D	“A pandemia atingiu os países da CPLP de forma assimétrica. Não existiu uma coordenação superior e comum, mas individualizada de cada país”.
H	“A CPLP atendendo aos processos de desenvolvimento relativo de cada um dos Estados Membros que compõem a comunidade, tem uma parametrização diferente na forma como respondeu à pandemia e por outro lado estes países não vivem isolados, encontram-se num mundo muito globalizado”.
B - 1) a) – Como evoluiu a crise pandémica da Covid-19 nos diferentes países da CPLP	
D	“O Brasil teve um grande número de óbitos. Mas conseguiu desenvolver a capacidade de produção de vacina CoronaVac. Portugal teve algumas dificuldades no início, porque foi um processo que apanhou todos de surpresa, mas revelou-se um caso de sucesso na gestão da crise pandémica. Mas Moçambique conseguiu fazer as restrições de forma gradativa, não chegando ao <i>lockdown</i> , conseguindo fazer um controlo com sucesso, apesar de ter havido alguns percalços como por exemplo na falta de testagem inicial”.
H	“Os estados relativos de desenvolvimento em cada um dos países, evidentemente que projetaram respostas também elas diferentes, a destacar os casos de Brasil e Portugal”.
B - 2) – Existe um Protocolo de Resposta a Pandemias no âmbito da Cooperação do Domínio da Defesa da CPLP	
D	“Não existe nenhum protocolo específico, só existe o Mecanismo de ações das FFAA para situações de catástrofe. Mas especificamente na área pandémica, não temos um protocolo específico. Mas este mecanismo é mais indicado para situações de catástrofes naturais como terremoto, ciclone, inundações e terramotos. Também poderíamos optar por um documento regulador à parte. Seria de equacionar um protocolo novo destinado só a situações de pandemia generalizada”.
H	“Só tenho conhecimento do documento que foi assinado na última reunião dos Ministros da Defesa, que foi o culminar de um longo processo de conversações”.
B - 3) - Mais valias das FFAA Portuguesas na resposta a pandemias no âmbito da Cooperação no Domínio da Defesa da CPLP	
D	“Existem várias formas que inclusive foram utilizadas. A grande diferença da prestação da Saúde Operacional é a prontidão das equipas de saúde militar. A saúde militar tem uma possibilidade de grande cooperação porque já temos a cooperação a nível militar e estender para a saúde é facilitado”.
H	“As FFAA podem responder nestas situações, no estado de prontidão permanente, salvaguardando os interesses e soberania nacional, e a possibilidade de se articularem com a administração interna é crucial para manter a ordem, paz e segurança interna nestas situações. Em Portugal foi a prova que todos os aspetos operacionais e logísticos de



	coordenação de meios disponíveis, ninguém melhor que a instituição militar para o fazer, porque faz parte do seu quotidiano “.
I	“Primeiro lugar, considero que as FFAA Portuguesas deveriam ter um quadro de referência, com base na doutrina militar, de atuação em resposta às pandemias. Segundo, as atividades da FFAA poderiam constituir um reforço da resiliência da resposta da CPLP, e como as diferentes FFAA da CPLP poderiam também colaborar”.
B - 4) - Como agilizar um Protocolo de Resposta a Pandemias entre os países da CPLP	
D	“as FFAA podem ajudar muito a ensinar os procedimentos, preparar o pessoal a cumprir os procedimentos e regras de atuação no tratamento dos doentes, isso poderia ser um dos itens do protocolo de prevenção de pandemias. Como a maioria dos países da CPLP à exceção de Portugal estão na faixa tropical, talvez o procedimento sanitário para esse tipo de ambiente climático poderia ser único. O protocolo de prevenção de pandemias pode ser ao nível da cooperação de defesa ou pode ser ao nível de países em colaboração com os outros domínios de cooperação sectorial, o ideal era avançarmos todos interligados”.
H	“havendo capacidade de profissionais de saúde militares portugueses para formação dos seus congéneres dos Estados Membros da CPLP, seria um ponto importante. E o estabelecimento de um diálogo entre as três áreas (saúde, administração interna e defesa), poderia realizar-se um diagnóstico de situação onde sejam identificadas as necessidades, os profissionais de saúde militares poderiam avançar, porque estão preparados para avançar em situações de emergência e para situações de terreno com contexto operacional”.
I	“A primeira etapa poderia passar por se estabelecer um mecanismo de partilha de dados (e de experiências), que permitisse identificar áreas de interesse comum, e a partir das quais identificar as prioridades de ação. Isto poder-se-ia desenvolver inicialmente com três medidas concretas: criação de uma comissão de técnica, com elementos dos vários Países da CPLP e especialistas de Saúde Global e Defesa Nacional; organização de um workshop multilateral para explorar a temática e organizar um documento que detalhe as medidas preconizadas”.
B-4) a) - Mais valias apreendidas no Exercício Felino, aplicáveis a um Protocolo de Resposta a Pandemias	
D	“Os países alguns têm um centro de medicina operacional (no Brasil como exemplo disso existe o Centro de Medicina Operativa da Marinha, que poderia facilitar o intercâmbio médico entre os países de modo a trocar conhecimentos e operações e aproveitar por exemplo o exercício Felino de modo a fazer avaliação de procedimentos. O exercício Felino acontece a cada dois anos. Pode treinar em colaboração com outros países, porque a pretensão de fazer missões de paz em mais de um país com a bandeira da CPLP, vai passar por tudo isso, não só a parte operacional propriamente dita, mas também pela medicina operacional”.
H	“os profissionais de saúde das FFAA portuguesas pudessem capacitar os seus congéneres quer em termos de política geral de organização do serviço quer na forma como os cuidados podem ser prestados e como o atendimento deverá ser efetuado, através de visitas de profissionais de países da CPLP a Portugal e de visitas de profissionais nossos no terreno o que já se efetua através do exercício Felino “.

Nota: Para facilitar a análise, apresentam-se neste quadro excertos das respostas constantes das entrevistas.



Apêndice D – Quadro com referência de documentação estruturante

Apresenta-se no seguinte quadro, as referências dos principais documentos estruturantes referidos no TII.

Quadro 5 – Quadro com referência de documentação estruturante

Documento	Disponível em
Estatutos da CPLP (2NOV2007), Portugal	https://www.cplp.org/Files/Filer/Documentos%20Essenciais/Estatutos_CPLP_REVLIS07.pdf .
IIIª Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP (12FEV2014), Moçambique	https://www.cplp.org/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2FFiles%2FFiler%2Fcplp%2Fcanais%2Fcanal_saude%2FIII+RMS%2F9_Dec-Map_III_RMS.pdf
IVª Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP (26OUT2017), Brasil	https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=5430&M=NewsV2&PID=10872
Plano Estratégico de Cooperação em Saúde CPLP 2018-2021	https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=5755&M=NewsV2&PID=10872
IIIª Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP (06NOV2020), formato virtual	https://www.cplp.org/id-4447.aspx?Action=1&NewsId=8967&M=NewsV2&PID=10872
IVFSM/CPLP Estratégia da CPLP para a Saúde Militar e Regimento Interno do FSM	https://cplp.defesa.pt/Sade%20Militar/20170306_%20IV%20FSM%20Ata%20Final.pdf



Anexo A – Esquema da Arquitetura de Defesa na CPLP

Apresenta-se a Figura 5, que esquematiza a Evolução da Arquitetura de Defesa na CPLP.

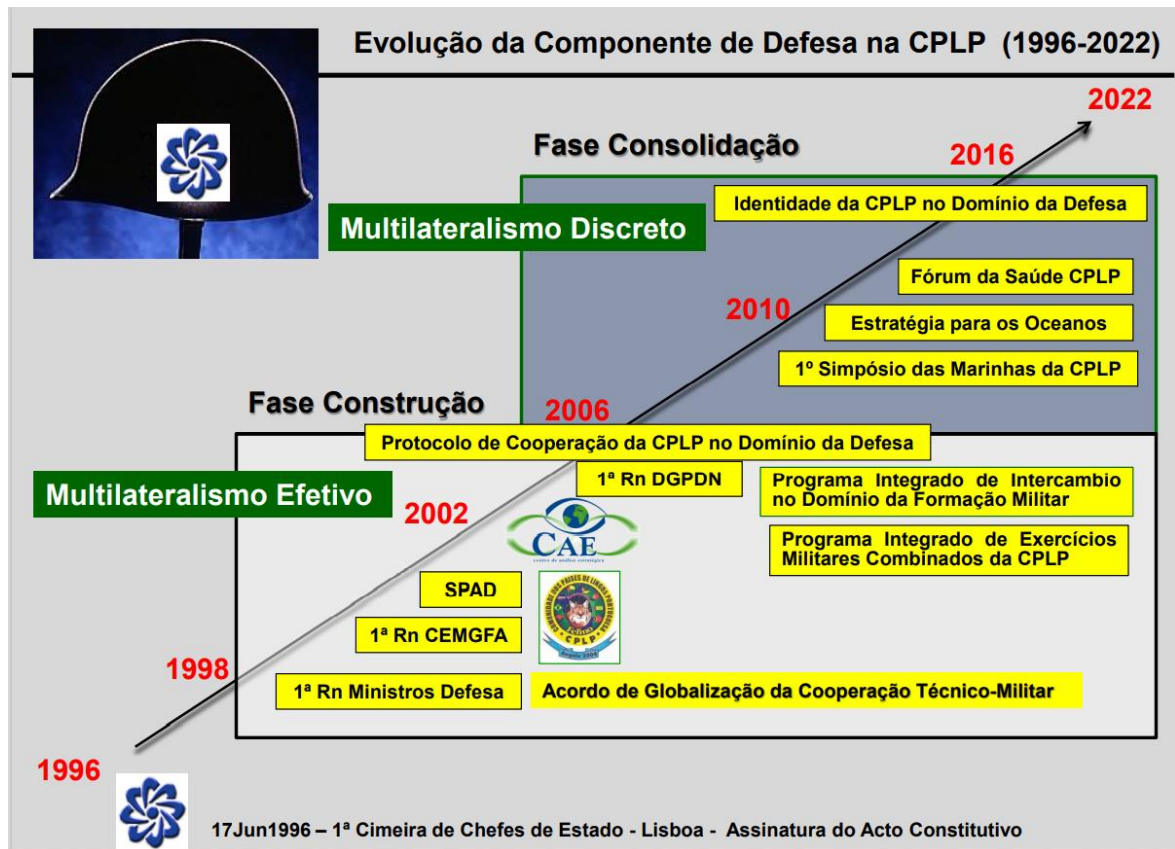


Figura 5 – Esquema da Arquitetura de Defesa na CPLP

Fonte: Bernardino (2022).