

# A Cooperação de Defesa na CPLP: Contributos para a implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias

Major  
Ana Isabel Antunes Barata Martins



Coronel  
Luís Manuel Brás Bernardino



## Introdução\*

O presente artigo resulta de um trabalho de investigação conduzido entre 2022-2023, no âmbito da participação do Núcleo Nacional de Portugal no Centro de Análise Estratégica da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CAE/CPLP), e incide sobre a Cooperação de Defesa na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e os possíveis contributos para a implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias (PRP).

Segundo Adriano Moreira (2009, p. 3), a comunidade lusófona surge no pensamento estratégico de alguns especialistas com o intuito de "...harmonizar diferenciadas e múltiplas filiações de todos e cada um dos países que falam português, umas baseadas na experiência e na história, outras induzidas pelas leituras do futuro premente, constituiu certamente um dos mais desafiantes momentos de política internacional [...]".

A 17 de julho de 1996, é criada, em Lisboa, a CPLP na presença dos Chefes de Estado e de Governo de Portugal, Brasil, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e de S. Tomé e Príncipe (Saraiva, 2004, p. 119). Ficou desde logo patente na assinatura da Declaração Constitutiva da CPLP, o facto de os Estados-Membros (EM) reafirmaram a importância de mobilizar interna e externamente esforços e recursos em apoio solidário aos programas de reconstrução e reabilitação, e ainda em ações de ajuda humanitária e de emergência para os seus Países (CPLP, 1996). Neste contexto, na revisão dos Estatutos da CPLP, ocorrido em Lisboa em 2007, nos termos da alínea b) do art.º 3.º, define como um dos domínios primordiais da cooperação na comunidade a área da saúde<sup>1</sup> (CPLP, 2007).

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

Os efeitos da pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), deixaram as sociedades e economias mais fragilizadas, com o aumento de disparidades entre comunidades e entre nações, tornando-se mais difícil e complexo alcançar a meta da Organização das Nações Unidas (ONU) para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030 (World Economic Forum, 2021).

Segundo o atual Secretário-Geral da ONU<sup>3</sup>, António Guterres, o número de migrantes internacionais aumentou nas últimas cinco décadas, para um número estimado de 272 milhões de pessoas, em meados de 2019, representando cerca de 3,5% da população mundial:

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

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

No que diz respeito à presente investigação, em termos temporais, o estudo desenvolve-se desde 1996 (dado que nesse mesmo ano foi criada a CPLP) até à atualidade (2023). No concernente ao espaço, o tema será abordado no contexto internacional, no âmbito em que se desenvolvem as relações bilaterais e/ou multilaterais da Comunidade.

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

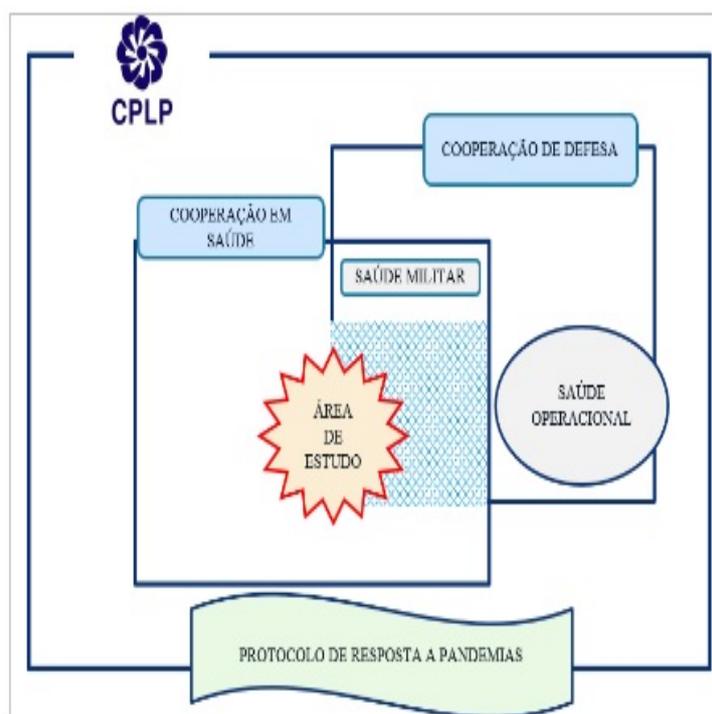


Figura 1 - Enquadramento da área de estudo do trabalho de investigação.

Constitui-se assim como Objetivo Geral (OG) deste trabalho de investigação: Analisar a viabilidade da criação de um Protocolo de Resposta a Pandemias (PRP) no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP. Considerando o enquadramento concetual apresentando anteriormente, seguem-se as seguintes linhas teóricas e estruturais do documento, conforme representado na figura 2: i) Analisar a Cooperação na área da Saúde Operacional na CPLP; ii) Identificar a necessidade da existência de um PRP, ao nível da

Cooperação de Defesa da CPLP; e iii) Identificar contributos para a criação de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP.

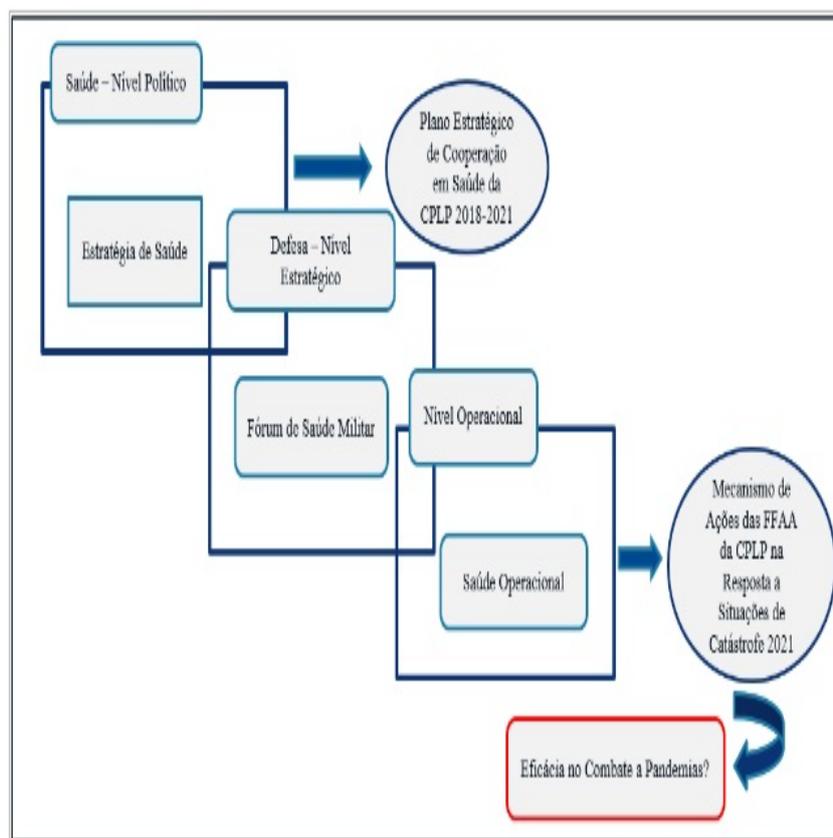


Figura 2 - Esquema Metodológico de Referência.

Numa segunda fase, procedeu-se à aplicação do modelo analítico para estudo de caso, utilizando os conceitos teóricos e as relações estabelecidas na primeira fase, cruzando-os com os seguintes instrumentos de pesquisa e recolha de dados: a análise documental enquanto técnica de investigação baseada na recolha e análise de fontes (e.g. publicações doutrinárias, legislação e declarações); e a “entrevista”, o método mais utilizado na investigação qualitativa, optando-se pela entrevista semiestruturada, em que o investigador tem um guião de perguntas, onde o entrevistado tem margem de manobra para responder, tornando-se num processo de entrevista flexível (Bryman, 2012).

## 1. A cooperação na área da saúde operacional e a cooperação de defesa da CPLP

No presente capítulo é efetuada uma análise histórica dos antecedentes relativos a crises pandémicas mundiais de forma a enquadrar as consequências a nível global destes

fenómenos. De seguida, aborda-se a cooperação na área da Saúde Operacional no contexto da Cooperação de Defesa da CPLP, relativos à evolução do conceito de Saúde, vertido nas reuniões do Fórum da Saúde Militar (FSM-CPLP).

### **1.1. Nota Introdutória**

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

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

O processo de globalização é marcado, entre outros aspetos: “[...] pela abertura das fronteiras ao comércio global, aos fluxos do capital económico, à crescente incorporação tecnológica, às mudanças climáticas e transformações ambientais e à crescente migração das populações em busca de melhores condições de vida. O fenómeno da globalização resultou em riscos acrescidos para a saúde, devido ao aumento da transmissão e propagação de doenças infecciosas<sup>4</sup>, em virtude do aumento de mobilidade dos indivíduos...” (Fortes & Ribeiro, 2014, p. 371).

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

- A Peste de Atenas, Praga de Atenas ou a Peste do Egito, entre 430-427 a.C. Pensa-se que terá sido uma epidemia de febre tifoide, causada pela bactéria *Salmonella typhi*;
- A Peste Antonina também conhecida como a Peste de Galeno, em 165-180 a.C. Pensa-se que foi um surto de varíola ou sarampo que alastrou a todo o Império Romano;
- A Peste de Cipriano, surgiu em 250 a.C. de origem desconhecida. Calcula-se que tenha começado na Etiópia, tendo-se espalhando pelo norte de África, passou pelo Egito acabando por chegar a Roma;
- A Praga de Justiniano ou Peste Bubónica, entre 541-750 da nossa era. Terá vitimado aproximadamente 50 milhões de pessoas;
- A Lepra ou Doença de Hansen, assolou a Europa durante o século XI;

- A Peste Negra ou Peste Bubônica, considerada a maior pandemia da história da civilização, iniciou-se em 1347, na Ásia Central e assolou a Europa, responsável pela morte de 25 a 75 milhões de pessoas por todo o mundo;
- A Gripe Espanhola ou Gripe Pneumônica, em 1918, desconhecendo-se a sua origem, assolou todo o mundo entre os anos de 1918-1919;
- O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), surgiu em 1981, nos Estados Unidos da América;
- A Pandemia de Gripe Suína ou Gripe A, surgiu em 2009, causada pelo vírus H1N1;
- Existem outras patologias que preocupam a comunidade internacional, tais como, o Ébola, o Zika, o Dengue e o Chikungunya, e que, pela sua enorme facilidade de contaminação, podem originar grandes pandemias.

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

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

Segundo os Manuais Merck (2022), existem algumas infeções por coronavírus em humanos podem ser muito graves, e nos últimos anos causaram alguns surtos epidémicos, nomeadamente: que o SARS-CoV foi identificado em 2003 como a causa de um surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) que teve o seu início na China; que o vírus do Síndrome Respiratório do Médio Oriente (MERS) é um coronavírus semelhante ao SARS e foi detetado inicialmente na Jordânia e Arábia Saudita, em 2012; e que o SARS-CoV-2 (COVID-19) é um coronavírus novo que foi identificado pela primeira vez em Wuhan, China, no final de 2019.

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

Um exemplo de como a temática, a nível epidemiológico, pode ser inquestionável para o desfecho das operações militares, é o caso do insucesso das forças expedicionárias em África: [...] que em parte se ficou a dever ao facto de existir uma incapacidade de gerir a parte sanitária, relativa à Medicina Tropical, ficando o sucesso das campanhas dependentes do controlo de certas doenças como a malária, o escorbuto, o beribéri, as triponossomíases humanas, as amebíases e outras disenterias infecciosas (Carvalho, Torrado & Silva, 2021, p. 102).

## **1.2. O Fórum de Saúde Militar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa**

O FSM é um órgão da componente de Defesa da CPLP, que tem por missão discutir e propor orientações políticas e estratégicas e promover<sup>5</sup> a cooperação técnica, científica e operacional entre os SSM dos EM, para a consecução de uma visão e metas comuns (Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional [DGRDN], s. d.).

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

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

Considerando a temática em apreço, reveste-se de suma importância a análise das várias reuniões do Fórum, de modo a apurar qual a abordagem evolutiva efetuada relativamente à prevenção e coordenação dos episódios de pandemias.

Assim, realizando uma retrospectiva dos vários Fóruns ao longo do tempo, salienta-se que no I FSM, realizado a 17 de março de 2014, nas instalações do Polo de Lisboa do Hospital das Forças Armadas (HFAR), e foram propostas medidas de ordem geral de planeamento na área da Saúde Militar, como a criação de uma equipa para intervenção médico-militar conjunta e um conjunto dos objetivos e estratégias de Saúde Militar, de forma a servir de vetor da Política de Defesa Nacional em cada um dos EM da CPLP (MDN, 2014).

O II FSM realizou-se a 2 de março de 2015, nas instalações do MDN de Portugal. Neste Fórum, foi relevante a discussão da temática relativa à possibilidade de implementar um “Plano de Intervenção para a Prevenção e Deteção de Endemias/Epidemias pelas FFAA”.

Considerou-se que seria vantajoso a criação de um “Observatório” para o rastreamento e seguimento de Endemias/Epidemias nos países da Comunidade, que centralize a respetiva informação, tendo como objetivo desenvolver ações de sensibilização e educação para a saúde, rastreio, profilaxia e controlo de doenças endémicas e epidémicas referenciadas na área/país em observação, assim como rececionar e registar os elementos nosológicos de natureza epidemiológicos. Esta proposta em questão acabou por não ter continuidade, porque foi considerada como uma estratégia demasiado abrangente (MDN, 2015a).

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

Ainda segundo documento do MDN (2017), o IV FSM realizou-se no dia 6 de março de 2017, nas instalações do MDN de Portugal. Os EM da Comunidade aprovaram e veicularam, através do SPAD, dois documentos estruturantes de relevo para a Saúde Militar da Comunidade, que definem pontos estratégicos importantes a alcançar na temática epidemiológica das pandemias, nomeadamente: o Regimento Interno do FSM que, relativamente às atribuições do FSM, refere no art.º 4.º alínea a), que o intercâmbio e a colaboração profissional nas diversas áreas da Saúde Militar devem ser reforçados, contribuindo para o aumento da eficácia na prevenção e combate das grandes endemias e demais catástrofes sanitárias. De salientar, de entre as competências definidas para o FSM, no art.º 5.º, alínea e), reforçar a cooperação através de mecanismos de articulação eficazes e alínea h), contribuir para o estabelecimento, no âmbito da CPLP, de medidas preventivas e profiláticas de combate a endemias e epidemias; e a Estratégia da CPLP para a Saúde Militar: a tipologia das ameaças e dos riscos que resultam de fenómenos de implosão social, de conflitos armados, de atos de terrorismo, particularmente com o recurso a armas de natureza Nuclear, Biológico, Químico e Radiológico (NBQR), ou que resultam de catástrofes naturais ou da eclosão de pandemias, conduzem inevitavelmente a crises humanitárias de intensidade considerável, que exigem a intervenção de múltiplas competências técnicas com o setor da saúde e o setor da defesa.

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

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

Após o interregno devido à pandemia da COVID-19, em 2020, o VII FSM decorreu no dia

29 de março de 2021, através de videoconferência. Considerando que as FFAA têm tido um papel ativo e fundamental na preparação e resposta à atual pandemia, cada EM identificou os desafios e as dificuldades com que se depararam, destacando a relevância do duplo uso das capacidades dos SSM no apoio às autoridades sanitárias civis e às populações (MDN, 2021).

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

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

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

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

A investigação efetuada demonstrou que os episódios pandémicos não são fenómenos novos e isolados, mas que existem há milhares de anos, e foram-se manifestando com diferentes graus de intensidade e gravidade, marcadamente em áreas geográficas muito distintas; o que nos alerta para a volatilidade e instabilidade dos ecossistemas e das sociedades. O RSI já declarou emergência internacional desde a sua origem em 2005, por seis vezes, a última das quais, recentemente em 2020, devido à pandemia da COVID-19.

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

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

Contudo, pela análise efetuada, conclui-se que a Saúde Operacional é um valioso ativo em situações de emergências de Saúde Pública, podendo constituir-se como um possível reforço num modo de atuação nesta área. De momento, ainda não existe ao nível da Cooperação de Defesa regulamentação específica de vigilância e resposta a emergências em Saúde Pública, mas vislumbra-se uma possível colaboração estratégica entre os Domínios da Saúde e da Defesa.

## **2. Identificar a necessidade da existência de um protocolo de resposta a pandemias, ao nível da cooperação de defesa da CPLP**

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

### **2.1 Evolução da crise pandémica nos países da Comunidade nos Países de Língua Portuguesa**

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

“No Norte de África e no Médio Oriente, a perda de receitas de petróleo e gás, o declínio dos apoios estrangeiros, eles próprios atingidos pelo vírus, agitação interna, estados falhados: estes fatores podem combinar-se para causar crises” (Biscop, 2020). Neste sentido, é importante analisar de forma sucinta como a pandemia da COVID-19 afetou a Comunidade e determinar quais as principais consequências e medidas atenuantes aplicadas e assim procurar partilhar as boas práticas com vista à melhoria comum.

Considerando a temática em apreço e após a observância do caso individual de cada um dos países que compõem a CPLP, existem alguns dados a ter em conta no que respeita à pandemia da COVID-19 no continente africano. Assim, segundo a DW Made for Minds

(2022), existem alguns dados relevantes, nomeadamente: as taxas de vacinação anti-covid19 nos países africanos de língua portuguesa estão todas acima da média africana e as doações feitas por Portugal têm contribuído para este cenário; já que Portugal disponibilizou, até agora, cerca de sete milhões de vacinas contra a COVID-19, existiram progressos significativos ao nível da testagem, exemplificado com o caso de Angola, Guiné-Bissau e de São Tomé e Príncipe, que desenvolveram a capacidade de realizar diagnóstico biomolecular da COVID-19 em colaboração com o IHMT.

Considerando o explanado, segundo a OMS<sup>6</sup> (s. d.), o continente africano denota uma taxa cumulativa de casos reportados ao nível da pandemia da COVID-19 inferior aos restantes continentes, de forma comparativa.

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

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

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

## **2.2. Mecanismo de Ações das Forças Armadas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa para a Cooperação Mútua em Situações de Catástrofe**

O Vice-almirante Henriques Gomes, em representação do CEMGFA, na 22.<sup>a</sup> Reunião de CEMGFA/CPLP, a 21 de maio de 2021, efetuada por videoconferência, caracterizou o atual ambiente securitário internacional como: [...] complexo, incerto e volátil, enfatizando fontes de conflitualidade e instabilidade em várias regiões do mundo, e elencou desafios e ameaças como, a intensificação dos ciberataques, as catástrofes naturais, as crises sanitárias, especialmente as pandémicas, como a que se vive desde os finais de 2019, com consequências globais, e com potenciais restrições ao emprego dos instrumentos militares em resposta (CPLP, 2021a).

Em resposta às necessidades levantadas pelas catástrofes naturais<sup>7</sup> em Moçambique, surgiu por iniciativa do Brasil e sob coordenação do SPAD, o MAC, aprovado na XX<sup>a</sup> Reunião de Ministros da Defesa Nacional ou Equiparados da CPLP, em formato virtual, com o objetivo de viabilizar fluxos e procedimentos de gestão para a coordenação de ações de resposta da comunidade em situações de calamidade natural nos EM (Bernardino & Rizzi, 2021, p. 13). Dado que o documento foi aprovado por

videoconferência, só foi formalmente assinado, pelos Ministros da Defesa da CPLP em maio de 2022.

Considerando a temática em apreço, o MAC constitui-se como um instrumento de colaboração voluntária, de forma a promover a cooperação entre as FFAA dos EM da CPLP, por meio de seus Ministérios da Defesa ou equivalentes, para ações coordenadas de resposta a situações de catástrofes (MDN, s. d.). Desta forma, a criação deste dispositivo interno de assistência humanitária, sem outro precedente no mundo em termos de organizações formadas pelo mesmo idioma, contribui para o fortalecimento, a consolidação e concretização, não apenas da componente de Defesa, mas da própria organização em si (Bernardino & Rizzi, 2021, p. 13).

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

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

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

Enquadrados neste âmbito, F. E. Camelo (op. cit.), considera que “[...] só existe o MAC, mas na área pandémica, não temos um protocolo específico [...] o MAC é mais indicado para situações de catástrofes naturais como terremotos, ciclones e inundações [...] seria de equacionar um novo protocolo destinado só a situações de pandemia generalizada”. S. J. Sousa (op. cit.) salienta que, “[...] com o objetivo de formular um modelo de colaboração entre SSM da CPLP, encontra-se ainda em desenvolvimento um estudo [...] que procura compreender, analisar, avaliar e promover o envolvimento do setor da Defesa e, em particular, dos SSM no domínio da prevenção, deteção e resposta a emergências de Saúde Pública de âmbito internacional”.

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

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

Recentemente, na VI Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, realizada a 25 de março de 2022, em Luanda, subordinado ao tema “Recuperação Pós-Pandémica para Vencer os Desafios do Futuro”, ficou registada a necessidade de promover uma boa governação do sector da saúde no espaço comunitário, através do reforço da coordenação e do diálogo intersectorial com os diferentes sectores técnicos nos quais a Comunidade desenvolve Planos Estratégicos de Cooperação (CPLP, 2022). Neste contexto, foi reforçada a importância da coordenação intersectorial entre os setores da Saúde e Defesa, durante a VIII e última reunião do Fórum (documento em processo de aprovação), em que o FSM assumiu o compromisso de apresentar uma proposta que materialize a participação da Saúde Militar nas atividades desenvolvidas no âmbito da componente da Saúde da CPLP, na área da “Capacitação em Resposta a Emergências em Saúde Pública”, através da criação de mecanismos de articulação adequados e eficazes.

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

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

FSM propôs uma colaboração intersectorial nesta área de atuação. Pelo estudado, e em resposta à questão: Qual a necessidade de existência de um PRP, ao nível da Cooperação de Defesa da CPLP?

Conclui-se, no geral, que o MAC não se constitui como um mecanismo de resposta, no âmbito da Saúde Pública, para vigilância e resposta a emergências pandémicas, sendo neste caso mais direcionado para catástrofes naturais de origem climatérica, portanto, pensa-se que deveria ser prevista a criação de um PRP na CPLP.

### **3. Identificar contributos para a criação de um protocolo de resposta a pandemias ao nível da cooperação de defesa da CPLP**

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

#### **3.1. Medidas adotadas pelas Forças Armadas Portuguesas na crise pandémica da COVID-19 - O Caso de Portugal**

O Ministro da Defesa Nacional, à data de 21 de outubro de 2020, João Gomes Cravinho, afirmou relativamente ao papel desempenhado pelas FFAA portuguesas durante a pandemia: [...] a resposta das FFAA à pandemia é francamente positiva, pelo que todos os portugueses podem ter orgulho nesta atuação [...] gerando-se um consenso amplamente partilhado na nossa sociedade de que as FFAA têm sido um elemento crítico, um elemento diferenciador; a resposta que tem assegurado um respaldo único, um respaldo indispensável para outras estruturas de governação (Governo da República Portuguesa, 2020).

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

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

civis do EMGFA que integraram a “Task Force” da vacinação. Relativamente aos requisitos básicos do planeamento na gestão: [...] a competente liderança/direção do Almirante Gouveia e Melo ciente das exigências da sua missão de coordenação operacional, logística e comunicacional do processo de vacinação [...] no exercício do cargo de gestor de topo da Task Force [...] teria de: avaliar o contexto e os desafios do processo de vacinação; fixar e hierarquizar objetivos; escolher a estratégia a seguir; validar os planos de ação; atribuir recursos e fixar o controlo regulador (Ribeiro, 2022, p. 6) Na mesma linha de ação, o SSM das FFAA portuguesas procurou desde o início proteger e preservar a capacidade operacional e as funções de comando e controlo, criando:

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

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

J. P. Castro (entrevista presencial, 16 de fevereiro de 2022), refere que “a intervenção das FFAA, no que à pandemia diz respeito, foi um sucesso, foi importante para o país e foi motivo de recuperação e promoção da imagem da instituição militar [...] a Saúde Militar desempenhou um papel muito importante (claramente reconhecido pelas instituições civis) a vários níveis, nomeadamente no planeamento investido no apoio ao Ministério da Saúde, e também ao nível do comando e controlo, com a aplicação do “ciclo observar, orientar, decidir e agir (OODA)<sup>8</sup> ou seja, temos que recolher informação do ambiente que nos rodeia, planear, tomar decisões (as FFAA têm bastante experiência) e depois agir e supervisionar para que de novo reorientemos a nossa ação”.

Relativamente, ao desempenho das FFAA, A. R. Baltazar (op. cit.), refere que “o nível de sucesso foi extraordinário, mostramos que somos bons a planear e a executar [...]” e M. J. Salazar (entrevista presencial, 22 de fevereiro de 2022), destaca que “foi um trabalho gigantesco de planeamento, centralizado no HFAR, com o apoio da Direção de Saúde Militar (DIRSAM)/EMGFA. Em toda a parte logística existia um elemento centralizador que era o Comando Conjunto para as Operações Militares (CCOM)”. Contudo, P. M. Silva (entrevista por email, 17 de fevereiro de 2022), considera que “[...] se podia ter feito muito mais, sobretudo, na fase inicial [...] na fase da vacinação da população acho que fizemos um excelente trabalho de coordenação e comunicação”, no seguimento da ideia do que poderia ter sido realizado pelas FFAA de forma adicional, M. J. Salazar (op. cit.), refere que “[...] poderia ter sido incrementada ao nível das FFAA a capacidade de produção de itens imprescindíveis em falta”.

Relativamente a se existe um protocolo de atuação para pandemias ao nível das FFAA

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

### **3.2. Possíveis contributos da Saúde Operacional na implementação de um Protocolo de Resposta a Pandemias**

Estima-se que haja cerca de 30 mil coronavírus no reino animal, desconhecendo-se quantos poderão ser perigosos e contagiosos para a espécie humana. “As zoonoses<sup>9</sup>, a que estes podem dar origem, não são fatalidades da natureza, como um tsunami ou um vulcão” (World Business Council for Sustainable Development, 2020, p. 3).

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

O conceito de “Segurança Sanitária Global” implica um novo paradigma de resposta do apoio sanitário. Este conceito preconiza um conjunto de ações e procedimentos de resposta rápida e precoce no local de maior impacto inicial de um surto de doença epidémica. Contrariamente à abordagem tradicional, onde os Estados investem na preparação de equipas para controlo e tratamento dos casos dentro das suas fronteiras (para mitigar os possíveis efeitos de doenças “importadas”), a estratégia atual passa pela preparação de equipas (multidisciplinares e multinacionais) que procuram controlar a situação no local onde surge a doença. Desta forma, apuram-se novas necessidades no âmbito da medicina preventiva e da saúde operacional (Oliveira, Alonso & Alfredo, 2017, p. 4).

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

A resposta a pandemias, nos países africanos com recursos limitados, é muito exigente e requer uma colaboração multifuncional e multisectorial, devido, nomeadamente: [...] a falta de pessoal qualificado, falta de equipamento e instalações adequadas dificultam uma resposta eficaz. Será crucial, para além de apoio concreto internacional em tempos de crise [...] a criação de equipas multinacionais para implementar rapidamente uma

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

Assim, a preparação para uma pandemia é um processo contínuo de planeamento estratégico e operacional, exercício, revisão, preparação e resposta. Um plano pandémico é essencialmente um documento dinâmico que é revisto a intervalos regulares e reajustado se houver uma mudança na orientação global, consoante as lições aprendidas, conforme esquematizado na figura 3 (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2022).



Figura 3 - Elementos-chave do ciclo de planeamento da preparação para resposta a uma pandemia.

Fonte: Adaptado a partir de (ECDC,2022)

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

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

A resposta a uma pandemia exige que sejam desenvolvidos planos de continuidade e planos de capacidade de reação rápida para o setor da saúde e todos os outros sectores que possam ser afetados, a fim de assegurar uma capacidade sustentada, assim, é essencial a criação de um PRP, que proporcione uma interação entre os vários setores de

cooperação.

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

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

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

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

Quadro 1 - Capacidades fundamentais em Saúde Pública.

<b>Grupos</b>	<b>Capacidades em Saúde Pública</b>
Vigilância de agentes biológicos	N.º 1 Laboratórios com competências adequadas N.º 2 Vigilância em saúde pública e investigação epidemiológica
Resiliência da Comunidade	N.º 3 Estado de prevenção da comunidade N.º 4 Recuperação da comunidade
Contramedidas e Litigação	N.º 5 Distribuição das contramedidas médicas N.º 6 Distribuição e gestão do material médico N.º 7 Intervenções não farmacêuticas N.º 8 Resposta da segurança e da saúde
Gestão de Incidentes	N.º 9 Coordenação das operações de emergência

Gestão da Informação	N.º 10 Alarme e informações de emergência pública N.º 11 Partilha de informações, vigilância, equipas de intervenção rápida e investigação de casos e controlo da propagação
Gestão do Surto	N.º 12 Gestão da fatalidade N.º 13 Cuidados em massa N.º 14 Resposta médica durante os incidentes N.º 15 Gestão de voluntários

Fonte: Adaptado a partir de ECDC (2011)

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

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

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

Seria de considerar que o Exercício Militar “Felino”, se poderia constituir numa fase inicial como uma forma de validar um PRP. P. M. Silva (op. cit.), refere à cerca da sua experiência no exercício que “...o Exercício Felino serviu para conhecimento mútuo de várias técnicas e táticas combinadas entre as forças dos países membros da Comunidade, no sentido de agir em caso de necessidade e contribui para uma maior capacidade e coesão das FFAA da CPLP...”. F. E. Camelo (op. cit.), salienta que “[...] de modo a trocar conhecimentos e operações, aproveitar por exemplo o exercício Felino de modo a fazer

avaliação de procedimentos [...] treinar em colaboração com outros países [...] pretensão de fazer missões de paz em mais de um país com a bandeira da CPLP”.

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

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

Pelo estudado e em resposta: Qual o contributo para a criação de um PRP ao nível da Cooperação de Defesa na CPLP? Conclui-se no geral que existe uma larga margem de possibilidades de forma a regulamentar, planear, testar e implementar um PRP na CPLP. Neste âmbito, através da investigação, entende-se que o PRP deve ser estruturado num nível estratégico, de forma a fazer a interligação entre as componentes de Saúde e Defesa da Comunidade, podendo o Secretariado Executivo da CPLP realizar a coordenação a um nível superior. Portanto, o PRP, seria um protocolo de domínio abrangente, de forma a integrar a saúde na sua vertente estratégica relativa à Cooperação em Saúde da CPLP, com a Saúde Operacional da Cooperação de Defesa da CPLP. A componente de Defesa poderia colaborar de uma forma concreta, através do Exercício “Felino”, de modo a realizar o treino, verificação e certificação das futuras medidas de Saúde Pública definidas no protocolo a implementar.

## **Conclusões**

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

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

Atualmente, existem preocupações de gravidade crescente e transversal à generalidade dos países, nomeadamente, o aumento da densidade populacional nos centros urbanos

associada aos fluxos migratórios. Tais fenómenos são geradores de uma dupla preocupação, em primeiro lugar, pelo facto de se encontrarem ligados a potenciais conflitos, colocando em causa a segurança de pessoas e bens e, em segundo lugar, e no âmbito da Saúde Pública, ao favorecerem uma diminuição das condições de vida. Podendo-se, portanto, considerar que, quer ao nível da segurança interna de cada Estado quer na sua envolvência e relação externa com outros Estados, é de suma importância considerar a Saúde Pública e a vigilância epidemiológica como um fator primordial de estratégia nacional, para o futuro.

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

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

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

Foi analisada a evolução da pandemia da COVID-19 ao nível dos países da Comunidade, sendo notório que a prevalência foi distinta entre eles, com um número de casos infetados mais reduzido no continente africano. Constatou-se que existe um aumento da prevalência de pandemias a nível mundial, devido a fatores, como a densidade populacional, o grau de urbanização, a precariedade habitacional e os fatores climáticos. O MAC, como documento aprovado recentemente (XX Reunião de Ministros da Defesa em 2021), regula os procedimentos no seio da Cooperação de Defesa, em casos de

catástrofes, contudo, está desenvolvido e direcionado aos procedimentos de atuação no caso, sobretudo, de catástrofes naturais de origem climática. Pelo exposto, torna-se evidente que não existe, de momento, um procedimento de atuação que se enquadre no combate e prevenção de pandemias ao nível da Cooperação de Defesa da Organização.

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

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

Portanto, o PRP deve ser idealizado no âmbito estratégico, ao nível do Secretariado Executivo da Comunidade, de modo a integrar a saúde da área estratégica da componente em Saúde com a Saúde Operacional da Cooperação de Defesa. Perante o exposto, considera-se ainda pertinente, para estudos futuros, analisar a articulação intersectorial nos domínios da Organização, e a forma em concreto como cada domínio poderá dar a sua contribuição, numa estratégia de vigilância epidemiológica integrada numa dimensão mais ampla, de forma a zelar pela segurança intercomunitária dos países da CPLP.

## **Referências Bibliográficas**

Aith, F. (2021). Afirmação Histórica do Direito à Saúde e os Desafios para a sua efetivação nos Estados do século XXI. Em: Júnior, M. A. (1ª Ed.). Reflexões e Futuro volume 6 Coleção COVID-19 (pp. 12-24). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Allied Joint Publication AJP-4.10. (2015). Allied Joint Doctrine for Medical Support, Edition B, Version 1. Organização do Tratado do Atlântico Norte: OTAN.

Aubyn, M. S. (s. d.). O impacto económico da pandemia Covid-19 em Portugal.

Pensamiento Iberoamericano, pp. 42-50. Retirado de <https://www.somosiberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/09/05.pdf>

Barros, F., Rezende, A., Abreu, F., Borges, G., Oliveira, G., Tiago, G. & Mendonça, G. (2021). O Mundo Pós-covid: as implicações para a saúde coletiva. Em: Júnior, M. A. (1ª Ed.). Reflexões e Futuro volume 6 Coleção COVID-19 (pp. 12-24). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Bernardino, L. & Leal, J. S. (2011). A Arquitetura de Segurança e Defesa da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Instituto de Defesa Nacional [versão PDF]. Retirado de [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2008/1/IDNCadernos\\_IIISerie\\_N06.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2008/1/IDNCadernos_IIISerie_N06.pdf)

Bernardino, L. (2019). As Forças Armadas Angolanas. Lisboa: Mercado de Letras Editores.

Bernardino, L., Rizzi, K. (2021). A Criação de uma Força de Assistência Humanitária na CPLP: Desafios e Oportunidades para o Reforço da Cooperação em Defesa. XI Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos de Defesa. Retirado de [https://www.enabed2021.abedef.org/resources/anais/15/enabed2020/1626442430\\_ARQUIVO\\_3cd06dcd7692e7aadc47518086ab463b.pdf](https://www.enabed2021.abedef.org/resources/anais/15/enabed2020/1626442430_ARQUIVO_3cd06dcd7692e7aadc47518086ab463b.pdf)

Bernardino, L. (2022, março). A CPLP como vetor Estratégico 25 anos de Cooperação na Área da Defesa. Paper apresentado na conferência do Centro dos Estudos Políticos e Relações Internacionais. Universidade Lusíada: Lisboa.

Biscop, S. (2020, abril). No Peace from Corona. Paper apresentado no IDN brief sobre Covid-19 -Como fica a Defesa Europeia? do Instituto de Defesa Nacional, Lisboa.

Branco, C. (2020, abril). As Forças Armadas e o Combate ao Covid-19. Paper apresentado no IDN brief sobre Covid-19 -Que impacto nas Forças Armadas? do Instituto de Defesa Nacional, Lisboa.

Bryman, A. (2012). Social Research Methods (4.ª ed.). Oxford: Oxford University Press.

Cabrita, M., Fachada, C., Castro, J. (2019). A Saúde Operacional nas Forças Armadas Portuguesas: contributos para a definição de uma estrutura.

Revista Militar N.º 2613, pp. 1027-1056. Retirado de <https://www.revistamilitar.pt/artigo/1465>

Caetano, L. P., Oliveira, R. L., Tambo, T., Gomes, P. M., Vaz, F., Monteiro, I. & Malomalo, B. (2020). A COVID-19 em Guné-Bissau: conjuntura económica, social e política do país e a garantia dos direitos sociais. Revista Simbio-Logias, 12(16). pp. 142-157. Retirado de [https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/a\\_covid-19\\_em\\_guine-bissau\\_conjuntura\\_economica.pdf](https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/a_covid-19_em_guine-bissau_conjuntura_economica.pdf)

Camelo, E. (2022, janeiro). O Contributo do Centro de Análise Estratégica da CPLP:

atualidade, possibilidade e desafios. Em Instituto Universitário Militar, O Contributo do Centro de Análise Estratégica da CPLP: atualidade, possibilidade e desafios. Simpósio organizado pelo Instituto Universitário Militar, Lisboa.

Carvalho, R. P., Torrado, B. M. & Silva, M. J. F. (2021). O Exército e a Saúde Militar na Primeira Guerra Mundial. Exército - Direção de História e Cultura Militar: Lisboa.

Confederação das Associações Económicas de Moçambique (2020). Impacto da Pandemia da CCOVID-19 no Sector Empresarial e Medidas para a sua Mitigação. Maputo: Moçambique.

Craveiro, L., Dias, S., Paulo, A. & Hartz, Z. (2018). Meta-avaliação do I Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP. Anais Instituto de Higiene e Medicina Tropical. 15 (Supl 1), pp. S75-S80. Retirado de [https://novaresearch.unl.pt/files/4141801/plano\\_estrat\\_gico.pdf](https://novaresearch.unl.pt/files/4141801/plano_estrat_gico.pdf)

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (1996). Declaração Constitutiva da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Lisboa: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2007). Estatutos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Lisboa: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2009a). Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009-2012. Lisboa: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2009b). II Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Estoril: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2017). IV Reunião de Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Brasília: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2018). Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2018-2021. Lisboa: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2020a). III Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP. Reunião em plataforma eletrónica: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2021a). 22.<sup>a</sup> Reunião de Chefes de Estado-Maior-General das Forças Armadas da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Lisboa: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2021b). XX Reunião de Ministros/as da Defesa Nacional ou Equiparados/as da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Lisboa: CPLP.

Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. (2022). VI Reunião dos Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Luanda: CPLP.

Darwin, C. (s.d.). Frases, Citações, Pensamentos [Página online]. Retirado de <https://www.dicocitations.com/pensamentos/na-historia-da-humanidade-e-dos-animais-tambem-aqueles-que-aprenderam-acolaborar-e-improvisar-foram-os-que-prevaleram/>

Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (s. d.). Fórum de Saúde Militar da CPLP [Página online]. Retirado de <https://dgrdn.gov.pt/areas-de-atuacao/dssmas/forum-de-saudemilitar-da-cplp.html>

DW Made for Minds. (2022, 13 de fevereiro). Covid-19: PALOP têm taxas de vacinação superiores à média africana. [Página online]. Retirado de <https://www.dw.com/pt-002/covid-19-palop-t%C3%AAm-taxas-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-superiores-%C3%A0-m%C3%A9diaafricana/a-60761471>

Espírito Santo, G. (2006). Editorial - Serviço de Saúde Militar. Revista Militar N.º 2451, p. 1. Retirado de <https://www.revistamilitar.pt/artigo/68>

European Centre for Disease Prevention and Control (2011). ECDC: Excelência na prevenção e controlo das doenças infecciosas [Página online]. Retirado de [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/pt/publications/Publications/1105\\_COR\\_ECDC\\_Brochure\\_2011.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/pt/publications/Publications/1105_COR_ECDC_Brochure_2011.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control (2022). Why is pandemic preparedness planning important? [Página online]. Retirado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/preparedness/why-pandemic-preparedness>

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa [news@fmul](mailto:news@fmul). (2019). As Epidemias e as Pandemias na história da humanidade. [Página online]. Retirado de <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/99/epidemias-e-pandemias-na-historia-da-humanidade>

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

Fortes, P. & Ribeiro, H. (2014). Saúde Global em tempos de Globalização. Saúde e Sociedade. 25 (2), 366-375. DOI 10.1590/S010412902014000200002.

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

Governo da República Portuguesa. (2020, 21 de outubro). Resposta das Forças Armadas à pandemia é «francamente positiva» [Página online]. Retirado de

<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=resposta-das-forcas-armadas-a-pandemia-e-francamente-positiva>

Governo de Cabo Verde. (2020). Avaliação rápida de impacto socioeconómico - covid-19 PCNA + Fase 1. Retirado de <https://caboverde.un.org/pt/114522-avaliacao-rapida-de-impactosocioeconomico-pcna>

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

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

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

Lapão, L., Silva, A., Pereira, N., Vasconcelos, P. & Conceição, C. (2015, 11 de outubro). Ebola impact on African health systems entails a quest for more international and local resilience: the case of African Portuguese speaking countries. Pan African Medical Journal, 22 (Supp 1):15, pp. 1-4. doi: 10.11694/pamj.suppl.2015.22.1.6653

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nascimento, D. (2020, junho). A Pandemia e as Crises Humanitárias. Paper apresentado no IDN brief sobre Covid-19 e a Segurança Humana do Instituto de Defesa Nacional, Lisboa.

Oliveira, F. Alonso, S. & Alfredo, L. (2017). Segurança Sanitária Global - Implicações para a Saúde Militar (Trabalho de Investigação de Grupo do Curso de Promoção a Oficial Superior). Instituto Universitário Militar [IUM], Lisboa.

Oliveira, R. D. (2020). Timor-Leste no pós-pandemia. Contribuições geográficas para a vida e economia. Centro de Estudos Geográficos, LV(115), pp. 255-260. doi: doi: 10.18055/Finis20330.

Organização Internacional do Trabalho. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. Retirado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_754606.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf)

Organização das Nações Unidas. (2020a, 03 de junho). ONU alerta para impacto da COVID-19 nos migrantes e deslocados [Página online]. Retirado de <https://unric.org/pt/onu-alerta-para-impacto-da-covid-19-nos-migrantes-e-deslocados/>

Organização das Nações Unidas Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2020b). Confrontar as consequências socioeconómicas da Covid-19 em Angola. Retirado de <https://www.ao.undp.org/content/angola/pt/home/library/confrontar--as-consequencias-so>

cioeconomicas-da-covid-19-em-ang.html

Organização das Nações Unidas. (2020c, 11 de maio). São Tomé e Príncipe prepara a recuperação da pandemia protegendo ambiente [Página online]. Retirado de <https://news.un.org/pt/story/2020/05/1713032>

Organização das Nações Unidas. (s.d.). Avaliação de Vulnerabilidade e Resposta à COVID-19 nos Municípios de Moçambique. Retirado de [https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/05/covid19\\_wash\\_mz\\_we\\_b.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/05/covid19_wash_mz_we_b.pdf)

Organização Mundial de Saúde. (s.d.). WHO Coronavírus Covid-19 Dashboard [Página online]. Retirado de <https://covid19.who.int/>

Organização Mundial de Saúde. (2005). International Health Regulations.Third Edition. WHO Headquarters [Página online]. Retirado de <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241580496>

Organização Mundial de Saúde. (2021). Relatório relativo à Resposta Estratégica à Covid-19 na Região Africana da OMS - fevereiro a dezembro de 2020. OMS Escritório Regional para a África.

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

Pereira, A. D. & Kowalski, C. C. (2020). COVID-19 na África. Levantamento das políticas públicas, impacto e concertação regional [versão PDF]. Retirado de [https://www.ufrgs.br/cebrafrica/wp-content/uploads/2021/03/livro\\_covid\\_v1.pdf](https://www.ufrgs.br/cebrafrica/wp-content/uploads/2021/03/livro_covid_v1.pdf)

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

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

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

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

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

Saito, S. M. (2008). Desastres Naturais: conceitos básicos. Em: Instituto Nacional de

Pesquisas Espaciais, I Escuela de Primavera sobre soluciones espaciales para el manejo de desastres naturales y respuestas de emergencias-inundaciones. Congresso organizado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, Brasil.

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

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

Sardinha, P. M. M. (2018). Cooperação Técnico-Militar: Perspectivas Futuras. Revista de Ciências Militares, 6(1), pp. 163-192. Retirado de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/24552>

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

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

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

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

---

\* Trabalho de Investigação desenvolvido no âmbito do Núcleo Nacional de Portugal no Centro de Análise Estratégica da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CAE/CPLP), desenvolvido entre 2022 e 2023, e tendo como coordenadores o Coronel Luís Bernardino e a Major Ana Martins.

1 Domínios de cooperação geral: Defesa, Educação, Ciência e Tecnologia, Agricultura, Administração Pública, Comunicações, Justiça, Segurança Pública, Cultura, Desporto e Comunicação Social.

2 Pandemia, é considerada como a disseminação mundial de uma nova doença, ou seja,

quando uma epidemia ou surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Endemia, quando uma doença ocorre num local específico com muita frequência, não atingindo outras comunidades (OMS, 2022).

[3](#) Discurso do Secretário-Geral da ONU, Engenheiro António Guterres (2020, 3 de junho).

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

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

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

[7](#) Ciclones “Idai”, a 4 de março de 2019, e o ciclone “Kenneth”, a 21 de abril de 2019.

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

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