

Diagnosticar para Formar. Necessidades de Formação dos Militares Portugueses que integram Missões Internacionais

Mestre
Sandra Maria de Oliveira Marques Gonçalves Queiroz



Nota Introdutória - Este estudo foi realizado no âmbito do Doutoramento em Ciências da Educação, na especialidade de Didáctica e Organização de Instituições Educativas, da Universidade de Sevilha e constituiu a primeira fase de Diagnóstico de Necessidades de Formação dos Militares Portugueses pertencentes ao Serviço de Saúde do Exército, Força Aérea e Guarda Nacional Republicana, que integraram Missões Internacionais. O trabalho, a partir do qual se elaborou este resumo, foi apresentado publicamente e avaliado por um Tribunal Académico da Universidade de Sevilha e garantiu condição para a certificação da autora como Investigadora Científica daquela Universidade. Os resultados obtidos servirão de referência para a concepção de uma estrutura formativa na área da intervenção do Serviço de Saúde Militar, a partir da qual será construída a sua Tese de Doutoramento.

1. Contextualização da Investigação

Ao longo da história, as pessoas foram tendo que abandonar as suas casas e as suas regiões ou territórios procurando segurança noutra lugar a fim de escapar à perseguição, aos conflitos armados, à violência política e até a riscos naturais quando estes se tornaram verdadeiras catástrofes e calamidades para a humanidade.

As catástrofes ou calamidades a que nos referimos, podem ter uma origem natural isto é, ter como causa as forças da Natureza, de uma forma mais ou menos inopinada, ou ser provocadas pela acção do ser humano no decorrer de intervenções político-militares ou de crises territoriais, étnicas, religiosas e outras, surgindo de uma forma mais ou menos previsível.

No que diz respeito às vítimas das situações calamitosas, existe um determinado tipo de vítimas, muitos desalojados ou mesmo refugiados, que em resultado do uso da força e da

guerra, tantas vezes necessitam de abandonar as suas terras, bens e demais património salvando a sua vida e a dos seus. Estes homens e mulheres, jovens, idosos e até crianças, são de todas as raças, de qualquer contexto cultural, de todas as religiões ou credos e podemos encontrá-los em todas as regiões do mundo.

Para além dos conflitos e das guerras referimo-nos, igualmente, às vítimas de situações de catástrofe natural em que as chuvas, derrocadas, cheias e inundações, vulcões, terremotos, furacões, tempestades tropicais e outros fenómenos da natureza, que provocam, como consequência directa, imensas perdas humanas, milhares de feridos e, por vezes, um incontável número de desalojados.

Os Militares, ainda que de uma forma e intensidade diversificada, têm colaborado com as populações civis actuando, ao longo dos tempos, não só na defesa dos seus territórios através da utilização da força, como também nas intervenções de socorro e auxílio, através da assistência militar na reconstrução países afectados, ajuda às populações em países devastados, apoio a desalojados ou protecção de refugiados.

Portugal, tem participado activamente, desde 1991, em Operações de Apoio à Paz (OAP), nos diversos Teatros Operacionais onde decorrem as Missões Internacionais. Estas Missões, têm como principal objectivo o apoio e auxílio de populações vitimadas por desastres naturais e por catástrofes causadas por acções humanas, intervenções civis e até mesmo por situações de guerra. Os ambientes em que se desenvolvem estas missões são hostis e adversos, e exigem dos seus participantes grande profissionalismo, capacidade de resposta imediata e adequada em situações inopinadas e um planeamento eficaz muitas vezes traçado com escassez de tempo e de recursos. GOMES (2006)

A elaboração deste trabalho constitui, nesta perspectiva, uma oportunidade para reflectir sobre as necessidades das populações e os problemas mais comuns das vítimas de fenómenos catastróficos e, a partir da sua caracterização, como se pode identificar as necessidades de formação dos Militares envolvidos nas Missões Internacionais de forma a melhor poderem preparar, intervir e concretizar o auxílio às populações em sofrimento.

Apesar da preparação e treino operacional a que são submetidos os Militares no garante do seu aprontamento para a missão, existem, no entanto, algumas lacunas percebidas e reconhecidas pelos próprios na sua formação, para uma acção verdadeiramente dirigida às necessidades das vítimas de situações calamitosas resultantes da acção das forças da Natureza ou fruto da acção destruidora do ser humano; Assim, a preocupação de indagar sobre as necessidades de formação dos Militares envolvidos nas Missões Internacionais, para poderem ser planeados modelos de intervenção e apoio mais eficazes e definir a abordagem psicopedagógica mais adequada aos indivíduos afectados, conduziu-nos à Questão de Investigação e aos objectivos que de seguida se apresentam:

Quais as necessidades de formação percebidas pelos Militares Portugueses do Serviço de Saúde para que possam assegurar uma intervenção humanitária eficaz nas Missões Internacionais em que participam, tendo em conta os problemas evidenciados pelas pessoas vítimas de sofrimento extremo devido a situações catastróficas ou calamitosas

provocadas por desastres naturais ou antropogénicos?

Objectivo Geral

• Identificar as necessidades de formação percebidas pelos Militares Portugueses para que possam assegurar uma intervenção humanitária eficaz nas Missões a que são chamados a intervir, satisfazendo as necessidades fundamentais à vida e sobrevivência das vítimas de situações catastróficas ou calamitosas em consequência de desastres naturais ou antropogénicos.

Objectivos Específicos

- Descrever as principais calamidades que afectaram a humanidade ao longo dos últimos 50 anos.
- Caracterizar psicológica e sociologicamente as vítimas de situações calamitosas.
- Caracterizar as actividades de ajuda das organizações prestada nos territórios em situação de crise humanitária.
- Descrever o modelo de intervenção mais adequado na abordagem ao indivíduo vítima de trauma.
- Identificar as principais características do modelo de intervenção/ajuda relativamente às vítimas de calamidades.
- Descrever a Formação Específica ministrada aos Militares do Serviço de Saúde das Forças Armadas que integram as Missões Internacionais no âmbito das Intervenções Humanitárias.
- Caracterizar o papel dos Militares Portugueses numa Missão Internacional no âmbito do Serviço de Saúde.

2. Portugal e as Missões Internacionais

Portugal teve a sua primeira participação em Operações de Paz, no âmbito das Nações Unidas, em 1956 na UNOGIL (United Nations Observer Group in Lebanon), missão que se destinava a assegurar o encerramento das fronteiras do Líbano à entrada de armas e mercenários e na qual participaram alguns observadores.

Portugal tem participado em Missões de Apoio à Paz em conjugação com outros países no âmbito das organizações onde se insere (entre outras a OTAN/NATO, UE, e ONU), de forma a contribuir para a promoção da resolução de conflitos e garantia da paz mundial. Tem, ainda, participado noutro tipo de acções de cooperação com outros países, especialmente africanos, visando a paz e o desenvolvimento, como é o caso do Programa de Apoio às Missões de Paz em África (PAMPA).

O Programa de Apoio às Missões de Paz em África (PAMPA), tem por objectivo aproveitar experiência e conhecimento do Ministério da Defesa Nacional e das Forças Armadas Portuguesas adquirida pela participação na União e na Aliança, pela longa relação bilateral com os parceiros Cooperação Técnico Militar, utilizando-a em proveito dos Países Africanos e da Segurança e Desenvolvimento de África, contribuindo, naturalmente, para a afirmação e visibilidade externa de Portugal.

Os diferentes cenários/países/regiões para onde foi decidido deslocar militares foram:

Locais Onde Portugal Desenvolveu Missões Internacionais

| | | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| - Afeganistão | - Federação Russa | - Namíbia |
| - África do Sul | - Golfo Pérsico | - Sara Ocidental |
| - Albânia | - Guiné-Bissau | - R. D. Congo |
| - Angola | - Irão | - Ruanda |
| - Bósnia Herzegovina | - Iraque | - Paquistão |
| - Burundi | - Itália | - São Tomé e Príncipe |
| - Cabo Verde | - Kosovo | - Sérvia |
| - Costa do Marfim | - Libéri | - Timor-Leste |
| - Croácia | - Líbano | - Turquia |
| - Ex-Jugoslávia | - Macedónia | - Zaire |
| - Moçambique | - Mali - Marrocos | - Mediterrâneo Ocidental e Oriental |

3. O Serviço de Saúde das Forças Armadas Portuguesas

Desde os tempos mais remotos, associado às guerras e demais conflitos, existia sempre a missão de tratar dos feridos e enterrar os mortos. VIEIRA (2006: 817)

A necessidade de criação e organização de um Serviço de Saúde assentava, essencialmente, na necessidade de retirar rapidamente os feridos do campo de batalha, evacuá-los para uma unidade de tratamento onde se procedesse à sua recuperação rápida para depois, ser possível, voltarem ao campo de batalha.

É também sua missão, interferir na moral dos combatentes, elevando-a; estes, por outro lado, ficavam mais confiantes por saberem que se caíssem no campo de batalha tinham quem lhes prestasse os primeiros socorros.

GOMES (2006: 938) define que, em sentido alargado: “ ... o Serviço de Saúde tem por missão genérica apoiar os efectivos militares por todas as formas e acções que concorram, a nível individual e colectivo, para a promoção e manutenção do mais elevado estado sanitário, capaz de garantir o mais elevado potencial de combate ...”.

Neste enquadramento, é entendido pelo mesmo autor que o Serviço de Saúde Militar deverá ter capacidade de estabelecer o dispositivo necessário e proporcional às Forças envolvidas, contemplando um escalonamento correcto de unidades de saúde, de dimensões e valências adequadas ao Teatro de Operações e às condições do evento; também o apoio à linha da frente deve ser constante e total, quer por intermédio de unidades móveis, quer recorrendo a tecnologias de comunicação bilaterais disponíveis. Deverá, ainda, planear e estabelecer a evacuação sanitária e o tratamento de feridos, de

acordo com as necessidades operacionais, procurando sempre criar as condições de obtenção do máximo reforço possível.

Acresce-se também referir, as condições em que os elementos deste serviço prestam cuidados de saúde uma vez que, as escolhas, as respostas, a actuação e as intervenções do Serviço de Saúde, são muitas vezes vividas em circunstâncias inopinadas, as decisões são tomadas em tempo real, e a acção é desenvolvida em ambientes adversos, com pouca disponibilidade de tempo e escassez de recursos.

Várias são as especialidades que integram o Serviço de Saúde mas, os profissionais que serão alvo do estudo estão circunscritos à condição de terem participado em Operações de Apoio à Paz e possuem formação base na área científica da Medicina, Enfermagem, Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Farmácia, e Veterinária.

A formação básica dos Militares e de outras Forças de Segurança, pertencentes ao Serviço de Saúde das Forças Armadas, varia de acordo com a classe profissional a que pertencem; assim, podemos referir que o Serviço de Saúde na sua missão de assistência sanitária, integra profissionais que desempenham funções com características muito próprias, formações distintas e autonomia funcional reconhecida, nomeadamente:

- Médicos
- Enfermeiros
- Veterinários
- Farmacêuticos
- Médicos Dentistas
- Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (Fisioterapeutas, Analistas Clínicos, Radiografistas, Cardiopneumografistas).

4. Algumas Necessidades de Formação Identificadas *A priori*

A partir do contacto com alguns militares dos Serviços de Saúde Militares foi possível, em diversos momentos formais e informais de interacção, identificar alguns depoimentos sobre *“a sua apreciação individual relativamente ao Modelo de Preparação que lhes é proporcionada antes do início da Missão”*;

Assim, analisado o conteúdo das informações obtidas, nas entrevistas exploratórias, relativamente **à forma como avaliam** a formação preparatória da missão que lhes é proporcionada os militares referem que:

- Não existe uma **formação específica** que prepare as equipas sanitárias para as diferentes missões Internacionais que o Serviço de Saúde integra.
- A aquisição de conhecimentos específicos é reconhecida como essencial para enquadrar o militar nas funções que vai desenvolver no teatro de operações.
- A formação deveria contemplar sempre conteúdos de carácter **técnico-**

profissional, militar e social, os quais deveriam estar enquadrados no contexto da missão a realizar e nas características do território onde esta se desenrola.

- A formação poderia ser planeada, por módulos, atendendo às características de cada missão ou serem, os conteúdos, todos desenvolvidas num plano curricular contínuo, constituindo uma formação mais alargada na área da Saúde Militar.
- Os nomeados para integrarem as Missões deveriam ter um tempo mínimo de experiência profissional (3 anos) porque a autonomia na tomada de decisão, implica segurança nos conhecimentos e na intervenção.

Foram, ainda, consideradas algumas variáveis que emergiram de depoimentos de alguns Militares do Serviço de Saúde pertencentes aos Ramos considerados no Estudo e que participaram, também, em Missões Internacionais, os quais foram obtidos em Entrevistas Exploratórias, realizadas numa fase prévia do presente trabalho (sem nele se integrar), e que face à questão: “Quais as principais lacunas sentidas na sua formação, que podiam ter contribuído para uma intervenção mais segura e eficaz na Missão Internacional em que participou?” identificaram os seguintes aspectos:

- Condições de trabalho na Unidade Sanitária
- Definição das Competências e Funções (elementos do Serviço de Saúde)
- Ambiente envolvente no Terreno Operacional
- Condições de trabalho na Unidade Sanitária
- Instrução Militar/Treino físico/Doutrina NATO para apoio sanitário
- Formação Básica Essencial
- Montagem e/ou utilização do Hospital de Campanha
- Utilização de Fatos de protecção individual - NRBQ
- Condições de alojamento
- Alimentação disponível para os efectivos da Força
- Idioma da região/Comunicação interpessoal
- Condição climatérica do território
- Condições Socio-Económicas da população
- Gastronomia Tradicional Local
- Interacção Social com a população local
- Caracterização das Especificidades/Diferenças étnico-cultural, social e religiosa da população local
- Actividades de transporte/evacuação de doentes
- Intervenção de Saúde junto da população
- Articulação da estrutura da Unidade de Saúde, Militar e Local
- Acesso aos Recursos de apoio sanitário disponíveis

A partir destas informações, foi possível identificar algumas áreas de formação consideradas importantes para serem desenvolvidas num eventual plano preparação para as Missões ou, até mesmo, enquadrar um plano de formação específica em Saúde Militar que pudesse garantir competências do Profissional de Saúde quando chamado a intervir em todo e qualquer tipo de Missões Militares.

Estas temáticas foram consideradas importantes e foram definidas como **necessidades definidas a priori** tendo sido explicadas através dos conceitos considerados importantes para o estudo e desenvolvidos pelo investigador.

5. Metodologia

Discriminam-se, seguidamente, os aspectos metodológicos da investigação realizada.

5.1 Design ou Outro Tipo de Estudo

De acordo com a problemática definida, o estado de conhecimentos sobre esta área da pesquisa e ainda considerando a questão de investigação que orienta o presente trabalho e os objectivos definidos para o mesmo, podemos afirmar, que se desenvolveu um Estudo Descritivo Simples, transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa.

5.2 População e Amostra de Participantes

A totalidade de participantes considerada para o estudo de investigação que se apresenta, corresponde ao universo de Militares das Forças Armadas Portuguesas, pertencentes ao Serviço de Saúde Militar, do Exército, da Força Aérea e da Guarda Nacional Republicana que tenham participado em Missões Internacionais.

Considerando os registos oficiais obtidos nas Direcções de Saúde do Exército, da Força Aérea e da Guarda Nacional Republicana relativamente aos Militares de Especialidades pertencentes ao Serviço de Saúde que haviam participado em Missões Internacionais, de acordo com os compromissos assumidos pelas Forças Armadas e pelo Governo Português, o número de participantes em condições de integrar o estudo correspondia a um total de cento e cinquenta e oito (158) Militares. Apresentamos, seguidamente, os Critérios de Inclusão, ou seja as características comuns definidas como condição específica para a participação dos sujeitos no estudo.

Considerámos, assim, para o estudo, o total dos elementos que participaram em Missões, isto é os 158 participantes, Militares no activo, pertencentes ao Serviço de Saúde do Exército, da Força Aérea e da Guarda Nacional Republicana.

A análise de dados foi realizada tendo por base as cento e quinze respostas obtidas, o que corresponde a uma amostra de cerca de 73% do universo de Militares do Serviço de Saúde, do Exército, Força Aérea e Guarda Nacional Republicana, no activo, que participaram em Missões Internacionais.

5.3 Dimensões e Variáveis

Discriminam-se, de seguida, as Dimensões e Variáveis consideradas no Trabalho de Investigação e que orientaram o estudo.

As Dimensões onde se enquadram as Variáveis que orientam o presente estudo são quatro, respectivamente:

- Características das Vítimas
- Intervenção Humanitária
- A Intervenção do Serviço de Saúde Militar
- Necessidades de Formação dos Militares

A cada uma das Dimensões correspondem as Variáveis consideradas adequadas para orientar a fundamentação teórica deste trabalho científico, cuja descrição se apresenta de seguida:

| DIMENSÕES | VARIÁVEIS |
|--|--|
| Catástrofes Calamidades e Vítimas | Características das Adversidades: Conceitos (catástrofe, calamidades, refugiado, desalojado, etc) Tipos Histórico das calamidades nos últimos 50 anos Dados Estatísticos sobre vítimas, desalojados e refugiados |
| Catástrofes Calamidades e Vítimas | Reacção Psicológica Perante a Catástrofe: Stress Pós Traumático O Sofrimento/Resiliência A perda e o luto |
| Catástrofes Calamidades e Vítimas | Implicações Sociais com Origem na Crise: <u>NA FAMÍLIA</u> Importância da estrutura Consequências da perda <u>NA SOCIEDADE</u> Pobreza Racismo/Xenofobia Estar Desalojado e Viver Refugiado Exclusão Social |
| Catástrofes Calamidades e Vítimas | Necessidades Especiais Imediatas: Satisfação das Necessidades Básicas (fisiológicas e segurança) A abordagem psicopedagógica ao indivíduo submetido a trauma profundo (instrução e recreação de crianças após o trauma) |

| | |
|--|--|
| Intervenção Humanitária | Modelos de Intervenção: História da Intervenção Humanitária Crises da Humanidade Formas de intervenção Modelo Conceptual (teoria, instrumentos e recursos) |
| Intervenção do Serviço de Saúde Militar | Formação para o Serviço de Saúde: História da Intervenção Humanitária Portuguesa Serviço de Saúde Militar Formação/Preparação dos Militares (para a Missão) |
| Necessidades de Formação dos Militares | Percepção sobre os seus Conhecimentos: Necessidades de Formação (identificadas à priori) Importância da Formação Específica Dificuldades no Terreno Operacional Domínio de Conhecimentos (para uma intervenção de excelência) Identificação das temáticas mais importantes |

=

5.4 Instrumento de Produtor de Informação

O Questionário utilizado, de resposta individual e confidencial, era constituído por uma nota introdutória que visava apresentar as orientações gerais do estudo, estava organizado em seis partes distintas, as quais se debruçavam para diferentes áreas; assim, no primeiro grupo pretendia-se efectuar uma caracterização sócio-demográfica dos sujeitos inquiridos, através de nove questões formuladas em que, para além do género, faixa etária, profissão/especialidade, posto na carreira, e antiguidade na profissão/carreira, solicitava-se ainda aspectos relativos à participação em Missões Internacionais e à identificação do local ou locais onde estas decorreram; seguiam-se três perguntas sobre a formação a que o Militar fora submetido antes da Missão e sobre o interesse desse tipo de formação/preparação antes da deslocação. Posteriormente, surgia um grupo de proposições em que, através de uma **escala de dificuldade** (classificada de zero a sete), o inquirido deveria proceder à identificação do nível de dificuldade sentido no terreno em cada uma das especificidades enumeradas e que constituía uma listagem de Proposições/Afirmações relacionadas com a Missão e com algumas circunstâncias que a pudessem caracterizar ou que pudessem ser encontradas no Teatro Operacional. Numa outra fase do Questionário solicitava-se que o inquirido ponderasse sobre os conhecimentos que considerava possuir quando participou na Missão Internacional e que constituíam o garante de uma intervenção de excelência. Estes conhecimentos estavam subdivididos em conhecimentos sobre **Preparação da Missão, Satisfação das Necessidades Básicas e de Segurança da População e Intervenção face às Necessidades Especiais das Vítimas** e eram classificados através de uma Escala de

Lickert adaptada (com quatro posições) que compreendia as seguintes posições: SEMPRE, MUITAS VEZES, POUCAS VEZES e NUNCA.

Por fim, a última parte do Questionário, era direccionada para as lacunas, eventualmente, sentidas pelo Militar na sua formação básica para o desempenho de funções em Missão, solicitando que este avaliasse, em termos de importância, uma listagem de temas que se apresentavam, na perspectiva de poderem vir integrar a estrutura teórica de um de Curso de Formação Específica que valorizasse o enquadramento dos Militares na Missão Internacional em que viessem a participar. Foi, novamente, utilizada a Escala de Lickert, desta vez com cinco opções de escolha, cujas posições variavam entre o MUITO IMPORTANTE, BASTANTE IMPORTANTE, IMPORTANTE, POUCO IMPORTANTE e NADA IMPORTANTE.

5.5 Análise de Dados

A análise de todas as questões que integravam do Instrumento Produtor de Informação foi realizada através da utilização dos **Programas Statistical versão 7** e do **Statistical Package for the Social Sciences SPSS 14.0 for Windows** (SPSS).

Esta análise prendeu-se directamente com a descrição da amostra e análise descritiva dos dados recolhidos pelo Questionário, no sentido de concretizar o objectivo da realização do presente Trabalho de Pesquisa e que pretendeu apurar as necessidades de formação dos Militares Portugueses do Serviço de Saúde que prestam ajuda humanitária em Missões Internacionais. Para algumas variáveis em estudo, foi ainda utilizada a Análise Univariada, Bivariada e Multivariada, esta última também designada de Análise Factorial.

6. Conclusões

Ao finalizar a investigação, cujo principal objectivo foi identificar as necessidades de formação percebidas pelos Militares Portugueses do Serviço de Saúde para que possam assegurar uma intervenção humanitária eficaz nas Missões Internacionais, pretendemos descrever as principais conclusões decorrentes do estudo.

Torna-se importante referir que a Investigação foi realizada em duas partes distintas: uma primeira parte relativa à **Pesquisa Documental** sobre a Ajuda Humanitária e os Modelos de Intervenção utilizados no auxílio de vítimas de calamidades e catástrofes de índole natural ou antropogénica, que deu resposta aos objectivos teóricos definidos previamente, e uma **Fase Empírica** em que através de um **Estudo Descritivo**, com a intenção de descrever rigorosa e claramente uma determinada realidade, se procurou identificar as Necessidades de Formação dos Militares que participaram em Missões Internacionais desenvolvendo, não só, actividades no âmbito do Serviço de Saúde, como de natureza Humanitária.

As Calamidades e Catástrofes que afectaram a Humanidade nos últimos cinquenta anos tiveram como origem, tanto os desastres naturais em resultado de fenómenos inesperados como terremotos, tsunamis, furacões, cheias e inundações, deslizamentos de terra, ciclones e tempestades tropicais, como também em crises e conflitos provocados pelo ser humano devido a guerras, mais ou menos violentas e prolongadas, desentendimentos e invasões territoriais, diferenças étnicas, culturais e religiosas, luta pelo poder, colonialismo, ditaduras políticas, perseguições e lutas diversas. Estas adversidades provocaram e continuam a provocar muitos milhões de vítimas pelos cinco Continentes sem excepção; em todas as guerras e conflitos, assim como nos desastres provocados por fenómenos naturais, para além do número incontável de mortos, muitas vezes não divulgados correctamente, existem também um valor elevado de indivíduos feridos e milhares de refugiados, sejam eles homens ou mulheres, adultos idosos, jovens, adolescentes e muitas, muitas crianças.

Para avaliar o impacto que a catástrofe tem num determinado contexto é necessário que se conheçam as condições sociais existentes antes da situação de emergência; este conhecimento prévio pode ajudar a caracterizar as alterações após o desastre e a capacitar a equipa de assistência no terreno das dificuldades com que se poderá debater no local da intervenção.

Neste reconhecimento, deve também apreciar-se a dimensão do trauma através do registo de aspectos como: o tipo e a intensidade da catástrofe, a duração da emergência e o número de pessoas afectadas, a magnitude dos danos em pessoas e bens, o tipo e o número de vítimas afectadas e os recursos pessoais que cada vítima tem ao seu dispor para contrariar as adversidades resultantes do acidente.

Quando falamos do impacto da situação calamitosa na Pessoa Humana, temos de fazer referência ao: Stress traumático; neste contexto podemos afirmar que a forma como cada ser humano reage a um acontecimento penoso, vai depender da sua adaptação à situação traumatizante mas, no caso de surgirem transtornos, estes podem manifestar-se da ansiedade e depressão ligeira aos distúrbios psicóticos e alterações permanentes da personalidade.

Também a Perda e Luto são situações que podem decorrer de situações extremas de conflito ou surgir inesperadamente em consequência de um desastre da natureza. A morte de alguém próximo, é reconhecida como uma das experiências mais dolorosas que o ser humano pode sentir; aliado à perda, o luto é, também ele, uma experiência angustiante mas que deve ser vivido em todas as fases que o constituem, para o podermos ultrapassar. Caso não isso aconteça, pode surgir o luto patológico manifestada negação da vivência do luto e recusa em aceitar a perda, que pode conduzir a uma expressão intensa da tristeza, prolongamento exagerado do luto com sofrimento e melancolia permanentes, para além do prolongado desinteresse pelas actividades do quotidiano, ou ainda sintomas psicóticos e tentativas suicidas. Também as crianças são afectadas pela perda.

São, também, problemas decorrentes das crises e que causam impacto no indivíduo, o

elevado número de refugiados e de desalojados, o flagelo da pobreza, a contínua violação dos direitos humanos com relação directa com os males da sociedade, relativos à xenofobia/racismo, e à exclusão social.

Quanto às necessidades básicas e de sobrevivência mais prementes nos indivíduos após uma catástrofe, elas dizem a respeito a todas as acções desenvolvidas para mobilizar os recursos necessários para assegurar a entrega da ajuda de emergência, disponibilizar equipas de socorro, instalar hospitais de campanha e criar sistemas de comunicação temporários. A ajuda de emergência inclui o fornecimento de tendas, cobertores e outros bens de primeira necessidade como alimentos, medicamentos, equipamento médico, sistemas de depuração da água e combustível; esta ajuda pode também ser disponibilizada em numerário para que o país doador ou mesmo o receptor, quando possível, possa adquirir os bens de primeira necessidade, tais como medicamentos, alimentos e abrigos ou para financiar as obras de reconstrução após a catástrofe. Há, ainda, que garantir o acesso a sistemas de saneamento básico ou a água potável, a cuidados de saúde, a campanhas de prevenção de doenças infecciosas, e, numa fase mais tardia, proporcionar-se programas de educação básica, oportunidade de um emprego ou até mesmo segurança económica e social.

Perante uma situação de desastre convém enfatizar que as pessoas afectadas não são indivíduos isolados mas sim constelações familiares dinâmicas e interactivas com actividades sociais relacionadas, nomeadamente, com a escola, com o trabalho, com responsabilidades sociais e actividades associativas etc, que são afectadas na sua estrutura e no ritmo do quotidiano das suas vidas. As consequências que uma calamidade pode ter num agregado familiar podem manifestar-se como: dificuldade ou tendência a abandonar as relações com os membros da família, pobre comunicação e interacção, relações instáveis e alteração da dinâmica família e, em algumas ocasiões, pode também ocorrer situações de violência doméstica, medo e angústia da família relativamente à sua segurança, baixa tolerância às dificuldades e às alterações do quotidiano, e mesmo chantagem afectiva entre os membros da família entre si. Por outro lado, o infortúnio pode aproximar e fortalecer laços: quando a catástrofe surge, provoca uma ruptura nas rotinas diárias das pessoas, famílias e comunidades que, ao ficarem fragilizadas, vivenciam uma situação de crise pessoal, de fracasso e de impotência que faz, muitas vezes, emergir uma necessidade imperiosa de estarem próximos uns dos outros.

A ajuda humanitária consiste em prestar assistência a cidadãos de países terceiros, vítimas de catástrofes naturais (terramotos, inundações, secas, tempestades), de desastres provocados pelo homem (guerras, conflitos, rebeliões) ou de crises estruturais (graves rupturas de natureza política, económica ou social) e centra-se principalmente no fornecimento de bens e serviços (por exemplo, alimentos, medicamentos, vacinas, abastecimento de água, apoio psicológico, vestuário, abrigo, reabilitação) e, o seu único objectivo é evitar ou aliviar o sofrimento humano.

Este tipo de ajuda é concedida, normalmente, sob a forma de auxílio financeiro para prover às primeiras necessidades sejam elas: medicamentos, alimentação, abrigos, combustível, pessoal ou para financiar reparações essenciais após um desastre, devendo, por conseguinte, ser rápida e flexível.

No âmbito psicopedagógico da intervenção de ajuda devem ser, também, valorizados os aspectos relacionados com a promoção de actividades lúdicas e jogos tanto a adultos como a crianças, assim como se devem promover momentos de interacção e formação para os mais jovens, de forma a poderem regressar a um quotidiano mais próximo possível das suas vidas anteriores.

É, particularmente, neste atendimento personalizado das crianças, atentos às suas manifestações e ao seu comportamento, que podem ser detectados sinais de distúrbio psicológico pós-traumático com o fim de, precocemente, poderem ser auxiliados por um especialista.

Falar de adversidades e do sofrimento humano é falar de Intervenção Humanitária; esta é considerada uma relação de compromisso que permite a concretização dos direitos mais básicos, nomeadamente, o Direito à Vida, expresso em necessidades de cuidados de saúde, alimentação e abrigo, enquadradas nas intervenções de emergência, e ainda todas as acções de promoção das potencialidades humanas, respeitantes às intervenções para o desenvolvimento.

Analisando os diferentes contextos em que a ajuda humanitária dá respostas, às necessidades individuais e colectivas dos indivíduos, vítimas dos diferentes tipos de adversidades que atingem os diversos cenários geográficos, podemos verificar que, também os Militares, devidamente enquadrados na natureza da Missão em que participam, têm colaborado com as populações civis actuando, ao longo dos tempos, não só na defesa dos seus territórios através da utilização da força, como também nas intervenções de socorro e auxílio através da assistência militar na reconstrução países afectados, ajuda às populações em países devastados, apoio a desalojados ou protecção de refugiados.

Apesar da preparação e treino operacional a que são submetidos estes Militares no garante do seu aprontamento para a missão, existem, no entanto, algumas lacunas percebidas e reconhecidas pelos próprios na sua formação, para uma acção verdadeiramente dirigida às necessidades das vítimas de situações calamitosas resultantes da acção das forças da Natureza ou fruto da acção destruidora do ser humano; Assim sendo, os problemas mais comuns vivenciados pelos refugiados vítimas da guerra e de desastres naturais, as questões relacionadas com o impacto que a situação calamitosa tem nas vítimas, as alterações de natureza psicológica e sociológica que podem ser identificadas nas populações vítimas de situações de catástrofe e a identificação das necessidades especiais mais prementes, não constituem temas na formação destes Militares.

Esta preocupação agrava-se quando verificamos que, a todos os elementos das diferentes especialidades que integram o Serviço de Saúde não é ministrada, de forma sistematizada, uma estruturada e efectiva formação, resultando daí algumas fragilidades e carências formativas que ficam evidenciadas quando os Militares Portugueses entram em contacto com os parceiros internacionais.

Neste contexto, podemos afirmar que, a especificidade do ensino e formação do pessoal de Saúde Militar para as Missões, deve ser reconhecida como importante e necessária, pois é ela que garante aos profissionais da área da Saúde, um conjunto de saberes, específicos e de identidade própria, que os prepara para as funções que irão desempenhar no teatro operacional; daí, a necessidade de se construir um modelo de formação que seja compatível com as exigências dos novos ambientes onde decorrem as Missões.

Do trabalho desenvolvido na fase empírica da Investigação, foi possível, a partir dos cerca dos 73% de respostas obtidas (115 participantes) chegar às seguintes conclusões que, de seguida, se apresentam.

Os inquiridos são maioritariamente:

- Do sexo masculino (93%), existindo apenas 7% de mulheres.
- Militares com Postos de Sargentos (54%), havendo, no entanto, 46% de inquiridos com Postos de Oficial.

Relacionando género com o Posto verifica-se que no género masculino existem 47% de Oficiais e 53% de Sargentos, enquanto nos sujeitos do sexo feminino 38% são Oficiais e 63% pertencem à Classe de Sargentos. Esta distribuição corresponde à estrutura existente na Instituição Militar, em que à Classe de Sargentos pertencem um maior número de efectivos do que os que integram o Posto de Oficial.

- Indivíduos com idades compreendidas entre 31-50 anos;
- São Enfermeiros (55%) ou Médicos (30%) que perfazem no seu conjunto 85% do universo dos inquiridos, apesar de ainda se identificar uma percentagem de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (15%) e 1% representando os Médicos Veterinários. Os Oficiais são todos os Médicos e alguns Enfermeiros. Não há Médicos na classe de Sargentos, nem Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica como Oficiais.

Esta situação, deve-se ao facto dos Enfermeiros e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, por pertencerem a estas classes profissionais, ingressarem nas Forças Armadas na classe de Sargentos e, só posteriormente, concorrerem a um concurso para selecção de candidatos ao Curso de Oficiais e, no caso de serem apurados, no final do curso realizado com aproveitamento, são promovidos ao Posto de Oficial.

As conclusões evidenciam ainda que, na sua maioria, os inquiridos são:

- Profissionais com mais de 15 anos de serviço (60%), mas que um número elevado

de inquiridos tem mais de 20 anos de serviço (36%).

- Participaram numa só missão (84,35%) apesar de 18 dos militares participantes no estudo (15,65%) afirmarem ter participado em mais do que uma Missão. Estas decorreram, maioritariamente, nos Balcãs, Timor e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, tendo a maioria dos Militares sido deslocados para as Missões por Nomeação (63%) em contraste com os 37% que nelas participaram de forma Voluntária. Todos os voluntários são Enfermeiros.

Quanto à **pertinência de uma formação específica** para as Missões:

- 73% afirmam não ter tido qualquer formação prévia antes da Missão e 100% dos inquiridos considera-a pertinente. Esta Formação, na sua opinião, deveria ocorrer antes das Missões, como Cursos de Formação Específica, para 73% dos inquiridos.

Sobre as **dificuldades** sentidas no terreno operacional:

- Os Militares do Serviço de Saúde que integraram o estudo referiram que as **Condições Sócio-Económicas das Populações** foram o aspecto que lhes causou mais dificuldades enquanto a **Interacção com a População** se revelou a situação com um nível de dificuldade inferior. As mulheres destacam, ainda, como grande dificuldade as **Condições de Alojamento** no teatro operacional.
- Os **Enfermeiros** referem maior dificuldade no que diz respeito à **Montagem do Hospital de Campanha** assim como nas **Intervenções de Saúde junto das Populações**. Os **Médicos** assumem como maior dificuldade, as situações relativas a **“Acessos aos Recursos de Apoio Sanitário disponíveis”** e ainda **“Utilização de Fatos de Protecção Individual - NRBQ”**. Os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica fazem referência que a maior dificuldade sentida está relacionada com situações de **“Intervenções de Ajuda em situações de Sofrimento Humano”** o que pode estar relacionado com as características da sua formação científica, não vocacionada para intervenções relacionadas com a prestação de cuidados directos, área de intervenção de Médicos e Enfermeiros.

Inquirimos ainda os Militares sobre a forma como avaliavam os seus **Conhecimentos antes da Missão** face à **Preparação da Missão, Satisfação das Necessidades Básicas e de Segurança da População** e ainda sobre o tipo de **Intervenção face às Necessidades Especiais das Vítimas**. Assim concluímos que:

- É baixa a percentagem de inquiridos (entre 1,74% a 9,57%) que referem ter tido **Sempre** os Conhecimentos necessários na Preparação para a Missão; mais de **50%** dos inquiridos identificam, no máximo, como **Poucas Vezes** possuírem Conhecimento sobre a Missão. Cerca de 57% dos participantes no estudo refere ter tido, no máximo, Poucas Vezes, informação útil para o enquadrar nas funções para as quais foi nomeado.
- Para todas as situações apresentadas, e no que respeita a conhecimentos sobre

Satisfação das Necessidades Básicas e de Segurança da População, os tipos de conhecimento identificado é, no máximo, como **Poucas Vezes**, percentagem essa que varia entre 63,48% e 92,18%.

Desta forma, podemos avaliar os limitados conhecimentos, que estes operacionais, possuem sobre a forma de intervir na garantia da Satisfação das Necessidades Básicas e de Segurança das populações vítimas de catástrofes e calamidades.

- Por último, acerca da Intervenção face às Necessidades Especiais das Vítimas, 80,87% a 86,9% dos inquiridos assumem que os seus conhecimentos são **Poucos**, sendo que este é uma dimensão teórica em que uma maior percentagem de indivíduos (entre 21% e 36%) assumiram **Nunca** ter tido conhecimentos sobre o assunto.

Questionados sobre a forma como **avaliam um conjunto de temas** que lhes foram apresentados e que pudessem integrar uma estrutura teórica de um **Curso de Formação Específica** para as Missões Internacionais, os Militares do Serviço de Saúde valorizaram-nos da seguinte forma:

- Todos os temas foram considerados como muito importantes, destacando-se no entanto, quando se efectua a análise individual dos temas, o Curso de Socorros de Emergência. Nenhum tema foi considerado pouco ou nada importante. Analisando os temas integrados em três grandes áreas de temáticas, nomeadamente, **Formação Básica, Formação Específica e Formação Operacional**, chegámos à conclusão que:

Os temas que integram a **Formação Básica**, área geral que servirá de base a qualquer tipo de missão em que participem e que é constituída por saberes fundamentais e obrigatórios que qualquer Militar do Serviço de Saúde deve dominar, são mais os valorizados em termos de importância, comparativamente aos outros tipos de Formação.

Tendo em consideração as diferenças entre as Classes Profissionais, podemos concluir que os Enfermeiros valorizam em primeiro lugar a **Formação Básica**, seguem-se os temas que integram a **Formação Operacional**, aquela que comporta conhecimentos que dizem respeito à vertente militar e estratégica da acção e, por fim, os conhecimentos que dizem respeito à **Formação Específica**, concretamente os conteúdos relacionados com as características específicas da Missão e do território, das particularidades da intervenção, e das diferenças étnico, religiosas e culturais. Quanto ao que aos Médicos diz respeito, estes valorizam, primeiramente, os aspectos ligados à **Formação Operacional**, seguem-se os temas da **Formação Básica** e, por último, tal como os Enfermeiros, dão inferior importância à **Formação**

Específica.

Estudadas que estão as Necessidades de Formação dos Militares do Serviço de Saúde que participaram em Missões Internacionais e reconhecida que está a importância dada por todos estes elementos à formação, urge a necessidade de reflectir sobre a forma de construir desenho de Formação que estruture um Programa Curricular, objectivo e suficientemente desenvolvido para abranger todas as áreas sentidas como importantes.

Bibliografia ¹

ANDRADE, J. (2004) - Missões Humanitárias de emergência; Março de 2004; Ficha Informativa nº 3 - Plataforma das Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento in CARVALHO, Cristina Crespo (2006) - Partir em Missão Humanitária. Formasau - Formação e Saúde. Coimbra. 2006. ISBN 972-8485-63-8.

BLENGIO PINTO, Dr. José Rafael (1989) - EPIDEMIOLOGÍA DE DESASTRES NATURALES - John Seaman, Sally Leivesley & Christine How. Harla. México. 1989. ISBN 3-8055 3779 4.

BRAUMAN, Rony (2006) - A Acção Humanitária - Biblioteca Básica de Ciência e Cultura. Instituto Piaget. Lisboa. 2006. 149 páginas ISBN 972-8407 41 6.

BRAUMAN, Rony (2000) - Os Dilemas da Acção Humanitária - Colecção Teorema. Clube de Editores. Lisboa. 2000. ISBN 972-695-403-7 141 páginas.

ESPE - Escola Superior Politécnica do Exército ME-70-09-01 (1999) - Tática e Técnica do Estado Maior ME-70-09-01 in Operações de Apoio à Paz - Instituto de Altos Estudos Militares. Lisboa. 1999.

FLEMING, Manuela (2003) - Dor sem Nome. Pensar o Sofrimento - 2ª Edição. Edições Afrontamento. Porto, 2003. 163 p.

FORTIN, Marie Fabienne (2000) - O Processo de Investigação: da Concepção à Realização. Loures, Lusociência. 2000. ISBN 972 8383-10-X.

GAUTHIER, Benoit (2003) - Investigação Social - Da Problemática à Colheita de Dados. Lusociência - Edições Técnicas e científicas, Lda. 2003. 533 páginas. ISBN 972-8383-55-X.

GOMES, Abílio (2006) - O Apoio Sanitário no Teatro de Operações - Evolução do conceito à luz dos novos cenários (p. 937-950) in Revista Militar nº 8/9 - Agosto/Setembro 2006. Lisboa. 1003 páginas.

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDOS MILITARES (1999) - Manual de Tática e Técnica de Estado Maior - (1999: 2-2 - 3-2).

MARQUES, José Carlos Nunes - Organização dos serviços de Saúde Militares: uma visão actual) in Revista Militar nº 8/9 - Agosto/Setembro 2006. Lisboa. 1003 páginas.

MARTINEZ Zaradona, Irene e PARRILLA PUENTE, Ana Rosa (1986) - Análisis Descriptivo de los Relatos Escritos de una Población Afectada por un Desastre. Organización Panamericana de la Salud - Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud México, D.F., Octubre OPS; 1986; 58 páginas.

MELILLO, Aldo e outros (2005) - Resiliência - Descobrimo as próprias fortalezas - Artmed Editora. São Paulo, 2005. p. 13.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - "Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud". Organização Mundial da Saúde, OPS; 2001; 188 paginas. ISBN 92 75 32375 5.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1999) - Asistencia Humanitaria en Caso de Desastres - Guía para Proveer Ayuda Eficaz (OPS; 1999; 20 paginas). - Washington, D.C.: OPS, 1999.18 p. ISBN 92 75 323011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2006) - Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres - Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7 Rodríguez, Jorge - ed Washington, D.C.: OPS, 2006. 189 páginas. (Serie Manuales y Guías sobre Desastres).

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (2006) - "Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres" OMS, OPS; 2006; 201 páginas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2004) - Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre - Manejo de cadáveres en situaciones de desastre. (Serie Manuales y Guías sobre Desastres, Nº 5) ISBN 92 75 32529 4. Washington, D.C: OPS, 2004. 204 páginas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001) - Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en casos de Desastre Organización Panamericana de la Salud - Departamento de Emergencias y Accion Humanitaria - "Desarrollo Sostenible y Entornos Saludables" Organización Mundial de la Salud, 2001, 120 páginas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2002) - Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre - Protección de la Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias. Programa de Salud Mental de la División de Promoción y Protección de la Salud Serie Manuales y Guías sobre Desastres, Nº 1 Washington, D.C., Agosto 2002.

PORTUGAL - MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL (2000) - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA DEFESA NACIONAL.

REIS, Carlos VIEIRA (2006) - " Brevíssima História do Serviço de Saúde do Exército" - Revista de Saúde Militar nº 8/9. 2006 p. 1002.

RODRÍGUEZ, J. (2001) - Principios básicos y organizativos de la atención en salud mental en situaciones de desastres. Trabajo presentado en el Taller Latinoamericano sobre atención en salud mental en casos de desastres. Guatemala. 2001.

RODRÍGUEZ, J. (1999) - Psicoterapia, una relación de ayuda. Editado por EMPRETEC. Guatemala, 1999.

SERRA, Adriano Vaz (2003) - O Distúrbio de Stress Pós-Traumático - Coimbra. Julho 2003. ISBN 972-8652-15-1. 363 páginas.

Sites Consultados:

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR) The State of the World's Refugees, Genebra. 1995. Traduzido por ACNUR - A Situação dos Refugiados no Mundo - Em Busca de Soluções Lisboa, Março de 1997.

Disponível em: http://www.cidadevirtual.pt/acnur/acn_lisboa/swr/indice.html

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR)

Disponível em: <http://www.cidadevirtual.pt/acnur/un&ref/mission/ms1.htm>

PROGRAMA DE APOIO ÀS MISSÕES DE PAZ EM ÁFRICA

Disponível

em :

http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Governos/Governos_Constitucionais/GC17/Ministerios/MDN/Comunicacao/Programas_e_Dossiers/20060403_MDN_Prog_PAMPA.htm

* Programa de Doctorado - UNIVERSIDADE DE SEVILHA - A autora é Mestre e Doutoranda em Ciências de Educação - Trabalho de Investigação orientado pelo Professor Doutor Victor Alvarez Rojo, Catedrático da Universidade de Sevilha - Departamento de Métodos de Investigação e Diagnóstico em Educação. Professora-Adjunta integrada na Carreira Docente do Ensino Superior Politécnico. Desempenha funções na Escola do Serviço de Saúde Militar.

1 Bibliografia adequada ao texto do artigo, que foi extraído do relatório da Memória de Investigação - OUT 2007.