

COOPERAÇÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE MILITAR E SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

COLLABORATION BETWEEN THE MILITARY HEALTH SERVICES AND THE PUBLIC HEALTH SECTOR IN THE CONTEXT OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

Júlio Manuel Coutinho Franco Gouveia-Carvalho

Major Médico Veterinário do Exército Português
Licenciado em Medicina Veterinária pela Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa
Perito técnico para a Convenção das Armas Biológicas nas Nações Unidas
Professor do Instituto Universitário Militar (IUM)
Investigador no Centro de Investigação e Desenvolvimento do IUM
Investigador do Centro de Investigação, Desenvolvimento e Inovação da Academia Militar
1449-027 Lisboa, Portugal
carvalho.jmcfkg@mail.exercito.pt

Solange Carolino Alves

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina (FM) da Universidade de Lisboa (UL)
Mestre em Saúde Pública Veterinária pela Faculdade de Medicina Veterinária (FMV) da UL
Licenciada em Medicina Veterinária pela FMV da UL
Consultora da Organização Mundial de Saúde (OMS)
Investigadora no Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes
1649-028 Lisboa, Portugal
solangealves@campus.ul.pt

Resumo

A inclusão das ameaças à saúde pública no contexto da segurança, redimensiona os estudos em Saúde Pública como uma área do conhecimento de cariz transdisciplinar. Dada a importância dos Serviços de Saúde nas instituições militares, torna-se importante, no contexto das ciências militares, o desenvolvimento de trabalhos de investigação no sentido da compreensão dos diversos fenómenos relacionados com o amplo espectro de ação da Saúde Militar, nomeadamente nas suas dimensões estratégicas e operacionais. O presente artigo, propõe o estudo da problemática da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública no contexto do Regulamento Sanitário Internacional. Esta investigação resulta de uma abordagem metodológica indutiva, utilizando métodos e técnicas qualitativas, com recurso sobretudo a técnicas de análise documental, *focus group* (grupo de discussão) e entrevistas em profundidade. No final do artigo, é proposto um conjunto de elementos estruturantes para a definição de um arquétipo da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, tendo em conta a perspetiva da sua implementação.

Como citar este artigo: Gouveia-Carvalho, J. M. C. F., & Alves, S. C. (2019). Cooperação entre serviços de saúde militar e saúde pública no contexto do regulamento sanitário internacional. *Revista de Ciências Militares*, maio, VII(1), 71-89. Retirado de <https://cidium.iium.pt/site/index.php/pt/publicacoes/as-colecoes>

Palavras-chave: Segurança sanitária, Regulamento Sanitário Internacional, Cooperação multisectorial, Saúde Militar.

Abstract

The inclusion of public health threats in the context of security has reframed Public Health Studies as a transdisciplinary field of knowledge. Given the importance of the Health Service to military institutions, modern military science studies are needed to explain the phenomena related to a vast range of Military Health activities in terms of their strategic and operational dimensions. This article addresses the issues surrounding civil-military public health cooperation in the context of the International Health Regulations. The research methodology consisted of an inductive approach complemented by qualitative methods and techniques, such as document analysis, focus group, and in-depth interviews. The article concludes by proposing a set of key elements from which to define and implement a model of collaboration between the Military Health Services and the Public Health sector.

Keywords: Health Security, International Health Regulations, Multisectoral Cooperation, Military Health.

Introdução

A inclusão das ameaças à saúde pública no contexto da segurança¹, materializada sob o conceito de segurança sanitária², redimensiona os estudos em Saúde Pública como uma área do conhecimento de cariz transdisciplinar.

Este facto é amplificado, quando se tomam como referência as ameaças à saúde pública de âmbito internacional conforme definidas no Regulamento Sanitário Internacional, sendo este um instrumento do direito internacional sob a égide da Organização Mundial de Saúde, ao qual estão vinculados 196 Estados Partes, incluindo todos os Estados Membros dessa Organização. O seu objetivo primordial é apoiar a comunidade internacional na prevenção, deteção e resposta a riscos de saúde pública com potencial para atravessar fronteiras e ameaçar as populações do mundo.

Na sequência da definição do contexto referido superiormente, os estudos de Saúde Pública podem ser analisados na perspetiva de um paradigma de interseção de diversas áreas do conhecimento que englobam as ciências naturais e as ciências sociais.

Este paradigma, pode também ser observado em diversos documentos estratégicos de segurança e defesa dos Estados. Validando esta tese, e atestando a atualidade e pertinência

¹ Neste contexto, refere-se segurança como a tradução da língua inglesa da palavra security, sendo que a abordagem proposta neste estudo concerne à temática da saúde pública contextualizada nos estudos de segurança, permitindo com esta abordagem, a inserção deste tema no contexto epistemológico das ciências militares sob uma perspetiva transdisciplinar.

² O conceito de segurança sanitária, surge neste texto em conformidade com a tradução oficial do Regulamento Sanitário Internacional (2005) para língua portuguesa, publicada pelo Aviso n.º 12/2008, no Diário da República, 1.ª série, n.º 16, de 23 de janeiro de 2008.

deste estudo no contexto das ciências militares, coloca-se nesta sequência, e a título demonstrativo, uma citação de um excerto da Estratégia Nacional de Segurança dos Estados Unidos da América publicada em dezembro de 2017.

[...] Naturally emerging outbreaks of viruses such as Ebola and SARS, as well as the deliberate 2001 anthrax attacks in the United States, demonstrated the impact of biological threats on national security by taking lives, generating economic losses, and contributing to a loss of confidence in government institutions.

United States (2017, p. 9)

Neste contexto, e dada a ubiquidade dos Serviços de Saúde nas instituições militares, aliada à importância no que concerne ao seu emprego e funcionamento para a própria instituição militar *latu sensu*, torna-se importante, no contexto das ciências militares, o desenvolvimento de trabalhos de investigação no sentido da compreensão dos diversos fenómenos que possam estar relacionados com o amplo espectro de ação da Saúde Militar, nomeadamente nas suas dimensões estratégicas e operacionais.

Com este enquadramento, propõe-se para o presente trabalho o estudo da problemática da cooperação entre entidades de Saúde de índole civil e entidades de Saúde de índole militar. Importa no entanto esclarecer nesta fase, que a perspetiva de observação proposta para este estudo, em relação à observação do fenómeno da cooperação entre Serviços de Saúde Pública e Serviços de Saúde Militar, tem como referência a perspetiva do Estado, nomeadamente no que concerne às capacidades de prevenção, deteção e resposta a emergências de saúde pública, tendo em conta o conceito central da segurança sanitária e, como elemento tangível e estruturante deste conceito, o Regulamento Sanitário Internacional.

Esta problemática, embora também relacionada com o tema da Cooperação Civil-Militar³ (CIMIC), não é, no presente estudo, observada sob este prisma. A componente CIMIC é normalmente observada numa perspetiva operacional, e em particular, no contexto do contributo que este modelo doutrinário de cooperação, o modelo CIMIC, possa ser utilizado em proveito do emprego de meios militares, ou seja, a perspetiva de análise tomando como objeto de estudo o conceito CIMIC tem em si a carga normativa da definição do emprego de meios militares como um objetivo *per si* e, concomitantemente, integrando a componente CIMIC como um meio subsidiário para a prossecução desse objetivo.

Assim, com o presente estudo, propõe-se uma sistematização conceptual da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, a partir de uma abordagem metodológica eminentemente qualitativa, que possa ser utilizada como um elenco contributivo para o contexto estratégico, nomeadamente nas dimensões genéticas e estruturais que envolvam o Estado em toda a sua dimensão, assumindo assim um potencial campo de aplicação anuente com uma abordagem interministerial ou pangovernamental. Esta abordagem, proposta neste trabalho como tradução para língua portuguesa da expressão *Whole-of-government*

³ CIMIC como conceito doutrinário formal, tem origem na doutrina da Organização do Tratado do Atlântico Norte da década de 1990 (Mockaitis, 2004). A sua definição, de acordo com o *Allied Joint Doctrine (AJP) 3.4.9 for Civil-Military Cooperation* de 2013, consiste na coordenação e cooperação, em apoio à missão, entre o comandante da força NATO e os atores civis, incluindo a população nacional e as autoridades locais, bem como organizações e agências internacionais, nacionais e não governamentais (North Atlantic Treaty Organization [NATO], 2013).

approach, resulta de um conceito emergente, designado inicialmente como *Joined-Up Government*, que teve origem em 1997 durante o governo de Tony Blair no Reino Unido, e pode ser definido como uma abordagem na qual, agências de serviços públicos cooperam para atingir objetivos comuns com base numa resposta integrada do governo a questões específicas. Estas abordagens podem ser formais ou informais, podendo concentrar-se no desenvolvimento de políticas, na gestão de programas e na prestação de serviços, surgindo assim como oposição aos conceitos de departamentalismo ou abordagem em silos verticais (Christensen & Læg Reid, 2006).

A pertinência para este estudo, em particular relacionado com o tema da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, pode ser validada pela constatação da existência de iniciativas recentes ao mais alto nível dos Estados e das Organizações Internacionais relacionadas com esta tipologia de cooperação, como parte integrante do reforço de capacidades de prevenção, deteção e resposta a emergências de saúde pública.

A este propósito, refira-se que, a Organização Mundial de Saúde organizou em Outubro de 2017, em Jakarta, um exercício *table-top* sob o título *Managing Future Global Public Health Risks by Strengthening Civilian and Military Health Services*. Este exercício de simulação foi realizado no contexto de um acordo de cooperação entre a Organização Mundial de Saúde e o Comité Internacional de Medicina Militar⁴. O exercício *table-top* decorreu entre os dias 24 e 26 de outubro de 2017 com enquadramento de evento de alto nível, iniciando-se com uma receção no palácio presidencial Istana Merdeka, presidida pelo Presidente da República da Indonésia e com a participação dos diversos ministros, chefes militares e representantes diplomáticos, validando a importância estratégica da temática da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública. As delegações dos Estados participantes foram compostas por elementos representantes das autoridades de Saúde nacionais e representantes dos Serviços de Saúde Militares dos respetivos países, pretendendo desta forma estimular esta cooperação e a transferência do modelo postulado durante o exercício para as realidades nacionais. O processo de planeamento deste exercício, teve como referencial principal o manual de exercícios de simulação da Organização Mundial de Saúde, publicado em fevereiro de 2017. A participação neste exercício, contribuiu de forma decisiva para a conceção deste trabalho de investigação, do qual resulta o presente artigo.

A estrutura central deste artigo encontra-se dividida em quatro capítulos numerados: o primeiro capítulo, propõe uma revisão teórica e conceptual, alicerçado na teorização e na abordagem dos conceitos mais importantes para a compreensão do fenómeno em estudo; o segundo capítulo é dedicado à metodologia e à descrição detalhada das técnicas utilizadas no âmbito da presente investigação; o terceiro capítulo contempla essencialmente uma análise do Regulamento Sanitário Internacional como elemento central estruturante do estudo; o quarto capítulo reflete os resultados da revisão teórica e conceptual, da análise documental e dos processos de recolha de dados, encontrando-se materializado na análise de instrumentos

⁴ O acordo de colaboração entre o Comité Internacional de Medicina Militar e a Organização Mundial de Saúde data de 1952 (International Committee of Military Medicine and Pharmacy – World Health Organization [ICMMP-WHO], 1952) com posteriores atualizações em 2001 (International Committee of Military Medicine – World Health Organization [ICMM-WHO], 2001) e 2004 (ICMM-WHO, 2004).

de ação que, como referido anteriormente, possam constituir elementos estruturantes para a definição de um arquétipo da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, tendo em conta a perspetiva da sua implementação efetiva.

1. Revisão teórica e conceptual

A comunidade internacional tem testemunhado nos últimos anos uma evolução crescente das ameaças no contexto da segurança sanitária, contribuindo para este facto uma ampla gama de riscos infecciosos e não infecciosos, incluindo a potencial libertação intencional de agentes nucleares, biológicos, químicos e radiológicos (NBQR). No entanto, e mesmo tendo em conta a constatação generalizada desta realidade preocupante, os níveis de preparação face a ameaças à saúde pública, ao nível nacional e regional, ainda é em grande parte inadequada, com apenas um terço dos países atualmente satisfazendo os requisitos mínimos de implementação do Regulamento Sanitário Internacional (World Health Organization [WHO], 2017b).

Emergências recorrentes de saúde pública em formas agudas e prolongadas, como as recentes epidemias de doença por vírus Ébola, síndrome respiratória por coronavírus do Médio Oriente (MERS-CoV) e a doença do vírus Zika, bem como emergências decorrentes de guerra e conflitos, estão na causa da reversão de ganhos de desenvolvimento coletivos, incluindo os progressos alcançados nos Sistemas de Saúde. A situação predominante, também provoca impactos no campo social, económico e político e acarreta a perdas tangíveis e intangíveis para o bem-estar associado das populações, com efeitos que muitas vezes ultrapassam as fronteiras nacionais. A situação exige atenção institucional urgente e a definição de estratégias integradas do nível nacional ao nível internacional (WHO, 2017b).

A última revisão do Regulamento Sanitário Internacional de 2005, vincula 196 Estados Partes a detetar, avaliar, notificar e responder em tempo oportuno a potenciais emergências de saúde pública de âmbito internacional a todos os níveis da governação e notificar tais eventos rapidamente à Organização Mundial de Saúde, com vista a determinar se é necessária uma resposta internacional coordenada.

No entanto, existem vulnerabilidades neste sistema, nomeadamente relacionadas com a falta de mecanismos da comunidade internacional para o cumprimento e aplicação do Regulamento Sanitário Internacional como instrumento vinculativo para os Estados. Neste sentido, e de acordo com Katz e Fischer (2010, p.12), sendo todos os Estados Partes legalmente obrigados a seguir o Regulamento Sanitário Internacional de 2005, não há penalizações formais por não notificar a Organização Mundial de Saúde de uma potencial emergência de saúde pública de âmbito internacional ou por incapacidade de atingir as capacidades básicas de vigilância, notificação e resposta. A Organização Mundial de Saúde não tem poder para forçar os Estados a cumprir as obrigações no âmbito referido. A ausência de mecanismos de aplicação da lei, pode ser vista como um compromisso que tornou as concessões de soberania no processo de revisão do Regulamento Sanitário Internacional politicamente palatáveis, mas com um preço a pagar. A sua implementação depende da confiança internacional e do entendimento de que as populações e as ameaças estão interligadas. Os líderes nacionais que tomam medidas oportunas, asseguram a assistência da comunidade internacional para

acelerar a resposta a eventos de saúde pública e aumentam a legitimidade política no país e no exterior. A adesão também foi baseada na ideia de que os Estados não têm capacidade de controlar o fluxo de informações quando as emergências de saúde pública se tornam evidentes, independentemente dos processos de notificação das autoridades nacionais. Estados que não notifiquem uma emergência de saúde pública, podem prontamente enfrentar restrições a viagens e comércio potencialmente constrangedoras e onerosas se forem reveladas informações sobre a situação, assim como acusações coletivas de comunidades focadas na má governança da Saúde doméstica (Katz & Fischer, 2010).

A implementação ao nível dos Estados pressupõe a sua inserção ao nível do respetivo enquadramento normativo e legal e a sua inclusão nos processos de planeamento estratégico. A organização de planos de prevenção e resposta a ameaças biológicas pode integrar níveis de planeamento genérico e específicos, devendo integrar todas as áreas intervenientes, desde as operações, que são específicas de cada tipo de ameaça, até às áreas genéricas que são comuns a vários tipos de ameaça, tais como, segurança, defesa, logística, energia, transportes, engenharia, entre outras. (Gouveia-Carvalho, 2007, p. 279).

Identificam-se aqui princípios estruturantes de uma abordagem para a qual a área dos estudos estratégicos pode servir como um elemento contributivo relevante podendo ser enquadradas diversas componentes tais como a edificação, disposição e o emprego de meios, em que a estratégia intervém em toda a gama de ações genéticas, estruturais e operacionais, destinadas, em permanência, a gerar e criar novos meios (edificar), a compor, organizar e articular com os meios (dispor) e a utilizar os meios (empregar) (Ribeiro, 2010, p. 32).

Para desenvolver as capacidades básicas dos Estados Membros, a resolução WHA 61.21 incumbe os Estados a implementar as ações específicas recomendadas na estratégia global e plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual e identificou o papel crucial da Organização Mundial de Saúde para facilitar a cooperação estratégica e as parcerias entre e dentro dos Estados Partes, juntamente com parceiros, doadores e redes regionais e internacionais (WHO, 2008).

Houve um impulso acelerado no investimento em segurança sanitária mundial na última década por meio de iniciativas como a Parceria Mundial do G7 contra a proliferação de armas e materiais de destruição maciça (Global Partnership Against the Spread of Weapons and Materials Mass Destruction, 2018), a Agenda para Segurança Sanitária Mundial (Global Health Security Agenda [GHSa], 2018), a Iniciativa Global de Segurança Sanitária (Global Health Security Initiative [GHSI], 2018), e outras iniciativas e parcerias regionais que abordam doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Apesar do progresso contínuo, a maioria das colaborações entre saúde e segurança em países com elevada vulnerabilidade é *ad hoc*, fragmentada e carece de uma estrutura nacional eficaz, que permita às autoridades identificar os respetivos papéis, funções e responsabilidades no contexto de possíveis problemas de saúde pública complexos e em rápida evolução (WHO, 2017b).

Neste contexto, e tendo em conta a exigência para a Organização Mundial de Saúde, em consulta com os Estados Partes, publicar diretrizes para apoiar os Estados participantes no desenvolvimento de capacidades de resposta em saúde pública, a Organização Mundial de Saúde desenvolve guias e outras ferramentas para a orientação do processo de planeamento

estratégico ao nível do Estado, conducente à elaboração de um plano nacional de ação para segurança sanitária. Este processo está em conformidade com princípios orientadores em acordo com diversos documentos normativos, nomeadamente o princípio fundamental da propriedade do país, que determina, ser da responsabilidade primária dos governos nacionais a criação e a manutenção da capacidade para a segurança sanitária, preparação e resposta às emergências de saúde pública, sendo premente a necessidade da coordenação multisectorial na resposta às ameaças relativas à saúde pública e à segurança sanitária. Impõe-se assim uma abordagem multisectorial coordenada, uma vez que as capacidades de vigilância, identificação de ameaças, avaliação de riscos e resposta envolvem muitos setores para além da saúde humana, englobando neste sentido, *inter alia*, os setores da saúde animal, alimentação e agricultura, defesa, segurança, administração interna, transportes, finanças e energia (WHO, 2017a).

Assim, e de acordo com o guia para o planeamento nacional da Organização Mundial de Saúde, publicado em 2017, os seguintes atores chave do governo devem fazer parte do desenvolvimento de um plano nacional de ação para a segurança sanitária: Chefe de Estado e primeiro-ministro, ministério coordenador e demais ministérios das áreas da saúde, defesa, administração interna, finanças, agricultura, pecuária e pescas, transportes e energia, entre outros interessados e parceiros relevantes. São também atores chave neste processo a Organização Mundial de Saúde Animal, a Organização para a Agricultura e Alimentação e outras agências do Sistema das Nações Unidas (WHO, 2017a).

O desenvolvimento de capacidades de base multisectorial, como referido acima, contempla também as capacidades nos domínios do setor da defesa e segurança, gerando uma importante interface de capacidades e responsabilidade partilhada, em relação ao qual os Serviços de Saúde Militar são o elemento congregador.

Os contributos dos Serviços de Saúde Militar no contexto da saúde pública, não sendo de modo algum um conspecto recente, têm assumido um caráter de complexidade crescente. A complexidade do papel das forças armadas na saúde pública ao nível nacional e internacional aumentou nas últimas décadas, devido a mudanças nas ameaças resultantes das doenças infecciosas. Pelo facto de tais doenças se manifestarem cada vez mais como preocupações de segurança, económicas, de desenvolvimento e humanitárias, as forças militares têm enfrentado novas demandas nas suas capacidades para apoiar a saúde pública dentro e além dos territórios que protegem (Fidler, 2011).

Em síntese conclusiva pode identificar-se a existência de uma evolução crescente das ameaças no contexto da segurança sanitária, estando 196 Estados Partes vinculados ao cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional de 2005, para detetar, avaliar, notificar e responder em tempo oportuno a potenciais emergências de saúde pública de âmbito internacional e, com este objetivo, desenvolver capacidades de acordo com uma abordagem multisectorial coordenada, uma vez que as capacidades de vigilância, identificação de ameaças, avaliação de riscos e resposta envolvem muitos setores para além da saúde humana no sentido estrito. Esta abordagem deverá seguir processos para os quais a estratégia assume particular relevância, sendo importante considerar, os aspetos relativos à colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública.

2. Metodologia

O presente estudo foi concebido tendo por base o enquadramento teórico e conceptual referido no capítulo anterior. Foi possível observar, que a problemática da cooperação entre Serviços de Saúde de índole civil e os Serviços de Saúde de índole militar, assume uma grande importância no contexto do desenvolvimento, reforço, implementação e manutenção de capacidades ao nível do Estado, quando integrada no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

A importância de que se reveste este tema, tem reflexo nos processos de planeamento estratégico, partindo da constatação da pertinência de uma abordagem de natureza multisectorial. Assim, propõe-se como objetivo central deste estudo, a identificação de instrumentos de ação, que possam ser utilizados como elementos estruturantes na construção de um arquétipo que possa estabelecer uma base para o reforço da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública.

Neste sentido, e na prossecução do objetivo do estudo, foi formulada a seguinte questão de investigação: Que instrumentos de ação podem ser considerados como elementos estruturantes para o reforço da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública no contexto do Regulamento Sanitário Internacional?

Com a formulação da questão de investigação, procedeu-se ao planeamento do processo de investigação e desenho do estudo. No desenho deste estudo, optou-se por uma abordagem metodológica indutiva, utilizando métodos e técnicas qualitativas, com recurso sobretudo a técnicas de análise documental, *focus group* (grupo de discussão) e entrevistas em profundidade semiestruturadas.

A análise documental teve por base o recurso a fontes primárias, com incidência na análise de documentos oficiais. Neste contexto, assume particular destaque o Regulamento Sanitário Internacional atualmente em vigor, o qual foi analisado em profundidade nos seus aspetos estruturais e operativos, como elemento central enquadrante do processo de investigação, relativo ao objeto de estudo proposto da cooperação entre sistemas, Serviços ou estruturas no âmbito da saúde, nas suas dimensões civil e militar.

Complementarmente foram submetidas a processo de análise documental diversas resoluções da Assembleia Mundial de Saúde⁵ relacionadas com o Regulamento Sanitário Internacional, e também, guias oficiais da Organização Mundial de Saúde, assim como protocolos de colaboração, relatórios de reuniões e grupos de trabalho e comunicados de imprensa de diversos fora relacionados com o âmbito desta investigação.

O *focus group* foi realizado na fase exploratória do processo de investigação proposto e teve como objetivo principal suscitar ideias e elementos contributivos para as fases subsequentes do processo de investigação. A opção metodológica de realização de *focus group* teve por base a sua aplicabilidade face à necessidade de gerar debate e discussão sobre um tópico que requer uma visão coletiva (Ochieng et al., 2018) e, adicionalmente, obter informações e narrativas para utilizar em fases posteriores do processo de investigação

⁵ A Assembleia Mundial da Saúde, em língua inglesa World Health Assembly (WHA), é o órgão de tomada de decisão da Organização Mundial de Saúde. Conta com a participação de delegações de todos os Estados Membros, reunindo anualmente em Genebra, Suíça.

(Zander, Stolz & Hamm, 2013 cit. por Ochieng et al., 2018) e desta forma, contribuir neste caso para a definição das etapas subsequentes do projeto nas suas dimensões estruturais e operativas, incluindo a definição de linhas de estudo a prosseguir e a construção do processo de recolha de dados por entrevistas semiestruturadas, em particular, no que diz respeito à estrutura base de guião, amostragem e seleção de entrevistados.

O processo de *focus group* foi estruturado em quatro fases: planeamento, discussão, recolha e análise de dados. O elemento central deste processo materializou-se numa reunião do painel de discussão na qual participaram oito peritos relacionados com a temática proposta. No âmbito deste projeto decidiu-se realizar uma reunião presencial. Os peritos, foram selecionados por conveniência, no sentido de permitir a sua presença física na reunião, com base numa amostragem orientada. Os critérios de inclusão e seleção de peritos para integrar o painel do *focus group* assentaram no conhecimento da temática de resposta a crises do âmbito das emergências de saúde pública e na participação concreta em atividades relacionadas com o planeamento e resposta envolvendo cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública.

A reunião do *focus group* foi planeada e conduzida por um dos investigadores do presente projeto, sendo que durante a reunião assumiu o papel de moderador, envolvendo também neste caso, a execução da tarefa de convocação prévia dos elementos integrantes do painel de peritos e a comunicação relativa à contextualização teórica e conceptual conducente à preparação da reunião.

A reunião iniciou-se com uma introdução à metodologia de *focus group* proposta, seguindo-se uma exposição das regras da reunião e uma breve introdução ao tema e objetivos da investigação. Um dos elementos do painel de peritos, foi convidado com cerca de dois meses de antecedência a efetuar uma análise do Regulamento Sanitário Internacional, com particular ênfase para os aspetos relacionados com a resposta a emergências de saúde pública, com o objetivo de destacar aspetos relevantes para a discussão sobre a cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública. Após a introdução, foi efetuada uma apresentação aos restantes elementos do painel de peritos, tendo por base esta análise com recurso a meios audiovisuais. Esta apresentação, teve como objetivos principais, o estabelecimento de um ponto de partida para a discussão e harmonização conceptual. Seguiu-se o período de discussão, no sentido estrito, conduzido pelo moderador, o qual foi apresentando tópicos na sequência do ponto de partida da análise do Regulamento Sanitário Internacional, com o objetivo de desencadear e conduzir a discussão para a temática relacionada com a cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública. A reunião teve a duração de aproximadamente 30 minutos e foi efetuada gravação áudio integral com recurso a um gravador estéreo digital portátil. A gravação foi copiada para computador para análise posterior.

O processo de *focus group*, contribuiu para a definição de elementos importantes na aferição da pertinência e fundamentos da colaboração entre entidades de Saúde de âmbito civil e militar no contexto abrangente da segurança sanitária e, em particular, no contexto estrito do enquadramento fornecido pelo Regulamento Sanitário Internacional e o vínculo do seu cumprimento por parte dos Estados. Foram também apontados benefícios desta

colaboração e identificadas ações concretas, com potencial para serem enquadradas como elementos estruturantes, ter em conta na definição de um constructo de cooperação entre as componentes de Saúde de índole civil e militar que possa contribuir para a sua implementação efetiva. Com base nestes elementos resultantes do processo de *focus group*, foram conduzidos os consequentes e complementares processos de análise documental, pesquisa de literatura com relevância para o tema e organizado o processo de entrevistas em profundidade semiestruturadas, com a definição de objetivos e planeamento das subsequentes atividades de investigação e recolha de dados.

O processo de entrevistas teve por base um modelo de entrevista em profundidade semiestruturada. A amostragem foi efetuada de acordo com uma tipologia de bola de neve, método de amostragem a partir do qual, um grupo inicial de peritos, propõe outros peritos para serem entrevistados que detenham a experiência e características relevantes para a Investigação (Bryman, 2012). As entrevistas envolveram o recurso a peritos nacionais e internacionais, de acordo com três critérios de inclusão: desenvolverem atividade profissional em organizações governamentais ou organizações intergovernamentais em diversas etapas de planeamento e resposta a emergências de saúde pública; terem estado envolvidos em atividades de colaboração entre entidades de Saúde Pública e entidades de Saúde Militar; serem detentores de conhecimento sobre o Regulamento Sanitário Internacional e a temática da segurança sanitária mundial. A amostra final foi composta por dez peritos, tendo as entrevistas sido conduzidas presencialmente, por videoconferência ou telefone dependendo da disponibilidade dos peritos entrevistados e dos aspetos logísticos. As entrevistas foram gravadas na íntegra com recurso a um gravador estéreo digital portátil e posteriormente analisadas e transcritos os elementos tidos como relevantes para o processo de investigação.

As entrevistas, foram conduzidas com base num guião estruturante, envolvendo os aspetos relativos ao enquadramento conceptual da cooperação entre Serviços de Saúde Pública e Serviços de Saúde Militar ao nível dos Estados no âmbito dos mecanismos de resposta no contexto do Regulamento Sanitário Internacional, os benefícios decorrentes desta cooperação e, finalmente, a definição de instrumentos de ação que possam ser utilizados na conceção de um processo estruturante ao nível dos Estados, centrado na cooperação entre as componentes de Saúde Pública e Saúde Militar e que possam ser materializados como ações concretas para a sua implementação efetiva. Neste sentido suscitou-se a inclusão de elementos decorrentes da experiência adquirida como fundamento dos instrumentos de ação enunciados durante a entrevista.

As entrevistas iniciaram-se com uma breve introdução ao tema, que permitiu a colocação de questões abertas, permitindo tempo para questões de improviso e discussão. Foram colocadas as seguintes questões pré-estabelecidas e estandardizadas constantes em todas as entrevistas: Qual a importância da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública ao nível dos Estados no contexto do Regulamento Sanitário Internacional? Quais as especificidades dos Serviços de Saúde Militar que possam ser utilizadas neste contexto? Quais os benefícios da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública? Que atividades ou instrumentos de ação podem contribuir para a implementação efetiva da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública?

Como resultado da análise dos dados das entrevistas, foram evidenciados aspetos de natureza consensual ou maioritária, dado terem sido descritos pela totalidade ou a maioria dos entrevistados, assumindo neste sentido o destaque para o consenso teórico e conceptual relativo à pertinência de uma reflexão alargada sobre a temática em estudo e, adicionalmente, da necessidade de avançar na conceção e implementação de medidas conducentes à colaboração entre entidades de Saúde de índole civil e militar. Complementarmente, evidenciaram-se aspetos que refletem perspectivas divergentes, nomeadamente relacionadas com a existência ou inexistência de especificidades da saúde militar com relevância para o contexto deste estudo. Os resultados serão espelhados nos próximos capítulos, numa primeira fase, utilizando o Regulamento Sanitário Internacional como elemento central do contexto, neste caso com destaque para os resultados da análise documental, e numa segunda fase, com a descrição de instrumentos de ação que possam ser definidos como elementos estruturantes para a definição de um arquétipo da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, que como descrito anteriormente, tenha em conta a perspetiva da sua implementação efetiva.

3. O Regulamento Sanitário Internacional como fator determinante da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública

O Regulamento Sanitário Internacional de 2005, como referido anteriormente, vincula 196 Estados Partes à obrigatoriedade de implementação de medidas nos domínios da deteção, avaliação, notificação e resposta em tempo oportuno a potenciais emergências de saúde pública de âmbito internacional, abrangendo todos os níveis do governo e a notificar tais eventos rapidamente à Organização Mundial de Saúde, com vista a determinar se é necessária uma resposta mundial coordenada.

Para este estudo, foi efetuada uma análise integral do Regulamento Sanitário Internacional, dirigida para extrair e destacar os aspetos tidos como relevantes para o estudo da cooperação entre os Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública. A versão utilizada neste estudo é a versão publicada pelo aviso n.º 12/2008, no Diário da República, 1.ª série, n.º 16, de 23 de janeiro de 2008, documento oficial de referência em Portugal, traduzindo para língua portuguesa, a partir da versão em língua inglesa, o texto original do Regulamento Sanitário Internacional de 2005.

A estrutura do Regulamento Sanitário Internacional é composta por um preâmbulo, dez partes designadas como títulos, subdivididas em artigos, que por sua vez se podem subdividir em capítulos e, adicionalmente, nove anexos.

O preâmbulo contempla menções ao processo de revisão e atualização, sendo feitas referências às resoluções WHA48.7 sobre a revisão e a atualização do Regulamento Sanitário Internacional, WHA54.14 sobre a segurança sanitária mundial: alerta e resposta em caso de epidemia, WHA55.16 sobre a ocorrência natural, a emissão acidental ou o uso deliberado de agentes químicos e biológicos ou de material radionuclear prejudiciais para a saúde: a ação de saúde pública internacional, WHA56.28 sobre a revisão do Regulamento Sanitário Internacional e WHA56.29 sobre a síndrome respiratória aguda, tendo em vista responder à necessidade de garantir a saúde pública mundial.

Segue-se o articulado do regulamento, incluindo a este propósito os seguintes títulos:

- Primeiro título contemplando definições, objeto e âmbito de aplicação, princípios e autoridades responsáveis;
- Segundo título relativo a informações e ação de saúde pública;
- Terceiro título sobre recomendações temporárias e permanentes;
- Quarto título referente a pontos de entrada, designadamente aeroportos, portos e postos-fronteira;
- Quinto título, que se divide em quatro capítulos, enunciando medidas de saúde pública designadas como disposições, aplicáveis a diferentes âmbitos;
- Sexto título sobre os documentos sanitários;
- Sétimo título dos direitos;
- Oitavo título com disposições gerais;
- Nono título, dividido em três capítulos relativos a lista de peritos do Regulamento Sanitário Internacional, Comité de Emergência e Comité de Avaliação, respetivamente;
- Décimo título referente às disposições finais.

Os anexos, incluem diversos requisitos, modelos e instrumentos de decisão, dos quais se destacam: o instrumento de decisão para a avaliação e notificação das ocorrências que possam ser definidas como emergência de saúde pública de âmbito internacional, requisitos sobre vacinação e doenças transmitidas por vetores e requisitos mínimos para efeitos de vigilância e resposta.

Da análise do Regulamento Sanitário Internacional de 2005, destacam-se diversos aspetos relevantes no contexto da presente investigação. Um dos aspetos mais relevantes relaciona-se com a expansão do mandato. Esta expansão do mandato pode ser observada em diversos ângulos, por um lado, passa a assumir-se uma abordagem não direcionada para doenças específicas, mas sim uma abordagem genérica que engloba doenças conhecidas e desconhecidas, por outro lado, a inclusão de ameaças de ocorrência natural e deliberada é outro elemento importante para a inclusão dos Serviços de Saúde Militar, dadas as capacidades NBQR serem consentâneas com a abordagem a todos os perigos⁶, e finalmente, amplia os níveis de autoridade e de participação da Organização Mundial de Saúde, considerando também a obtenção de informação através de fontes não governamentais (Fidler, 2011). Sob este aspeto, a participação dos Serviços de Saúde Militar pode assumir uma grande relevância, como por exemplo, na área da *medical intelligence*.

Outro importante aspeto que merece destaque neste estudo, decorre do estabelecimento de requisitos mínimos para a materialização de capacidades nucleares da responsabilidade dos Estados na vigilância e resposta. Estas capacidades relacionam-se, no Regulamento Sanitário Internacional, com as dimensões aeronáutica, marítima e terrestre, e desta forma, a coexistência de uma estruturação genérica, nos Serviços de Saúde Militar, de capacidades nas componentes aérea, naval e terrestre pode também aqui ir de encontro com o reforço de capacidades globais ao nível do Estado. A estruturação do regulamento nestas componentes, é em si própria consentânea com o *modus operandi* dos Serviços de Saúde Militar quando

⁶ Tradução para língua portuguesa do conceito de *All Hazards Approach*.

considerada a abordagem por componentes, paradigmática das operações militares, posicionando os Serviços de Saúde Militar como atores chave no desenvolvimento de capacidades nas diversas dimensões.

Os aspetos acima referidos, consubstanciam a tese de que é importante a inclusão dos Serviços de Saúde Militar, ao nível do planeamento do Estado, em relação ao cumprimento das obrigações decorrentes do Regulamento Sanitário Internacional de 2005. A este propósito, recorre-se, em seguida, a uma citação de um excerto de uma entrevista ao diretor do departamento *Country Health Emergency Preparedness and IHR*, da Organização Mundial de Saúde:

[...] the partnership between the military health services and the civilian public health. We need to bring them together, they need to speak to each other, because in too many countries, the national plan, we shall develop to build these capacities, being prepared, does not involve the military health services.

G. Rodier (entrevista presencial, 26 de outubro de 2017)

Esta frase, tida no seu contexto, parte da constatação, de que em muitos países, os Serviços de Saúde Militar não estão integrados nos planos nacionais de resposta a ameaças à saúde pública e serve para corroborar a necessidade da inclusão dos Serviços de Saúde Militar nos processos de planeamento ao nível nacional, e da necessidade de reforço da colaboração daí decorrente, com expectável ganho de capacidades.

Desta forma, e de acordo com a generalidade dos entrevistados no âmbito deste estudo, observa-se que existem diversas menções relativas à necessidade e à oportunidade de reforçar a cooperação entre Serviços de Saúde de índole civil e de índole militar, genericamente entendido como a colaboração entre as autoridades de saúde a nível nacional, englobando o ponto focal nacional para o Regulamento Sanitário Internacional e os respetivos Serviços de Saúde Militar. Referem-se também ganhos expectáveis, tendo em conta as obrigações a que os Estados estão vinculados no contexto do Regulamento Sanitário Internacional.

Como síntese conclusiva, o Regulamento Sanitário Internacional de 2005, e tomando como referência os termos de expansão do seu mandato na perspetiva abordada neste estudo, gera um contexto de necessidade e oportunidade para a integração dos Serviços de Saúde Militar ao nível do planeamento para a resposta a ameaças de saúde pública, numa perspetiva de reforço de capacidades ao nível do Estado.

4. Elementos estruturantes de um potencial arquétipo de colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública

Na sequência dos aspetos apresentados nos capítulos anteriores, e estando elucidado o papel do Regulamento Sanitário Internacional como fator determinante para o contexto de colaboração entre os Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, surge a necessidade de elencar elementos estruturantes no sentido de responder à questão de investigação. Neste sentido, e utilizando o recurso da integração e análise dos dados decorrente do processo de investigação foi possível obter os seguintes elementos estruturantes de um potencial arquétipo de colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública.

Como elemento de contexto, englobam-se as normas de enquadramento legal e

normativo que permitem uma definição de competências das diversas instituições do Estado. Neste contexto, e a título de exemplo, inclui-se a Constituição, Leis orgânicas de diversas entidades, e outros documentos legais e normativos.

O quadro legal e normativo, estabelece um alicerce sobre o qual pode ser construída uma matriz de competências, na qual podem ser identificados aspetos omissos, pontos de convergência e zonas de interface jurisdicional que sejam tidas em conta no processo de planeamento estratégico. Este quadro, materializa a base de um nível ontológico e estrutural das organizações, a sua relação com as outras organizações do Estado, organizações homólogas de outros Estados e outras organizações.

A este nível, foi manifestada a perceção, de que os Serviços de Saúde Militar contemplam nas suas missões possibilidades de emprego em apoio às populações, podendo ser efetuadas em diversas formas de coordenação com as autoridades sanitárias ou em apoio direto às populações. Assim, refira-se que, de um modo geral, existe um enquadramento legal e normativo consentâneo com a cooperação entre Serviços de Saúde de índole civil e militar, atentando o âmbito proposto para este estudo.

No nível estrutural e operativo, identificou-se que, a existência de protocolos de colaboração, memorandos de entendimento, ou demais acordos, considerando aqui estes elementos no seu sentido lato, podendo ser utilizadas outras designações alternativas, estabelece o elemento principal agregador do próprio conceito da cooperação entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública. Observa-se que existe a perceção de que este tipo de elemento, pode surgir como fator iniciador de um processo de colaboração entre entidades, por definir um enquadramento normativo da colaboração e permitir todo o quadro de atividades dele decorrentes, mas também, pode consistir num objetivo a alcançar, nos casos em que existam processos informais de colaboração em curso, para os quais seja identificada a necessidade de uma melhor definição de natureza formal.

Outro elemento de carácter normativo identificado, neste caso de nível operativo, refere-se à conceção de planos de contingência. Estes planos de contingência, são importantes por abrangerem a colaboração entre as entidades, neste caso com níveis de especificidade muito elevados, que invocam a especialização das instituições e a materialização dos seus ativos e recursos, sejam eles de ordem tangível ou intangível.

A este nível, observa-se a perceção de que fatores como a disciplina, a cadeia de comando, o treino e a capacidade de atuar em contextos adversos, são reconhecidos como fatores característicos de uma diferenciação positiva, relativa e não absoluta, das instituições militares, incluindo os Serviços de Saúde Militares, sendo estes, fatores importantes a considerar como adições positivas em contexto de resposta a crises, em particular no contexto das emergências de saúde pública.

A este propósito, foi também possível observar, que o próprio processo de planeamento de contingência, quando efetuado com recurso a grupos de trabalho integrando representantes das diversas instituições envolvidas, é um elemento por si só relevante para a promoção e o reforço da colaboração entre entidades.

No seguimento dos pontos anteriores, e tendo em conta a tipologia abrangente de potenciais fontes de obtenção de informação, de acordo com o consignado no Regulamento

Sanitário Internacional de 2005, que engloba fontes de informação não governamentais, a área dos sistemas de informação surge como um elemento relevante. Nesta área a partilha de informação constitui a pedra angular de todo o processo de prevenção, deteção e resposta a emergências de saúde pública. Como já referido anteriormente, a área da *medical intelligence* é aqui tida como elemento paradigmático, na qual a cooperação entre entidades, observando a *interface* entre os setores da saúde e os setores da segurança e defesa, pode assumir grande relevância.

Ao nível dos sistemas de informação, é também muito importante a *interface* entre a saúde humana e animal. Este fator, é atualmente um dos mais importantes ao nível das organizações intergovernamentais como a Organização Mundial de Saúde, a Organização Mundial de Saúde Animal e a Organização para a Agricultura e Alimentação, com a existência de iniciativas tripartidas, nomeadamente ao nível dos sistemas de informação. A presença da componente de medicina veterinária no contexto dos Serviços de Saúde Militar, oferece ao sistema uma dimensão alternativa de partilha de informação entre as áreas de saúde humana e animal como fator importante a ter em conta, nomeadamente ao nível das doenças com caráter zoonótico e de um modo genérico ao nível das doenças infecciosas emergentes.

Um dos desafios mais importantes para os sistemas de informação em saúde neste contexto, resulta da necessidade de existirem níveis diferenciados de partilha de informação entre os setores da saúde e os setores da segurança e defesa, incluindo outros setores. Neste sentido deve ser refletida a possibilidade de conceção de sistemas de informação conjuntos ou interoperáveis.

Com a definição dos elementos já enunciados, que materializam, em sentido lato, a matriz normativa da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, recapitulando sob este prisma, o enquadramento legal e normativo, memorandos de entendimento, protocolos de colaboração ou acordos, sistemas de informação conjuntos ou interoperáveis e planos de contingência, apresentam-se em seguida outros elementos que se enquadram como atividades concretas para o reforço da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública.

Neste âmbito, os exercícios de simulação, apresentam-se como um elemento central e agregador deste sistema, em consonância com a definição de cenários de ameaças de diferentes tipologias, caracterizadas de elevado impacto, mas que ocorrem geralmente em contexto de exceção.

A consideração das ameaças no contexto do Regulamento Sanitário Internacional, deve compreender ameaças de ocorrência natural e intencional, e noutra dimensão, doenças conhecidas ou desconhecidas e a sua concretização nos cenários dos exercícios. Os exercícios de simulação constituem uma componente central para a validação de processos e procedimentos e na implementação de processos de melhoria contínua e podem materializar um importante elemento catalisador de todo o processo de cooperação.

Recorre-se a uma citação, sobre exercícios de simulação no contexto do Regulamento Sanitário Internacional e da colaboração entre entidades de Saúde Pública de índole civil e Serviços de Saúde Militar, de um excerto de uma entrevista a um dos oficiais técnicos da Organização Mundial de Saúde responsável pela componente de exercícios de simulação:

[...] one of the big benefits of the simulation exercises is [...] learn from each other [...] in that sense, simulation exercises are a great way to build those partnerships and enhance collaboration, in this case, between Public Health and Military Health Services.

F. Copper (entrevista presencial, 26 de outubro de 2017)

Foram adicionalmente identificadas neste estudo, um conjunto de atividades concretas que tenham em conta a colaboração ao nível da execução, como a participação em missões integrando entidades dos dois setores em questão, e outros elementos de integração funcional como parcerias estratégicas envolvendo partilha de recursos, como a utilização de infraestruturas comuns ou o intercâmbio de profissionais. Incluiu-se também neste contexto, a participação em consórcios relacionados com projetos de investigação, desenvolvimento e inovação envolvendo entidades dos diferentes setores. Este fator, a par dos grupos de trabalho multissetoriais, são elementos transversais que podem englobar componentes ligados à prevenção, deteção e resposta.

Um elemento transversal em todo o sistema é a área da formação, comunicação e sensibilização. Neste caso as ações de formação conjuntas assumem a maior importância. Foi possível observar, uma perceção generalizada de que os Serviços de Saúde Militar possuem um enquadramento doutrinário que inclui referenciais de treino e formação, a par da existência de recursos como instalações e equipamentos que podem ser capitalizados em prol da formação no contexto deste estudo. As diversas circunstâncias de atuação no âmbito de emergências de saúde pública podem, por exemplo, preconizar o uso de equipamento de proteção individual, com conseqüente limitação da liberdade de movimentos e campo de visão, concomitantemente, o contexto de atuação em catástrofe potencia as situações de stress com efeitos no desempenho e na segurança. Os Serviços de Saúde Militar podem nestes casos colaborar na formação de profissionais de saúde civis através de fornecimento de instalações de treino, partilha de doutrina e referenciais de formação.

De acordo com os aspetos já descritos, propõe-se na Figura 1, um potencial arquétipo integrador dos elementos relevantes para a edificação da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, no contexto do presente estudo.



Figura 1 – Elementos relevantes para a edificação da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública.

No âmbito genérico da colaboração entre serviços de saúde no contexto deste estudo, foram apontados aspetos que remetem para especificidades dos Serviços de Saúde Militar, decorrentes de aspetos genéricos associados à própria instituição militar em função do seu emprego em operações militares, que possam ser colocados como um contributo para as situações de emergência de saúde pública. Estes aspetos foram referidos por grande parte dos peritos entrevistados e relacionam-se com fatores como a cadeia de comando, disciplina, doutrina, normalização de procedimentos e experiência e diferenciação em áreas técnicas como a defesa NBQR como resultado da experiência na operação de equipamentos de proteção individual, descontaminação e contramedidas médicas.

Elaborando uma síntese conclusiva, e na sequência dos elementos apresentados nos capítulos anteriores, explanado o papel do Regulamento Sanitário Internacional como fator determinante para o contexto de colaboração entre os Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública e utilizando o recurso da integração e análise dos dados decorrente do processo de investigação foi possível identificar diversos elementos estruturantes, tidos nas suas dimensões ontológicas, estruturais e operativas, que podem contribuir para o reforço da colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, no sentido de responder à questão de investigação formulada no processo de investigação.

Conclusões

A inserção das ameaças à saúde pública no contexto da segurança, materializada sob o conceito de segurança sanitária, redimensiona os estudos em Saúde Pública como uma área do conhecimento de cariz transdisciplinar.

Neste contexto, e dada a ubiquidade dos Serviços de Saúde nas instituições militares, aliada à importância no que concerne ao seu emprego e funcionamento para a própria instituição militar *latu sensu*, torna-se importante, no contexto das ciências militares, o desenvolvimento de trabalhos de investigação no sentido da compreensão dos diversos fenómenos que possam ser relacionados com o amplo espectro de ação da saúde militar,

nomeadamente nas suas dimensões estratégicas, operacionais e táticas.

A existência concomitante de uma evolução crescente das ameaças no contexto da segurança sanitária, estando 196 Estados vinculados ao cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional de 2005, para detetar, avaliar, notificar e responder em tempo oportuno a potenciais emergências de saúde pública de âmbito internacional, e com este objetivo, desenvolver capacidades de acordo com uma abordagem multissetorial coordenada, justifica a adoção de um processo de planeamento que deverá seguir processos para os quais a estratégia assume particular relevância, sendo importante integrar os aspetos relativos à colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública.

O Regulamento Sanitário Internacional de 2005, contemplando os termos de expansão do seu mandato, na perspetiva abordada neste estudo, gera um contexto de necessidade e oportunidade para a integração dos Serviços de Saúde Militares ao nível do planeamento para a resposta a ameaças de saúde pública, numa perspetiva de reforço de capacidades ao nível do Estado.

Utilizando o recurso da integração e análise dos dados decorrente do processo de investigação, foi possível obter diversos elementos estruturantes de um potencial arquétipo de colaboração entre Serviços de Saúde Militar e Saúde Pública, de acordo com as suas dimensões ontológicas, estruturais, operativas e executivas.

Estes elementos compreendem: enquadramento legal e normativo; memorandos de entendimento, protocolos de colaboração ou acordos; sistemas de informação conjuntos ou interoperáveis; planos de contingência; exercícios de simulação; parcerias com partilha de recursos; intercâmbio de profissionais; grupos de trabalho multissetoriais; projetos de investigação, desenvolvimento e inovação; formação, comunicação e sensibilização.

Referências bibliográficas

- Aviso n.º 12/2008 de 23 de janeiro (2008). *Redacção do Regulamento Sanitário Internacional*. Diário da República, 1.ª série, Volume 16, 638-687. Lisboa: Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. (4.ª Ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Christensen, T. & Lægveid, P. (2006). *The Whole-of-Government Approach – Regulation, Performance, and Public-Sector Reform*. Bergen: Stein Rokkan Centre for Social Studies.
- Fidler, D. (2011). Military Forces, Global Health, and the International Health Regulations (2005). *Journal of Healthcare, Science and the Humanities*, Volume 1, 117-130.
- Global Health Security Agenda. (2018). *Global Health Security Agenda*. [Página online] Retirado de <https://www.ghsagenda.org>.
- Global Health Security Initiative. (2018). *Global Health Security Initiative*. [Página online] Retirado de <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>.
- Gouveia-Carvalho, J. (2007). Planos de Preparação para Emergências Biológicas. Em: L. Sales (Ed.). *Psiquiatria de Catástrofe* (pp.279-280). Coimbra: Almedina.

- Global Partnership Against the Spread of Weapons and Materials Mass Destruction. (2018). *The Global Partnership Against the Spread of Weapons and Materials of Mass Destruction*. [Página online]. Retirado de <http://www.gpwmd.com>.
- International Committee of Military Medicine and Pharmacy – World Health Organization (1952). *Agreement between the International Committee of Military Medicine and Pharmacy and the World Health Organization*, Liege - Genebra: s.n.
- International Committee of Military Medicine – World Health Organization (2001). *Memorandum of Understanding between the International Committee of Military Medicine and the World Health Organization*, Genebra: s.n.
- International Committee of Military Medicine – World Health Organization (2004). *Mise à jour des accords entre l’OMS et le CIMM*, s.l.: s.n.
- Katz, R. & Fischer, J. (2010). The Revised International Health Regulations: A Framework for Pandemic Response. *Global Health Governance*, Spring. Volume III (2).
- Mockaitis, T. (2004). *Civil-Military Cooperation in Peace Operations: The Case of Kosovo*. Carlisle: U.S. Army War College - Strategic Studies Institute.
- North Atlantic Treaty Organization (2013). *Allied Joint Doctrine 3.4.9 for Civil-Military Cooperation*. A - versão 1.^a ed. s.l.: NATO Standardization Agency (NSA).
- Ochieng, T., Wilson, K., Derrick, C. & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, Volume 9, 20-32.
- Ribeiro, A. (2010). *Teoria Geral da Estratégia. O essencial ao Processo Estratégico*. Coimbra: Almedina.
- United States (2017). *National Security Strategy of the United States of America*, s.l.: s.n.
- World Health Organization (2008). *Sixty-First World Health Assembly*. Genebra: World Health Organization.
- World Health Organization (2017a). *Guide for the Development of National Action Plan for Health Security*. Genebra: World Health Organization.
- World Health Organization (2017b). *Managing Future Global Public Health Risks by Strengthening Civilian and Military Health Services Concept Note*, s.l.: s.n.
- World Health Organization (2017c). *WHO Simulation Exercise Manual*. Genebra: World Health Organization.