

# Saúde Militar

## Debate Público



No decurso do debate público subordinado ao tema “A Saúde Militar”, iniciativa conjunta promovida pelas seguintes organizações ANS - Associação Nacional de Sargentos, ANMM - Associação Nacional dos Militarizados da Marinha, ASPPM - Associação Sócio-Profissional da Polícia Marítima, AP - Associação de Praças e COMIL - Comissão de Militares, que se realizou que no passado dia 21 de Setembro, uma delegação composta por Dirigentes Associativos, procedeu ontem dia 20, à entrega do documento final *em anexo* resultante deste debate, junto do Gabinete do Ministro da Defesa Nacional.

Documento que foi mais um contributo nosso, de forma positiva e construtiva, que reflecte a enorme preocupação que grassa entre os militares face às alterações em curso neste domínio de tão grande relevância para o cumprimento da missão militar e que posteriormente vai também ser enviado para os Grupos Parlamentares e Chefias Militares.

Lisboa, 21 de Setembro de 2010.

**DEBATE PÚBLICO**

# A SAÚDE MILITAR

**Dia 21 de Setembro - 20H00**

**Hotel Mundial - Salão Azul**



## NOTA PREAMBULAR

### **Debate Público sobre “A Saúde Militar”**

Numa iniciativa conjunta promovida pelas seguintes organizações:

ANS - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE SARGENTOS

ANMM - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MILITARIZADOS DA MARINHA

ASPPM - ASSOCIAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL DA POLICIA MARITIMA

AP - ASSOCIAÇÃO DE PRAÇAS

COMIL - COMISSÃO DE MILITARES

Realizou-se dia 21 de Setembro, no Hotel Mundial, em Lisboa, um Debate Público subordinado ao tema “A Saúde Militar”.

No painel, como oradores, estiveram o Almirante Martins Guerreiro, o Coronel Alves de Fraga e a Vice-Presidente do Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeira Teresa Oliveira Marçal; foi moderador o Dr. Francisco Pessoa Leitão.

Em Julho de 2010 as organizações promotoras do Debate reuniram-se pela primeira vez, para analisarem a reforma da Saúde Militar e as suas consequências na prestação dos cuidados de saúde para a Família Militar, tendo elaborado um comunicado em que afirmavam:

*“1. Não fazer sentido avançar com o processo de encerramento de qualquer das Unidades Hospitalares existentes, sem a completa determinação do que e onde será o futuro Hospital das Forças Armadas.*

*2. Que a concretização da Reforma da Saúde Militar, publicada no Despacho nº 10826/2010, de 16 de Junho, mais não consubstancia do que o verdadeiro calendário de encerramento da Unidade Hospitalar de Santa Clara (antes denominado Hospital da Marinha).*

*3. Não estarem garantidas os Sigilos Pessoais e Médicos nas transferências das actuais valências médicas para os futuros Serviços de Utilização Comum (SUC), agora também designadas de Serviços Conjuntos, pondo em causa a Privacidade Individual dos Doentes, a relação de confiança entre doente e Médico e o próprio procedimento do acto médico.*

*4. Que o calendário anunciado para a criação dos serviços conjuntos retira, até 15 de Dezembro, à Unidade Hospitalar de Santa Clara, as seguintes valências: Endocrinologia, Hematologia, Imunohemoterapia, Infeciologia, Nefrologia, Oncologia, Reumatologia, Dermatologia, Medicina Nuclear, Cirurgia Vasculuar, Neurocirurgia, Ortopedia, Urologia, Cirurgia Plástica, Gastrenterologia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Pneumologia. Perguntamos, o que restará, naquela data, desta Unidade Hospitalar?*

*O mesmo despacho que calendariza a transferência destas valências, estipula que “poderá (sublinhado nosso) manter-se transitoriamente, na Unidade Hospitalar de Santa Clara, o Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica, até à implementação do novo Hospital das Forças Armadas”. Poderá transitoriamente, isto é, não significa que se mantenha de facto, sendo o mais verosímil que saia já, de forma a poder encerrar definitivamente esta unidade hospitalar.*

5. *A criação dos Serviços Conjuntos, feita para alcançar o objectivo do encerramento de Unidades Hospitalares, não contribui para a melhoria dos cuidados de Saúde prestados, antes pelo contrário – degrada-os! Para justificarmos esta afirmação poderíamos fazer suporte em variadíssimos casos, que muitos de nós, utentes dos diferentes serviços, conhecemos. Por demais elucidativo, apresentamos apenas um, até por se tratar de um futuro serviço conjunto, a Oftalmologia:*

*- Em Maio passado um Militar dirigiu-se à consulta de Oftalmologia da Unidade do Lumiar (antes conhecido como Hospital da Força Aérea) para marcar uma consulta. Foi-lhe dito só o poder fazer em Novembro e que na melhor das hipóteses teria a consulta em Maio ou Junho de 2011, isto é, um ano depois de verificada a necessidade.*

*De acordo com a Reforma preconizada pelo Governo, é este o serviço que irá integrar os restantes serviços de Oftalmologia Militares existentes. Alguém pode acreditar que este serviço melhorará com a fusão proposta?*

6. *O Governo esforça-se em explicar que a Reforma da Saúde Militar tem por objectivo a contínua melhoria da Assistência Hospitalar aos Militares e à Família Militar e a concentração de valências que agora se fará constituirá a demonstração prática da realidade de tal melhoria.*

*O simples exemplo apresentado no número anterior leva-nos a acreditar, precisamente, no contrário. O conhecimento que temos da experiência que foi a criação da ADM, também justificada pelo Governo com os mesmos objectivos, valida e reforça esta nossa convicção.”*

A não explicação clara e objectiva dos propósitos que se pretendem alcançar com esta reforma levou as organizações promotoras a decidir levar a efeito várias acções de sensibilização da opinião pública e das diferentes tutelas, das quais destacamos, a conferência de imprensa realizada a 9 de Julho, a “Tribuna Pública” realizada no dia 21 de Julho no Largo de S. Domingos, onde ficou claro que os militares tinham bastas razões para estar preocupados com a concretização da reforma. Preocupações que se adensaram pelo simples facto do governo não ter tido qualquer iniciativa no sentido de esclarecer os interessados ou as suas associações representativas sobre a bondade, caso exista, das suas intenções.

Estas as razões que levaram as organizações promotoras a realizarem este Debate Público, alargando o seu âmbito a personalidades de inegável relevo na vida pública e militar. É deste Debate que no presente documento damos conta, avançando assim com o nosso contributo, de forma positiva e construtiva, de modo a que a tutela reequacione substantivamente o alcance desta reforma, para não se repetirem os malefícios na Saúde Militar que ocorreram quando da criação da ADM comum.

**REFORMAR NÃO É DESTRUIR!  
RACIONALIZAR NÃO É ENCERRAR!**

As Organizações Promotoras  
ANS, ANMM, ASPPM, AP e COMIL

**Ordem dos Enfermeiros**  
**Vice-presidente do Conselho Directivo**  
**Enf<sup>a</sup> Teresa Oliveira Marçal**

Não quisemos enquanto Ordem deixar de dar o nosso contributo, num espaço de reflexão sobre um processo que ocorre há já alguns anos e que vive no momento importantes desenvolvimentos.

A Ordem no âmbito das suas atribuições tem acompanhado as **diferentes reformas em curso no âmbito da saúde** e sobre elas tem vindo a **defender** um conjunto de **princípios**, e a partilhar as suas **perspectivas** apontando **as prioridades** a atender.

#### **Pressupostos de partida: algumas notas**

No que ao Serviço de Saúde Militar diz respeito é importante clarificar **os pressupostos** de base à nossa reflexão:

1. A inquestionável **especificidade da acção militar**, em si mesma determinante de uma condição específica – a condição militar
2. As **profundas e aceleradas mudanças** a serem vividas no seu seio. As forças armadas são chamadas a **novos e complexos modos de intervenção**:
  - Em cenários de grande complexidade
  - Em contextos de diversas tipologias de missões: desde as de manutenção de paz até às de guerra e catástrofe.
  - Em acções de dimensão multinacional

Esses **novos modos de intervenção** têm necessariamente reflexos nos **modos de organização** das forças armadas e dos seus sistemas e serviços de apoio. Desses serviços o Serviço de Saúde Militar, tem reconhecidamente um carácter de imprescindibilidade.

Para nós é inquestionável que, no **quadro de modernização em curso**, no quadro da profissionalização das FA, haja uma exigência de **dignificação**, de **qualificação**, de **reconhecimento** e **valorização** dos militares. Consideramos que essas exigências não são respeitadas sem uma adequada intervenção no domínio da saúde.

O SSM, pelo que referi anteriormente, apesar de se inscrever num **sistema de saúde nacional**, **tem de responder à especificidade da condição militar** e garantir o seu melhor nível de saúde, garantindo assim a sua operacionalidade.

## As necessidades de saúde dos militares no centro da reforma do SSM - algumas notas:

Em nosso entender a discussão terá de partir, **terá de se centrar nas necessidades** em cuidados de saúde dos militares ao longo do seu amplo **ciclo de vida militar**.

São necessidades que **não se podem reduzir à assistência na doença**, mas que terão de ter preocupações e acções:

- de promoção da saúde;
- de prevenção da doença e da lesão;
- de diagnóstico e tratamento da situação patológica;
- e por fim de reabilitação e reinserção.

Não basta garantir a assistência na doença aos militares, é preciso um verdadeiro SSM. Pelo que, consideramos que esta discussão **não pode** circunscrever-se **à reorganização dos hospitais** militares.

A Saúde é uma **área em que a mudança é sempre ameaçadora**, por isso é fundamental que a reforma do SSM se faça:

- em consonância com os princípios e valores das FA
- em torno de uma visão de médio e de longo prazo
- com sólidos critérios de qualidade e segurança dos cuidados

Por tudo isto a reforma tem de **ser compreendida pelos seus actores**: o poder político; as chefias mas também os seus beneficiários e os profissionais de saúde que dão corpo a essa resposta

O diálogo deve assentar:

1. Na análise das melhores condições de vida e de saúde para o exercício das funções militares;
2. Num adequado estudo sobre a demografia, o estado de saúde e a morbilidade das FA, assim como os riscos a que estão sujeitos
3. Recursos actualmente existentes e nas melhores condições para uma afectação e reorganização coerente e sustentável.

A história da saúde militar e dos seus serviços honra o nosso país e também por isso o actual processo não poderá esquecer essa história.

E isto não significa que tudo fique sempre igual, significa sim, que as mudanças terão de partir de uma estratégia consistente e clarificada:

- que tenha como fundamentos critérios transparentes e de evidência científica,
- que considerarem o estudo do impacto das medidas a tomar
- que preveja adequados mecanismos e tempos de implementação, de monitorização/ avaliação e correcção.

Uma palavra sobre a qualificação dos profissionais de saúde no âmbito da saúde.

A especificidade das Forças Armadas implica uma preparação dos profissionais para uma intervenção nos actuais contextos e condições de intervenção desde a preparação e treino militar às intervenções em missões de manutenção da paz, de guerra ou até de catástrofe.

Há um conjunto de saberes próprios, que a instituição militar, no quadro do ensino superior militar, deverá assegurar aos seus profissionais de saúde em dinâmicas de complementaridade e de igual dignidade, numa lógica de desenvolvimento de competências acrescidas/específicas.

Neste domínio a OE teve já uma reunião com o actual presidente do Conselho do Ensino Superior Militar na qual foi partilhada a leitura das duas instituições tendo-se encontrado pontos de mútuo interesse e até entendimento.

A OE, na defesa do seu desígnio de defesa da qualidade dos cuidados prestados à população, está disponível para participar...nestes diálogos e na procura...das melhores condições.

CD/TOM

2010-09-21

## Serviço de Saúde Militar – Que Reforma?

### Introdução

Nos anos 70 e 80, quando no âmbito do Conselho da Revolução discutimos e tomámos algumas medidas quanto ao Serviço Saúde Militar (SSM) a questão colocava-se em termos do melhor aproveitamento das capacidades e sinergias dos vários serviços de saúde e dos Hospitais Militares de modo a que todos os militares e famílias pudessem beneficiar do que cada um tinha de melhor, isto é, cada ramo ou hospital colocava ao serviço dos outros o que era reconhecidamente melhor, tomando as medidas necessárias para disponibilizar esses serviços. Esta foi a filosofia dos (SUCs) Serviços de Utilização Comum, é assim que funcionam a UTITa e o CMSH.

Pensávamos assim que, para além das vantagens efectivas no campo da saúde, se faria uma progressiva aproximação entre militares e familiares de diferentes ramos e se iria construindo o hábito de frequentarmos consultas em Hospitais diferentes do nosso ramo, quer porque eram melhores naquelas especialidades, quer porque eram mais próximos em termos de serviço.

Foi com agrado que constatei que camaradas do Exército em serviço no Estado Maior iam a consultas ao Hospital de Marinha, como camaradas de Marinha iam a consultas ou tratamentos à Estrela ou ao Lumiar, quando isso lhes era conveniente.

Quando se avançou para a criação da Escola de Saúde Militar, comum aos três ramos, para a formação de enfermeiros militares, encarei isso como uma medida positiva, dado que potenciava capacidades e recursos para disponibilizar aos três ramos uma capacidade que apenas a Marinha tinha instalado no Hospital de Marinha, onde havia uma Escola de Enfermagem que formava excelentes profissionais.

Hoje que a Escola de Saúde Militar já não forma os enfermeiros militares, antes envia os candidatos para as escolas públicas de enfermagem, convinha fazer um balanço desta experiência.

Penso que uma reforma do SSM não pode deixar de abordar esta questão, bem como a integração dos novos enfermeiros no meio militar e na cultura dos ramos.

### Medidas da “Reforma do SSM” que recentemente vieram a público

Em Maio fui alertado para a constituição de novos SUCs nos Hospitais Militares da Estrela e da Força Aérea, com exclusão do Hospital de Marinha, procurei informar-me e conhecer os estudos que levaram a tal decisão.

Foi grande a minha surpresa quando constatei que a decisão no que ao Hospital de Marinha e ao Hospital de Belém se referia, contrariava a recomendação do Grupo de Trabalho criado especificamente para propor os SUCs e pronunciar-se sobre a criação dum Serviço de Urgência na Estrela. Constatei também que não existiam estudos sobre custos, nem sobre o processo de mudança.

Procurei perceber qual a razão desta estranha reforma do SSM e compreender que objectivos visa. Reflecti com camaradas sobre esta maneira de actuar.

É essa reflexão que vos trago aqui hoje.

Primeiro que tudo devo esclarecer que não tenho qualquer oposição às reformas e admito que uma reforma no SSM se poderia justificar caso existissem problemas reais devidamente identificados, desde que os benefícios globais fossem suficientemente positivos.

Porém isso tem de estar devidamente estudado e fundamentado, bem como planeada a mudança. Não basta alguém vir dizer que tudo vai ficar melhor e que a reforma é para prestar melhores serviços aos militares e suas famílias.

Nós não temos dúvidas sobre qual é a missão do SSM e no caso da Marinha posso mesmo afirmar que sabemos como cumpri-la e que o Serviço de Saúde Naval está concebido e estruturado exactamente nesse sentido e cumpre bem a sua missão.

#### Qual a Razão de Ser da Reforma

Pela nota que o Gabinete do Ministro mandou às Associações em 23 de Junho deduz-se que a reforma se faz porque a LOBOFA de 7 de Julho de 2009 criou o Hospital das Forças Armadas organizado em dois pólos: um em Lisboa e outro no Porto, colocado na dependência do CEMGFA.

Quanto ao objectivo esta nota esclarece que é:

- Melhorar o nível de qualidade e desempenho do Sistema de Saúde Militar.

Pelo meio explica os passos dos despachos ministeriais. A nota termina reforçando que o processo da reforma corresponde ao cumprimento da lei e ao trabalho concreto de contínua melhoria da assistência hospitalar aos militares e à família militar.

Esta curiosa nota não faz referência a quaisquer problemas a resolver ou estudos efectuados, para além do GT encarregado de identificar as valências hospitalares susceptíveis de organizar como SUCs e esclarece que agora para a execução da reforma se vão constituir mais dois GTs para estudarem até ao fim do ano o Programa Funcional do Hospital das FA's e a Organização e Modelo de Gestão do Hospital das FA's.

Igualmente para a concretização dos SUCs na Estrela e no Lumiar atribui a responsabilidade ao CEME e ao CEMFA, que irão definir os meios de que precisam e solicitar parte aos outros CEMs.

Como metodologia de trabalho todo este processo é uma inovação:

Primeiro decide-se com base em ideias vagas (melhoria, racionalização, concentração.)

Depois manda-se estudar como fazer; o planeamento é feito através de despachos ministeriais, sem cálculo de custos e de consequências.

Criar condições, preparar a mudança para quê?

Trata-se de militares, não bastará uma ordem para eles executarem?

Devem saber como.

Digo-vos que apesar da minha longa experiência da coisa militar e de ter participado em diversas reformas, umas mais significativas que outras, fiquei surpreendido com este tipo de abordagem a uma questão verdadeiramente complexa e importante que afecta muitas pessoas, culturas, princípios e valores.

Para se empreender uma reforma no Sistema de Saúde Militar que envolva os Hospitais Militares e naturalmente a medicina operacional, afectando todos os militares e suas famílias, não podemos dispensar um ponto de partida sólido e um rigoroso conhecimento da situação concreta e dos problemas existentes (se realmente os há) para se definirem as medidas e as vias de resolução dos problemas, bem com os seus custos, planear a mudança, conquistar para ela os seus agentes e beneficiários, construindo a confiança na base da criação de condições efectivas para a prestação de melhores serviços.

#### Erros de que Enferma a Reforma

O que se está a fazer não tem nada a ver com princípios e metodologias correctas, parece coisa de amadores. Esta proposta de reforma é demasiado simplista e sem coerência, em vez de criar confiança gerou dúvida e desconfiança. Tal como se apresenta a Reforma enferma de males evidentes e não passa de medidas avulso do desmantelamento de serviços alguns mesmo os melhores.

#### Falta de Clareza e Transparência

Afinal qual é o problema ou problemas que se pretende resolver?

Estão devidamente identificados?

Pretende-se melhorar o quê?

Porque se reduz à componente hospitalar e à sua concentração?

Qual a justificação para a concentração dos hospitais?

De certa maneira é fácil passar a ideia de que um hospital custa menos e é mais eficiente do que três ou quatro; isto é uma ideia simplista. Há que considerar a questão da dimensão, as dificuldades de gestão e os desperdícios, bem como a enorme dificuldade que será integrar médicos e pessoal de saúde com três culturas distintas numa única estrutura física, para já não falar do desenvolvimento das carreiras, das chefias e do regresso aos Ramos.

O Serviço Nacional de Saúde já percebeu que os hospitais grandes não são os melhores nem os mais eficientes e por isso criou os pólos hospitalares com uma gestão comum, onde se integram funcionalmente hospitais de média dimensão.

Porque não considerar isso para o HFAs no caso do pólo de Lisboa? Faz algum sentido encerrar hospitais que são apelativos para os profissionais de saúde como mostram os concursos extraordinários para o Hospital de Marinha?

Como se justifica manter no Porto um Hospital de pequena/média dimensão e desmantelar em Lisboa hospitais melhor equipados, a funcionar bem e com bons resultados?

#### Falta de Racionalidade

Visa o quê esta reforma? A operacionalidade das FAs? Os DFA's? As famílias?

No dia 22 de Junho o MDN disse à Lusa que o *“nosso SSM era dos melhores da Europa e cumpria todas as normas da NATO”*

Se assim é para quê a reforma? Vamos alterar o que está bem, provavelmente vai ficar pior.

- Onde estão os estudos que fundamentam a reforma?
- Quais os dados concretos hoje existentes: número de utentes e consultas; tempo de espera; queixas dos utentes: militares e civis, DFA's, insuficiência de valências?
- Quais os custos da reforma e suas previsíveis consequências?
- Porquê encerrar o que está a funcionar bem e melhor do que no local para onde se quer transferir?

#### Falta de Objectividade

Nada pior do que objectivos vagos, apenas uma melhoria não quantificada; nós militares sabemos bem que isso é assim.

O objectivo intermédio, constituição forçada dos SUC's é para abandonar mais tarde quando se construir o HFFAA.

Quais são os custos de um objectivo intermédio que não serve, ou pouco serve, o objectivo final?

E o objectivo final qual é? Libertar infra-estruturas?

#### Falta de Consistência e Coerência

Sem clareza, objectividade e racionalidade não há consistência nem coerência. Constata-se:

- Falta de integração do conhecimento da realidade efectiva dos Serviços de Saúde dos Ramos;
- Não ponderação das diferentes culturas dos ramos, com implicações profundas na medicina operacional e no comportamento dos utentes;
- Não ponderação dos efeitos desta concentração hospitalar sobre a medicina operacional nem sobre os tempos de espera e qualidade dos serviços;
- Não ponderação das possibilidades de gestão em rede dos actuais Hospitais Militares e da Telemedicina para obtenção de melhores serviços a menores custos;
- Não consideração do futuro Navio Polivalente Logístico (navio hospital) com meios de saúde significativos nem qualquer ideia quanto á sua necessidade;
- Não integração nas capacidades do SNS e ponderação das capacidades do IASFA, e do Hospital Cruz Vermelha Portuguesa;

Poderia continuar focando mais lacunas. A forma como ignora a UTITA e se refere ao Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica que funciona no H. Marinha revela profundo desconhecimento das especialidades médicas e cirúrgicas necessárias para o seu funcionamento 24 horas por dia, tal como hoje acontece e cuja capacidade utilizada pela população corresponde a 95%, só 5% é utilizada por militares.

## CONCLUSÕES

1. Consideramos positivo o conceito de que algumas valências mais fortes em qualquer dos Hospitais Militares (sem exclusão) sejam constituídas em SUCs ao serviço de todos, sem comprometerem as necessidades de apoio à medicina operacional de cada ramo, nem as valências necessárias ao funcionamento de outros serviços e à coerência funcional da unidade. (ex: a esta luz é perfeitamente absurda e diria irresponsável pretender o desmantelamento da Dermatologia e da OTRL no H. Marinha, quando o GT recomendou que ali se constituíssem os SUC, o mesmo no que diz respeito à Pneumologia do H. Belém a dividir agora entre a Estrela e o Lumiar).
2. Não fazia qualquer sentido pretender criar no Hospital da Estrela uma urgência médico-cirúrgica. Uma urgência básica pode ter alguma justificação, ainda que relativa.

Não desenvolvi a questão dos números de utentes da ADM na Grande Lisboa, mas posso dizer que com dados de 2007 nos distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém: os utentes da Marinha 35.486 são ligeiramente superiores aos do Exército 34.669, a Força Aérea tem pouco mais de 11.000 nesta área, concentra-se mais em Leiria. Verificamos que no total de uma grande Lisboa alargada os utentes da ADM são cerca de 80.000 (não se venha argumentar com as Forças de Segurança porque essa questão tem de ser tratada no âmbito nacional e do SNS). Em caso de urgência muitos destes utentes deslocam-se aos Hospitais civis mais próximos e bem equipados, com os quais as FA's podem fazer protocolos. Assim acontece com a Marinha no distrito de Setúbal com os Hospitais Garcia da Horta para a BNL e Barreiro para a Escola de Fuzileiros. Por outro lado este serviço seria apenas transitório até à constituição do futuro HFFAA, para o que a Estrela não tem condições. (conclusão do estudo da Dra. Ana Jorge)

3. Não é vantajosa a edificação de um HFFAA único, quer pelos gastos que isso envolve, quer porque os actuais Hospitais Militares dos Ramos são funcionais, estão adaptados, podem satisfazer as necessidades operacionais bem como a assistência aos militares na reserva ou reforma e às suas famílias.
4. Através de uma integração funcional e articulação em rede com uso de Telemedicina podem ser conseguidas melhorias sensíveis na gestão (se for esse o problema) a custos incomparavelmente mais baixos do que os devidos à edificação e funcionamento de um novo hospital.
5. A prossecução de uma reforma assente numa metodologia incorrecta e em formulações vagas, mal fundamentada, sem planeamento nem preparação da mudança, ao arrepio da cultura e tradições dos seus agentes e beneficiários, gerará nestes a dúvida e insegurança, com o risco de degradação de alguns serviços bem como aumento de custos e desperdícios.
6. Não perceber e reconhecer que é uma mais valia a identificação da filosofia de funcionamento da Unidade Hospitalar e da cultura do Ramo revela demasiado simplismo e superficialidade, preocupa-se apenas com o imediato sem visão do médio e longo prazo.
7. A abordagem até agora seguida para esta reforma sem visão do conjunto é simplista e contraria princípios básicos. Tal como se apresenta o futuro HFFAA é uma miragem. Se seguirmos pela via indicada, o que se vai passar será bem pior do que o que se passou com a junção das ADMs.
8. Impõem-se o estudo e a discussão alargada da situação objectiva dos actuais serviços de saúde e Hospitais Militares, sem deixar de considerar a articulação com o SNS, a gestão em rede, a Telemedicina, o futuro Navio Polivalente Logístico (também Navio Hospital), o Hospital da Cruz Vermelha e o IASFA.
9. É forçoso pensar que se investiu muito, em termos humanos, materiais e financeiros, na formação e na longa experiência acumulada de pessoal que é depositário de culturas específicas, para agora o desorientar, desmotivar, alienar e desperdiçar. O preço a pagar seria muito alto.
10. Qualquer reforma não pode ser determinada em função dos interesses do Poder e do seu exercício, tem de ser determinada em função da operacionalidade das forças e dos interesses dos militares e suas famílias.

21 de Setembro de 2010

Martins Guerreiro

### Os Hospitais e a Saúde Militar

Não é segredo o facto de eu ser filho de um 1.º sargento enfermeiro da nossa Armada e gostaria de recordar que, em 1982, com a idade de 74 anos, na sequência de um AVC repentino, ele recebeu *guia de marcha* para a eternidade no Hospital de Marinha. Nas poucas horas que permaneceu naquela instalação sanitária foi excelentemente tratado, tendo auferido de todos os apoios que, na época, se podiam ministrar a um doente em situação tão grave como a dele. A instituição que o meu Pai serviu durante mais de quarenta anos foi aquela que lhe fechou os olhos quando chegou o momento de nos deixar.

Recordo este episódio, passado há vinte e oito anos, porque está posto em causa, pelo actual Governo, o princípio de que todos nós e as nossas famílias temos vindo a beneficiar há, pelo menos, quatro décadas.

Neste encontro de militares acho que devemos falar claro, tal como é apanágio da nossa condição. Falar claro e com frontalidade.

Ora, para falar claro e com frontalidade, deveremos começar por tentar perceber para que têm servido, e servem ainda, os Hospitais Militares.

Sinteticamente eles existem para servir os militares em serviço operacional dos três Ramos das Forças Armadas. Servir quando os militares se encontram sedeados em Portugal ou servir quando partem em missões para qualquer parte do mundo. Essa é a missão primária dos Hospitais Militares. Desde já, convenhamos, que, para cumprir exclusivamente esta missão os meios existentes são suficientes e o pessoal especializado será excessivo, pois os efectivos operacionais são, por natureza e por força da idade, bastante saudáveis. Então, os Hospitais Militares, para cumprir uma missão de apoio aos militares, dada a natureza da sua função e do seu vínculo laboral, existem, também, para apoiar as famílias dos militares operacionais. Isso tranquiliza aqueles que têm de dar ao serviço o melhor de si sem olhar a horas, dias, estações do ano ou local de cumprimento da missão.

Adicionalmente, e como consequência da condição militar e das suas exigências, os Hospitais Militares, também servem todos os militares que se encontram na situação de reserva e de reforma e, por extensão, os familiares seus dependentes.

Quer dizer, com um leque de potenciais utilizadores assim alargado, as diferentes especialidades clínicas têm um universo de aplicação que justifica a sua existência, tornando-as rentáveis, necessárias e úteis.

Posta a questão nestes termos cabe perguntar: — O que é que o Governo pretende fazer, de facto, realmente, efectivamente, ao criar um só Hospital das Forças Armadas, ainda que, numa primeira fase, distribuído por duas instalações?

O que, realmente, o Governo pretende é acabar com os Serviços de Saúde Militar nos moldes em que eles existem. Quer dizer, ao arripio da própria Constituição Política, o Governo está a limitar o Serviço de Saúde castrense aos militares do activo e operacionais. Todo o apoio que até ao presente tem sido dispensado aos militares na situação de reserva e reforma será atirado — rigorosamente atirado — para o Serviço Nacional de Saúde o qual, cada vez mais, se descaracteriza e abandona os traços socializantes que lhe davam uma feição humana e digna. Mas, em minha opinião, não ficará por aqui o desmantelamento do actual sistema hospitalar militar. Irá mais longe, porque deixará de abranger os familiares de todos os militares, sejam eles do activo, da reserva ou da reforma. Quer dizer, o novo tipo de assistência hospitalar e sanitária deixará de fora a chamada Família Militar. E isto é, no mínimo, politicamente criminoso, porque retira ao pessoal do activo a tranquilidade de espírito, que até ao

presente sentia, quando no desempenho de missões de serviço distantes do seu agregado familiar. É, no mínimo, politicamente criminoso, porque vai empurrar os familiares de todos os militares da reserva e da reforma para fora do apoio que lhes era dado no meio castrense.

E se de racionalização de meios se pretende falar, é estranho que os economistas que dão apoio às decisões do Governo não levem em conta o exemplo mais elementar que se apresenta ao comum dos cidadãos: o dos cinemas. Eu explico.

No passado, fez escola a construção de grandes salas de cinema capazes de albergar largas centenas de espectadores para uma única sessão e, de há duas ou três dezenas de anos a esta parte, o sistema inverteu-se: passaram a fazer-se salas de projecção de cinema mais pequenas, mas em maior número. E por quê? Porque os custos de manutenção e de exploração de pequenas infra-estruturas é menor do que o de uma muito grande. Assim vale a pena ter disseminadas pelas cidades várias salas de cinema a ter uma ou duas de muito grande capacidade. Vale a pena, porque há uma forma de análise da rentabilidade económica que se traduz na chamada “taxa de ocupação”. Partindo do pressuposto que se cumpre plenamente o objectivo para que existe a infra-estrutura, interessa ter uma taxa de ocupação muito elevada numa pequena sala, em vez de uma baixa taxa de ocupação numa sala muito grande. O mesmo acontece, rigorosamente, com hospitais, hotéis, restaurantes, etc. É necessário é que se satisfaça a procura e se cumpram os objectivos pré-definidos.

Ora, se o Governo soubesse olhar economicamente para os hospitais militares, em vez de reduzir o seu número aumentava-o, reduzindo, se necessário a sua dimensão para garantir taxas de ocupação muito próximas dos 100% com o cumprimento dos objectivos previamente definidos para cada um. Isso era mais económico do que concentrar meios num único hospital, a não ser — e repito — a não ser que se tenha em vista, como objectivo, reduzir o universo de utilização da unidade hospitalar a formar.

Deixemos de lado estas divagações e remetamo-nos, outra vez, para a questão que se vislumbra no horizonte próximo.

Quando se coloca, ainda, o problema de todos os ex-combatentes, os chamados veteranos de guerra, que foram sempre desprezados por todos os Governos ao longo dos tempos, os quais não têm benesses especiais junto do Serviço Nacional de Saúde, o Governo pretende de uma forma descarada juntar a esses homens que, em dado momento se sacrificaram no campo da honra, o Governo pretende, dizia eu, juntar aos veteranos de guerra os militares profissionais já incapazes do serviço activo e as suas respectivas famílias. É politicamente criminoso e humanamente injusto!

Estamos, por conseguinte, em face de um Governo que, mais uma vez, vem provar que entende mal o que é o socialismo, embora dizendo-se socialista, e, acima de tudo, mostra a sua faceta anti-militar. E é este ponto que nos deve preocupar, pois um Governo que não oferece as melhores condições de vida às suas Forças Armadas é, de certeza, um Governo que não respeita a Nação. É um Governo ao serviço de interesses que pouco têm de nacionais. Um Governo que se vê constrangido a obedecer às imposições que lhe são feitas por Bruxelas, as quais, por seu turno, são resultado de ordens dimanadas de Berlim, é um Governo com quem as Forças Armadas não podem contar.

Se as chefias militares se vêem limitadas na sua capacidade de diálogo com o ministério que tutela as Forças Armadas, terão de ser as Associações militares a forçar a tomada de consciência que parece estar ausente nos círculos governamentais. O estandarte tem de ser erguido por mãos que representem o sentir dos militares do activo, da reserva e da reforma, porque — e o Governo esquece-o — militares não são só os homens e mulheres que integram em determinado momento as fileiras. Militares somos todos nós, porque, de uma maneira ou de outra, continuamos a ter, em

circunstâncias especiais, a obrigação de responder ao chamamento que a Pátria pode fazer quando de nós precisar. É esse nobre sentimento de serviço que parece não existir nas hostes políticas, porque um político retirado da sua actividade não é mais obrigado a sacrificar-se pela colectividade, enquanto nós, os militares, continuamos, com sacrifício das nossas famílias, se preciso for, a estar disponíveis para dar tudo pela defesa dos superiores interesses da Pátria. É isto que tem de ser lembrado, talvez, até, ensinado, aos governantes deste país em crise. Mas, todavia, mais se pode dizer sobre o tremendo erro que se está em vias de consumir. Vejamos.

Só quem não tem experiência ou estudo sobre a guerra pode lembrar-se de architectar um serviço hospitalar nos moldes em que se prevê o nosso. Realmente, basta saber ou recordar-se do que foi a guerra em África para ter presente a falta que havia de médicos dos quadros permanentes e da necessidade de recorrer ao serviço de milicianos, alguns já com idades avançadas ou com mais do que uma comissão de serviço. Mas, se quisermos recuar à nossa participação na Grande Guerra, posso esclarecer que para mobilizarmos um pouco mais de cinquenta e cinco mil homens se convocaram médicos civis que nunca tinham exercido medicina ou médicos cujos cursos, por terem sido feitos no estrangeiro, não eram reconhecidos, até ao acto de mobilização, pelas nossas autoridades sanitárias.

O que é que pretendo demonstrar? Simplesmente que os Serviços de Saúde Militar são sempre insuficientes quando tem de haver uma mobilização maciça. Ora, se à partida se pretende “racionalizar” os efectivos, ou seja, reduzi-los em número, vai complicar-se muitíssimo mais a resolução de um problema já de si sempre grave. É, em face deste tipo de análises que eu concluo que o actual Governo, criminosamente, transfere para quem “vier atrás” a solução das dificuldades.

E, por falar em dificuldades, não quero concluir esta minha breve intervenção num debate que se deseja enriquecedor sem recordar o ponto que julgo crucial desta desumanidade que o Governo pretende praticar.

Ao liquidar as estruturas hospitalares existentes e a sua forma de trabalhar o Governo está a desarticular um sistema que tinha a experiência de muitas dezenas de anos, colocado ao dispor de todos os militares e de toda a Família Militar, para o substituir por um arremedo que vai servir os efectivos operacionais e descartar, mais uma vez, os militares na reserva, os militares na reforma e as famílias de todos, empurrando-os para a condição de cidadãos comuns quando, efectivamente, não o são e não o foram ao longo de uma vida de empenhamento e sacrifício nas fileiras das nossas Forças Armadas. E o Governo só toma esta atitude, porque sabe, de antemão, que as Forças Armadas, devido à sua superior condição de obediência e disciplina, jamais irão usar de meios que estão fora da panóplia dos conceitos deontológicos a que se obrigaram voluntariamente. Por o Governo saber isso é que tudo o que se faça contra as Forças Armadas é um acto de envergonhada cobardia coberto com o esfarrapado manto da legalidade.

Luís M. Alves de Fraga  
Coronel da Força Aérea  
(Reformado)

A AOFA não participou na comissão organizadora deste evento. No entanto, apoia e sempre que pode participa em todos os debates sérios, como é o caso, onde são abordados os assuntos respeitantes aos interesses socioprofissionais dos seus associados. Como tal, resolveu nomear-me como representante neste evento.

Também, não somos contrários à necessidade da reforma da saúde militar. Antes pelo contrário, acreditamos que a reunião de sinergias de recursos humanos, financeiros e materiais criará uma oportunidade de melhoria significativa na qualidade dos cuidados de saúde a todo o universo de utentes da comunidade militar, assim como uma capacidade sobranse de oferta de cuidados de saúde a outras comunidades que possam ou devam ser contempladas. No entanto, – e tendo em observância as palavras de S. Exa. o Sr. MDN que referiu (aquando da recepção que nos concedeu recentemente) não haver diminuição da qualidade dos cuidados de saúde nem do universo de utentes agora contemplados, criando, isso sim, uma mais-valia na saúde militar – a AOFA estará particularmente atenta na defesa da manutenção e desenvolvimento de tais condições.

Acontece que com a legislação recentemente publicada, em vigor, nomeadamente o despacho MDN n.º 10826/2010 de 1 de Julho, a criação de serviços conjuntos configura a edificação dos primeiros serviços do Hospital das Forças Armadas, o que impõe, naturalmente, o desaparecimento dos até agora existentes nos ex-hospitais dos Ramos. Assim, para que a reforma seja justa e da maior utilidade e transparência para o processo em curso, este facto deve ser uma evidência real e sentida por todos os intervenientes. Arredar qualquer um dos Ramos da direcção e do processo de decisão do novo Hospital das Forças Armadas não faz sentido.

Também, não faz sentido que se comece um novo organismo com direcção bicéfala, correndo o risco de decisões assíncronas ou de cristalização da edificação do Hospital das Forças Armadas em duas unidades hospitalares. Assim, entende-se ser indispensável nomear, quanto antes, a direcção do novo Hospital das Forças Armadas, na dependência do CEMGFA, direcção que se deseja tripartida e que detenha, desde já, capacidade para planear, organizar, dirigir e supervisionar as actividades dos serviços conjuntos em edificação.

Assim, todos perceberão, funcionários e utentes, que passou a existir uma nova realidade para a componente hospitalar da saúde militar – o Hospital das Forças Armadas.

## PARÁBOLA

### O TOTÓ

- Prenderam o meu vizinho do 1.º esquerdo por que é judeu. Como não sou judeu, não me preocupo;
- Prenderam o meu vizinho do 1.º direito por que denunciava as corrupções que via mas não as conseguia provar em tribunal. Como não me importa essas coisas, não me preocupo;
- Nasci em berço de ouro e por isso sou abastado. Não tenho culpa que outros assim não tenham nascido;
- Estudei muito e por isso sou doutor. Não tenho culpa de que outros não tenham estudado;
- Acabaram com as escolas na minha freguesia, por causa do rácio. Como não tenho filhos pequenos, não me preocupo;
- Acabaram com as maternidades mais próximas. Como não penso ter filhos, não me preocupo;

- Acabaram com a ADMA e criaram a ADM, cortando condições favoráveis aos beneficiários, nomeadamente aos reformados. Como não sou reformado, não preciso de me preocupar;
- Congelaram os escalões durante dois anos para reduzir a despesa do Estado. Como isso não me afectou muito, pois sou abastado, não me preocupei;
- Aumentaram a idade da reforma, inclusive aos que já poucos anos lhes faltavam para tal. Como ainda sou jovem, não me preocupo;
- Afectaram as carreiras do pessoal, criando dificuldades/restrições nas progressões. Como já atingi o topo da carreira, não me preocupo;
- Prenderam camaradas que se manifestaram publicamente contra as injustiças socioprofissionais de que se sentiram alvo. Não fossem **TOTÓS!** Como não me meto nessas coisas, não me preocupo.
- Aumentaram e continuam a aumentar os encargos dos beneficiários na comparticipação das despesas de saúde. Como sou abastado, fiz um seguro de saúde e, assim, não me preocupo.

Mas, agora, que estou aqui a falar-vos, não percebo porque se acercam para me prenderem.

Quem me ajuda agora?

Afinal, o **TOTÓ** sou eu!!!

## CONCLUSÕES

Do debate que se seguiu às intervenções dos oradores, retiram-se as seguintes conclusões:

1. A reforma da Saúde Militar deve ser suspensa até que sejam concluídos os estudos em curso;
2. O governo deve explicar clara e objectivamente os propósitos específicos que pretende alcançar com esta reforma. Este é um requisito próprio de uma sociedade democrática. Até agora os objectivos apresentados são muito genéricos, pouco elucidativos e até contraditórios com outras afirmações públicas;
3. Reconhecendo o governo que os hospitais militares cumprem, com excelência, os elevados padrões NATO, impõe-se a questão “porquê mudar?”. Por norma, quando se muda o que está bem, obtém-se um resultado pior!
4. O Governo deve apresentar publicamente um estudo do impacto económico desta reforma, tanto mais que ela ocorre num período particularmente difícil no plano económico e financeiro do País;
5. Com o modo precipitado como está a ser implementada esta reforma, existe um perigo bem real de se perderem os elementos históricos (e confidenciais) do processo individual de saúde dos utentes;
6. As reformas só fazem sentido se os seus agentes e destinatários as entenderem e nesta em particular, não é perceptível nem para uns nem para outros, por muito esforço que façam;
7. Permanecem sérias dúvidas e preocupações relativamente à Saúde Militar Operacional, que terá de ser garantida em todas as unidades e missões militares. Actualmente não se vislumbram medidas para colmatar as insuficiências de pessoal médico e de enfermagem que já existem e se podem agravar com as medidas em curso.
8. Esta reforma, a ser aplicada, além de não dar resposta à dispersão territorial dos potenciais Utentes, não só do Hospital das Forças Armadas mas de todo o sistema de assistência na doença à família militar, ainda vem agravar as dificuldades de acesso dos que se encontram a distâncias maiores;
9. Desconhecemos se estão equacionados os custos da mobilidade e as necessidades de apoio logístico aos utentes que tenham necessidade de se deslocar ao referido hospital.
10. O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem provado que se tornam mais eficientes pequenos pólos hospitalares, com valência complementares entre eles, do que um grande centro hospitalar onde o aproveitamento dos recursos se torna bem mais complexo além dos benefícios em termos de proximidade aos utentes. Porquê agora esta reforma que contaria frontalmente estes critérios do SNS?