

UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE MILITAR

Julgo constituir um sentimento generalizado no meio castrense que o Sistema de Saúde Militar (SSM) tem vindo a sofrer uma progressiva degradação desde há largos anos, a que não é naturalmente alheio um precipitado e por vezes imprudente conjunto de sucessivas decisões políticas tomadas nesta área, decorrentes em grande medida das crescentes restrições de diversa ordem, incluindo as financeiras, a que as Forças Armadas têm vindo a ser sujeitas desde a consolidação do actual regime democrático em Portugal. As causas desta situação são conhecidas e não é meu objectivo debruçar-me sobre elas, mas tão somente sobre as suas mais visíveis consequências e quais os caminhos supostamente viáveis para a sua reversão no que ao SSM respeita.

Importa desde já começar por delimitar o âmbito do conceito aqui tomado como SSM. Assim, inclui no conceito as seguintes três áreas.

- a) Hospitais e centros de saúde militares;
- b) Assistência na Doença aos Militares (ADM);
- c) Cuidados de saúde prestados no âmbito da Assistência Social Complementar.

OS HOSPITAIS E CENTROS DE SAÚDE MILITARES

Em relação aos Hospitais (o HFAR com os seus dois pólos de Lisboa e Porto) e centros de saúde militares, é importante esclarecer desde logo que constituem organismos públicos de assistência na saúde destinados aos militares, com vista a assegurar que estes possam ser tratados e recuperados para o serviço o mais rapidamente possível, em caso de doença ou ferimentos adquiridos, ou não, no desempenho das suas missões. Os hospitais militares deverão por isso ser dimensionados para acolher e tratar, para além dos utentes normalmente recebidos em tempo de paz, um acrescido número de baixas estimado para um conflito pelo menos de média intensidade, em que o país se veja envolvido. Este princípio lógico é por norma respeitado nos países que dispõem de um sistema de defesa nacional credível.

Porém, assumiu-se como perfeitamente aceitável no nosso país, aliás como prática seguida na maioria dos países, que a capacidade sobrança dos hospitais militares, sobretudo em tempo de paz, possa ser utilizada quer pelos constituintes do agregado familiar dos militares, quer por outros cidadãos que sejam abrangidos por protocolos estabelecidos com essa finalidade entre o Ministério da Defesa e o SNS e outros subsistemas de saúde de servidores do Estado. Os citados protocolos assumem uma especial relevância em especialidades e serviços específicos das Forças Armadas, por exemplo nos campos da Medicina Hiperbárica ou da Medicina Aeronáutica, cujas valências são de reconhecida utilidade, ou mesmo indispensáveis, no tratamento de determinado tipo de doenças

Ora tratando-se de organismos públicos, que se destinam a prestar cuidados de saúde a cidadãos que pagam os seus impostos, sejam eles militares ou civis, em regime de igualdade com a generalidade dos cidadãos, parece-me que em termos meramente conceptuais os respectivos custos deveriam ser imputados ao SNS (orçamento do Ministério da Saúde), deduzidas as correspondentes taxas moderadoras pagas pelos utentes, as quais poderiam ser posteriormente reembolsadas pelos respectivos subsistemas àqueles que deles beneficiem.

O que não me parece justo é que o Estado discrimine os seus servidores relativamente aos demais cidadãos ao financiar os custos da assistência médica no HFAR (que é um hospital

público) recorrendo aos subsistemas dos seus utentes, tanto mais que aqueles ou são já auto-sustentáveis, ou para lá caminham rapidamente. Quer isto dizer que os utentes do HFAR que pertençam a qualquer subsistema estão a pagar do seu bolso, directa e indirectamente, a totalidade do custo dos actos de assistência médica a que ali se submetem. A parcela directa corresponde às taxas moderadoras que lhes são cobradas (com excepção dos militares). A parcela indirecta, substancialmente maior, corresponde ao custo real do acto, deduzida a taxa moderadora dos que a devam pagar, e é liquidada pelo subsistema para o qual o utente desconta, seja ele militar, militarizado ou civil.

No caso concreto dos militares valeu o Tribunal de Contas, que num seu parecer recente alertou para a irregularidade que constituía a assunção pela ADM de despesas que não lhe competia pagar, designadamente a generalidade das despesas de saúde dos militares no HFAR, cujo reembolso pela ADM acaba assim por constituir uma elevadíssima percentagem do financiamento total do hospital.

Quer isto dizer que os militares estão absurdamente a pagar do seu bolso, ainda que indirectamente, uma grande parcela dos custos globais dos próprios cuidados de saúde recebidos no seu hospital! O assunto parece ter sido agora politicamente tomado em consideração, apesar de a várias instâncias, designadamente nas associações profissionais militares, a questão já há muito ter sido levantada e largamente divulgada.

Há no entanto que reconhecer que os militares do activo são submetidos a cuidados de saúde acrescidos relativamente aos demais utentes do HFAR, nomeadamente as inspecções médicas para progressão nas carreiras (promoções, admissão a determinados cursos, etc.) ou a preparação sanitária para cumprimento de missões especiais, os quais foram englobados num conceito designado por medicina operacional, discutivelmente diferenciado de um genérico conceito de medicina assistencial aplicado a todos os restantes actos médicos. Sendo uma divisão discutível, como se disse, tem contudo o mérito de possibilitar que os custos acrescidos referentes aos actos classificados como medicina operacional possam ser claramente imputados ao orçamento do Ministério da Defesa e não ao SNS. Este último remeter-se-ia exclusivamente ao financiamento da dita medicina assistencial, substituindo a ADM neste propósito, segundo o princípio lógico que atrás referi.

A ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES (ADM)

A ADM, à semelhança dos demais subsistemas de saúde de servidores do Estado, funciona como um seguro de saúde para os militares e seus agregados familiares (cônjuge e filhos). As suas principais diferenças relativamente à generalidade dos seguros de saúde privados são as seguintes:

- 1) É um sistema solidário, porque assegura iguais direitos de assistência na saúde aos seus beneficiários mediante o pagamento de uma quotização variável correspondente à mesma percentagem de desconto sobre os respectivos vencimentos, o que obviamente torna o valor do desconto tanto maior quanto maior for o vencimento do beneficiário. Por outro lado, contrariamente ao que se passa com os seguros privados, não há quaisquer acréscimos de encargos dos beneficiários com o aumento da idade.
- 2) O sistema é vitalício, o que raramente acontece nos seguros privados, pelo menos com base em prémios acessíveis ao comum dos cidadãos.

- 3) Embora em outros subsistemas (caso da ADSE) a respectiva inscrição já seja optativa, como em qualquer seguro privado, no caso da ADM a inscrição mantém-se obrigatória, situação que pessoalmente defendo porque o princípio da solidariedade, virtude muito cara à instituição militar, poderia ser significativamente abalado com a saída de militares de vencimentos mais elevados. Tais saídas poderiam ocorrer por esses beneficiários acharem os seus descontos demasiado elevados face aos benefícios de que disfrutavam ou por eventualmente encontrarem seguros privados com melhores benefícios para prémios idênticos ao do seu desconto. Estas saídas do sistema iriam naturalmente provocar um abaixamento do valor médio dos descontos per capita, com o conseqüente prejuízo no valor global dos benefícios a conceder, considerada a perspectiva dos limites impostos pela preconizada auto-sustentabilidade do sistema.

Importa então definir o tipo de despesas de saúde pagas pelos beneficiários para as quais a ADM deve contribuir. Em minha opinião deveriam ser as seguintes:

- 1) A totalidade das taxas moderadoras pagas pelos beneficiários na utilização de cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS, do HFAR e de outros centros de saúde militares. Esta medida constituiria um incentivo a uma maior utilização pelos militares e suas famílias do SNS e do HFAR e eliminaria a absurda realidade actual de os beneficiários pagarem menos nos cuidados de saúde prestados por hospitais e clínicas convencionados com a ADM do que nos cuidados de saúde prestados por unidades do SNS. Além disso, traduzir-se-ia numa economia para os cofres da ADM uma vez que o valor das taxas moderadoras será certamente inferior aos custos dos equivalentes actos médicos praticados em unidades de saúde convencionadas.
- 2) A comparticipação nas despesas de saúde dos beneficiários em unidades de saúde privadas convencionadas com a ADM, ou em regime de livre escolha, nos mesmos moldes que têm sido praticados até agora.

Por fim, levanta-se a questão das fontes de financiamento da ADM, as quais teoricamente só se poderão incluir num dos seguintes modelos:

- a) Financiamento total pelo Estado, por verbas inscritas no orçamento do MDN (era o modelo que subsistiu até 2005);
- b) Financiamento total por receitas resultantes das quotizações dos beneficiários;
- c) Financiamento misto.

Compreendendo a razão dos que defendem a eliminação total dos descontos para a ADM, devendo esta passar a ser totalmente financiada por verbas do Ministério da Defesa, tal como acontecia até 2005, opção que bem se enquadrava no conjunto das compensações devidas aos militares pela sua condição específica (Lei das Bases Gerais da Condição Militar) teria, no entanto, os seguintes inconvenientes:

- a) Os militares perdiam argumentos sólidos para exigir a sua participação na cogestão do sistema, através da inclusão de representantes seus no competente órgão de gestão;
- b) As decisões sobre os convénios com os prestadores privados de saúde tenderiam a ser fortemente condicionadas por restrições orçamentais, com os conseqüentes reflexos na qualidade dos prestadores convencionados e na quantidade e abrangência dos cuidados de saúde participáveis.
- c) Qualquer Governo, seja qual for a sua cor partidária, mediante o acréscimo de encargos que isso naturalmente acarretaria, seria ainda mais tentado a procurar extinguir a ADM,

hipótese infelizmente já aventada, numa lógica de fuga para a frente, oferecendo aos militares a envenenada contrapartida de inscrição voluntária na ADSE, sem que para tal tenha assim de contribuir com um único cêntimo. Seria mais um lamentável passo no indesejado caminho da “funcionalização” dos militares e de definitivo menosprezo pelos direitos que justamente lhes assistem na área da saúde, atendendo à sua condição específica, conforme previsto na lei.

Em resumo, considerando a actual conjuntura altamente desfavorável a qualquer aumento significativo em gastos na Defesa, julgo que há fortes razões para crer que a assistência na saúde aos militares e suas famílias ficaria muito vulnerável e sujeita às eventuais limitações financeiras resultantes de conjunturas mais negativas. Não tenho dúvidas em afirmar que os militares acabariam, a maior ou menor prazo, por ficarem desfavorecidos relativamente aos outros subsistemas, em vez de saírem beneficiados como seria de esperar pela sua condição específica.

Sou, portanto, apologista de um sistema de financiamento misto, em que os militares só descontariam 2,5% do seu vencimento para a ADM, ficando estabelecido em lei que o MDN ficaria responsável por manter uma provisão orçamental para cobrir os eventuais deficits sempre que as receitas fossem inferiores às despesas. Presentemente, esta seria uma compensação mais realista no conjunto global das contrapartidas exigíveis no âmbito da condição militar.

Por fim, defendendo uma linha que julgo consensual entre os militares, entendo que a gestão da ADM deve ser totalmente independente da gestão da Acção Social Complementar (ASC). Como tal, parece-me pertinente defender a extinção do IASFA (como instituto público que nacionalizou bens que, pelo menos parcialmente, tinham sido adquiridos através de quotizações de associados) e recriar os Serviços Sociais das Forças Armadas (SSFA) com um estatuto similar ao que tinham antes da sua substituição por aquele órgão. Como quota para os SSFA proporia o valor de 1% do vencimento dos militares. Com o pagamento desta quota, os militares conquistariam assim também legitimidade para participar na gestão deste renovado órgão.

Quanto às direcções da ADM e dos SSFA, desejavelmente independentes como se referiu, seria conveniente ponderar se se deveriam manter na dependência do MDN ou passarem ambas, ou só uma delas, para a dependência do CEMGFA. Julgo que teriam de ser bem pesadas as vantagens e inconvenientes da opção por cada uma dessas vias, embora pessoalmente me incline mais para a dependência de ambas do CEMGFA. E isto essencialmente por admitir que a tutela de uma área de grande relevância para o bem-estar dos militares (e das suas famílias) como é a da saúde, com fortes reflexos nas suas próprias condições físicas e psíquicas para o desempenho operacional, ficaria melhor colocada no máximo escalão hierárquico militar, na medida em que este estaria certamente mais sensibilizado e com um conhecimento mais concreto e próximo dos problemas referentes a tais matérias, do que a tutela política.

CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NO ÂMBITO DA ACÇÃO SOCIAL COMPLEMENTAR

A Acção Social Complementar (ASC) dos militares, cujas raízes históricas são bem antigas, acabou por integrar, no início da segunda metade do século passado, num único organismo as iniciativas independentes da Marinha e do Exército e Aeronáutica que nesta área existiam. Criaram-se assim em 1958 os Serviços Sociais das Forças Armadas (SSFA), para os quais os

militares dos quadros permanentes passaram a contribuir com um determinado desconto percentual dos seus vencimentos (na altura da sua extinção o desconto era de 0,8%).

O apoio social prestado por esse organismo abrangia um vasto leque de áreas que ia desde a oferta de habitações para arrendar com rendas mais acessíveis do que os preços de mercado, passando por empréstimos ou prestações pecuniárias para acorrer a situações de carência dos beneficiários por motivos de diversa ordem (designadamente graves problemas de saúde próprios ou dos seus familiares), criação de Centros de Apoio Social com várias valências (incluindo prestação de cuidados de saúde em diversas especialidades) em áreas geográficas privilegiadas para um número significativo de militares, lares para a terceira idade, lares académicos para estudantes, cooperativas e supermercados para militares, etc.

Em 1995 os SSFA foram substituídos pelo Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA), com o estatuto de instituto público. Em 2005, por decisão política do Governo de então, a ADM foi integrada no IASFA e o desconto dos militares para este instituto (que era de 0,8%) subiu para 1% mas passou a ser exclusivamente para a ADM (que até aí era gratuita), assegurando S. Ex^a o Ministro da Defesa Nacional da altura que as verbas necessárias para o ASC seriam inscritas no orçamento da Defesa. Ingenuidade dos militares ao acreditarem em promessas do poder político...

Este sector não ficou obviamente imune às crises económicas e consequentes restrições financeiras que assolaram o País, e muito especialmente as Forças Armadas, levando a que se restringisse progressivamente, quer por decisão política quer por meras decisões internas dos conselhos directivos, o alargado leque de ofertas de cariz social que existia, e as que se mantiveram com uma acentuada queda da qualidade dos serviços prestados. A referida queda, que já se verificava ainda no tempo dos SSFA, foi claramente agravada após 2005, quando as verbas inscritas no orçamento da Defesa destinadas exclusivamente à ASC se começaram a esfumar.

É pois neste quadro que os cuidados de saúde prestados regionalmente aos militares e suas famílias no âmbito da ASC em convénio com a ADM, através dos Centros de Apoio Social (CAS), se começaram também a degradar não só por rescisão de contratos com médicos e outros profissionais de saúde que aí prestavam serviços, mas também por progressiva degradação e desinvestimento na manutenção e renovação dos equipamentos. Perderam-se assim apoios de saúde de proximidade a milhares de beneficiários residentes quer nos alojamentos para a terceira idade adstritos aos próprios CAS quer nas suas residências particulares das respectivas áreas concelhias.

Qualquer que seja a evolução que se possa prever para a ASC, julgo que o citado complemento na área dos cuidados de saúde a prestar regionalmente aos militares e suas famílias é de grande valia, especialmente pela maior facilidade de acesso a esses cuidados, mas também pelo cariz mais solidário e personalizado do respectivo atendimento, sobretudo quando se trata de beneficiários idosos em que a mobilidade se torna muitas vezes um sério problema.

CONSIDERAÇÃO FINAL

A saúde é um dos bens mais caros a qualquer ser humano, tanto para a preservação do seu bem-estar como para o desempenho das tarefas que se propôs cumprir ou que socialmente lhe competem.

O desempenho profissional dos militares pauta-se por exigências muito elevadas no campo da saúde. Daí a razão das inspeções médicas de avaliação a que são submetidos, sejam elas periódicas, para promoção, para a frequência de determinados cursos ou para prestação de algumas missões especiais. A não obediência aos normais padrões de certos parâmetros de avaliação sanitária podem levar o militar a ser considerado inapto para o serviço.

Procurar preservar a saúde dos militares em serviço efectivo é, portanto, um desiderato que, mais do que aos próprios, interessa ao País. Interessa em termos de eficiência operacional, porque não obriga a acréscimo de efectivos, e interessa em termos económicos, porque não conduz a acréscimos de despesas na área da saúde.

No que respeita às famílias dos militares, é importante de que estes, sempre que se encontrem deslocados da sua normal área de residência familiar, em cumprimento de missão ou comissão que lhes seja imposta, como é apanágio da sua condição específica, se sintam psicologicamente tranquilos quando os seus familiares chegados necessitem de cuidados de saúde inesperados, estando longe da sua companhia.

A exigência de cuidados de saúde privilegiados para os militares e suas famílias não é pois uma retórica corporativa. É um direito decorrente da sua condição específica que o poder político deve respeitar, tanto mais que o plasmou em lei aprovada por unanimidade na Assembleia da República há largos anos.

Lisboa, 18 de Julho de 2019

José Manuel Castanho Paes

Almirante Ref.