

# Os Serviços de Saúde Militares e as Missões Internacionais

Major-general Médico  
Jorge Duro Mateus Cardoso



## Introdução

As alterações profundas no quadro geopolítico mundial decorrentes da implosão da União Soviética e da dissolução do Pacto de Varsóvia no início da década de 90 do século XX, colocaram a Comunidade Internacional perante novas ameaças resultantes do eclodir de conflitos regionais, quer no seio da Europa, quer em zonas limítrofes, de que foram exemplos marcantes a invasão do Kuwait, a guerra dos Balcãs, bem como o incremento das actividades terroristas em vários locais do mundo, de que o ataque de que foram alvo os EUA em 11 de Setembro de 2001 constituiu a sua maior e mais dramática expressão.

A natureza assimétrica dos conflitos, frequentemente com raízes étnicas e religiosas, desencadeados ou agravados pelas mudanças no equilíbrio mundial, têm exigido da sociedade internacional através da Organização das Nações Unidas e dos países participantes na Aliança Atlântica e na sua parceria, intervenções armadas de imposição e de manutenção de paz, em acções multinacionais conjuntas, com elevado pendor humanitário em apoio de populações geralmente em grande sofrimento.

A actividade operacional do Serviço de Saúde no novo conceito de intervenção militar, pós-Guerra-Fria, foi direccionado no sentido de apoio a Unidades de Forças Nacionais Destacadas (FND), em regra de escalão Batalhão, na participação em Unidades Médicas multinacionais ou nacionais, e em Estados-Maiores (EM) multinacionais de escalão Divisão ou de Força (UN).

Este novo conceito de actuação exigiu uma adaptação à nova realidade do ambiente multinacional, com interacção permanente com os vários parceiros internacionais, com integração de padrões operacionais e médicos definidos pelo EM Médico da Força a par de uma colaboração e cooperação estreita nas diversas áreas técnicas, superando diferenças culturais e de formação.

A intervenção em zonas geográficas com exigências climáticas extremas, bem como em ambientes higio-sanitários gravemente afectados, obrigou a uma cuidadosa preparação de “inteligência médica” anterior à projecção da Força ou meios, e uma monitorização constante dos vários factores influenciadores da protecção médica da Força. Houve que adequar os procedimentos relacionados com a hospitalização e evacuação de indisponíveis aos padrões médicos operacionais e adoptar cuidados preventivos no âmbito das doenças infecciosas e de possíveis acções NBQ.

## **Breve resenha das participações do Serviço de Saúde do Exército**

### **Ao serviço da Organização das Nações Unidas**

#### **UNPROFOR (Mar92-Dez96)**

Aprovada pela Resolução 743 do Conselho de Segurança das Nações Unidas de 21 de Fevereiro de 1992, a “*United Nations Protection Force*” (UNPROFOR) contou com a participação de militares do Serviço de Saúde do Exército, em funções de Estado-Maior e constituindo equipas médico-cirúrgicas.

De Outubro de 1993 a Dezembro de 1995 oficiais-médicos do Exército desempenharam as funções de “Chief Medical Officer” no G4 da Divisão da UNPROFOR II em Kiseljak, Bósnia Herzegovina, coadjuvados por um sargento de farmácia português, planeando e controlando o sistema de saúde da ONU, implementando planos médicos, visitando os hospitais ao serviço da ONU, procurando uniformizar procedimentos para uma eficaz coordenação de acções, nomeadamente das evacuações entre os vários hospitais no terreno e das evacuações aero-médicas, promovendo para tal reuniões com os “Senior Medical Officer” dos contingentes da UNPROFOR.

De Fevereiro de 1993 até Maio de 1994, Portugal participou ainda com três equipas cirúrgicas denominadas *Antena Cirúrgica Portuguesa*, operando no Hospital de Campanha Francês em Bihac, “*Antenne Chirurgical Aérotransporté*” com a missão de reforçar a estrutura sanitária projectada. Constituídas por nove elementos cada, entre médicos e enfermeiros, dos três ramos das Forças Armadas, desenvolveram, a par da sua missão principal, um importante apoio humanitário à população local.

#### **ONUMOSZ (Dez92-Dez94)**

No âmbito da Operação das Nações Unidas em Moçambique, que decorreu entre Dezembro de 1992 e Dezembro de 1994, o Exército participou na força das Nações Unidas com um Batalhão de Transmissões, o BTm4, que constituiu a primeira unidade do Exército Português a operar fora do território nacional desde a 1ª Guerra Mundial e operou entre Maio de 1993 e Dezembro de 1994, com o seu Comando e Companhia de

Comando e Serviços, e três Companhias de Transmissões. O apoio sanitário foi garantido pelo pelotão sanitário da CCS, nível 1, com um módulo na Matola e outro em Nampula, assegurando cuidados de medicina geral e enfermagem, apoiado pelos Hospitais Militares da Força (Bangladesh, Itália e Argentina).

A par do apoio médico às Forças Nacionais, os elementos do Serviço de Saúde que integravam também a Missão Militar Portuguesa em Moçambique (MMPM) foram chamados a apoiar a selecção de pessoal para as Forças Armadas de Defesa de Moçambique, em inspecções médicas realizadas em vários locais do território.

### **UNAVEM III (Fev95-Jun97)**

Após a assinatura do Protocolo de Lusaca em 20 de Novembro de 1994, Portugal integrou a nova operação de paz em Angola, a *“United Nations Angola Verification Mission-III”* com uma Companhia de Transmissões, (CTm5) e uma Companhia Logística, (CLog 6) em apoio de uma força numerosa, dispersa por um vasto território.

Ambas as unidades foram dotadas de um módulo sanitário, nível 1, com apoio sanitário em medicina geral e enfermagem, localizados respectivamente em Huambo e Viana, próximo de Luanda. O nível 2 e 3 foi assegurado por hospitais de campanha brasileiros e romeno respectivamente.

### **MONUA (Jul97-Dez98)**

Estabelecida por decisão de 30 de Junho de 1997, do Conselho de Segurança das Nações Unidas, a Missão de Observadores das Nações Unidas em Angola (MONUA), em substituição da UNAVEM III, tinha como missão promover a reconciliação nacional e consolidar o processo de paz, de forma a garantir o cumprimento dos acordos de Lusaca entre a UNITA e o Governo Angolano.

A participação do Serviço de Saúde do Exército nesta nova missão concretizou-se com o desempenho das funções de Force Medical Officer no Quartel-General da Força e com a projecção de um Destacamento Sanitário (DSan 7) operando o Hospital Cirúrgico Móvel, para além do apoio continuado à CTm5 no seu destacamento no Huambo.

No período de Novembro de 1997 a Dezembro de 1978, quatro tenentes-coronéis médicos desempenharam sucessivamente as funções de Force Medical Officer no Estado-Maior técnico da MONUA. Eram os responsáveis pela gestão do pessoal de saúde da ONU, pela coordenação e supervisão de toda a actividade médica, quer junto dos Hospitais como junto dos oficiais médicos dos contingentes, com especial ênfase para os cuidados preventivos e de “inteligência médica”, e uma particular atenção para a incidência de malária entre os efectivos militares dos contingentes, relatando superiormente a situação sanitária e emitindo directivas para profilaxia e tratamento.

Competia-lhe também a coordenação das evacuações entre os vários níveis médicos dentro e para fora do TO e a regulação sanitária. Detinha ainda responsabilidades no reabastecimento de material sanitário e de sangue.

O DSan 7, mobilizado pelo Batalhão do Serviço de Saúde, operou o HCM entre Setembro de 1997 e Dezembro de 1998, em Belas, instalado junto ao QG da MONUA, constituindo o nível 2+ do dispositivo médico. Disponibilizava as especialidades de medicina geral, cirurgia geral, cuidados intensivos, ortopedia, medicina dentária, enfermagem, e um apoio limitado em análises clínicas, radiologia e medicina física e reabilitação.

Constituído por 63 militares, do Exército, Marinha e Força Aérea, com autonomia logística quase total, garantiu um apoio sanitário eficaz para o seu nível, tratando os indisponíveis dentro das suas capacidades e de acordo com o regime de evacuação transferindo os doentes para a Clínica da Esperança (nível 3) em Luanda ou para o Hospital Militar nº 1 em Pretória (nível 4).

Foi a primeira participação em apoio real do HCM numa missão multinacional, fora do território europeu, por um período de 15 meses, exigindo um árduo trabalho de planeamento de meios e de implantação no terreno após projecção.

Apesar da participação de pessoal de saúde dos três Ramos, veio revelar as dificuldades em assegurar as rotações em quase todas as especialidades, conduzindo a um desgaste significativo nos especialistas de anesthesiologia.

#### **UNTAET (Fev00-Jan04)**

Por decisão do Conselho de Segurança da ONU foi criada a “*United Nations Transitional Administration in East Timor*” (UNTAET) destinada a garantir a administração global de Timor-Leste até à independência do território, cuja componente militar, uma “*Peace Keeping Force*” (PKF) tinha por missão apoiar a manutenção de um ambiente seguro, tendo o Exército participado sucessivamente com oito Unidades de escalão Batalhão, de Fevereiro de 2000 a Janeiro de 2004.

O Serviço de Saúde apoiou as Forças Destacadas, com um módulo sanitário, que incluía medicina geral (dois médicos), enfermagem, e capacidade limitada de radiologia e análises clínicas, apoiados no hospital de campanha australiano (nível 3).

A par do apoio médico aos militares portugueses foi desenvolvido nesta missão um extenso e profícuo trabalho de apoio humanitário às populações locais, muito carenciadas dos cuidados de saúde mais elementares, actividade altamente meritória, e que deve ser reconhecida e creditada aos elementos do Serviço de Saúde que participaram na Missão ao longo de quatro anos.

## **Ao Serviço da Aliança Atlântica - NATO**

### **IFOR/SFOR (Dez95-)**

Criada na sequência da resolução 1031 de 15 de Dezembro de 1995 do Conselho de Segurança a “*Implementation Force*” (IFOR) tinha por missão implementar a paz no território da Bósnia-Herzegovina, envolvia forças multinacionais a que Portugal aderiu com um Batalhão de Infantaria Aerotransportado (2º BIAT), um Destacamento de Apoio de Serviços (DAS) e o Destacamento de Ligação para o Quartel-general da Brigada Italiana (DestLigQGBrigIt), missão que se manteve até Dezembro de 1996 quando foi criada a força multinacional de estabilização, “*Stabilization Force*” (SFOR), participando o Exército com uma unidade de escalão Batalhão, que se mantém até à presente data.

As FND dispunham de um módulo sanitário, Role 1 com apoio médico e de enfermagem, apoiado nos hospitais de campanha de nações participantes (italiano, alemão).

Também no decurso destas missões releve-se-se o cariz humanitário da actuação do Serviço de Saúde, no tratamento das populações locais em condições de carência.

### **KFOR (Jul99-)**

Como consequência da instabilidade criada pelos confrontos entre o Exército de Libertação do Kosovo e o Exército da Sérvia, que conduziu a uma situação de desastre humanitário na República do Kosovo, foi aprovada em 10 Junho de 1999 pelo Conselho de Segurança o envio de uma força de segurança internacional da NATO, a “*Kosovo Force*”, (KFOR), na qual o Exército participou com uma força de escalão Batalhão, desde o início até à actualidade, com uma interrupção durante os anos 2002 a 2004, pelo seu empenhamento em Timor Leste.

À semelhança da SFOR/IFOR, o Serviço de Saúde vem prestando o apoio sanitário com um módulo de Role 1, e um apoio humanitário expressivo às populações carenciadas.

### **ISAF (Jan02-)**

Decorrente do acordo firmado na Conferência de Bona, respeitante ao período de transição para implementação do processo eleitoral no Afeganistão, o Conselho de Segurança autorizou, no âmbito da Resolução 1386 de 20 de Dezembro de 2001, o envio de uma força de 4.500 militares para Cabul, integrada na missão “*International Security Assistance Force*” (ISAF).

Portugal iniciou a sua participação com um Destacamento Sanitário conjunto, que integrou três militares do Serviço de Saúde (um médico e dois enfermeiros). Projectado

para o TO em Fevereiro de 2002, por um período de dois meses, integrando-se no 16º Regimento Sanitário Britânico, tinha por missão apoiar a Força com Role 1+, incluindo capacidade de trauma.

Para além do apoio sanitário aos militares ingleses, com cuidados de saúde primários e medicina oral, desenvolveram importantes cuidados de saúde às populações afegãs, nomeadamente colaborando com os Centros de Saúde e Clinicas de Cabul e nos programas de tratamento da Leishmaniose e malária.

## **Conclusões**

A já expressiva e relevante participação de militares do Serviço de Saúde, em múltiplas missões de paz, no decurso dos últimos quinze anos, vem demonstrar a capacidade de adaptação dos nossos militares a novas situações e a sua aptidão para servir em missões internacionais, em situações operacionais e ambientais diversas e rigorosas, bem como a sua aptidão técnica para o desempenho das várias funções, sejam elas de Estado-Maior ou de apoio sanitário directo às Forças.

Impõe-se, contudo, dotar os oficiais e sargentos do Serviço de Saúde com ciclos de formação específica nos vários aspectos de que a medicina operacional se reveste hoje, em permanente evolução, não só pelas características das ameaças emergentes e renovadas, como pela evolução constantes da doutrina de apoio sanitário em missões conjuntas e multinacionais em operação de apoio à paz.

## **Bibliografia**

O Exército Português nos caminhos da Paz 1989-2005 - EME, Outubro 2005.  
Medical Support Manual for United Nations Field Operations - UN -1995.  
AJP-4.10 Allied Joint Medical Support Doctrine - NATO - 2003.

---

\* Director de Saúde do Exército.