

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

2016/2017



TII

**A ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS AFETOS À
SAÚDE MILITAR. NOVOS DESAFIOS PARA UMA GESTÃO GLOBAL.**

**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.**

Luís Manuel Ribeiro

CMG MN



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

A ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS
AFETOS À SAÚDE MILITAR. NOVOS DESAFIOS PARA
UMA GESTÃO GLOBAL.

CMG MN Luís Manuel Ribeiro

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2016/2017

Pedrouços 2017



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

**A ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS
AFETOS À SAÚDE MILITAR. NOVOS DESAFIOS PARA
UMA GESTÃO GLOBAL.**

CMG MN Luís Manuel Ribeiro

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2016/2107

Orientador: CMG M Paulo Jorge da Silva Ribeiro

Pedrouços 2017



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, **Luís Manuel Ribeiro**, declaro por minha honra que o documento intitulado **A administração dos recursos humanos afetos à saúde militar. Novos desafios para uma gestão global** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do **Curso de Promoção a Oficial General 2016/2017** 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, 2 de **maio** de **2017**

Luís Manuel Ribeiro

CMG MN



Agradecimentos

Chegar aqui não é fácil! Muitas vezes o rumo que idealizámos é condicionado por fatores inopinados. Nesta caminhada é indispensável agradecer àqueles que participaram no enriquecimento das vertentes humana e técnico profissional da minha carreira.

O primeiro reconhecimento vai para o CMG M Paulo Jorge da Silva Ribeiro, pela genuína camaradagem, disponibilidade para o acompanhamento e aperfeiçoamento do estudo. Para ele exprimo aqui o meu profundo agradecimento.

Em segundo lugar, aos distintos camaradas do Curso de Promoção a Oficial General 2016/2017 que, com a sua camaradagem, partilha de ideias e profícuos conselhos, em muito auxiliaram no percurso efetuado para atingir a meta proposta.

Destaco a colaboração especial do Major General Gouveia Duarte, do Contra-Almirante Lourenço dos Santos, do Comodoro Jesus Silva, do Brigadeiro General Paulo Neves e do Brigadeiro General Canas Mendes. Agradeço, também, a todos os médicos militares, que gentilmente colaboraram nas entrevistas realizadas no contexto do trabalho apresentado.

Agradeço ainda, a disponibilidade e contributos facultados pelo Dr. Alberto Coelho e Dr.^a Isabel Madeira, que em muito concorreram para a realização deste trabalho.

Os meus agradecimentos vão também para a família, para os meus filhos e para a minha esposa, que sempre me apoiaram proporcionando as condições para levar a bom porto esta aventura.

Finalmente, a todos aqueles que de forma voluntária e gratuita contribuíram para a edificação da minha carreira, quero exprimir a minha gratidão.

Mas... chegar aqui não representa apenas uma meta. Significa também a etapa que convida a desafios vindouros.



Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento conceptual e metodologia.....	6
1.1. Conceito administração versus gestão.....	6
1.2. A gestão de recursos humanos/componentes da gestão.....	7
1.3. Enquadramento temático.....	7
1.4. Metodologia.....	9
2. Os recursos humanos da saúde Militar.....	11
2.1. Quadros especiais das áreas da saúde.....	11
2.2. A gestão dos recursos humanos no SSM.....	14
2.2.1. Marinha.....	14
2.2.2. Exército.....	15
2.2.3. Força Aérea.....	16
2.3. As carreiras médicas.....	18
2.4. Síntese conclusiva.....	20
3. Estruturas de saúde de países NATO.....	21
3.1. Espanha.....	21
3.2. França.....	22
3.3. Bélgica.....	25
3.4. Reino Unido.....	27
3.5. Síntese conclusiva.....	29
4. (Re)criar um modelo integrado dos recursos humanos.....	31
4.1. O sistema de saúde militar.....	31
4.2. O mapa das necessidades.....	36
4.3. Modelo conceptual.....	39
4.4. Síntese conclusiva.....	43
Conclusões.....	45
Bibliografia.....	50



Índice de Anexos

Anexo A —	Estrutura do Sistema Saúde Militar Francês	Anx A-1
Anexo B —	Estrutura do Sistema Saúde Militar Belga	Anx B-1

Índice de Apêndices

Apêndice A —	Componentes do Sistema de Saúde Militar	Apd A-1
Apêndice B —	Órgãos Centrais de Coordenação Países NATO	Apd B-1
Apêndice C —	Guião de entrevistas	Apd C-1
Apêndice D —	Corpo de conceitos	Apd D-1

Índice de Figuras

Figura 1 -	Quadro resumo metodológico.....	10
Figura 2 –	Recursos Humanos do sistema de saúde francês	24
Figura 3 –	Estrutura do Sistema Saúde Militar.....	31
Figura 4 –	Sistema integrado de gestão de RH (adaptado pelo autor)	43
Figura 5 –	Estrutura do Serviço Saúde Francês.....	Anx A-1
Figura 6 –	Estrutura do Serviço Saúde Belga.....	Anx B-1

Índice de Tabelas

Tabela 1 –	Objetivos da investigação.....	3
Tabela 2 –	Questão central e questões derivadas	4
Tabela 3 –	Hipóteses de investigação	4
Tabela 4 –	Recursos humanos do Sistema Saúde Militar.....	13
Tabela 5 -	Unidades de Saúde	32
Tabela 6 -	Mapa das necessidades de recursos humanos do SSM	38
Tabela 7 –	Componentes do Sistema Saúde Militar.....	Apd A-1
Tabela 8 –	Órgãos Centrais de coordenação de Saúde Militar em Países NATO.....	Apd B-1



Resumo

As Forças Armadas necessitam de um Sistema de Saúde Militar bem organizado e estruturado, capaz de utilizar os meios adequados para dar resposta às solicitações. Atentas as especificidades dos recursos humanos da área da saúde, facilmente se entende a relevância do seu emprego adequado.

Neste trabalho de investigação foi utilizado o método hipotético-dedutivo, com recurso à observação documental e à pesquisa bibliográfica, complementadas com entrevistas dirigidas a interlocutores com responsabilidade na gestão de recursos humanos.

Verificou-se que a atual gestão dos recursos humanos afetos à Saúde Militar, se caracteriza por vulnerabilidades que prejudicam o uso adequado desses recursos, de forma a assegurar as missões da Saúde Militar, nas vertentes assistencial e operacional.

Analisados os modelos em vigor noutros países da Organização do Tratado do Atlântico Norte, em todos se evidenciou uma estrutura organizativa conjunta da Saúde Militar.

Constatou-se a necessidade de uma articulação mais efetiva e eficaz entre as estruturas integrantes do Sistema de Saúde Militar na avaliação conjunta das necessidades e na gestão dos recursos humanos.

A mudança em curso na Saúde Militar representa a oportunidade de, à luz das alterações encetadas noutros países, se constituir como um desafio conducente a uma gestão otimizada de recursos humanos nesta área.

Palavras-chave

Gestão recursos humanos, medicina militar, desafios



Abstract

The Armed Forces need a well organized and structured Military Health System, capable of using the appropriate means to respond to requests. Given the specificities of human resources in the health area, the relevance of their adequate employment is easily understood.

In this research the hypothetical-deductive method was employed, using documentary observation and bibliographical research, complemented with interviews directed to interlocutors with responsibility in the management of human resources.

It was verified that the current management of human resources related to Military Health is characterized by vulnerabilities that hinder the adequate use of these resources, in order to ensure the missions of Military Health, in the Hospital care and operational area.

Analyzing the models employed in other countries of the North Atlantic Treaty Organization all showed a joint organizational structure of Military Health.

The need for a more effective articulation between the structures integrating the Military Health System in the joint assessment of needs and in the management of human resources was verified.

The ongoing change in Military Health represents the opportunity, in the context of the changes undertaken in other countries, to consolidate a challenge leading to an optimized management of human resources in this area.

Keywords

Human resources management, military medicine, challenges



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ACE	Autoridades de Controlo de Efetivos
ADM	Assistência na Doença aos Militares
AFA	Academia da Força Aérea
AM	Academia Militar
AR	Assembleia da República
CCEM	Conselho Chefes Estado-Maior
CEIP	Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva
CEMA	Chefe de Estado-Maior Armada
CEME	Chefe de Estado-Maior do Exército
CEMGFA	Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas
CMA	Centro de Medicina Aeronáutica
CMAN	Centro de Medicina Aeronáutica e Naval
CMC	Carreira Médica Civil
CMDPESS	Comando do Pessoal
CMM	Carreira Médico-Militar
CMN	Centro de Medicina Naval
CMS	<i>Cuerpo Militar de Sanidad</i>
CMSH	Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica
CPESFA	Comando de Pessoal da FA
CR	Conselho da Revolução
CRP	Constituição da República Portuguesa
CSB	Centro de Simulação Biomédica
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
DGS	Direção Geral de Saúde
DirHFAR	Diretor do HFAR
DIRSAM	Direção de Saúde Militar
DL	Decreto-Lei
DMS	<i>Defence Medical Services</i>
DP	Direção de Pessoal
DPHC	<i>Defence Primary Health Care</i>
DS	Direção de Saúde
DSM	Diretor de Saúde Militar



DSP	Direção de Serviços de Pessoal
EMA	Estado-Maior da Armada
EMFAR	Estatuto dos Militares das Forças Armadas
EMGFA	Estado-Maior-General das Forças Armadas
EN	Escola Naval
ESSM	Escola do Serviço de Saúde Militar
EstrApSanBase	Estrutura de Apoio Sanitário de Base
EstrApSanCamp	Estrutura de Apoio Sanitário de Campanha
FA	Força Aérea
FFAA	Forças Armadas
FND	Forças Nacionais Destacadas
GNR	Guarda Nacional Republicana
GRH	Gestão Recursos Humanos
H	Hipóteses de Investigação
HC	Hospital de Campanha
HFAR	Hospital das Forças Armadas
HQSG	<i>Headquarters Surgeon General</i>
JFC	<i>Joint Forces Command</i>
JMC	<i>Joint Medical Command</i>
LAFTM	Laboratório de Análises Fármaco-Toxicológicas da Marinha
LBDBE	Laboratório de Bromatologia e Defesa Biológica do Exército
LMPQF	Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos
LTDQE	Laboratório de Toxicologia e Defesa Química do Exército
MDefensa	<i>Ministerio de Defensa</i>
MDefense	<i>Ministère de la Defense</i>
MDN	Ministro da Defesa Nacional
MedMil	Médico militar
MG	Ministério da Guerra
MGF	Medicina Geral e Familiar
MN	Médico Naval
MO	Medicina Operacional
MS	Ministério da Saúde
NATO	<i>North Atlantic Treaty Organization</i>



NBQ	Nuclear Biológica e Química
NHS	<i>National Health Service</i>
OE	Objetivos específicos
OG	Objetivo Geral
OM	Ordem dos Médicos
PL	Polo de Lisboa
PP	Polo do Porto
QC	Questão central
QD	Questões derivadas
QE	Quadros Especiais
QEAS	Quadros Especiais das áreas Saúde
QP	Quadros Permanentes
RC	Regime de Contrato
RED	<i>Revista Española de Defensa</i>
RH	Recursos Humanos
SGRHM	Sistema Gestão Recursos Humanos Marinha
SM	Saúde Militar
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	Superintendência do Pessoal
SS	Serviços de Saúde
SSM	Sistema de Saúde Militar
TDT	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
UEO	Unidade/Entidade/Organismo
UMDBQ	Unidade Militar de Defesa Biológica e Química
UMT	Unidade Militar de Toxicologia
US	Unidade de Saúde
UTITA	Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo
WHO	<i>World Health Organization</i>



Introdução

“A gestão torna as organizações possíveis; a boa gestão fá-las funcionar bem”

(Magretta, 2015, p. 18)

Enquadramento e justificação do tema

A gestão dos Recursos Humanos (RH) é uma das áreas mais importantes numa organização, uma vez que envolve o capital humano e abrange áreas como o recrutamento, a formação, as colocações e a carreira. Num contexto de escassez de recursos na Administração Pública e conseqüentemente no Ministério da Defesa Nacional, a pertinência de racionalizar os meios disponíveis é fundamental.

A crescente valorização da componente recursos humanos no seio das organizações justifica que estas procurem compatibilizar os seus objetivos, interesses e necessidades, com as expectativas daqueles que nelas trabalham, e que naturalmente anseiam por carreiras profissionais estimulantes, progressivas e gratificantes (Graça, 2008). A definição da estrutura de pessoal de qualquer organização, e a sua dinâmica, deverão, em condições ideais, contemplar e conciliar aqueles pressupostos.

Na sequência das várias transformações operadas na estrutura das Forças Armadas (FFAA), a edificação de um novo Sistema de Saúde Militar (SSM), conheceu desenvolvimentos relevantes, destacando-se neste contexto, o encerramento dos quatro hospitais militares sedeados em Lisboa e a criação do Hospital das Forças Armadas (HFAR).

O modelo organizativo do SSM tem sido alvo de estudos sucessivos, no sentido de se procurar maior eficiência e eficácia mantendo elevada a qualidade na atividade desenvolvida. A análise das evoluções ocorridas noutros países com semelhantes compromissos institucionais, constitui também, um objetivo deste trabalho, procurando ensinamentos para a edificação de um novo modelo conceptual, no contexto da gestão dos RH.

Neste sentido, importa estudar e promover o planeamento conjunto para satisfazer as necessidades do SSM, nomeadamente no que respeita ao levantamento das necessidades e à manutenção do pessoal afeto à saúde militar, de modo a garantir a prestação adequada de cuidados de saúde. Como qualquer outra organização estruturada, também as FFAA se preocupam em gerir bem os seus ativos humanos, o que pressupõe a existência de um modelo que integre adequadamente esses recursos.



Objeto do estudo e sua delimitação

Este trabalho propõe-se analisar a administração dos RH afetos à Saúde Militar, reconhecendo que num mundo em constante mudança, este desiderato encerra desafios quer ao nível individual quer ao nível organizacional, sendo cada vez mais premente que as organizações intervenham na formação dos seus RH e na sua adequação à satisfação das necessidades organizacionais.

O princípio orientador do trabalho será a racionalização dos recursos disponíveis nos ramos das FFAA, de modo a garantir a prestação de cuidados de saúde com qualidade e eficiência pelos estabelecimentos de saúde integrantes do SSM.

Neste contexto importa definir qual é o modelo de gestão de RH afetos à saúde militar que proporcione o uso mais eficaz desses recursos, face às necessidades da população alvo, designadamente no âmbito do apoio à atividade operacional. Adicionalmente, deve ser acautelado o apoio de qualidade ao universo da família militar através da componente assistencial e hospitalar, em conformidade com o previsto no enquadramento normativo do SSM.

Face à abrangência do tema, esta investigação será delimitada temporalmente ao período subsequente à publicação do despacho nº 2943 do Ministro da Defesa Nacional¹, de 31 de janeiro de 2014.

O estudo será também delimitado no espaço, na medida que irá analisar as estruturas de saúde, referidas no supramencionado despacho, diretamente envolvidas na prestação de cuidados de saúde. Sendo impossível, no espaço e no tempo disponíveis, analisar a totalidade dos Quadros Especiais das Áreas da Saúde² (QEAS), das FFAA, o campo de estudo foi essencialmente dirigido aos quadros especiais de Médicos. No entanto o estudo não deixará de abordar, de forma menos aprofundada outras estruturas envolvidas na afetação dos recursos. Para melhor apreciação do tema será efetuada análise comparativa com a doutrina de alguns sistemas de saúde de países estrangeiros.

¹ O despacho nº 2943 do Ministro da Defesa Nacional, de 31 de janeiro de 2014, foi publicado no Diário da República, 2.ª série - N.º 37 - 21 de fevereiro de 2014 (MDN, 2014a).

² Os efetivos militares das áreas da Saúde agrupam-se, em cada ramo e de acordo com a respetiva categoria e posto, nos QEAS de oficiais e sargentos. Os QEAS integram designadamente, Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), que integram as áreas de Medicina e Farmácia.



Objetivos da investigação

No seguimento do exposto anteriormente, identificamos o objetivo geral da investigação a que nos propomos, descrito como um contributo conceptual destinado a identificar um modelo de gestão de RH afetos à saúde militar que proporcione a uniformização e o emprego adequado desses recursos, no contexto dos novos desafios decorrentes do processo de reestruturação em curso, garantindo ainda o equilíbrio entre as componentes operacional e assistencial das estruturas do SSM. Assim podemos identificar como objetivos específicos:

Objetivo específico 1: Caraterizar o atual modelo de gestão, dos recursos humanos afetos à saúde militar.

Objetivo específico 2: Analisar os modelos de gestão de recursos humanos noutros países, com afinidade à realidade Portuguesa.

Objetivo específico 3: (Re)Criar um modelo integrado de gestão dos recursos humanos afetos à saúde militar, visando o uso otimizado desses recursos.

Os objetivos estão plasmados na tabela seguinte:

Tabela 1 – Objetivos da investigação

Objetivo Geral – Identificar um modelo de gestão dos RH afetos à saúde militar que proporcione a uniformização e o emprego adequado desses recursos.	
Objetivos Específicos	1: Caraterizar o atual modelo de gestão, dos RH afetos à saúde militar.
	2: Analisar os modelos de gestão de RH noutros países, com afinidade à realidade Portuguesa.
	3: (Re)Criar um modelo integrado de gestão dos RH afetos à saúde militar, visando o uso otimizado desses recursos.

Fonte: (autor, 2016)



Questões da investigação e hipóteses

Na sequência do estabelecimento do objetivo geral e dos objetivos específicos, apresentam-se a pergunta de partida ou questão central (QC), as consequentes questões derivadas (QD) e as possíveis respostas através das hipóteses (H) mencionadas, para as quais pretende-se proceder à sua validação através de uma metodologia hipotético-dedutiva.

As questões e hipóteses suscitadas resumem-se nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Questão central e questões derivadas

Questão Central – De que forma deverá evoluir a gestão dos RH afetos à saúde militar no sentido de assegurar as necessidades de recursos humanos das estruturas integrantes do SSM, com vista ao cumprimento das missões?	
Questões Derivadas	QD1: Qual a adequabilidade do atual modelo de gestão, no processo de planeamento de RH afetos à saúde militar?
	QD2: Que aspetos dos modelos de gestão dos RH, de outros países são passíveis de ser incorporados no processo de gestão nacional?
	QD3: Que modelo de gestão de RH adequa o planeamento com vista à satisfação das necessidades assegurando uma maior eficiência na utilização desses recursos?

Fonte: (autor, 2016)

Tabela 3 – Hipóteses de investigação

Hipóteses	H1: O atual modelo caracteriza-se por assimetrias na coordenação dos RH, nas áreas do recrutamento, formação e treino, colocações, progressão na carreira condicionando o planeamento e o uso eficiente desses recursos.
	H2: Os modelos de gestão dos países estudados evidenciam uma tendência para a coordenação conjunta dos RH afetos à saúde militar.
	H3: Um modelo integrado de gestão de RH adequa o planeamento desses recursos, permitindo uma maior eficiência na sua utilização com vista à satisfação das necessidades, e à prestação de cuidados de saúde qualificados aos utentes do SSM.

Fonte: (autor, 2016)



Breve síntese da metodologia da investigação

Este trabalho segue a orientação metodológica dos trabalhos de investigação no Instituto Universitário Militar (IUM), as normas ACA 010 e 018, de setembro de 2015 (IESM, 2015a) (IESM, 2015b), e as Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação, de janeiro de 2016 (Santos, et al., 2016) adotando um raciocínio hipotético-dedutivo.

Este estudo foi conduzido de acordo com uma estratégia de investigação qualitativa, seguindo um desenho de pesquisa de um estudo de caso.

O percurso metodológico a encetar compreendeu as fases exploratórias, analítica e conclusiva.

Foram assim definidos o objetivo geral e objetivos específicos, de forma a delimitar a QC. Para facilitar o estudo foram definidas três questões derivadas, a partir da questão central, e definida uma hipótese para cada QD.

Organização do estudo

O presente estudo, para além da introdução e das conclusões, compõe-se de quatro capítulos.

No primeiro, é feita a revisão da literatura, definem-se os conceitos fundamentais e apresenta-se a metodologia seguida e o modelo de análise utilizado.

No segundo, é descrito o processo de gestão dos recursos humanos afetos à saúde militar, caracterizando-se o universo dos quadros especiais da área da saúde, o emprego desses recursos e a atual situação da carreira médico militar.

No terceiro, apresentam-se os modelos de gestão de recursos humanos noutros países, com afinidade à realidade Portuguesa, no sentido de identificar contributos integráveis no modelo nacional.

No quarto, caracteriza-se a estrutura do atual SSM, é tipificado o mapa das necessidades e propõe-se um sistema integrado de gestão de recursos humanos.

Por último, apresentam-se as conclusões, nas quais se sintetizam os resultados obtidos com a investigação e se explicitam algumas recomendações e sugestões para pesquisas futuras.



1. Enquadramento conceptual e metodologia

1.1. Conceito administração versus gestão

Os RH representam o principal recurso de uma organização, já que sem a mão-de-obra adequada às suas necessidades, a organização terá dificuldades em por em prática a sua atividade.

A dinâmica organizacional que tem vindo a desenvolver-se nas últimas décadas fez salientar o papel fundamental dos RH na construção da competitividade e da qualidade que as organizações se propõem alcançar, para garantirem a sua sobrevivência e desenvolvimento no atual contexto socioeconómico (Caetano e Vala, 2002).

Rocha (1999, p. 17) referindo Peter Drucker, explica o segredo do sucesso económico do Japão pela importância dada aos recursos humanos. O mesmo autor reconhece ainda que “gerir é nos nossos dias, fundamentalmente gerir pessoas”.

Com efeito é hoje consensual que a gestão de pessoas constitui uma componente essencial de qualquer estratégia organizacional, considerando-se que “A administração de recursos humanos refere-se às políticas e práticas necessárias para se administrar o trabalho das pessoas” (Chiavenato, 1999).

O termo administração, quando aplicado a RH, não colhe consenso entre os diversos autores consultados. Alguns utilizam o termo administração (Chiavenato, 2006), outros empregam o termo gestão (Bilhim, 2006), existindo ainda aqueles que distinguem Administração num sentido macro,-o que deve ser feito-,e Gestão no sentido micro,-como deve ser feito (Lisboa, 1995).

As designações atribuídas-Administração de Pessoal, Gestão de Pessoal, Gestão de Recursos Humanos-refletem a importância crescente que a função foi assumindo nas organizações e a valorização progressiva dos indivíduos e das suas capacidades nas organizações (Serrano, 2010).

Neste estudo, indo ao encontro dos termos contidos no tema, adota-se o vocábulo Gestão, referindo-se ao conjunto de práticas e processos que incluem de forma não exclusiva aspetos como a atração e seleção de colaboradores, o desenvolvimento de carreiras e a uniformização das diversas formas de emprego, numa perspetiva estratégica permitindo o “ alinhamento entre as motivações das pessoas e as linhas de desenvolvimento “ (Casaca, et al., 2014) assumidas pela instituição, garantindo deste modo que a organização desenvolva o potencial humano e retire partido desse potencial.



1.2. A gestão de recursos humanos/componentes da gestão

Os RH constituem o recurso estratégico das organizações, dada a sua criatividade, bem como a inovação e o potencial que representam, o que os coloca como um ativo organizacional que, como tal, necessita de ser valorizado.

Sendo a finalidade da Gestão de Recursos Humanos (GRH) contribuir para o sucesso organizacional, ou seja melhorar a eficácia e a eficiência da organização, deve desenvolver as suas atividades de uma forma integrada, e abordar todos os aspetos do desenvolvimento, tanto da organização como das pessoas, de forma a corresponder às necessidades de ambas (Carapeto, 2006).

Assim a GRH refere-se à articulação ou alinhamento entre as motivações e a atuações das pessoas quer individual quer coletivamente e as linhas de desenvolvimento das instituições, através de políticas, práticas e sistemas que influenciam o comportamento, as atitudes e o desempenho dos membros da organização (Casaca, et al., 2014).

Desta forma a GRH diz respeito a todas as decisões e ações que afetam a relação entre as organizações e os seus empregados, envolvendo por isso “todas as ações relativas à seleção, formação, desenvolvimento, recompensas e relações com os empregados” (Bilhim, 2006, p. 29).

No âmbito deste trabalho estes processos incluem, atenta a limitação temática já mencionada, a determinação das necessidades (planeamento de RH), o recrutamento, a formação (e treino) e a gestão de carreiras.

1.3. Enquadramento temático

A Constituição da República Portuguesa estabelece no seu artigo 64º que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

O Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR) prevê na alínea c) do artigo 25º, que todo o militar tem, nomeadamente, direito “a beneficiar para si e para a sua família de assistência médica, medicamentosa, hospitalar e de meios de diagnóstico”³.

De acordo com o despacho nº 2943 do Ministro da Defesa Nacional, de 31 de janeiro de 2014, é concretizada a reforma do sistema de saúde militar, o qual consubstancia uma componente operacional, orientada para o apoio às missões das FFAA, e uma componente assistencial e hospitalar, visando garantir um apoio de qualidade aos seus utentes, militares

³ O EMFAR foi publicado no Diário da Republica, 1.ª série-Nº104-29 maio de 2015 (PCM, 2015).



e subsidiariamente às suas famílias, tendo em conta os direitos e deveres que decorrem da condição militar.

A estrutura do SSM assenta nos Serviços de Saúde (SS) das Unidades, classificadas como Unidades de Saúde do Tipo I (que só preveem cuidados básicos, ao nível da enfermagem), Unidades de Saúde do Tipo II (que devem incluir apoio médico de Medicina Geral e Familiar e ser capazes de lidar com trauma) e Unidades de Saúde do tipo III em unidades militares de maiores dimensões. No âmbito hospitalar o HFAR tem dois polos, um em Lisboa e um no Porto. No SSM estão previstos ainda: um Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva (CEIP) e a Unidade Militar de Toxicologia (UMT). Outras estruturas são o Centro de Medicina Aeronáutica e Naval (CMAN) e um Centro de Simulação Biomédica.

O despacho mencionado propõe um modelo integrado de organização e gestão do SSM, preconizando uma arquitetura funcional que concilia a manutenção de um apoio sanitário permanente e eficaz aos efetivos militares com a promoção da eficiência na gestão dos recursos.

Posteriormente através do despacho do Ministro da Defesa Nacional nº 511/2015⁴, são delimitados os âmbitos de aplicação dos conceitos de saúde assistencial “...que engloba a prestação de cuidados de saúde necessários e imprescindíveis para a manutenção do estado de saúde do militar no seu ambiente socioprofissional” e de saúde operacional “...que inclui a prestação de cuidados de saúde por motivos operacionais, nomeadamente, os que concorrem para atividades de seleção/recrutamento, revisões e inspeções periódicas de militares na efetividade de serviço, preparação sanitária prévia à projeção de forças, avaliação sanitária de forças após a retração/rendição e apoio sanitário à atividade operacional” (MDN, 2015b) .

Por outro lado, o Conceito Estratégico de Defesa Nacional, estabelece que o carácter predominantemente conjunto da atuação das FFAA deve estender-se não só aos conceitos operacionais, à doutrina e aos procedimentos, mas também à cultura institucional e organizacional das FFAA. Assim “...a necessidade de garantir processos de decisão eficazes e uma gestão de recursos eficiente, torna inadiável o aprofundamento da reforma das estruturas da defesa nacional e das forças armadas, através da maior integração de

⁴ O despacho 511/2015 foi publicado no Diário da Republica nº 12 Serie II de 2015-01-19.



estruturas, de órgãos e serviços administrativos e logísticos, com reflexo de uma filosofia e prática operativa que privilegiem a atuação conjunta” (Governo, 2013, p. 36).

No mesmo sentido, Alberto Coelho defende que a “Racionalização e otimização dos recursos existentes através de um sistema integrado de gestão” (Coelho, 2006) se constitui com um dos princípios orientadores para o SSM, “...e que uma gestão de recursos humanos integrada, facilita o planeamento e os necessários movimentos de pessoal entre estruturas da componente assistencial e da componente operacional” (Coelho, 2017).

1.4. Metodologia

A metodologia a seguir acomodará com o disposto nas NEP/ACA 10 e NEP/ACA 018. Seguiram-se também as orientações metodológicas propostas em publicação específica (Santos, et al., 2016), recorrendo para a referenciação bibliográfica, do sistema autor-data, utilizando o estilo Harvard-Anglia.

A investigação baseia-se num raciocínio hipotético-dedutivo, recorrendo a uma estratégia qualitativa, dado que o “objetivo é alcançar um entendimento mais profundo e subjetivo do objeto de estudo, sem se preocupar com medições e análises estatísticas” (Santos, et al., 2016, p. 29) e reconhecendo que “...a organização de uma investigação em torno de hipóteses de trabalho constitui a melhor forma de a conduzir com ordem e rigor” (Quivy e Van Campenhould, 2013).

Neste estudo adotou-se como desenho de pesquisa um estudo de caso “segundo a qual se procura compreender o objeto de estudo do ponto de vista do investigador” (Santos, et al., 2016, p. 39), com enfoque na área da gestão dos recursos humanos.

Foi identificado e delimitado o problema, foram formuladas as hipóteses cuja validação se procurará realizar. Assim o investigador baseia-se na formulação de hipóteses prévias e na utilização de técnicas de verificação sistemática, procurando desta forma explicações para os fenómenos estudados.

O percurso metodológico compreendeu as fases exploratórias, analítica e conclusiva.

A fase exploratória incluiu a recolha de bibliografia preliminar, definição do objeto de estudo e construção do modelo de análise.

Na fase seguinte, a fase analítica, prosseguimos a investigação através entrevistas dirigidas e semiestruturadas realizadas a líderes de opinião e a médicos militares, de acordo com guião previamente estabelecido. Adicionalmente estabelecemos a comparação com os sistemas de saúde militares de outros países, (Almanac, 2016), no sentido de identificar conteúdos suscetíveis de serem integrados no modelo nacional.



Em consonância com o procedimento metodológico adotado, foram utilizadas como técnicas de recolha de dados e análise documental, nomeadamente sobre a legislação estruturante, e a realização de entrevistas a diversos gestores de topo nos ramos das FFAA.

Na última fase, a fase conclusiva, serão discutidos os resultados e apresentados em “síntese conclusiva” que procurará responder às questões metodológicas anteriormente colocadas e confirmar/infirmar as hipóteses propostas.

Apresentamos na figura 1, um resumo do percurso metodológico.



Figura 1 - Quadro resumo metodológico

Fonte: (autor, 2016)



2. Os recursos humanos da saúde Militar

2.1. Quadros especiais das áreas da saúde

Na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 90/2015, de 29 de maio, que aprova o novo EMFAR, o Despacho nº 86/MDN/2015, de 18 de junho, veio fixar os termos do processo de regulamentação deste Estatuto, nele incluindo o regime dos quadros especiais (QE) das áreas da saúde a fixar em legislação especial, conforme previsto no artigo 168º.

Designa-se por quadro especial, o conjunto de lugares distribuídos por categorias e postos segundo a mesma formação inicial (art.º 166 do EMFAR). Os QE são criados e extintos por decreto-lei, sob proposta do Chefe Estado-Maior (CEM) do respetivo ramo. Os efetivos dos QE são distribuídos por categorias e postos e aprovados em despacho próprio.

Os QE são designados genericamente por classes na Marinha, armas ou serviços no Exército e especialidades na Força Aérea (FA) e podem ser divididos em subclasses, especialidades e subespecialidades, consoante se trate, respetivamente, da Marinha, do Exército ou da FA (art.º 166.º do EMFAR).

No âmbito da saúde, o EMFAR consagra os seguintes QE para os oficiais dos 3 ramos:

- Marinha: Médicos Navais, Técnicos Superiores Navais (Farmacêuticos, Psicólogos e Médicos Dentistas) e Técnicos de Saúde;
- Exército: Medicina, Medicina Dentária, Farmácia, Medicina Veterinária e Técnicos de Saúde;
- Força Aérea: Médicos e Técnicos de Saúde.

O regime dos QE das áreas de saúde é fixado em legislação especial. Salvaguardando as especificidades hierárquicas e funcionais no âmbito do emprego operacional, os oficiais dos QE de técnicos de saúde exercem funções no âmbito da saúde militar nas suas áreas de competência, sendo as funções de comando, direção e chefia exercidas preferencialmente pelos oficiais superiores.

O grau académico superior que habilita ao ingresso na categoria de oficiais está definido no art.º 128 do EMFAR, incluindo também os QE das áreas da saúde. O acesso aos postos pelos oficiais que integram os QE áreas da saúde é definido consoante o seu grau académico mínimo exigido para o exercício autónomo da profissão e as necessidades orgânicas de cada ramo.



Decorrente da publicação do EMFAR o ingresso de médicos nos QE das áreas da saúde, ficou sujeito a um novo enquadramento, possibilitando a “alimentação” dos referidos QE por duas vias, nos termos definidos pelos artigos 202.º - Ingressos nas classes (Marinha), 215.º - Ingresso nas armas e serviços (Exército) e 221.º - Ingresso nas especialidades (FA):

- Admissão, por concurso regulado por portaria do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, de entre os civis ou militares habilitados com o grau de mestre em medicina, sob proposta fundamentada do Concelho de CEM (CCEM);

- Ingresso, de entre os alunos que obtenham a mesma habilitação em estabelecimento de Ensino Superior Público Militar, nomeadamente na Escola Naval (Marinha), Academia Militar (Exército) ou Academia da FA, quando houver despacho do MDN que o autorize, sob proposta do CCEM.

Adicionalmente o regime dos QE das áreas da saúde militar deverá prever não somente as especificidades face ao regime do EMFAR, devendo contemplar matérias como o conteúdo funcional específico, os tempos mínimos de permanência nos postos, as condições especiais de promoção, o regime de acumulação de funções e incompatibilidades, os deveres funcionais inerentes ao exercício técnico das funções, as habilitações de base, os graus/títulos, as qualificações e a formação especial indispensável à evolução da carreira.

O ingresso de todos estes profissionais de saúde nos QP, e no respetivo QE, faz-se no posto de subtenente ou alferes. A progressão dos oficiais dentro do despectivo QEAS pode fazer-se até coronel ou capitão-de-mar-e-guerra, consoante o ramo. Os oficiais médicos da Armada podem progredir até contra-almirante. Na FA os oficiais médicos podem ascender a Major-general. No caso do Exército podem também ascender a Major-general, neste caso transitando do QE de Medicina para o Corpo de Oficiais Gerais.

Para além do pessoal dos QE das áreas da saúde, existem ainda oficiais e sargentos da área da Saúde a prestar serviço em regime de voluntariado/regime de contrato (RV/RC) em todos os Ramos: na Marinha – oficiais farmacêuticos e médicos dentistas; no Exército – oficiais médicos, médicos dentistas e veterinários, e ainda sargentos enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), e na FA, apenas oficiais médicos dentistas. Estes militares em RV/RC, que são admitidos para prestarem serviço militar por um período mínimo de dois anos, prorrogável até completarem seis anos, têm permitido a



superação de dificuldades temporárias dos Ramos, e constituem alternativa organizativa para especialidades em que as necessidades do ramo não justificam a existência de um QE.

Embora todas as áreas técnicas mencionadas sejam reconhecidas como necessárias para o cumprimento da missão, constata-se que alguns QE não existem na totalidade dos Ramos: só o Exército tem QE de Medicina Veterinária, e apenas há QE de Farmácia, de Medicina Dentária em dois ramos, na Marinha e no Exército. Os oficiais psicólogos apenas se constituem em QE autónomo na FA, e só neste ramo dependem da Direção de Saúde (DS).

A alteração do estatuto foi igualmente aproveitada como oportunidade para implementar algumas medidas de ajustamento em QE com questões específicas. Assim os militares da categoria de sargentos dos QE na área da saúde dos Ramos (enfermeiros, técnicos de diagnóstico, de terapêutica, de farmácia e de medicina veterinária) têm a possibilidade de transitar para a categoria de oficiais desde que habilitados com o grau de ensino exigido para o ingresso na categoria de oficial nos quadros de técnicos de saúde. Pretende-se desta forma valorizar a carreira militar, e realçar a importância de uma gestão eficaz dos efetivos militares (PCM, 2015).

As FFAA necessitam de um SSM bem organizado e estruturado, capaz de utilizar os meios adequados para dar resposta às solicitações, em tempo de guerra ou nos períodos de paz, no país ou fora dele.

Na área da saúde militar os RH perfazem um total 995 efetivos conforme discriminado na seguinte tabela:

Tabela 4 – Recursos humanos do Sistema Saúde Militar

Human Resources	HOSPITAL		OTHER MILITARY HEALTH STRUCTURES		TOTAL	
	Military	Civilians	Military	Civilians	Military	Civilians
Physicians	132	91	117	56	249	147
Dentists	11	3	13	1	24	4
Health Technicians	18	12	15	112	33	24
Nurses	119	79	183	-	302	79
Diagnosis and Therapy Technicians	51	61	13	8	64	69
TOTAL	331	246	341	77	672	323

Fonte: (Almanac, 2016) Adaptado pelo Autor



Estando os recursos humanos da área da saúde, médicos, farmacêuticos, veterinários, enfermeiros e outros técnicos de saúde, habilitados em diversos domínios específicos, facilmente se entende a relevância do seu adequado emprego.

2.2. A gestão dos recursos humanos no SSM

2.2.1. Marinha

A GRH tem como objetivo principal assegurar a disponibilidade de pessoal, nos seus aspetos qualitativos e quantitativos, para que, judiciosamente utilizado, contribua para o cumprimento das missões da Marinha.

Através do Sistema Gestão Recursos Humanos da Marinha (SGRHM), são desenvolvidas um conjunto de ações e atividades associadas ao processo de recrutamento, de integração, de formação, de atribuição, da movimentação, da avaliação, do desenvolvimento de carreiras, da retribuição, do apoio social e sanitário, da análise ocupacional, do planeamento e controlo qualitativo e quantitativo, do controlo disciplinar e da manutenção dos registos relativos aos recursos humanos da Marinha (EMA, 2006).

O SGRHM integra um conjunto significativo de entidades ao nível da gestão, da execução, do conselho e do apoio. Como gestores principais do Sistema identificam-se as seguintes entidades:

- Chefe do Estado-Maior da Armada (CEMA): Define as orientações estratégicas para a Marinha e no âmbito da disponibilização de recursos humanos e materiais aos órgãos e serviços da Autoridade Marítima Nacional;

- Superintendência do Pessoal (SP): A SP tem por missão assegurar as atividades da Marinha no domínio da administração dos recursos humanos, da formação e da saúde, sem prejuízo das competências de outras entidades;

- Autoridades de Controlo de Efetivos (ACE): São entidades situadas organicamente na direta dependência do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada, a quem foi dada competência para estabelecer, no âmbito das unidades/organismos das áreas funcionais que lhes estejam cometidas, as respetivas Dotações Autorizadas de Pessoal. A designação das ACE, com a especificação das unidades/organismos sobre as quais se exerce a sua ação, é feita por despacho do Almirante CEMA;

- Comandantes, diretores ou chefes, das várias estruturas orgânicas da Marinha, que têm por missão dirigir e utilizar os recursos atribuídos;

- Estado-Maior da Armada (EMA): Constitui um órgão de estudo, conceção e planeamento de atividades da Marinha, para apoio à decisão do CEMA. Efetua a



programação de recursos nas áreas do pessoal, do material, das infraestruturas, das finanças e da informação;

- Direção de Pessoal (DP): Assegurar as atividades relativas à doutrina de gestão de pessoal da Marinha, de modo integrado, no que respeita a matérias relativas à divulgação, ao recrutamento, seleção e classificação, colocação, retenção, aperfeiçoamento, qualificação, progressão, avaliação, registo e controlo dos militares, militarizados e civis da Marinha.

Este Sistema assenta num conjunto de processos interligados e alinhados estrategicamente com as orientações da gestão de topo e suportados por atividades de apoio.

No âmbito da colocação dos recursos médicos e farmacêuticos existe uma articulação entre a DS e a DP tendo em consideração as especificidades destes meios humanos. De acordo com o Diretor de Saúde “Não existe processo de colocações/emprego de recursos afetos ao SSM. Cada ramo tem o seu, embora se esteja a caminhar para um emprego de alguma forma coordenado na Direção de Saúde Militar, através do Conselho Consultivo da Saúde Militar” (Silva, 2017) . Afirmou ainda que o “atual sistema, é melhorável” podendo ser gerador de disfunções designadamente a nível da progressão na carreira.

2.2.2. Exército

No Exército o Comando do Pessoal (CMDPESS) assegura as atividades no domínio da administração dos recursos humanos, da formação e da saúde, de acordo com os planos e as diretivas superiores (PCM, 2014c).

O CMDPESS compreende: a) O Comandante e o respetivo Gabinete; b) A Direção de Formação (DF); c) A Direção de Administração de Recursos Humanos (DARH); d) A Direção de Serviços de Pessoal (DSP); e) A Direção de Saúde (DS); f) A Unidade de Apoio do CMDPESS.

À Direção de Administração de Recursos Humanos compete propor, dirigir, coordenar e executar as ações referentes à obtenção e administração dos recursos humanos do Exército e em especial detalhar o plano de necessidades de pessoal militar e civil.

À DS compete planear, dirigir e coordenar o apoio sanitário no Exército. À DS compete, em especial:

- Gerir de forma integrada o apoio sanitário no Exército, de acordo com as diretivas superiores;



- Coordenar e supervisionar as áreas da medicina, medicina dentária, farmácia e medicina veterinária;
- Colaborar nos procedimentos de gestão, formação e diferenciação técnica do pessoal de saúde;
- Prestar cuidados de saúde de proximidade, através de Unidade de Saúde, aos militares do Exército e na sua capacidade sobranete, a outros utentes, de acordo com as diretivas superiores e ao abrigo de protocolos estabelecidos.

A DS tem na sua dependência hierárquica as Unidades/Entidades/Organismos (UEO) definidas por despacho do Chefe Estado-Maior do Exército.

No exército a DS e DARH, coordenam as ações referentes à obtenção e administração dos recursos humanos do Exército, na área da saúde.

De acordo com o Diretor de Saúde, “...a gestão dos recursos pertence ao ramo...”, e considera “...que o atual sistema de gestão é desajustado e potencialmente gerador de assimetrias” (Mendes, 2017).

2.2.3. Força Aérea

Um dos princípios gerais utilizados na GRH da FA, baseia-se no emprego eficaz e racional do potencial humano, quer ele seja militar ou civil, promovendo o completo aproveitamento dos quadros permanentes em sintonia e articulação com a correta proporção das diferentes formas de prestação de serviço militar, entenda-se o regime de contrato ou voluntário.

Ao Comando de Pessoal da FA (CPESFA), como órgão central de administração e direção, cabe a responsabilidade de assegurar a administração equilibrada dos RH ao serviço da organização, de acordo com os planos e diretivas aprovadas pelo Chefe de Estado-Maior da FA (PCM, 2014d). Ao Comandante do Pessoal, por inerência de funções, cabe-lhe o exercício de autoridade funcional e técnica na gestão e distribuição dos efetivos pelas Unidades, Órgãos e Serviços da estrutura da FA. Tem igualmente competências no domínio da gestão das carreiras do pessoal militar e civil onde se inclui as nomeações para a frequência dos cursos de promoção estatutariamente previstos para os militares. Tem igualmente a responsabilidade pela gestão dos processos individuais de todos os militares e civis ao serviço da FA e do sistema de avaliação de mérito e de desempenho, elementos essenciais de fundamentação e validação do sistema de promoções. Destacam-se, ainda,



outras funções não menos importantes, mas extremamente essenciais ao bom funcionamento da organização, tais como:

- Validação do funcionamento dos sistemas de gestão e informação de todo o pessoal;
- Proceder ao recrutamento dos efetivos necessários ao preenchimento dos quadros de pessoal, onde se incluem a gestão dos planos e programas de ensino e formação;
- Gestão do cadastro dos beneficiários no âmbito da Assistência na Doença aos Militares (ADM);
- Prestação da assistência médico-sanitária a todo o pessoal da FA;
- Gestão da situação administrativa do pessoal, em cumprimento das disposições estatutárias ou em resultado de pareceres da Junta de Saúde da FA;
- Definição dos meios e procedimentos necessários à manutenção de um adequado estado sanitário e boa forma física do pessoal militar, conduzindo os programas de atividades de educação física e desportos da FA;
- Administração da justiça e disciplina;
- Desenvolvimento de ações culturais, de assistência social e religiosa.

O CPESFA no exercício das suas diversas competências tem na sua dependência as seguintes direções técnicas e Unidades funcionais:

- Direção de Pessoal: tem por missão gerir os recursos humanos, conciliando as necessidades orgânicas com o desenvolvimento das carreiras;
- Direção de Saúde: tem por missão a prevenção, conservação e recuperação médico-sanitária de todo o pessoal da FA, incluindo a coordenação da atividade veterinária;
- Direção de Instrução: tem por missão conceber, elaborar, implementar e controlar os planos, programas e atividades de formação na área da educação física e desporto da FA;
- Centro de Formação Militar e Técnica da FA: tem por missão ministrar a formação militar, humanística, técnica e científica do pessoal da FA, cujo âmbito não esteja coberto pelos órgãos de ensino da Academia da FA;
- Centro de Recrutamento da FA: tem por missão proceder às operações de divulgação e de recrutamento de cidadãos com destino à prestação voluntária do serviço militar, nas suas diferentes formas, e prestar apoio administrativo e social aos militares que se encontram fora da efetividade de serviço.



De acordo com o Diretor de Saúde, “...a gestão dos recursos humanos está nos ramos” considerando-a “...inadequada à nova realidade do novo SSM” (Neves, 2017).

2.3. As carreiras médicas

O direito à realização profissional e à progressão na carreira encontra-se consagrado no EMFAR, que define a forma e as condições a que deve satisfazer essa progressão, referindo que o seu propósito assenta na valorização da carreira militar e na salvaguarda das suas especificidades. Assim é desejável que sejam consideradas as especificidades dos QE e que, no caso dos QEAS, as competências técnicas adquiridas se incluam entre as condições especiais exigidas.

À semelhança das carreiras médicas civis, também a carreira médico-militar deve contemplar estas diferentes exigências, e diversificar-se para lhes dar resposta.

A verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta no apoio à componente operacional do SSM, garantindo a aptidão física e psíquica dos efetivos, e em particular o apoio às Forças em operações ou em campanha, sem no entanto poder alijar as outras vertentes do SSM, e nomeadamente a prestação de cuidados de saúde diferenciados (Coelho, 2006).

O Estatuto da Carreira Médico-Militar (CMM) veio garantir o paralelismo técnico e profissional entre esta carreira e a Carreira Médica nacional e valorizar os aspetos particulares da missão médico-militar.

Através do Decreto-Lei (DL) n.º 519-B/77, de 17 de dezembro, foi promulgado o “Estatuto da Carreira Médico-Militar” (Carvalho, 2016). Este Estatuto visava criar o corpo médico do então designado Serviço de Saúde Militar, o qual nunca foi constituído, e estabelecer um estatuto único para os médicos dos Quadros Permanentes (QP) dos três ramos das FFAA. Foram, então, determinadas as modalidades de acesso, diferenciação, ascensão na carreira médico-militar, tempo mínimo de serviço, promoções, graduações e valorização profissional (CR, 1977). Esta legislação valorizou, desde logo, a necessidade de equiparação das carreiras dos médicos militares (MedMil) às Carreiras Médicas Civis (CMC), decorrentes da desejável criação do SNS (CR, 1979b) e do Estatuto do Médico (CR, 1979a). Por outro lado, estava em consonância com o “Estatuto dos Oficiais das Forças Armadas” então em vigor (MDN, 1965).

Neste contexto definiu-se, a forma de ingresso de MedMil para os QP, tendo também ficado regulada a equiparação entre a CMC e a CMM. Desde então a legislação, no que diz respeito à CMM, não foi regularmente atualizada e o seu cumprimento desvalorizado.



Por outro lado, foram introduzidas importantes discrepâncias na progressão/antiguidade militar entre os ramos (Carvalho, 2016). Na sequência da reorganização do SSM, é possível a um médico naval (MN) ser mais diferenciado tecnicamente, possuir mais tempo de serviço militar e mesmo assim, ser comandado por um MedMil de outro ramo, mais antigo, mas menos diferenciado. Este facto é fonte de desmotivação entre os MN e contribui para o grau de insatisfação que tem atingido especialmente este ramo.

No EMFAR de 1999 (MDN, 1999) o regime dos quadros especiais de saúde é remetido para diploma próprio (artigo 166º), contudo o princípio da justiça para a antiguidade relativa passou a estar vertido na parte comum, que interessa a todos os ramos (artigo 213º). Esta regra nunca se materializou efetivamente na Marinha (Carvalho, 2016).

Posteriormente, no EMFAR de 2015, mantém-se a distinção entre os ramos, no que se refere ao artigo 63º reforçando a necessidade de, na promoção a tenente-coronel (Exército) e coronel (FA), ser necessário o Grau de Consultor. Na promoção a major médico, mantém-se a necessidade do grau profissional de Especialista (PCM, 2015). Concluimos, por fim, que a Marinha, contrariamente aos outros ramos, nos EMFAR de 1990, 1999 e de 2015, não prevê qualquer grau da carreira médica, para efeitos de promoção na CMM.

A gestão das carreiras médicas entre a atividade clínica (assistencial) versus atividade operacional, tem sido difícil (Carvalho, 2016). A abordagem mais tradicional de quem se dedicou ao tema das CMM é a separação por carreiras (Charrua, 2008).

Num inquérito efetuado em 2016, no HFAR, cerca de 58% dos médicos afirma que a atividade operacional é um obstáculo à progressão técnica (Carvalho, 2016). Questionados sobre qual o atrativo atual da CMM, as respostas fornecidas são bastante negativas, no capítulo do reconhecimento da sociedade, no reconhecimento percebido pela instituição militar e especialmente, em relação à compensação económica. Nas entrevistas efetuadas aos MedMil no âmbito deste estudo⁵, foi mencionada a necessidade da paridade técnica com a CMC e a necessidade de uma perspetiva estruturada da CMM.

Foram também efetuadas entrevistas, cujo guião se expõe no Apêndices C, ao Diretor de Saúde Militar (Santos, 2017), e à Diretora de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (Madeira, 2017).

⁵ Foram realizadas dez entrevistas dirigidas, conforme guião constante do Apêndice C.



Ambos reconhecem as dificuldades da CMM atual. Os entrevistados concordam com a necessidade de fomentar a paridade técnica entre a CMC e a CMM, devendo a revisão do estatuto da carreira, estender-se ao universo dos QEAS.

2.4. Síntese conclusiva

Os efetivos militares da área da Saúde agrupam-se, em cada ramo e de acordo com a respetiva categoria e posto, nos QEAS. Estes incluem designadamente, Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros e TDT, que integram as áreas de Medicina e Farmácia. Embora todas as áreas técnicas mencionadas sejam reconhecidas como necessárias para o cumprimento da missão, constata-se que alguns QEAS não existem na totalidade dos ramos, encontrando-se inseridos em estruturas orgânicas com diferente dependência hierárquica e técnico funcional.

A CMM carece de revisão por múltiplas razões: (1) a legislação está desatualizada e não é cumprida, nem nos aspetos técnicos, nem nos aspetos económicos, nem mesmo nos aspetos relacionados com a estrita progressão militar; (2) existe uma desadequação das especialidades às necessidades dos ramos, especialmente quanto a MedMil de Medicina Geral e Familiar; excetuando a segurança no trabalho, os MedMil não encontram benefícios na permanência nas fileiras. Os MedMil e os diretores concordam na necessidade de manter a paridade técnica entre a CMM e CMC.

A gestão dos RH afetos ao SSM decorre da coordenação entre as estruturas próprias ao nível dos ramos, no âmbito do recrutamento, formação e treino e planeamento das necessidades, não existindo sincronização entre os ramos das FFAA. Todos os Diretores de Saúde mencionaram assimetrias no atual processo de gestão dos recursos, reconhecendo, que salvaguardando as especificidades inerentes a cada ramo, uma gestão de "cariz centralizado" no âmbito das atribuições da Comissão Consultiva de Saúde Militar pode beneficiar este processo.

Desta forma, por tudo o que foi documentado, consideramos ter validado a H1, respondido à QD1 e atingido o OE1.



3. Estruturas de saúde de países NATO

3.1. Espanha

Em Espanha, os Sistemas de Saúde do Exército, Marinha e FA foram integrados, em 1989, num serviço de saúde conjunto do Ministério da Defesa, designado *Cuerpo Militar de Sanidad* (CMS), que está enquadrado na *Inspección General de Sanidad de la Defensa*, e depende do *subsecretário da Defesa* (Carvalho, 2016). Tem a missão de prestar apoio clínico, preventivo e pericial às FFAA Espanholas, sendo o órgão responsável pela preparação, planeamento e execução da política sanitária. A *Inspección General de Sanidad* é a entidade superior no CMS e o *Inspetor General de Sanidad* é a autoridade máxima da saúde militar espanhola, atualmente um major-general médico. Os SS dos ramos, mantêm contudo, a sua própria organização e comando para o apoio direto às suas forças na Medicina Operacional (MO), na dependência funcional do General *Inspetor de Sanidad* (Almanac, 2016).

O SSM espanhol inclui: um diretório de medicina curativa; um diretório de medicina preventiva; um centro para a recolha de sangue e derivados; um centro para medicina aeroespacial; um centro farmacêutico militar e um centro veterinário militar. Existem dois hospitais militares (Madrid-700 camas; Saragoça-300 camas) e, ainda, clínicas ambulatorias em Ceuta; Melilla; Valência; El Ferrol; Cadiz e Cartagena (Almanac, 2016). Estes estabelecimentos prestam apoio à população civil.

Em termos operacionais, o SSM espanhol inclui no Exército: capacidade de projeção de *Role 1* a *Role 3*⁶; na Marinha uma capacidade embarcada até *Role 2*; na FA a capacidade de transportar uma unidade com capacidade *Role 2* (Almanac, 2016).

Neste âmbito o CMS disponibiliza duas unidades de evacuação aero-médica, um hospital de campanha *role 3* e uma brigada médica. Atualmente estão envolvidos em duas missões *Role 2* no Afeganistão e no Oceano Índico e em seis missões *Role 1*, no Líbano, Iraque, República Centro Africana, Djibouti, Dakar (Senegal), e Gabão (Almanac, 2016, p. 190).

Como exemplo da capacidade clínica do SSM espanhol, o Hospital Central da Defesa de Madrid (*Hospital Gómez Ulla*), equipado com heliporto, é muito diferenciado.

⁶ *Role* corresponde a capacidade médica para tratamento. *Role 1*=cuidados de saúde primários, suporte básico de vida inclui abordagem inicial de trauma; *Role 2*=Suporte avançado de vida; cirurgia “life-saving”; *Role 3*=pode incluir cuidados intensivos; Cirurgia Geral e Ortopédica; *Role 4*=todos os meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis, geralmente um centro médico de referência, afastado da linha da frente (JP4-02, 2012).



Está acreditado para a extração e transplante de órgãos, particularmente do foro hematopoiético e da córnea. É ainda uma referência nacional para casos de contaminação Nuclear Biológica e Química (NBQ) e para as pandemias (SM, 2015, pp. 3-8).

Em Espanha o subsistema de saúde dos militares é opcional, garantindo o acesso para o controle de doenças e cuidados de saúde, na sequência da participação em operações táticas ou em exercícios.

O SSM espanhol tinha em 2016, 700 médicos das várias especialidades, incluindo MGF, 100 dentistas, 135 farmacêuticos, 115 veterinários, 180 psicólogos e 700 enfermeiros (Almanac, 2016, p. 190).

Os militares com formação específica estão agrupados em dois quadros de oficiais: o Quadro Superior de Oficiais do *Cuerpo Militar de Sanidad*, onde se incluem as especialidades de Medicina, Farmácia, Veterinária, Odontologia e Psicologia, a que podem aceder diretamente, ou por transferência interna, os portadores da respetiva licenciatura; e o Quadro de Oficiais do CMS, apenas de enfermeiros, que tem as mesmas vias de acesso (Graça, 2008).

O recrutamento dos técnicos de saúde, já diplomados, pode também ser feito em RC, com um contrato inicial de três a oito anos, renovável até aos 12 anos; durante o contrato terão posto entre alferes e capitão.

Os postos do Quadro Superior de Oficiais vão de tenente a general de divisão, e do Quadro de Oficiais Enfermeiros vão de alferes a tenente-coronel.

O treino médico destinado ao pessoal militar, é realizado na Academia Médica Militar (Faculdade de Medicina Militar), localizada em Madrid (Almanac, 2016, p. 190).

Desde 2012, as academias militares abriram vagas para candidatos ao curso de medicina, que estudam na Academia Médica Militar de Madrid, ligada ao Hospital Universitário Gómez Ulla. Estes candidatos irão cumprir os tirocínios próprios do Curso Medicina, e os tirocínios próprios da carreira militar (Estrela Digital, 2015). Espera-se que assim o grau de retenção aumente. Procura-se, também, que os MedMil mantenham uma carreira com todas as certificações civis, inclusive as do ensino, encorajando-se os doutoramentos em medicina (SM, 2015, p. 16).

3.2. França

Formado em 1962 e constituído como único serviço de saúde militar em 1968, o *Service de Santé des Armées* (SSA), encontra-se inserido no Ministério da Defesa Nacional (Carvalho, 2016).



A sua principal missão é garantir o apoio médico e sanitário do pessoal militar e civil das FFAA, com prioridade para a sustentação médica e cirúrgica das forças projetadas. No entanto este serviço também contribui para os serviços públicos de saúde, sendo responsável por parte da segurança e dos planos de proteção para a população francesa em situações de emergência. Com efeito o SSA disponibiliza serviços para a população civil (cerca de 90% dos utentes), e colabora nos planos de contingência, afirmando-se como um elemento estratégico. Esta interface é considerada importante para a manutenção das competências dos efetivos (Almanac, 2016).

Trata-se de um serviço inter-ramos, dirigido por um médico diretor central, subordinado ao chefe de Estado-maior, e responsável perante o ministro da Defesa pela gestão do serviço.

O *Service de Santé des Armées* inclui cinco componentes: Medicina de Unidade, Medicina Hospitalar, Formação, Investigação e Reabastecimento Sanitário (Graça, 2008).

A Medicina de Unidade responde pelos cuidados primários de saúde, aptidão do pessoal para o serviço, medicina preventiva, e higiene e segurança do trabalho, ao nível de Unidade territorial e dá apoio sanitário de proximidade às unidades combatentes; esta atividade médica é desempenhada por médicos de Clínica Geral. Existem atualmente 55 centros médicos em território francês (Almanac, 2016).

Durante as missões o serviço de saúde militar tem como missão prestar cuidados aos militares feridos e doentes, preservando a sua integridade física e psicológica. No fim das missões é responsável pelo acompanhamento e garantia do estado de saúde dos militares ao longo da sua vida.

O Instituto de Defesa e Pesquisa Biomédica, fundado em 2009, conduz investigações nas áreas da proteção humana contra armas convencionais e doutra natureza, e na adaptação do corpo humano a vários ambientes militares (Almanac, 2016).

A rede hospitalar militar é constituída por nove hospitais, que garantem a sustentação médica das forças militares, mas dão também apoio ao SNS, no ambulatório e no internamento; a assistência é assegurada pelos médicos da Carreira Hospitalar, que sempre que necessário integram as formações médico-cirúrgicas que apoiam as operações no exterior. A estrutura do *Service de Santé des Armées* está representada no Anexo A.



A administração dos recursos humanos afetos à saúde militar. Novos desafios para uma gestão global.

Os recursos humanos correspondem a um universo de 15800 efetivos, que incluem 6800 paramédicos, 1800 médicos, 170 farmacêuticos, 70 veterinários, 45 dentistas e 5300 administrativos (acrescem 2900 reservistas)⁷, conforme ilustrado na figura seguinte.

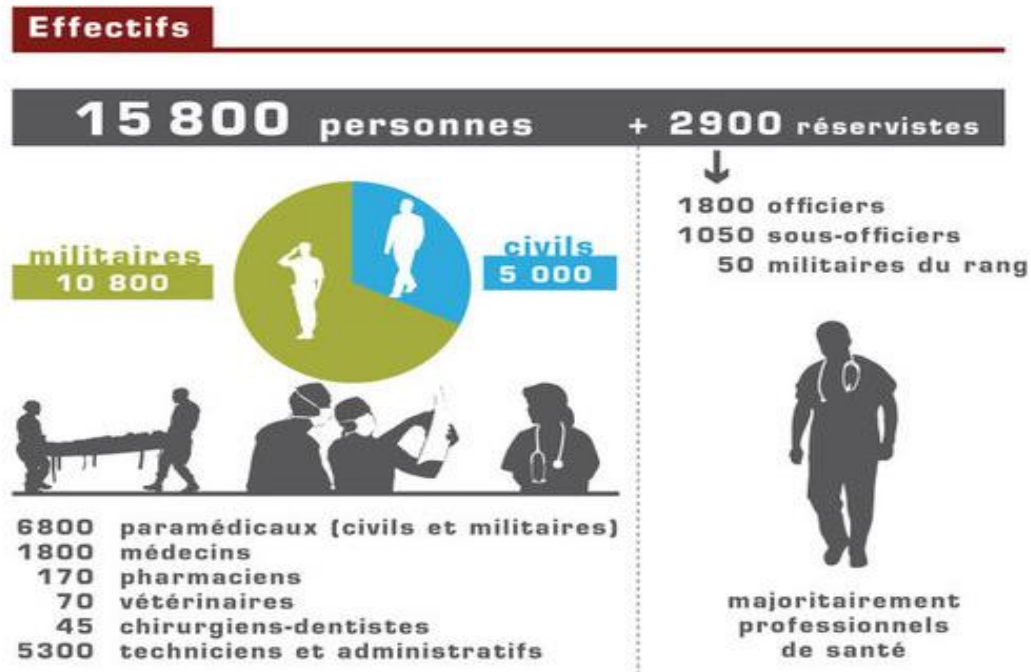


Figura 2 – Recursos Humanos do sistema de saúde francês

Fonte: (MDefense, 2016)) modificado pelo autor

O pessoal divide-se por dois polos: meios integrados nas forças operacionais dos Ramos e meios próprios do SSA (colocados nos HM) (Graça, 2008).

Três escolas asseguram a formação inicial e geral do pessoal do SSA: A *École du Val-de-Grace* em Paris, a Escola Médica Militar em Lyon e a Escola do Pessoal Paramédico em Toulon (Almanac, 2016, p. 90).

Em colaboração com as universidades e com escolas de enfermagem, é proporcionado aos estudantes a obtenção de diplomas em todas as áreas médicas e paramédicas. A instrução militar básica e os cursos realizados paralelamente, preparam este pessoal para todo o espetro de missões militares (Almanac, 2016, p. 90).

O recrutamento dos médicos e farmacêuticos é semelhante: podem ingressar como alunos nas escolas do SSA, fazendo a formação específica em Universidade civil, ou podem ingressar já diplomados. Em alternativa, os médicos podem ingressar no SSA como

⁷ Informação disponível em (MDefense, 2016).



militares contratados (períodos de 2 a 8 anos, prorrogáveis até aos vinte anos), com possibilidade de ingresso posterior na carreira militar. No final do período formativo, os jovens médicos podem fazer a especialização em Clínica Geral ou Medicina Hospitalar, ou ainda seguir a carreira de Investigação.

Os farmacêuticos militares podem ter funções em cinco áreas distintas: Farmácia Hospitalar, Análises Clínicas, Toxicologia, Investigação Biomédica e Logística Sanitária. Os farmacêuticos que tiveram formação nas escolas do SSA, só podem abandonar o serviço dez anos após terem terminado a licenciatura.

Os enfermeiros recrutados para os HM ingressam já diplomados, em regime de contrato (renovável, com duração entre dois e cinco anos), e fazem formação militar inicial de quatro semanas. Os enfermeiros necessários para apoiar as unidades operacionais são recrutados pelos Ramos para fazerem o curso na Escola do Pessoal Paramédico, durante quatro anos; no final são promovidos a oficial subalterno. A Escola do Pessoal Paramédico não forma TDT: o SSA recruta-os já diplomados (técnicos de fisioterapia, radiologia, análises clínicas), como militares ou civis. Os TDT que ingressam com estatuto militar, fazem-no em regime de contrato (períodos de três a cinco anos, renováveis), e ingressam na carreira como oficiais subalternos (Graça, 2008).

3.3. Bélgica

O Serviço de Saúde Militar está organizado como um quarto ramo, que tem por missão principal assegurar o apoio médico adequado a todo o pessoal das FFAA, com prioridade para o apoio às operações, quer em território nacional quer no estrangeiro.

Funcionalmente esta componente tem como seu comandante um Major General (*Surgeon General*), hierarquicamente dependente do Adjunto do Chefe de Estado-Maior do Gabinete de Operações e Treino, onde se insere a componente médica.

A estrutura do sistema de saúde está representada no anexo B. A *Composante Médicale de la Defense* é composta por cinco centros médicos operacionais designados de *Elements for Medical Intervention (EMI)*, responsáveis pelos cuidados de saúde primários, e um apoio sanitário diferenciado às operações. Inclui ainda um centro de competência médica, e um Hospital Central (Carvalho, 2016).

O hospital militar *Queen Astrid*, pertencente a esta componente, oferece atendimento em diversas áreas de especialidade médica, tendo também uma experiência em áreas mais específicas relacionadas com a sua missão, tais como: emergência pré-hospitalar e medicina de desastres, tratamento agudo e crónico e reabilitação de pacientes gravemente



queimados, tratamento cirúrgico e reabilitação dos distúrbios de locomoção, cuidados de saúde mental com atenção específica para a psicologia da crise, tratamento de doenças infecciosas, medicina hiperbárica e medicina do viajante. Este estabelecimento de saúde mantém interface com a sociedade civil, designadamente na área de queimados, emergência e medicina hiperbárica (Almanac, 2016, p. 38).

Este hospital constitui-se como importante local de formação e treino para todo o pessoal da saúde, no sentido de manter as competências associadas à MO.

O Centro de Competência Médica (*Centre de Competence Médical*) assegura formação específica destinada ao pessoal médico e restante pessoal militar, com exceção da formação graduada e pós graduada que é assegurada nas universidades civis e escolas médicas (Carvalho, 2016).

A componente médica da Defesa da Bélgica, também garante a seleção, acompanhamento, manutenção e recuperação da aptidão médica dos militares, através dos centros operacionais, garantindo assim a parte da saúde operacional das Forças Armadas.

Os recursos humanos incluem cerca de 1530 membros, dos quais 65 médicos (especialistas em medicina geral e medicina emergência), 11 fisioterapeutas, cinco médicos dentistas, 12 veterinários e 22 farmacêuticos. Uma campanha de recrutamento agressiva será desenvolvida nos próximos anos com o objetivo de incorporar mais 65 elementos. Além deste pessoal a componente médica inclui 10 médicos de Medicina do Trabalho, e 12 médicos conselheiros desempenhando funções no componente (Almanac, 2016, p. 39).

O pessoal divide-se em dois grupos: o Corpo Técnico Médico (CTM), constituído apenas por oficiais, que inclui licenciados em Medicina, Farmácia, Medicina Dentária e Veterinária, e o Corpo Médico de Apoio, que inclui militares e civis que exercem funções complementares do CTM (gestores de pessoal, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros TDT, administrativos, etc.).

Os médicos e farmacêuticos têm recrutamento semelhante: normal (realizado antes ou durante o despectivo curso, que fazem em Universidade civil), ou especial (profissionais já diplomados). Após o ingresso, todos recebem formação militar geral e específica da área da Saúde, num total de 24 a 27 semanas. Aqueles que ingressam através do recrutamento normal, ficam obrigados a permanecer no ativo uma vez e meia o número de anos de formação pagos pela Defesa. A progressão dos oficiais dos diferentes quadros do CTM pode fazer-se até ao posto de general.

Existem duas carreiras médicas, com formação e exigências diferentes:



- Os médicos dos CMO, que são médicos com formação em Clínica Geral e com competência técnica em áreas próprias da medicina militar, e que desenvolvem a sua atividade, na componente operacional;

- Os médicos da Carreira Hospitalar, com diferenciação em especialidades médicas e cirúrgicas, que estão colocados no *Hôpital Central de la Base – Reine Astrid*.

3.4. Reino Unido

O *Defence Medical Services* (DMS) é o órgão de Saúde das FAAA britânicas. O DMS é uma estrutura conjunta, sob o *Headquarters Surgeon General* (HQSG). O DMS compreende ainda o *Joint Medical Command* (JMC), o *Defence Primary Healthcare* (DPHC) e os SS dos ramos (Marinha, Exército e FA). São dirigidos pelo *Surgeon General* (SG), na dependência do Estado-Maior General FA britânico (Carvalho, 2016).

O HQSG é o órgão estratégico de topo do SSM britânico: (1) define os objetivos estratégicos para a Defesa; (2) define os objetivos de saúde primária, para os militares e (3) coordena os destacamentos médicos com os SS dos ramos. Outras funções são o desenvolvimento da ciência médica militar, a avaliação técnica da performance do pessoal médico e a manutenção da infraestrutura do DMS (2009).

O JMC é o órgão de nível tático do SSM britânico. Tem pessoal dos três ramos do SSM britânico. Nas suas responsabilidades incluem-se a educação e treino para atingir os “*operational requirements and medical excellence*”, assegurando o Role 4, com estruturas de saúde civis. Finalmente é o JMC que coordena o contrato de especialistas médicos para trabalhar no DMS. O JMC tem quatro localizações: (1) DMS (W) suporta as unidades do oeste do Reino Unido e coordena uma biblioteca médica especializada na defesa; (2) *Royal Centre for Defence Medicine*, baseado num hospital público em Birmingham; (3) *Defence Medical Rehabilitation Centre*, em Surrey é um centro de reabilitação, muito abrangente e, por fim, quatro *Ministry of Defence Hospital Units*, integradas em hospitais NHS: Plymouth, Frimley Park (Surrey), South Tees e Portsmouth (Almanac, 2016, p. 109).

O DPHC é responsável pelos cuidados de saúde primários (incluindo tratamento dentário) a todo o pessoal militar. Constitui-se como a pedra angular do DMS, colaborando designadamente no aprontamento sanitário das forças (Almanac, 2016).

Os ramos incluem:

- *The Royal Naval Medical Services* cuja responsabilidade é prover os navios de pessoal médico, embarcado, enfatizando o treino para a projeção operacional a partir do meio naval;



- *The Army Medical Services* responsáveis pelo apoio operacional ao exército inglês. Estes serviços são responsáveis pela projeção da maioria dos *Field Hospitals* britânicos. Para tanto dividem-se em *Royal Army Medical Corps*, *Royal Army Veterinary Corps*; *Royal Army Dental Corps* e *Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps*;

- *The Royal Air Force Medical Services*, que tem como base um quadro de especialistas médicos, enfermeiros e técnicos, na Reserva, com treino em evacuação médica (MEDEVAC).

O *Queen Elisabeth Hospital*, em Birmingham, é o hospital que recebe mais militares feridos no Reino Unido. Este hospital de excelência tem a unidade de cuidados intensivos maior da Europa, num só piso, com 100 camas. É um hospital universitário e tem capacidade para receber MEDEVAC de todo o mundo (Almanac, 2016).

Em termos de meios para projeção de forças, o DMS conta principalmente com o Navio *RFA Argus*, que tem 100 camas embarcadas e capacidade de Role 3: incluindo 10 camas de terapia intensiva; 20 camas de “grande dependência” e 70 camas gerais. A guarnição do navio provém dos três ramos, mas são predominantes os médicos navais, que exercem a sua atividade nas áreas militares do DMS nos hospitais do NHS (Almanac, 2016, p. 110).

Existe um centro para a coordenação da MEDEVAC (*RAF Brize Norton*), que tem uma área médica tática específica, capaz de reunir as especialidades importantes para cada MEDEVAC, de abrangência mundial. Em termos práticos, em operações de guerra, os feridos são evacuados de helicóptero para um *Field Hospital* (dependente do exército), com capacidade Role 2. Aí o doente é avaliado, quanto à capacidade para viajar. Assim, poderá ser, imediatamente, enviado para o Reino Unido ou ser enviado para o *RFA Argus*, para posterior estabilização (Carvalho, 2016).

Os DMS têm como principais funções garantir a capacidade operacional médica, prestar cuidados de saúde a todo o pessoal ao serviço e providenciar aconselhamento em assuntos de saúde à cadeia de comando militar, prestam cuidados de saúde a cerca de 159.630 pessoas (Almanac, 2016, p. 108) e são responsáveis por assegurar que o pessoal ao serviço se encontra pronto e clinicamente apto para destacar, com aviso prévio mínimo.

O DMS na verdade tem uma componente civil desenvolvida, contando ainda assim com 9100 militares, 6900 no ativo e 2200 reservistas (DMS, 2016), que trabalham lado a lado com funcionários públicos de saúde, para atingir os objetivos propostos (DMS, 2016).



Os médicos militares e civis em diferentes áreas de especialidade, muitas vezes com um compromisso de curto prazo, pois muitos médicos consideram uma comissão nos DMS como uma experiência valiosa e gratificante nas suas carreiras (Silva, 2014).

A generalidade dos médicos especialistas (reservistas ou não) exerce a sua profissão em contexto hospitalar civil. O sistema aliás, em tempo de paz, assenta na prestação de médicos generalistas, mais próximos do militar do ativo. Por outro lado, os médicos civis podem fazer, através do patrocínio do DMS, formações em especialidades médicas, sendo posteriormente admitidos e com níveis relativamente baixos de abandono, cerca de 10% (DMS, 2015).

Assim, no DMS, encontramos os militares do próprio DMS e do serviço nacional de saúde britânico – *National Health Service* (NHS) e, nalguns casos, estruturas de saúde próprias das regiões com autonomia, instituições sociais e outras organizações privadas de suporte social.

A Divisão de Pessoal do HQSG faz a gestão da lotação para cada especialidade / quadros, a qual é regularmente revista, para garantir o equilíbrio.

A formação profissional do pessoal médico varia de acordo com a especialidade, o ramo e o quadro.

3.5. Síntese conclusiva

Este capítulo estudou quatro SSM europeus de países aliados. A área da saúde é coordenada e funciona hierarquicamente num nível superior ao dos Ramos, dependendo do MDN ou do CEMGFA, apresentando uma estrutura de comando e controlo integrada, mantendo a componente operacional dos ramos, com especificidades próprias do interesse de cada país.

Nestes países, o SSM não se limita a funções estritamente clínicas, mas inclui centros de conhecimento e investigação ao nível do desenvolvimento da ciência médica, especialmente naquela com interesse militar: adaptação humana a ambientes extremos, medicina aeronáutica, defesa biológica, e proteção da saúde pública em contexto pandémico.

Estes países dispõem de centros de ensino dedicados à preparação específica dos efetivos das forças armadas para as missões, promovendo formação e desenvolvimento técnico, indispensáveis ao adequado desempenho do pessoal da saúde militar.

Os Hospitais Militares prestam apoio à população civil, em áreas da medicina, permitindo o desenvolvimento de elevadas competências técnicas aos médicos e



A administração dos recursos humanos afetos à saúde militar. Novos desafios para uma gestão global.

enfermeiros militares. Esta interface é considerada fundamental para a manutenção da excelência dessas competências.

Os países analisados (Bélgica, Espanha, França e Reino Unido) têm a estrutura organizacional da Saúde Militar direcionada para um apoio prioritário às operações e apresentam formas de ingresso diversificadas para os técnicos de saúde.

Estas características estão sumarizadas na tabela 8, constante do Apêndice B.

Estamos, desta forma, em condições de validar a H2, respondendo à QD2 e cumprindo o OE2.



4. (Re)criar um modelo integrado dos recursos humanos

4.1. O sistema de saúde militar

Ao longo dos últimos anos, foram sendo elaborados estudos sobre os modelos organizativos do SSM com o objetivo de melhorar a funcionalidade do sistema, a relação custo/eficácia e o desempenho operacional e simultaneamente, encontrar soluções para alguma insatisfação profissional dos militares dos quadros especiais da Saúde (Marques, 2006).

No âmbito da revisão legislativa em curso, decorrente da reforma estrutural da Defesa Nacional e das Forças Armadas, a edificação de um novo Sistema de Saúde Militar tem conhecido desenvolvimentos significativos.

A arquitetura do SSM estabelecida através do despacho nº2943 do MDN de 31 de janeiro de 2014, inclui componentes do Ministério da Defesa Nacional, do Estado-Maior-General das Forças Armadas e dos três ramos das FFAA (figura 3).

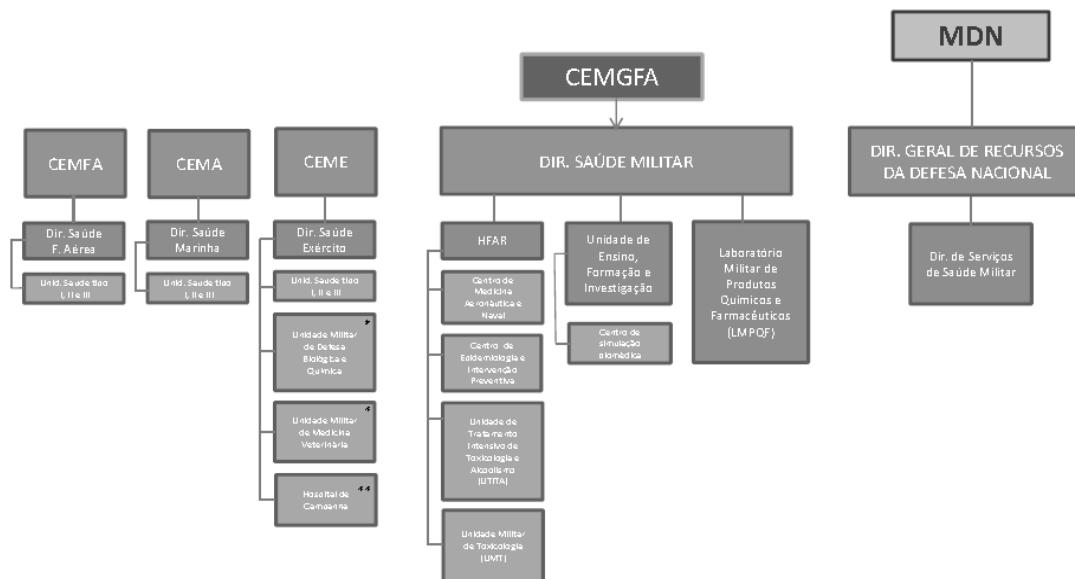


Figura 3 – Estrutura do Sistema Saúde Militar

Fonte: (MDN, 2014a)

Neste capítulo procura-se caracterizar o modelo atual do SSM Português, pela análise da estrutura organizativa e princípios doutrinários, pela avaliação de alguns dos principais vetores que concorrem para a sua organização e potencial funcional, nomeadamente os RH.

O novo modelo de organização da saúde militar baseia-se numa arquitetura funcional que concilia a manutenção de um apoio sanitário permanente e eficaz aos efetivos militares com a promoção da eficiência na gestão dos recursos e deve organizar-se como um sistema



integrado, assente numa função operacional e numa função assistencial ou hospitalar aos militares e seus familiares, abrangendo todas as vertentes técnicas da Saúde Militar (MDN, 2014a).

O modelo preconiza ainda a complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), e uma articulação coerente com outras entidades públicas, do sector social e privadas, através de um melhor aproveitamento de sinergias e da racionalização de meios, potenciando assim uma gestão eficiente e flexível do SSM.

O SSM compreende a Direção de Saúde Militar (DIRSAM), integrada na estrutura do EMGFA e as DS, integradas na estrutura dos ramos das FFAA. Integra ainda a Direção de Serviços de Saúde Militar, inserida na Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional do MDN, enquanto órgão de apoio à decisão política.

As DS dos ramos das FFAA foram readaptadas. A reorganização da prestação de cuidados de saúde de proximidade às unidades militares constitui-se como uma rede de Unidades de Saúde (US), atuando na dependência dos Ramos das FFAA, responsáveis pela prestação de cuidados de saúde de proximidade às unidades militares, representando um meio preferencial de referenciação para o pessoal militar, no ativo e fora da efetividade de serviço, no que respeita à prestação de cuidados diferenciados pelo HFAR, de acordo com a tipologia descrita na tabela seguinte.

Tabela 5 - Unidades de Saúde

Tipo I	Constituídas essencialmente por pessoal de enfermagem, a localizar em unidades militares de menor dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado baixo
Tipo II	Dotadas de apoio médico de medicina geral e familiar e trauma, a localizar em unidades militares de média dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado médio
Tipo III	Vocacionadas essencialmente para os cuidados de saúde primários e especializados, resultantes do redimensionamento dos atuais centros de saúde militar, a localizar em áreas de apoio a unidades militares de maior dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões seja considerado alto. Complementarmente, estas US podem proporcionar apoio médico de medicina geral e familiar, de medicina dentária e cuidados especializados adequados às necessidades das Unidades apoiadas, incluindo também o serviço de fisioterapia, serviço de radiologia básico e posto de colheita de análises e colaboram no aprontamento das Forças Nacionais Destacadas (FND)

Fonte: (MDN, 2014a)

Como já referido a estrutura do SSM assenta nos Serviços de Saúde das Unidades, classificadas como US do Tipo I, US do Tipo II, e US do tipo III em unidades militares de maiores dimensões. O HFAR tem dois polos, um em Lisboa e um no Porto. No SSM estão previstos ainda: um Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva (CEIP) e a Unidade



Militar de Toxicologia (UMT). Outras estruturas são o Centro de Medicina Aeronáutica e Naval (CMAN) e um Centro de Simulação Biomédica.

Atenta a relevância na afetação de RH na área da saúde, procede-se a uma descrição sumária do HFAR e da rede de unidades de saúde.

- Hospital das Forças Armadas

Nos termos do Decreto-Lei n.º 84/2014 de 27 de maio, o HFAR tem como missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares das FFAA, bem como à família militar e aos deficientes militares, podendo, na sequência de acordos que venha a celebrar, prestar cuidados de saúde a outros utentes (Castro, 2016).

A Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas, aprovada pela Lei Orgânica n.º 1-A/2009, de 7 de julho e a Lei Orgânica do Estado-Maior General das Forças Armadas, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 234/2009, de 15 de Setembro, consagram a criação do HFAR enquanto hospital militar único, sendo que a Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2008, de 28 de fevereiro, que aprovou as orientações para a execução da reorganização da estrutura superior da defesa nacional e das FFAA, preconizou que o HFAR deveria ficar organizado em dois polos hospitalares, um em Lisboa e outro no Porto.

A área clínica de cada um dos polos do HFAR tem como estrutura base a existência de quatro departamentos constituídos por serviços e unidades (departamento de Medicina, departamento de Cirurgia, departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e departamento de Urgência e Cuidados Intensivos) e ainda por quatro unidades de apoio assistencial (Farmácia Hospitalar, Psicologia Clínica, Nutrição e Dietética e Serviço Social).

O programa funcional proposto para o HFAR contempla um universo estimado de 75.000 utilizadores em Lisboa e 40.000 no Porto, considerando apenas o subsistema ADM do Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA).

- Marinha

Na Marinha à DS, na dependência hierárquica da Superintendência do Pessoal compete, propor orientações nos domínios da saúde naval e das estruturas de saúde da Marinha. Na direta dependência do Diretor de Saúde funcionam: o Centro de Medicina Naval (CMN) e o Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica (CMSH) (Ministério da Defesa Nacional, 2015). Sobre o CMSH, a DS tem apenas autoridade hierárquica. A DS



possui, ainda, autoridade técnica sobre os Serviços de Saúde (SS) das Unidades em terra e navais.

As Unidades Navais que dispõem de médico naval são os navios atribuídos ao Comando da Zona Marítima dos Açores, o Navio Escola Sagres, o Navio de Treino de Mar Creoula e as unidades empenhadas em missões NATO. Ocasionalmente os médicos navais embarcam em navios hidrográficos, se a missão é prolongada e longe da costa, bem como em missões que implicam mergulho militar.

A Marinha dispõe de US tipo II no Corpo de Fuzileiros, na Unidade de Apoio às Instalações Centrais de Marinha, na Escola de Tecnologias Navais, na Escola Naval e na Esquadrilha de Submarinos.

O CMN é uma Unidade de Saúde tipo III, que tem por missão coordenar e controlar a atividade médico-sanitária, nos âmbitos inspetivo, assistencial de ambulatório e de apoio à atividade operacional, a fim de assegurar a prontidão do pessoal da Marinha.

O CMSH tem por missão contribuir para o eficaz desempenho das atividades militares navais em meio subaquático e hiperbárico disponibilizando, para o efeito, apoio terapêutico adequado e assegurando, ainda o desenvolvimento de ações de treino dos militares envolvidos em atividades operacionais. O CMSH está na dependência hierárquica do Diretor da DS, mas depende funcionalmente do Diretor do HFAR.

- Exército

No Exército à DS, na dependência hierárquica do Comando do Pessoal compete: planear, dirigir e coordenar o apoio sanitário no Exército. Compete ainda, e em especial, gerir de forma integrada o apoio sanitário no Exército, de acordo com as diretivas superiores; promover o aprontamento sanitário das Forças Nacionais Destacadas (FND); elaborar, promover e coordenar o programa de medicina preventiva, de acordo com as orientações recebidas superiormente (PCM, 2014c).

O apoio sanitário no Exército assenta na saúde operacional, garantida pela Estrutura de Apoio Sanitário de Campanha (EstrApSanCamp) e pela Estrutura de Apoio Sanitário de Base (EstrApSanBase) (Exército, 2016).

A EstrApSanCamp integra nas unidades de diferentes níveis as seguintes subunidades de apoio sanitário: (a) Secção Sanitária: orgânica das Unidades de Escalão Companhia Independente; (b) Pelotão Sanitário: orgânico das Unidades de Escalão Batalhão; (c) Agrupamento Sanitário: para garantir o apoio sanitário ao nível de Brigada.



A EstrApSanBase integra as seguintes unidades e órgãos:

- Centro Saúde Militar de Tancos / Santa Margarida (US Tipo III);
- Centro de Saúde Militar de Coimbra (US Tipo III);
- US Tipo II, inseridas na orgânica das U/E/O;
- US Tipo I, inseridas na orgânica das U/E/O;
- Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química (UMLDBQ);
- Unidade Militar de Medicina Veterinária (UMMV).

O Exército dispõe de US tipo I ou II com médicos militares e civis avançados em diferentes Unidades no Continente, na Região Autónoma dos Açores e na Região Autónoma da Madeira de acordo com a dimensão, missão e número de efetivos das respetivas Unidades.

O Centro de Saúde Militar de Coimbra (CSMC) é uma US tipo III. Esta US tem por missão prestar apoio sanitário de área, aos militares do EXE e na sua capacidade sobranse aos seus familiares e a outros utentes de acordo com as diretivas superiores e ao abrigo de protocolos estabelecidos. O CSMC garante ainda outras atividades, nomeadamente o apoio sanitário às ações de seleção de pessoal, de avaliação, de proteção e de promoção da saúde.

O Centro de Saúde Militar de Tancos e Santa Margarida (CSMTSM) é uma Unidade de Saúde tipo III, e apoia as diferentes forças aí sediadas (Brigada Mecanizada, Escola Prática de Engenharia, o Comando da Brigada de Reação Rápida, a Unidade de Aviação Ligeira) na área operacional, dispondo de Fisioterapia, Medicina Dentária e colheita de análises clínicas.

O Agrupamento Sanitário (AGRSAN) é um dos elementos da componente operacional do sistema de forças que por sua vez dependem do Comando das Forças Terrestres. Trata-se de uma estrutura modular, passível de ser ampliada, que poderá cumprir o nível de *Role 2*.

- Força Aérea

Na FA a DS, na dependência hierárquica do Comando do Pessoal, tem por missão a prevenção, conservação e recuperação médico-sanitária do pessoal da FA e a coordenação da atividade veterinária na FA. Tem ainda as competências de supervisionar as Evacuações Aéreas (EA), elaborar programas e promover a saúde e prevenção da doença ou do acidente, estabelecer normas técnicas e fornecer apoio aeromédico e treino fisiológico ao pessoal empenhado na atividade aérea; coordenar e desenvolver as atividades no âmbito da



psicologia aeronáutica militar; programar, coordenar e controlar as ações de apoio sanitário a destacamentos da FA no estrangeiro.

Dependem da DS o Centro de Medicina Aeronáutica (CMA), as Unidades de Saúde das BA e o Centro de Psicologia da FA (CPSIFA). Sobre o CMA a DS tem apenas autoridade hierárquica.

Todas as BA operacionais são US tipo II. Estão ali colocados médicos militares, com a competência em Medicina Aeronáutica. Na BA4 para além de todas as outras atividades comuns às outras US, os médicos participam nas operações de busca e salvamento. Todas estas US dispõem de Medicina Dentária (Neves, 2016).

O CMA tem por missão principal o apoio aeromédico ao pessoal envolvido na atividade aérea, de modo a serem asseguradas as melhores condições psicofisiológicas para o cumprimento da atividade operacional. Também constitui missão do CMA, apoiar clinicamente o HFAR em regime de complementaridade de ação. Desenvolve ainda a atividade de seleção e manutenção da aptidão de pessoal da aeronáutica civil, garantindo o cumprimento dos requisitos internacionais das instituições que gerem esta área específica da aeronáutica. O CMA apoia com pessoal qualificado, equipamentos e material, as EA ou MEDEVAC e os Destacamentos Médico Sanitários (DAMS) a missões operacionais da FA (FA, 2008).

A arquitetura do SSM preconizada através do despacho nº2943, do Ministro da Defesa Nacional, não foi concretizada na totalidade como é o caso da Unidade Militar de Toxicologia e da Unidade de Ensino Formação e Investigação da Saúde Militar. Na tabela constante do Apêndice B apresenta-se um quadro resumo dos atuais componentes do SSM.

4.2. O mapa das necessidades

O novo modelo de organização da saúde militar baseia-se na racionalização dos meios, criando uma estrutura, onde cabem todos os órgãos de apoio sanitário das FFAA, promovendo um acréscimo de eficácia, de economia de recursos e de qualidade dos serviços, sem comprometer a capacidade operacional dos Ramos.

Assim o SSM reflete as necessidades de cada um dos Ramos, e constitui-se como uma entidade comum, que coloca todas as suas valências e capacidades ao serviço das FFAA, traduzindo-se “numa maior racionalização de meios, e num melhor aproveitamento de sinergias” (MDN, 2014a).

Por outro lado o SSM “consubstancia uma componente operacional, orientada para o apoio às missões das Forças Armadas, e uma componente assistencial e hospitalar, visando



garantir um apoio de qualidade aos seus utentes, militares, e, subsidiariamente às suas famílias” (MDN, 2014a). Para cumprir a sua missão, as estruturas integrantes do SSM necessitam de dispor de RH adequados, em termos qualitativos e quantitativos.

Para balizar estas duas dimensões é necessário ter em conta vários aspetos, nomeadamente:

- Estrutura física implantada em território nacional;
- Missões atribuídas;
- Emprego operacional conjunto;
- Embarques;
- Forças nacionais destacadas;
- Treino operacional;
- Sustentação;
- Apoio de área;
- Formação;
- Classificação e seleção pessoal;
- Outros fatores de planeamento: redundâncias, cursos, etc.

O SSM dispõe de uma arquitetura funcional que integra estruturas do Ministério da Defesa Nacional, do Estado-Maior-General das Forças Armadas e dos três ramos das FFAA conforme referido na Figura 4.

Com base naquele organograma e na definição da tipologia de unidades de saúde que constituem a rede de unidades de saúde que garante a prestação e de cuidados de saúde de proximidade às unidades militares (Tabela 5), é possível definir uma matriz de necessidades de recursos humanos do SSM, em termos qualitativos, conforme apresentado na tabela 6, da página seguinte.

A estrutura física do SSM implantada em território português é estável, sendo portanto, previsíveis as suas necessidades. Em conformidade com a caracterização precisa das capacidades instaladas em cada uma das Unidades de Saúde, hospitalares e extra-hospitalares, bem como da população alvo de cada uma delas, será possível identificar o tipo de necessidades adequadas a cada US.



Tabela 6 - Mapa das necessidades de recursos humanos do SSM

	MÉDICO	ENFERMEIRO	TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE	MÉDICO DENTISTA	MÉDICO VETERINÁRIO	TÉCNICOS DE SAÚDE
MDN						
DGRDN						
DSSM	X					
EMGFA						
DSM	X					X
HFAR-PL/PP	X	X	X	X		X
CEIP	X	X				
CMAN	X	X	X			X
UTITA	X	X	X			
UMT			X			X
UEFISM	X	X				X
CSB	X	X				
LMPQF			X			X
MAR						
DS	X		X			
US TI		X				
US TII	X	X				
US TIII	X	X		X		X
FA						
DS	X					
US TI		X				
US TII	X	X				
US TIII	X	X		X		X
EXE						
DS	X					
US TI		X				
US TII	X	X				
US TIII	X	X		X		X
UMMV					X	
UMDBQ						X
HC	X	X				X

Fonte: (Autor, 2017)

As necessidades adstritas às missões no exterior (forças destacadas e embarques) são mais difíceis de antever. Importa contudo não haver uma sobreposição dos recursos alocados às duas vertentes de empenhamento, para que não haja perda de capacidade de resposta de uma em detrimento da outra.



Tendo em conta a existência de várias especialidades na carreira médica, importa também analisar as necessidades do SSM nesta vertente. O HFAR divide-se em dois polos e atende utentes maiores de 18 anos, dispondo de um universo alargado de especialidades. As unidades tipo II e III incluem especialistas em Medicina Geral e Familiar, e as últimas podem incluir especialistas em outras áreas.

Outro aspeto a considerar na avaliação das necessidades de RH, prende-se com a dualidade entre Saúde Assistencial e Saúde Operacional criada pelo Despacho 511/2015, de 19 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional. Genericamente, importa dizer que a edificação do apoio sanitário à atividade operacional, componente não permanente, pode implicar a utilização de recursos humanos que desenvolvem atividade no HFAR, reforçando a necessidade de existir redundância em algumas especialidades para evitar ou minimizar a perda de capacidade de resposta assistencial.

Assim, a determinação das necessidades destina-se a assegurar o cumprimento das missões e a qualidade dos serviços disponibilizados, através do adequado emprego dos recursos, nas estruturas integrantes do SSM.

No âmbito hospitalar na sequência da edificação do quadro legal que enforma o HFAR, através do Decreto-Regulamentar N.º 2/2015, de 20 de Fevereiro, foi definida a estrutura orgânica e funcional da nova unidade hospitalar, bem como as competências dos respetivos órgãos e os princípios de gestão aplicáveis. Posteriormente foi aprovado o Quadro Orgânico de Pessoal (QOP) e em conformidade, formalizada a proposta de aprovação do Mapa de Pessoal Civil (MPC), contemplando para toda a estrutura orgânica do HFAR um efetivo global de 1.680 recursos humanos (926 militares e 754 trabalhadores civis) (CEMGFA, 2016b).

A afetação de recursos humanos às estruturas de saúde militar especializadas (CMSH, CMA) e às restantes estruturas de saúde operacional previstas, no atual quadro legal, para os Ramos (US de Tipo I, II e III), deverá espelhar as reais necessidades de profissionais de saúde, baseadas na definição dos requisitos específicos daquelas estruturas, em função das áreas funcionais elegíveis (CEMGFA, 2016a).

4.3. Modelo conceptual

Um modelo de Saúde Militar deve respeitar um conjunto de valores e princípios fundamentais, conciliando instrumentos de desburocratização, de agilização e melhor uso de recursos, com os valores que o SSM deve defender.



Assim segundo Coelho (2006, p. 787), o SSM deverá subordinar-se aos seguintes princípios: a) ação orientada sobretudo para assegurar a prontidão dos efetivos militares nos vários cenários de atuação; b) organização interna assente em modelos não rígidos e, em cada momento, adaptáveis às necessidades produtivas de cada área de atividade; c) exigência de uma progressiva interdisciplinaridade através do trabalho em equipa e do reconhecimento mútuo da multiplicidade de formações diferenciadas e grupos profissionais envolvidos; d) racionalização e otimização dos recursos existentes através de um sistema integrado de gestão; e) acompanhamento e avaliação sistemática do SSM.

Com efeito a discussão sobre os modelos organizativos do SSM tem sido contínua desde o fim da guerra colonial, em 1974 (Marques, 2006). O mesmo autor referia a necessidade de ser criado a nível do MDN/EMGFA, um órgão chefiado por um oficial general médico, por forma a evitar “...os atrasos na consolidação de uma política de Saúde Militar, integrada para os três ramos”.

O enquadramento normativo do atual modelo do SSM decorre do Despacho nº 2943/2014 do MDN de 31 de janeiro de 2014, que definiu orientações complementares ao processo de reestruturação hospitalar e que preconizava um modelo integrado, para a Saúde Militar de que se destaca: a DIRSAM integrada na estrutura do EMGFA e as DS dos ramos das FFAA, integradas nas estruturas dos ramos. Neste âmbito a DIRSAM dispõe de “...autoridade hierárquica e técnico-funcional sobre as estruturas de Saúde Militar na dependência do EMGFA, dispondo ainda de autoridade de coordenação das Direções de Saúde na dependência dos ramos das Forças armadas, designadamente, em matérias relativas ao apoio sanitário dos ramos das Forças Armadas e à implementação da doutrina da NATO no âmbito da saúde operacional...”.

O mesmo despacho estabelece que “parte significativa dos órgãos e serviços partilhados do SSM integrarão a estrutura do EMGFA o qual terá como missão garantir as condições para o funcionamento da saúde militar, atuando em proveito dos ramos das Forças Armadas. No entanto, uma vez que existem aspetos específicos de cada ramo relativos à saúde militar, os CEM dos ramos das Forças Armadas deverão relacionar-se diretamente com o CEMGFA e ao Conselho de Chefes de Estado-Maior deverá ser cometida a competência para deliberar sobre os critérios de funcionamento da saúde militar”.

Adicionalmente, das diversas referências legislativas que “enformam” o atual SSM destaca-se:



- LOBOFA- Nos termos da alínea p) do nº 1 do artigo 11º da Lei Orgânica e Bases da Organização das Forças Armadas compete ao Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA) “dirigir a assistência hospitalar prestada pelos órgãos do serviço de saúde militar, designadamente pelo Hospital das Forças Armadas em observância das políticas de saúde no âmbito militar aprovadas pelo Ministro da Defesa Nacional”, e nos termos do nº 4 do Artigo 16º, “Os Chefes de Estado-Maior dos ramos relacionam-se diretamente com o CEMGFA para além do referido no n.º 2, nos aspetos relacionados com as informações e segurança militares, o ensino superior militar, a saúde militar e outras áreas de atividade conjunta ou integrada”.

- LOEMGFA- A Direção de Saúde Militar, de acordo com o preconizado pela alínea e) do nº 2 do artigo 34.º da Lei Orgânica do EMGFA prossegue, no âmbito das competências do CEMGFA, a atribuição de "Garantir a gestão global e a programação e afetação dos recursos humanos às estruturas de saúde militar, em coordenação com os ramos das Forças Armadas" (PCM, 2014a).

Conforme previsto no artigo 36.º a Comissão Consultiva da Saúde Militar (CCSM) é um órgão militar de carácter consultivo sobre as matérias relativas à saúde militar, que tem por missão emitir parecer em apoio do diretor da DIRSAM, do CEMGFA e do CCEM, no âmbito das competências próprias de cada órgão.

A CCSM emite parecer nas seguintes matérias: a) execução das políticas de saúde militar; b) a gestão do pessoal militar e civil da área da saúde militar incluindo da saúde operacional nomeadamente em matéria de efetivos e mapas de pessoal, recrutamento, promoções e colocações; c) formação, incluindo as áreas de especialidade e de especialização, bem como sobre a investigação no âmbito da saúde militar.

São membros da CCSM, o diretor da DIRSAM, que preside e dispõe de voto de qualidade, os diretores de saúde dos ramos das FFAA e o diretor do HFAR, sem prejuízo de outras entidades militares poderem ser convidadas a participar nas suas reuniões, sem direito a voto.

- Leis Orgânicas dos Ramos

Os três diplomas estabelecem que no âmbito das competências dos CEM, estes se relacionam com o CEMGFA, “nos aspetos respeitantes às informações e segurança



militares, ensino superior militar, saúde militar e outras áreas de atividade conjunta ou integrada”⁸.

Pela análise do atual enquadramento que caracteriza o modelo do SSM verifica-se que se trata de um modelo "híbrido", com componentes e intervenientes em todos os níveis: MDN, EMGFA e ramos das FFAA, com duplicação/sobreposição de atribuições/competências nos vários escalões e órgãos intervenientes (DIRSAM, 2016a).

Paralelamente, a prática vem demonstrando que a permanente necessidade de coordenação e da convergência de vontades, tem-se revelado insuficiente para assegurar a desejável rentabilização dos recursos e o aproveitamento de sinergias, bem como a desejável harmonização e equilíbrio entre as componentes operacional e assistencial das diversas estruturas do SSM.

Desta forma, e no sentido de ultrapassar as dificuldades mencionadas preconiza-se a implementação de um modelo integrado de organização e gestão do SSM.

As alterações propostas centram-se no âmbito da gestão dos recursos humanos, por se reconhecer que é nesta área que residem as dificuldades que se pretendem melhorar. Não se trata portanto de criar um novo modelo do SSM, à semelhança do que acontece em vários países da NATO, em que a saúde militar está centrada no MDN e nalguns casos constitui um ramo autónomo. Trata-se de introduzir alterações limitadas, de forma a não "desconstruir" o atual modelo e a melhorar o seu funcionamento.

Do ponto de vista conceptual, o modelo ilustrado na figura 4, destina-se a implementar o planeamento e a gestão dos RH centralizados ao nível do EMGFA, mantendo os recursos a ligação ao ramo a que pertencem. Adicionalmente o modelo reconhece o Diretor de Saúde Militar como a entidade que superintende a saúde militar, releva a missão e atribuições da DIRSAM tendo em vista garantir a uniformização e o emprego adequado dos RH da saúde das FFAA, reforça a intervenção da CCSM enquanto órgão de apoio ao DIRSAM, EMGFA e ao CCEM, melhorando a articulação e coordenação entre o EMGFA e os ramos das FFAA.

⁸ Em conformidade com o previsto no artigo 8º das leis orgânicas da Marinha (PCM, 2014b), Exército (PCM, 2014c) e Força Aérea (PCM, 2014d).

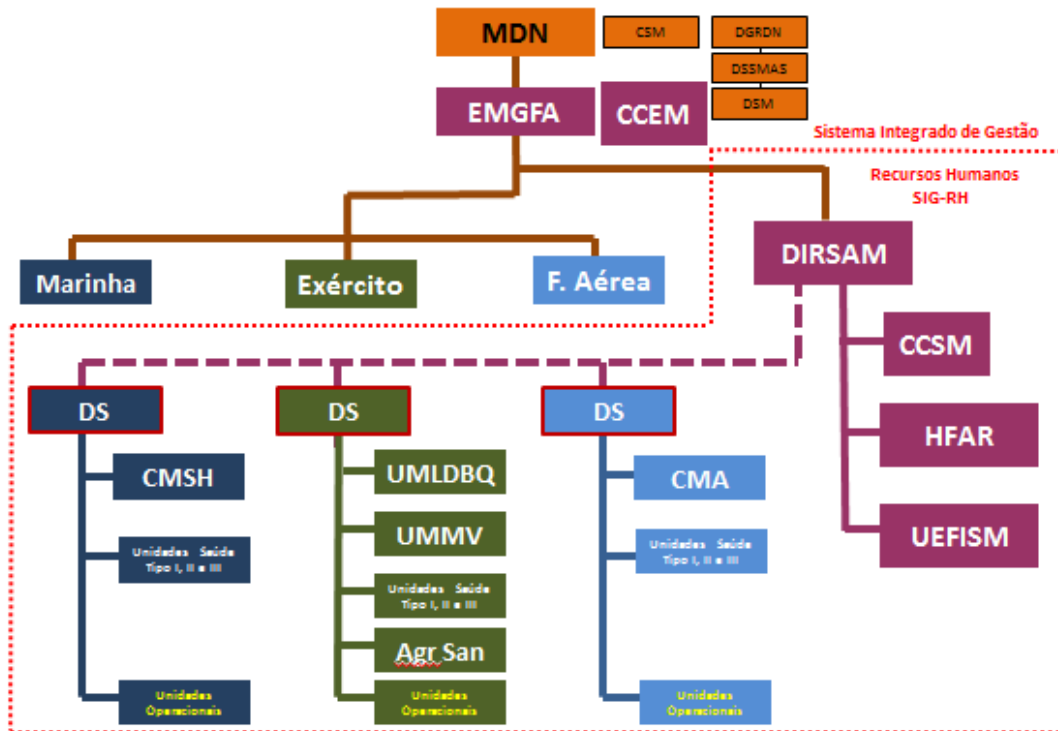


Figura 4 – Sistema integrado de gestão de RH (adaptado pelo autor)

Fonte: (DIRSAM, 2016a)

O modelo agora proposto designado de “sistema integrado de gestão dos recursos humanos” (SIG-RH) da saúde militar, destinado a uniformizar o emprego dos RH da saúde das FFAA, é um contributo conceptual, no âmbito deste trabalho de investigação, reconhecendo-se que uma investigação”...é um caminhar para um melhor conhecimento, e deve ser aceite como tal” (Quivy e Van Campenhoudt, 2013).

4.4. Síntese conclusiva

A arquitetura funcional preconizada para o SSM configura, como elementos estruturantes, um conjunto de órgãos centrais e serviços comuns de SM e as estruturas de saúde de proximidade, incluídas em unidades militares ou localizadas em áreas de apoio a unidades militares.

O planeamento das necessidades, visa o cumprimento das missões, e a qualidade dos serviços disponibilizados, através do uso harmonioso dos recursos, entre a componente operacional e a componente assistencial ou hospitalar.

A afetação de RH às estruturas de saúde militar especializadas (HFAR, CSMH, CMA) e às restantes estruturas de saúde operacional previstas no atual SSM, deverá refletir



as reais necessidades de profissionais de saúde, fundamentadas na definição objetiva dos requisitos específicos daquelas estruturas, em função das respectivas áreas funcionais.

No enquadramento legal que caracteriza o modelo do SSM, verifica-se que se trata de um modelo, com componentes e intervenientes aos vários níveis: MDN, EMGFA e ramos das FFAA. Neste contexto a realidade tem evidenciado dificuldades de coordenação, prejudicando a desejável rentabilização dos recursos e o aproveitamento de sinergias.

Assim preconiza-se um sistema integrado de gestão dos recursos humanos (SIG-RH) da saúde militar, melhorando a articulação e coordenação entre o EMGFA e os ramos das FFAA, destinado a uniformizar o emprego dos recursos humanos afetos à saúde militar.

Face ao exposto, consideramos validada a H3, respondendo à QD3 e cumprindo o OE3.



Conclusões

As conclusões deste trabalho constituem-se como o corolário da presente investigação, nos tópicos que a seguir se descrevem.

Grandes linhas do procedimento metodológico seguido

O presente trabalho seguiu a orientação metodológica em vigor para os trabalhos de investigação no IUM, de acordo com o estabelecido nos documentos ACA 010 e 018, tendo-se adotado um raciocínio do tipo hipotético-dedutivo.

O estudo foi conduzido de acordo com uma estratégia de investigação qualitativa, tendo a investigação adotado um percurso organizado em três fases: exploratória, analítica e conclusiva.

A recolha de informação recaiu, essencialmente, na análise documental e bibliográfica, tendo os dados sido objeto de análise com a finalidade de responder às questões levantadas no início da investigação. Adicionalmente, efetuaram-se entrevistas, a um conjunto de personalidades de relevo, civis e militares, nos domínios temáticos da presente investigação.

Avaliação dos resultados obtidos

A presente investigação constitui-se como um contributo conceptual, e teve como objetivo identificar um modelo de gestão de recursos humanos afetos à saúde militar que proporcione a uniformização e o emprego adequado desses recursos, no contexto dos novos desafios decorrentes do processo de reestruturação em curso no SSM.

Este desiderato foi explicitado inicialmente através dos OG e OE.

No primeiro capítulo, para se dar origem à contextualização da investigação, foi feita uma breve síntese do estado da arte em termos dos conceitos de administração e gestão de recursos humanos, e da evolução destes conceitos refletindo a valorização progressiva dos indivíduos e das suas capacidades nas organizações.

Neste âmbito o atual enquadramento normativo, preconiza um modelo integrado de organização e gestão do SSM, baseado numa arquitetura funcional que concilia a manutenção de um apoio sanitário permanente e eficaz aos efetivos militares, sendo que uma gestão de recursos humanos integrada, facilita o planeamento e os necessários movimentos de pessoal entre estruturas do SSM.

No segundo capítulo, caracterizou-se a gestão dos recursos humanos na área da saúde militar. Nesse sentido descreveram-se os QEAS e a gestão dos recursos nos ramos das



FFAA e analisou-se a carreira médico militar como componente integrante da gestão de recursos.

Os QEAS incluem um universo abrangente e incluem designadamente, Médicos, Farmacêuticos, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Atenta a sua especificidade e relevância constata-se que alguns QEAS não existem na totalidade dos Ramos.

A CMM está em crise, a legislação está desatualizada, nomeadamente nos aspetos relacionados com a progressão militar e existe uma desadequação das especialidades às necessidades dos ramos.

A gestão dos recursos afetos ao SSM, assenta nas estruturas próprias ao nível dos ramos, no âmbito do recrutamento, formação e treino e planeamento das necessidades, não existindo sincronização entre os ramos das FFAA.

Todos os diretores de Saúde mencionaram assimetrias no atual processo de gestão dos recursos, reconhecendo, que salvaguardadas as especificidades inerentes a cada ramo, uma gestão de "cariz centralizado" no âmbito das atribuições da DIRSAM pode beneficiar este processo.

Seguidamente caracterizou-se a estrutura e gestão de recursos humanos em quatro SSM de países aliados - Espanha, França, Bélgica e Reino Unido - no sentido de identificar contributos suscetíveis de serem assimilados pela realidade nacional.

Nestes países, o SSM não se restringe a funções estritamente clínicas, mas inclui outras áreas como centros de conhecimento e investigação ao nível do desenvolvimento da ciência médica, designadamente nas áreas com interesse militar: adaptação a meios extremos, medicina aeronáutica.

Têm em comum entre si, o facto de o SSM apresentar uma estrutura de comando e controlo integrada no domínio da defesa nacional, mantendo a componente operacional dos ramos, com especificidades próprias, baseadas em políticas de saúde do interesse de cada país.

Os países avaliados (Bélgica, Espanha, França e Reino Unido) têm a estrutura organizacional da Saúde Militar direcionada para um apoio prioritário às operações; apresentam formas de ingresso diversificadas para os técnicos de saúde e dispõem de capacidade formativa própria.



No quarto capítulo, examinámos a estrutura dos componentes do atual SSM, identificámos o mapa das necessidades, preconizando-se um sistema integrado de gestão dos recursos humanos (SIG-RH) da saúde militar.

A arquitetura funcional estabelecida para o SSM configura, como elementos estruturantes, um conjunto de órgãos centrais e serviços comuns de SM e estruturas de saúde de proximidade, incluídas em unidades militares ou localizadas em áreas de apoio a unidades militares.

A afetação de recursos humanos às estruturas de SM, deverá refletir as reais necessidades de profissionais de saúde, fundamentadas na definição objetiva dos requisitos específicos daquelas estruturas, em função do universo assistencial estimado, e das respetivas áreas funcionais.

O enquadramento legal que caracteriza o atual modelo do SSM, inclui componentes e intervenientes aos vários níveis: MDN, EMGFA e ramos das FFAA. A realidade tem evidenciado dificuldades de coordenação dos recursos humanos, prejudicando a desejável rentabilização dos recursos.

Assim preconiza-se um sistema integrado de gestão dos recursos humanos (SIG-RH) da saúde militar, visando melhorar a articulação e coordenação entre o EMGFA e os ramos das FFAA, destinado a uniformizar o emprego dos recursos humanos afetos à saúde militar.

A resultante do presente estudo, conforme decorre dos três últimos capítulos, permitiu a consecução dos três OE da investigação, ou sejam, a caracterização da adequabilidade do atual modelo de gestão de recursos humanos no SSM, a análise dos modelos de gestão de recursos humanos noutros países com afinidade à realidade nacional, e a (re)criação de um modelo integrado de gestão dos recursos humanos afetos à saúde militar. Este desiderato concorre assim, no sentido de assegurar uma adequada satisfação das necessidades de recursos humanos nas estruturas integrantes do SSM, proporcionando a uniformização e o emprego adequado desses recursos, logo para responder à QC e, consequentemente atingir o OG a que se propôs a presente investigação.

Contributos para o conhecimento

As Forças Armadas Portuguesas têm prosseguido, nos últimos anos, a reestruturação do Sistema de Saúde Militar, concentrando esforços para a obtenção de um serviço de saúde militar mais eficiente.



A gestão dos recursos humanos é um tema complexo, sendo que as estratégias de recursos humanos devem ter em conta as necessidades da organização e as tendências do ambiente externo que possam ter impacto nas pessoas.

No decurso da presente investigação recorremos a um conjunto de interlocutores relevantes no âmbito da gestão dos recursos humanos afetos à saúde militar. Foram reconhecidas assimetrias e preconizada uma gestão de cariz “centralizado” no sentido de harmonizar a gestão desses recursos. Considerando que no modelo proposto os recursos humanos permanecem nos ramos, que assim mantêm a tutela hierárquica, este facto releva a importância da autoridade funcional e de coordenação no âmbito da organização das FFAA, e no funcionamento das respetivas estruturas.

É pois neste contexto, que julgamos ter contribuído, com este TII, para um conhecimento mais aprofundado da realidade do atual SSM, da sua estrutura com componentes em vários escalões e das relações entre esses componentes. Assim e, partindo desse conhecimento, sustentar a implementação de um sistema integrado de gestão dos recursos humanos no SSM, no sentido de assegurar uma maior eficiência no seu emprego com vista à prestação de cuidados de saúde qualificados aos utentes do SSM.

Recomendações e outras considerações de ordem prática

Com este trabalho académico, dentro do limite temporal estabelecido, pretende-se constituir mais um contributo para a harmonia funcional do SSM.

Assim preconizamos:

- A consolidação da DIRSAM como órgão central na atual estrutura do SSM, responsável pela difusão de doutrina conjunta da área da saúde militar. Esta doutrina tem de refletir os padrões internacionais designadamente no âmbito da doutrina NATO. Como já mencionado ao longo deste trabalho, a DIRSAM deverá constituir-se como um órgão central na gestão dos recursos do SSM, coordenando com as restantes estruturas a afetação desses recursos.

- A edificação da UEFISM como órgão responsável pela formação específica na área da saúde militar. Deve ser ministrada formação e desenvolvido conhecimento em áreas como a Medicina de Emergência e Traumatologia, Medicina Preventiva, Medicina de Catástrofe, Saúde Pública, Medicina Tropical, Medicina Ocupacional, Epidemiologia, Medicina NBQR, Planeamento Médico e Logística da Saúde.

Os destinatários seriam o pessoal dos QEAS.



A administração dos recursos humanos afetos à saúde militar. Novos desafios para uma gestão global.

A futura localização no Campus Lumiar, será uma oportunidade para desenvolver parcerias com o HFAR.

- A criação de uma competência/modelo para a Medicina Operacional

Esta competência poderia constituir-se como um dos futuros desafios da UEFISM.

O modelo incluiria planos de estudos no âmbito da Saúde Militar, promoção de estágios de formação em estabelecimentos estrangeiros com maior envolvimento e experiência na área da saúde operacional, frequência de cursos específicos (*NATO SCHOOL*), e participação em exercícios conjuntos visando o treino médico.

- Carreira médico militar

A regulamentação dos QE das áreas da saúde constitui-se como uma oportunidade para atualizar e uniformizar o quadro normativo, com a adoção de regras comuns, que evitem situações de injustiça relativa entre militares de Ramos diferentes; para promover uma analogia entre as carreiras militares e civis quanto à mesma exigência relativamente a competências, formação e valorização necessárias ao exercício profissional; e para harmonizar estruturalmente o exercício de funções de natureza hospitalar com as funções de natureza operacional, garantindo condições de equidade na progressão na carreira.

Limitações da investigação e abertura para pesquisas futuras

A principal limitação com que a presente investigação se debateu diz respeito à complexidade da gestão de recursos humanos, considerando a diversidade dos diferentes elementos estruturantes do SSM. Em futuras investigações sugere-se limitar a investigação à área hospitalar designadamente na vertente das infraestruturas e equipamento médico.

Outro tema que merece abordagem, é o das áreas de excelência da Saúde Militar, isto é a Medicina Hiperbárica e a Medicina Aeronáutica. Considerando o conhecimento acumulado nestes domínios, constituiria um desafio para a edificação de novas áreas, como a já referida Medicina Operacional.



Bibliografia

- Alfarroba, E. C. d. S., 2008. *A Reforma em Curso do Serviço Nacional de Saúde e as suas Repercussões no Sistema de Saúde Militar*. Pedrouços: IESM.
- Almanac, 2016. *Almanac Military Medical Corps Worldwide*. Beta Publishing Group.
- AR, 2005. *Definição dos direitos da saúde dos cidadãos portugueses. Artigo 64º da Constituição da República Portuguesa VII Revisão Constitucional (2005)*. Lisboa: Assembleia da República.
- Bilhim, J. A. d. F., 2006. *Gestão Estratégica de recursos humanos 2ª edição*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e políticas.
- Borges, A. M., 2009. *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*. 1ª ed. Coimbra: Comissão Portuguesa de História Militar.
- Caetano, A. e Vala, J., 2002. *Gestão de recursos humanos*. Lisboa: Editora RH.
- Carapeto, C., 2006. *Administração pública Modernização, Qualidade e Inovação*. Lisboa: Edções Silabo.
- Carvalho, L. C., 2016. *A Medicina Civil e Militar-Duas Vertentes Inseparáveis; Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2015/2016*. Pedrouços: IUM.
- Casaca, J. et al., 2014. *Dicionário de Gestão*. Lisboa: Escolar Editora.
- Castro, J., 2016. *Desafios da Direção clínica do HFAR- Discussão dirigida âmbito do CPOG 2016-2017*. Pedrouços: s.n.
- CEMGFA, 2016a. *Gestão dos recursos humanos da saúde militar - Despacho Nº 39*. Lisboa: EMGFA.
- CEMGFA, 2016b. *Recursos humanos afetos saúde militar - Diretiva*. Lisboa: EMGFA.
- Charrua, B. A., 2008. *Restruturação das carreiras médico-militares na Força Aérea. TII CPOG 2007/2008*. Pedrouços: IESM.
- Chiavenato, I., 1999. *Gestão de pessoas - O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Chiavenato, I., 2006. *Administração de Recursos Humanos Fundamentos Básicos*. São Paulo: Atlas.
- Coelho, A., 2017. *A Administração dos Recursos Humanos afetos à Saúde Militar [Entrevista] (21 março 2017)*.
- Coelho, A. R., 2006. *Reforma da Saúde Militar - Uma Intenção muitas vezes adiada. Revista Militar, pp. 785-790*.



- CR e PCM, 1977. *Define a colaboração entre os Serviços de Saúde das Forças Armadas e o Sistema Nacional de Saúde* (Decreto-Lei nº 107/77 de 24 de março). Lisboa: Diário da República.
- CR, 1977. *Define a carreira médico-militar* (Decreto Lei nº 519/1977 de 17 de dezembro). Lisboa: Diário da República.
- CR, 1979a. *Aprova o Estatuto do Médico* (Decreto-Lei nº 373/79, de 8 de setembro). Lisboa: Diário da República.
- CR, 1979b. *Cria o Serviço Nacional de Saúde* (Lei nº 56/79, de 15 de setembro). Lisboa: Diário da República.
- Dicionário Porto Editora, 2015. *Infopédia - Dicionário Porto Editora*. Porto: Dicionários Porto Editora.
- Diego, 2016. *blogspot*. [Em linha] Disponível em: <http://administracaoegestao.blogspot.pt/2011/12/gestao-em-administracao-diferencas.html>
- DIRSAM, 2016a. *Alterações ao Sistema de Saúde Militar*. Lisboa: DIRSAM.
- DIRSAM, 2016b. *Médicos Militares: atividade operacional vs atividade assistencial*. Lisboa: Direção de Saúde Militar.
- DMS, 2009. *A review of the clinical governance of the Defence Medical Services*. Londres: Health Care Commission.
- DMS, 2015. *DMS Program - 2015 Credential Success Rate*. Londres: Ministry of Defense.
- DMS, 2016. *Defence Medical Services*. [Em linha] Disponível em: www.gov.uk/government/groups/defence-medical-services, [Acedido em 14 2 2017].
- Eco, H., 2015. *Como se faz uma tese*. Lisboa: Editorial Presença.
- EMA, 2006. *PPA 10 - Gestão de recursos humanos*. Lisboa: Marinha.
- EMGFA, 2015a. *Processo de reequipamento do Hospital das Forças Armadas*. Lisboa: EMGFA.
- EMGFA, 2015b. *A Defesa de Portugal 2015*. Lisboa: EMGFA.
- EMGFA, 2017. *Organização e acesso ao HFAR/PL*. [Em linha] Disponível em: <http://www.emgfa.pt/pt/organizacao/hospitalFA/hfarlisboa>, [Acedido em 20 Abril 2017].
- Estrela Digital, 2015. *Las Fuerzas Armadas necesitan médicos y pagan la carrera*. [Em linha] Disponível em: www.estrelladigital.es, [Acedido em 14 fevereiro 2017].
- Exército, 2016. *PDE 4 - 47 - 00 APOIO SANITÁRIO*. Lisboa: Exército Português.
- FA, 2008. *Manual de Organização do CPESFA*. 305-7. Lisboa: Força Aérea Portuguesa.



- Garrabe, E., 2010. The Military Hospitals. The French Military Health System. *Medical Corps International Forum*, 12 março, pp. 56-57.
- Garrabe, E., 2010. *The Military Hospitals. The French Military Health System*. Paris: MCIF.
- Godart, P., 2007. Peut-on parler de stratégie opérationnelle du soutien santé ?. *Médecine et Armées*, dezembro, pp. 397-404.
- Godart, P., 2007. PEUT-ON PARLER DE STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE DU SOUTIEN SANTÉ?. *MÉDECINE ET ARMÉES*, dezembro, pp. 396-404.
- González, O., 2006. La Sanidad Militar Española Su devenir histórico. *Medicina Militar*, pp. 109-117.
- Governo, 2013. *Conceito Estratégico da Defesa Nacional*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Graça, A. M., 2008. *O Regime dos Quadros especiais da Área da Saúde das Forças Armadas*. Trabalho de Investigação Individual Lisboa: IESM.
- Guerra, J. S., 2013. *Formação pós-graduada em medicina e enfermagem na Escola do Serviço de Saúde Militar. TI CPOG 2012/2013*. Pedrouços: IESM.
- HFAR, 2015. *Protocolo de cooperação entre o Hospital das Forças Armadas, a Cruz Vermelha Portuguesa e o Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. para o apoio aos deficientes das forças armadas*. Lisboa: HFAR.
- IASFA, 2015. *Plano estratégico para o apoio social 2015/2020. Instituto de Ação Social das Forças Armadas*. Lisboa: IASFA.
- IESM, 2015a. *Trabalhos de Investigação (NEP / ACA - 010)*. Lisboa: IESM.
- IESM, 2015b. *Regras de Apresentação e Referenciação para os Trabalhos Escritos a Realizar no IESM (NEP / ACA - 018)*. Lisboa: IESM.
- Imperatori, E. e Giraldes, M., 1986. *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 2ª ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- JP4-02, 2012. *Doctrine for the planning, preparation, and execution of health service support*. Washington, DC: Joint Chiefs of Staff.
- La Defense , 2017. *composante-medicale*. [Em linha] Disponível em: <http://www.mil.be/fr/composante-medicale> [Acedido em 7 Janeiro 2017].
- Lisboa, A. H., 1995. *A Administração dos Recursos Humanos no Exército. A Informação, veículo de Gestão Participada*. Trabalho Investigação do CPOG 1994/95 Lisboa: IESM.



- Lobo, E. P., 2012. *A formação profissional nas Forças Armadas. TII do CPOG 2011/2012*. Lisboa: IESM.
- Madeira, I., 2017. A Administração dos Recursos Humanos afetos à Saúde Militar [Entrevista] (25 março 2017).
- Magretta, J., 2015. *O que é gestão*. Coimbra: Actual Editora.
- Marinha, 1994. *Define a atribuição de licença para valorização profissional a médicos (Despacho do SSP de 16 de dezembro de 1994) Portaria*. Lisboa: Ordem da Armada.
- Marinha, 1999. *Despacho nº 17/99, de 3 de março, do Almirante Chefe de Estado Maior da Armada (CEMA)*. Lisboa: OA1 10/10-3-99.
- Marinha, 2001. *Define o protocolo de colaboração entre o Ministério da Defesa Nacional (Marinha/UTITA) e o Ministério da Saúde Serviço Nacional de Saúde (Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência)*. Alfeite: Marinha.
- Marques, J. C. N., 2006. Organização dos Serviços de Saúde Militares: uma visão atual. *Revista Militar*, Agosto /Setembro, p. 19.
- MDefense, 2016. *Service de santé des armées*. [Em linha] Disponível em: <http://www.defense.gouv.fr/english/sante/le-ssa/chiffres-cles/effectifs-et-composantes>, [Acedido em 21 dezembro 2016].
- MDéfense, 2017. *Service de sante des Armées*. [Em linha] Disponível em: <http://www.defense.gouv.fr/sante/le-ssa/organisation/organisation>, [Acedido em 30 janeiro 2017].
- MDN, 1965. *Estatuto dos Oficiais das Forças Armadas* (Decreto nº 46960, de 19 de novembro de 1965). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 1978. *Condições de admissão aos concursos para ingresso nos quadros permanentes para oficiais médicos* (Portaria nº 632/78 de 21 de outubro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 1986. *Atualização da Carreira Médico Militar* (Decreto-Lei nº 332/86, de 2 de outubro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 1990. *Estatuto dos Militares das Forças Armadas* (Decreto-Lei nº 34-A, de 24 de janeiro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 1991. *Define as regras e princípios que devem tutelar a relação entre o Estado e a Cruz Vermelha Portuguesa* (Decreto-Lei nº 164/91 de 7 de maio). Lisboa: Diário da República.



- MDN, 1994. *Define o Sistema Nacional de Busca e Salvamento Marítimo* (Decreto Lei nº 15/94, de 22 de janeiro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 1999. *Autoriza a Escola Naval, a Academia Militar e a Academia da Força Aérea a conferir diplomas de formação militar complementar de licenciaturas na área da Saúde* (Portaria 162/99 de 10 de março). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 1999. *Define o estatuto dos militares das Forças Armadas* (Decreto-Lei 236/99 de 25 de junho). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 2000. *Define a transição do regime de prestação militar do regime de conscrição para um regime de voluntariado* (Decreto-Lei nº 289/2000 de 14 de novembro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 2008. *Define a estrutura do ensino superior público militar* (Decreto-Lei nº 37/2008 de 5 de Março). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 2014a. *Define o Sistema de Saúde Militar* (Despacho nº 2943/2014, de 31 de janeiro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 2014b. *Cria o Hospital das Forças Armadas* (Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 2014c. *Estabelece a Lei Orgânica da Marinha* (Decreto-Lei n.º 185/2014 de 29 de dezembro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 2014d. *Assinatura do protocolo entre Exército, IASFA e a Cruz Vermelha Portuguesa, 23 de abril de 2014*. Braga: Ministério da Defesa Nacional.
- MDN, 2014e. *Assinatura de Protocolo entre IASFA, Liga dos Combatentes e Cruz Vermelha Portuguesa para a prestação de cuidados médicos a beneficiários do ADM em Ponta Delgada*. Ponta Delgada: MDN.
- MDN, 2015a. *Define a estrutura orgânica do Hospital das Forças Armadas* (Decreto Regulamentar nº 2/2015, de 20 de fevereiro). Lisboa: Diário da República.
- MDN, 2015b. *Estabelece conceitos de saúde operacional e assistencial* (Despacho nº 511/2015). Lisboa: Diário da República.
- Mendes, N. C., 2013. *A medicina operacional e a prontidão operacional do sistema de forças*. TII do CPOG 2012/2013. Pedrouços: IESM.
- Mendes, N. C., 2017. *A Administração dos Recursos Humanos afetos à Saúde Militar* [Entrevista] (26 março 2017).
- Menezes, J. d. V., 1993. *Hospitais no Além Mar Época dos Descobrimentos*. Lisboa: Academia de Marinha.



- Menezes, V., 1993. *Hospitais no Além Mar Época dos Descobrimentos*. Lisboa: Academia de Marinha.
- Ministério da Defesa Nacional, 2015. *Orgânica da Marinha* (Decreto Regulamentar n.º10/2015, de 31 de julho). Lisboa: Diário da República.
- MS, 1982. *Regula as Carreiras Médicas* (Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto). Lisboa: Diário da República.
- MS, 1990. *Reformula o Regime Legal das Carreiras Médicas* (Decreto-Lei n.º73/90, de 6 de março). Lisboa: Diário da República.
- MS, 2004. *Define o regime jurídico da formação médica* (Decreto-Lei n.º 203/2004 de 18 de agosto). Lisboa: Diário da República.
- MS, 2009. *Estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos para habilitação profissional* (Decreto-Lei n.º 177/09 de 4 de agosto). Lisboa: Diário da República.
- MS, 2015a. *Aprova o regulamento do internato médico* (Portaria n.º 224-B/2015 de 29 de julho). Lisboa: Diário da República.
- MS, 2015b. *Define o regime jurídico da formação médica especializada com vista à obtenção do grau de especialista e estabelece os princípios gerais a que deve obedecer o respetivo processo* (Decreto-Lei n.º 86/2015 de 21 de maio). Lisboa: Diário da República.
- MS, 2016. *Tabela de preços para serviços clínicos no regime convencionado. Assistência na Doença aos Servidores do Estado*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- NATO, 2012. *Factors Affecting Attraction, Recruitment, and Retention of NATO Military Medical Professionals*, Neuilly-sur-Seine ; França: SCIENCE AND TECHNOLOGY ORGANIZATION.
- NATO, 2015. *Allied Joint Doctrine for Medical Support (Allied Joint Publication- 4.10 de maio de 2015)*. Bruxelas, Bélgica: NATO Standardization Office.
- Neves, P., 2017. *A Administração dos Recursos Humanos afetos à Saúde Militar [Entrevista]* (31 março 2017).
- Neves, P., 2016. *A Medicina Militar Não Assistencial e o seu Equadramento com o Hospital das Forças Armadas*. Trabalho de Investigação Individual Lisboa: IUM.
- PCM, 2013a. *Aprova Conceito Estratégico de Defesa Nacional* (Resolução do Conselho de Ministros n.º 19). Lisboa: Diário República.



- PCM, 2013b. *Aprova a Reforma "Defesa 2020"* (Resolução Conselho de Ministros nº 26). Lisboa: Diário da Republica.
- PCM, 2014a. *Aprova a Lei Orgânica do EMGFA* (DL nº 184/2014 de 29 dezembro). Lisboa: Diário da República.
- PCM, 2014b. *Aprova Lei Orgânica de Marinha* (DL nº 185/2014 de 29 dezembro). Lisboa: Diariio da Republica.
- PCM, 2014c. *Aprova a Lei Orgânica do Exército* (Decreto Lei 186/2014 de 29 dezembro). Lisboa: Diário da República.
- PCM, 2014d. *Aprova a Lei Orgânica da Força Aérea* (Decreto-lei 187/2014). Lisboa: Diário da República.
- PCM, 2015. *Aprova o Estatuto dos Militares das Forças Armadas* (Decreto-Lei n.º 90/2015 de 29 de maio). Lisboa: Diário da República.
- PORDATA, 2016. *PORDATA, Base de Dados de Portugal Contemporâneo, Fundação Manuel dos Santos*. [Em linha] Disponível em: <http://www.pordata.pt/>, [Acedido em 14 fevereiro 2017].
- Porto Editora, 2008. *Dicionário da LINGUA PORTUGUESA*. Porto: PORTO EDITORA.
- Porto Editora, 2012. *Prontuário da Língua Portuguesa. Acordo Ortográfico: o único com o antes e o depois*. Porto: Porto Editora.
- Quivy, R. e Van Campenhould, L., 2013. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 6ª ed. Paris: Gradiva.
- Reis, F. e Silva, M., 2014. *Princípios de Gestão*. Lisboa: Edições Silabo.
- Richardson, K., 2012. *THE UK MILITARY HEALTH SYSTEM: A SYSTEM BUILT ON COLLABORATION*. Londres: Defence Medical Services.
- Rocha, C., 2017. *Ciberdúvidas da Língua Portuguesa*. [Em linha] Disponível em: <http://www.ciberduvidas.com/pergunta.php?id=26287>, [Acedido em 9 Jan 2017].
- Rocha, J., 1999. *Gestão de recursos humanos*. 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença.
- Santos, L., 2016. Paridade das Carreiras Médico-Militares e Complementaridades entre o Sistema de Saúde Militar e a Saúde Civil [Entrevista] (20 janeiro 2016).
- Santos, L. et al., 2016. *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. Lisboa: IESM.
- Santos, N. L., 2014. *A medicina de catástrofe na Marinha. Resposta da Medicina Naval em caso de catástrofe*. TII do CPOG 2013/2014. Pedrouços: IESM.



- Santos, N. L. d., 2017. A Administração dos Recursos Humanos afetos à Saúde Militar. Administração dos Recursos Humanos afetos à Saúde Militar [Entrevista] (2 março 2017).
- Saraiva, 2001. A economia portuguesa. pp. 23-25.
- Serrano, M. M., 2010. *A gestão de Recursos Humanos: Suporte teórico, evolução da função e modelos*. Lisboa: ISEG- Instituto Superior de Gestão.
- Silva, A. R., 2010. *Reformas no sector da saúde. A equidade em cuidados intensivos..* Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Silva, J. J., 2014. *A Medicina Militar e os desafios da unificação*. TII do CPOG 2013/2014.. Pedrouços: IESM.
- Silva, J. M., 2017. A Administração dos Recursos Humanos afetos à Saúde Militar [Entrevista] (27 março 2017).
- Silva, N. P., 2010. *As carreiras dos Oficiais das Forças Armadas e a articulação com o sistema de formação complementar. TII do CPOG 2009/2010..* Pedrouços: IESM.
- Silveira, S. R., 2013. *Criação do Campus de Saúde Militar. Um projeto para o futuro*. TII do CPOG 2012/2013. Pedrouços: IESM.
- SM, 2015. *Boletim Informativo de Sanidad Militar*, 13 Outubro.
- Sousa, J. A., 2012. *A Saúde militar, perspetivas futuras*. TII do CPOG 2011/2012. Pedrouços: IESM.
- Sousa, M., Duarte, T., Sanches, P. e Gomes, J., 2006. *Gestão de Recursos Humanos Métodos e práticas*. Lisboa: Lidel.
- Steele, J., 2014. *Armed Forces' Pay Review Body: Service Medical and Dental Officers*. Londres : Ministry of Defence.
- WHO, 1978. *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata, USSR: WHO.
- WHO, 2000. *World health report 2000*. Nova Iorque: World Health Organization.



Anexo A — Estrutura do Sistema Saúde Militar Francês

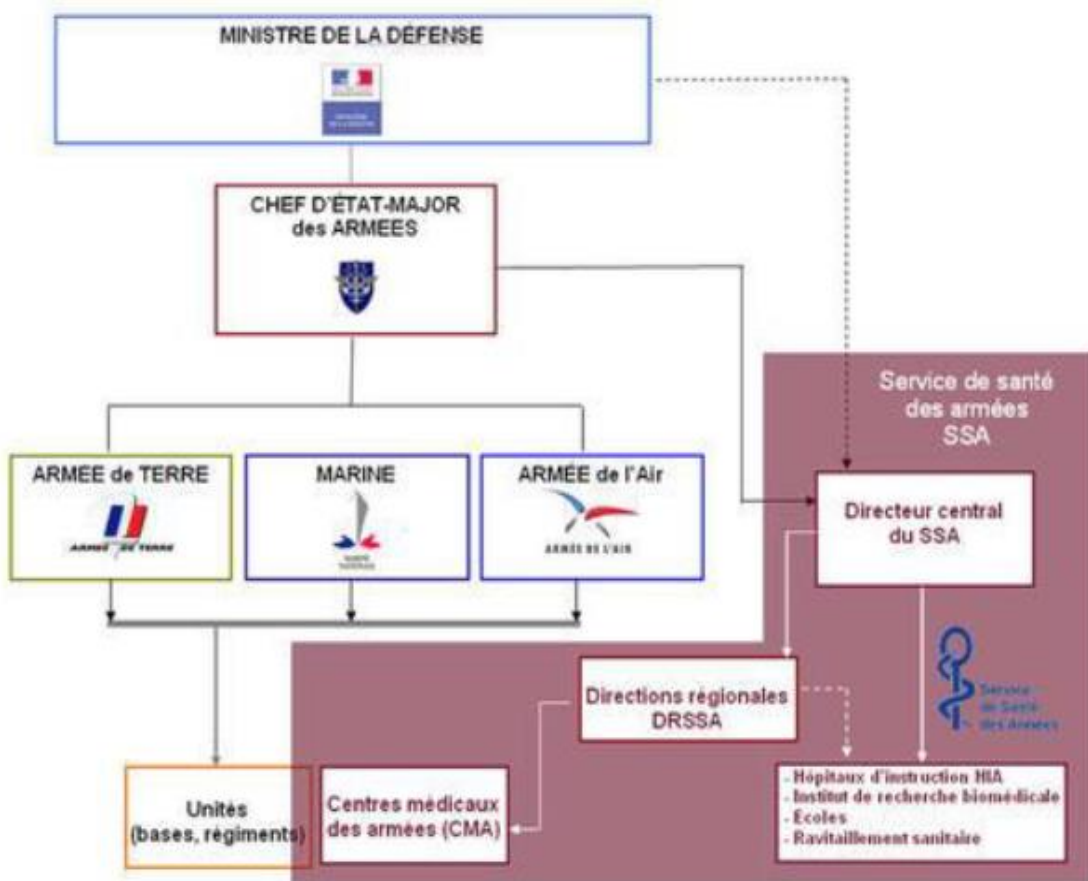


Figura 5 – Estrutura do Serviço Saúde Francês

Fonte: (Silva, 2014)



Anexo B — Estrutura do Sistema Saúde Militar Belga

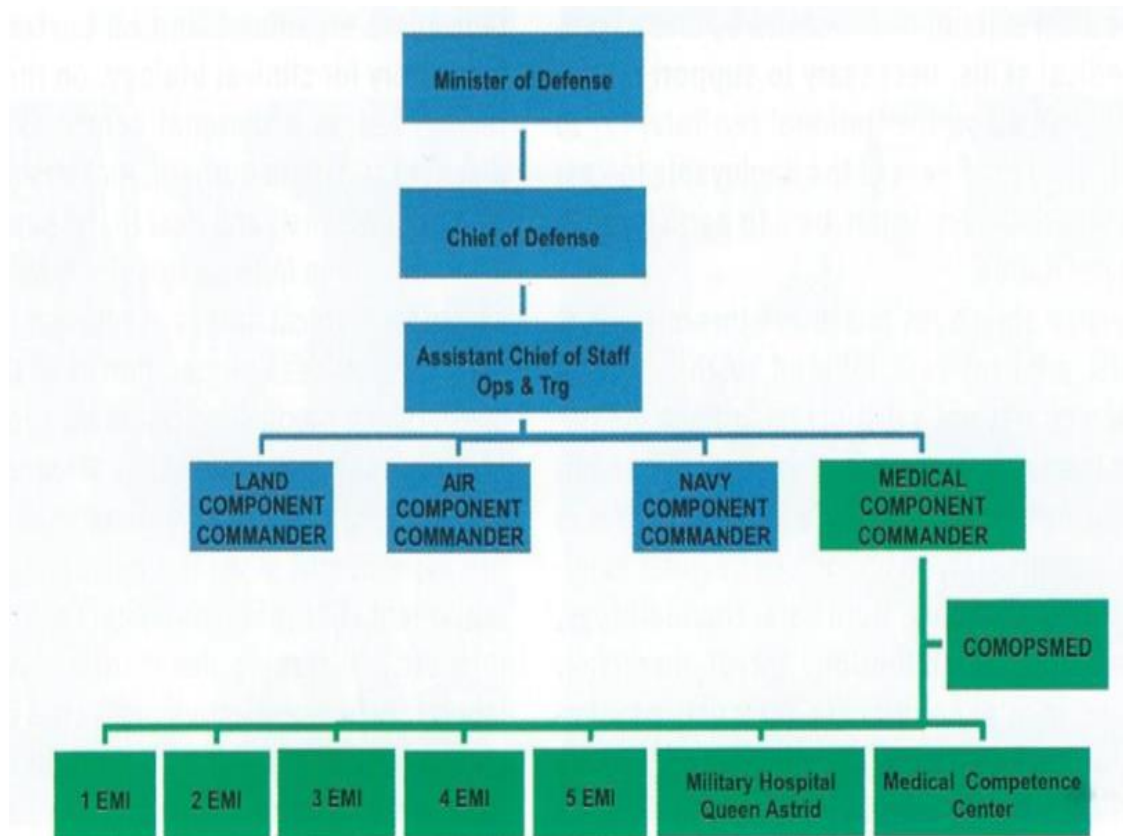


Figura 6 – Estrutura do Serviço Saúde Belga

Fonte: (Almanac, 2016)



A administração dos recursos humanos afetos à saúde militar. Novos desafios para uma gestão global.

Apêndice A — Componentes do Sistema de Saúde Militar

Tabela 7 – Componentes do Sistema Saúde Militar

ESCALÃO	ÓRGÃO	DEPENDÊNCIA	OBSERVAÇÕES
MDN	• Conselho da Saúde Militar	MDN	Ainda não regulamentado
	• Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional	MDN	
	• Divisão de Saúde Militar	DSSMAS/DGRDN	
EMGFA	• Direção de Saúde Militar	CEMGFA	
	• Comissão Consultiva da Saúde Militar	DIRSAM	Órgão de carácter consultivo: DIRSAM; CEMGFA; CCEM.
	• Junta Médica de Recurso		Órgão de conselho do CEMGFA
	• Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar		Atual ESSM; ainda não implementada
	• HFAR-PL/PP • Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva • Unidade Militar de Toxicologia • Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo	Diretor do HFAR	UMT ainda não implementada
Marinha	• Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica	Depende funcionalmente do Diretor do HFAR	Localizado no Campus da Saúde Militar
	• Centro de Medicina Naval		Tipo III
	• Unidades de Saúde Tipo I e II		
Exército	• Unidade Militar Laboratorial de Defesa Biológica e Química		
	• Unidade Militar de Medicina Veterinária		
	• Centro de Saúde Militar de Coimbra		Tipo III
	• Centro de Saúde Militar de Tancos – Santa Margarida		Tipo III
	• Agrupamento Sanitário		Componente Operacional: contempla cargos a prover pelo HFAR
	• Unidades de Saúde Tipo I e II		
Força Aérea	• Laboratório Militar de Produtos Químico-Farmacêuticos		Em fase de reestruturação
	• Centro de Medicina Aeronáutica	Depende funcionalmente do Diretor do HFAR	Localizado no Campus da Saúde Militar
	• Unidades de Saúde Tipo I e II		

Fonte: (autor, 2017)



Apêndice B — Órgãos Centrais de Coordenação Países NATO

Tabela 8 – Órgãos Centrais de coordenação de Saúde Militar em Países NATO

Órgãos Centrais de coordenação de Saúde Militar em Países NATO						
País	Dirigente máximo	Inserção orgânica Ministério da Defesa	Autoridade hierárquica	Autoridade técnica Funcional	Ligação ao S.N.Saúde	Atribuições
Espanha	Inspetor General de saúde	Depende do Subsecretaria da Defesa Inspeção Geral da Saúde	Sim	Sim	Sim	Propõe a política de saúde e coordena os serviços de saúde
França	Diretor Central Serviço Saúde	Depende e responde perante o ministro da Defesa CHOD	Sim	Sim	Sim	Dirige o conjunto da saúde. Responsável pela gestão do pessoal
Bélgica	<i>Surgeon General</i> (Maj Gen)	Adjunto Chefe de Estado-Maior Gabinete de Operações e Treino, na dependência do CHOD	Sim	Sim	Sim	Propõe políticas de saúde, garante apoio médico
Inglaterra	<i>Surgeon General</i> (Ten Gen)	Depende do Vice-Chefe do Estado da Defesa Vice CHOD	Sim	Sim	Sim	Definição estratégia e política de saúde. Chefia dos DMS

Fonte: (autor, 2017)



Apêndice C — Guião de entrevistas

Dr. Alberto Coelho

Questão 1	Num artigo publicado na Revista de Saúde Militar, enunciou como um dos Princípios Orientadores para o Sistema de Saúde Militar, a racionalização e otimização dos recursos existentes através de um sistema integrado de gestão. Como caracteriza conceptualmente esse sistema?
Questão 2	Qual a sua opinião sobre a atual reforma em curso no Sistema de Saúde Militar?
Questão 3	A estrutura do Sistema de Saúde Militar atual já sofreu alterações em relação ao previsto no despacho 2943 do Sr. Ministro da Defesa Nacional. Considera-a adequada, ou susceptível de melhoria?
Questão 4	Considera os conceitos de Saúde Assistencial e Saúde Operacional expressos no despacho 511 do Sr. Ministro da Defesa Nacional adequados?
Questão 5	O Estatuto da Carreira Médico-Militar é um processo em curso. Que importância lhe atribui?
Questão 6	No artigo já mencionado afirmou que quem tem poder para mudar, consciente ou inconscientemente, tem sempre o temor de que a mudança signifique a perda ou a erosão desse mesmo poder. Ainda lhe falta fazer algo no Sistema de Saúde Militar? Como deverá evoluir?



Dra. Isabel Madeira

Questão 1	O Estatuto da Carreira Médico-militar, encontra-se em avaliação e discussão. Qual o ponto de situação atual deste processo?
Questão 2	Qual a sua opinião sobre os conteúdos no âmbito da formação específica (semelhança com o Sistema Nacional de Saúde)?
Questão 3	Qual a sua opinião sobre os conteúdos no âmbito da formação profissional contínua, que propicie a qualificação dos médicos militares (ex: Curso de Suporte Avançado de Vida, Curso de emergência em combate,...)?
Questão 4	Qual a sua opinião sobre um adicional de carreira, sempre que se verifique uma sub-remunerada em relação às categorias da carreira médica do Serviço Nacional de Saúde?
Questão 5	Qual a sua opinião sobre a existência corpo médico único, para efeitos de gestão integrada e centralizada e de uniformização das promoções?
Questão 6	Considerando que os QEAS incluem outros profissionais, além dos médicos, está previsto abordar em diploma próprio este assunto?



Diretores Saúde

Questão 1	Como caracteriza o atual sistema/processo de gestão de recursos humanos afetos ao Sistema de Saúde Militar? (Ex: adequado, inadequado, híbrido, heterogêneo, melhorável,..)
Entrevistados	CALM Nelson Santos; COM Jesus Silva; BGen Canas Mendes; BGen P.Neves
Questão 2	Qual a sua opinião sobre o atual sistema/processo de avaliação das necessidades (Mapa das Necessidades) dos recursos humanos médicos afetos ao Sistema de Saúde Militar?
Entrevistados	CALM Nelson Santos; COM Jesus Silva; BGen Canas Mendes; BGen P.Neves
Questão 3	Qual a sua opinião sobre o atual sistema/processo de recrutamento dos recursos humanos médicos afetos ao Sistema de Saúde Militar?
Entrevistados	CALM Nelson Santos; COM Jesus Silva; BGen Canas Mendes; BGen P.Neves
Questão 4	Qual a sua opinião sobre o atual sistema/processo de formação e treino dos recursos humanos médicos afetos ao Sistema de Saúde Militar?
Entrevistados	CALM Nelson Santos; COM Jesus Silva; BGen Canas Mendes; BGen P.Neves
Questão 5	Qual a sua opinião sobre o atual sistema/processo de colocações (emprego) dos recursos humanos médicos afetos ao Sistema de Saúde Militar?
Entrevistados	CALM Nelson Santos; COM Jesus Silva; BGen Canas Mendes; BGen P.Neves
Questão 6	Que sugestões têm para melhorar /otimizar o atual sistema?
Entrevistados	CALM Nelson Santos; COM Jesus Silva; BGen Canas Mendes; BGen P.Neves



Médicos Militares

Questão 1	Qual a característica mais relevante da carreira médico militar na sua vertente técnica?
Questão 2	Qual a característica mais relevante da carreira médico militar na sua vertente militar?
Questão 3	Que desafios consideram para a carreira médica militar?
Questão 4	Que outras sugestões consideram para melhorar/otimizar a carreira médica militar?
Questão 5	Qual a sua opinião sobre a atual reforma em curso no Sistema de Saúde Militar?
Questão 6	Qual a sua opinião sobre a dicotomia saúde operacional versus saúde assistencial?

Fonte: (autor, 2017)



Apêndice D — Corpo de conceitos

Dependência de coordenação

É o tipo de autoridade conferida aos órgãos subordinados, a qualquer nível, para consultar ou coordenar diretamente uma ação com um comando ou entidades, dentro ou fora da respectiva linha de comando, sem que tal inclua competência disciplinar (PCM, 2014d).

Dependência hierárquica

É a linha de comando que estabelece a dependência de um órgão ou serviço na estrutura relação aos órgãos militares de comando (PCM, 2014d).

Dependência funcional

É o tipo de autoridade conferida a um órgão para superintender processos, no âmbito das respectivas áreas ou atividades específicas, sem que tal inclua competência disciplinar (PCM, 2014d).

Dependência técnica

É o tipo de autoridade que permite a um titular fixar e difundir normas de natureza especializada, sem que tal inclua competência disciplinar (PCM, 2014d).

Eficácia

Capacidade de cumprir os objetivos pretendidos; grau de cumprimento dos objetivos, tão próximo quanto possível de 100% (Porto Editora, 2008).

Eficiência

Poder de realizar algo convenientemente (Porto Editora, 2008); relação entre os resultados conseguidos e os recursos envolvidos.

Assim eficiência é a utilização adequada dos recursos para o atingimento de mais e melhores resultados, e a eficácia é atingir os objetivos delineados inicialmente.

Modelo

Esquema teórico representativo de um comportamento, de um fenómeno ou conjunto de fenómenos (Porto Editora, 2008).

Sinergia

Efeito por meio do qual o todo é maior (ou no mínimo é diferente) do que a soma das partes (Chiavenato, 2006, p. 18).



A administração dos recursos humanos afetos à saúde militar. Novos desafios para uma gestão global.

Sistema de Saúde Militar

Conjunto de entidades que interagem para a realização dos objetivos da Saúde Militar (MDN, 2014a).

Saúde Operacional

Engloba a prestação de cuidados de saúde por motivos operacionais, nomeadamente, os que concorrem para atividades de seleção/recrutamento, revisões e inspeções periódicas de militares na efetividade de serviço, preparação sanitária prévia à projeção de forças, avaliação sanitária de forças após a retração/rendição e apoio sanitário à atividade operacional (MDN, 2015b) .

Saúde Assistencial

Engloba a prestação de cuidados de saúde necessários e imprescindíveis para a manutenção do estado de saúde do militar no seu ambiente socioprofissional, nomeadamente, os prestados aos militares individualmente considerados em consequência de doença, aos militares considerados/julgados incapazes por motivos de serviço, nomeadamente os deficientes militares, bem como aos respetivos familiares (MDN, 2015b).