A Reforma do Sistema de Saúde Militar

Tenente-general
Joaquim Formeiro Monteiro

Introdução

A denominada Reforma do Serviço de Saúde Militar (SSM), vertida no Despacho n.º 2493/2014, de 31 de Janeiro, culminou com a concentração (fusão) dos Hospitais Militares das Forças Armadas (FA), extinguindo estruturas hospitalares existentes na altura, e reduzindo a estrutura e as responsabilidades dos Serviços de Saúde dos Ramos das FA. A publicitada visão reformista associada ao processo, assentou quase que, em exclusivo, numa dimensão economicista e não isenta de abundante exploração mediática e partidária, por parte do XIX Governo Constitucional.

O produto acabado, donde sobressai a criação do Hospital das Forças Armadas (HFAR) traduziu-se numa diminuição evidente de capacidades clínicas instaladas, a par de uma redução drástica de recursos humanos, aos níveis médico e de enfermagem, entre outros, e de uma flagrante limitação física no âmbito das estruturas existentes, induzindo, no seu conjunto, um acentuado *deficit* da prestação de cuidados de saúde aos Militares, respectivas Famílias, e aos deficientes das FA.

Nesse sentido, seria oportuno relembrar que as limitações e disfunções assinaladas, quando da aprovação do plano funcional do HFAR, e considerado na reforma em questão, se vieram a confirmar, de forma linear, ao longo dos últimos anos na fragilidade do modelo de organização e funcionamento do hospital. Será relevante recordar que, na altura, apenas o Exército levantou as questões pertinentes em relação ao referido plano, não chegando mesmo a subscrevê-lo, ficando sozinho nessa posição, mas, como mais tarde se comprovou, com a razão do seu lado. Valerá a pena, então, trazer á luz duma reflexão distanciada e independente, algumas daquelas interrogações, que acabaram por se tornar em certezas, no tempo presente:

– O plano funcional apontou para um HFAR subdimensionado, para servir apenas 75000 beneficiários, contando, inclusivamente, com a assistência aos elementos da GNR e da PSP, desvalorizando, deste modo, os números do universo da Assistência na Doença aos

Militares (ADM), que contava com 140 000 associados;

– Desta forma, ficava de fora da cobertura hospitalar, praticamente, metade daquele universo, constituindo uma decisão discriminatória inaceitável e de justificação difícil de entender, tanto mais que se tratava, simplesmente, de incluir e potenciar o universo já existente, por força de uma gestão integrada, no sentido de incrementar a capacidade hospitalar, com a criação do HFAR, procurando melhorar a qualidade dos serviços prestados;

– Assim, percebe-se bem o actual estado de sobrelotação do HFAR, no âmbito das capacidades disponíveis, face ao universo de utentes que o demandam, bem patente no atraso da marcação de consultas e de actos médicos de variada natureza, não encontrando, com frequência, o apoio pronto e de qualidade a que têm direito;

– Por outro lado, o abandono e a redução de valências hospitalares de reconhecida valia e reconhecimento público constituiu-se como uma opção errada, hoje reconhecida, que deu lugar à perda de conhecimentos e de experiência clínica, contribuindo para a procura de soluções, no exterior, por parte dos utentes, bem como para a frustração dos profissionais de saúde, facto que tem contribuído, de forma inequívoca, para o seu êxodo do Sistema;

– Ainda, discorrendo sobre o erro do plano funcional para o HFAR, de relevar a opção por um Serviço de Urgência classificado como de Urgência Básica, ao invés de procurar estabelecer um serviço que pudesse tender para um modelo médico-cirúrgico, num claro contra ciclo com a realidade que, antes, se verificava nos hospitais do Exército, quando deveria ter sido expectável um nível de ambição, no mínimo, semelhante ao já existente.

Assumir que o Serviço de Urgência do HFAR pudesse ser uma urgência básica é de difícil compreensão, quando se está na presença de uma unidade hospitalar única, ao nível nacional, representando, na primeira linha, a capacidade da Saúde Militar das Forças Armadas, aceitando-se que a urgência que o hospital pudesse prestar aos Militares se limitasse, na prática, a um serviço pouco mais diferenciado do que aquele que é típico dum centro de saúde.

Noutro sentido, não foi tido na devida conta o problema dos recursos humanos envolvidos no processo de transição, médicos, enfermeiros, técnicos e administrativos, não se tendo respeitado, para muitos dos mesmos, a sua ligação e compromissos firmados com os hospitais onde serviram tanto tempo, com empenho e dedicação. Igualmente, não lhes foi dada a possibilidade de formação e de reforço de competências inerentes a uma gestão de carreira que, simplesmente, deixou de existir, com a concentração verificada, contribuindo, deste modo, para um clima de profunda desmotivação. Não lhes tendo sido garantido um processo de integração, numa dimensão verdadeiramente supra, em termos dos seus Ramos de origem, acabaram por ser vítimas de situações deveras injustas e frustrantes que, igualmente, contribuíram para empurrar médicos e enfermeiros para fora do SSM.

Em relação às estruturas, reconhecia-se, antecipadamente, que a concentração prevista

iria dar lugar a pronunciados estrangulamentos físicos na localização escolhida para levantar o HFAR, a qual não detinha condições suficientes para responder a um desafio daquela natureza, tornando-se indispensável a requalificação e redimensionamento prévios do edificado, realidade à qual nem um plano de investimento aprovado conseguiu responder, por colapso do respectivo financiamento…

No entanto, o desejo de mostrar serviço, associado a um processo mediático feito à medida dos interesses eleitoralistas do governo, à época, acabou por prevalecer sobre os direitos dos utentes e sobre as condições de trabalho e de realização profissional do pessoal de saúde. Culminando os efeitos do processo de transformação, como já referido, foi-se assistindo paulatinamente à debandada dos profissionais de saúde, sem que nada se fizesse para alterar a gravidade da situação, acabando aqueles por procurar fora do SSM as condições que este não lhes possibilitava, com os inerentes e inaceitáveis prejuízos para os utentes do Sistema, contribuindo, decisivamente, para a sua falta de confiança nos serviços do mesmo.

Reconhecida a debilidade do SSM e do HFAR, o Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas, em 2018, nomeou um grupo de trabalho tendo como objectivo produzir um estudo com vista a melhorar o modelo organizacional do SSM, e incrementar a qualidade dos serviços prestados pelo HFAR. Desconhecendo-se o destino do referido estudo, conheceu-se, no entanto, já no presente ano, a reacção do Ministro da Defesa Nacional (MDN) que produziu um despacho para a realização de um outro estudo de avaliação do SSM, aparentemente com os mesmos objectivos.

Desconhecendo-se as conclusões e propostas do referido estudo, que, de acordo com as datas fixadas no despacho que lhe deu existência legal, supostamente terá sido apresentado à tutela no início do verão passado, importava referir o facto do mesmo poder vir a servir de base de trabalho para a implementação de uma nova reforma do SSM, uma vez que a anterior, conforme largamente comprovado, falhou, de forma evidente, os objectivos enunciados.

Nesse sentido, muito embora não estejamos em sede de fazer um trabalho de análise e de reflexão suficientes sobre os parâmetros enformadores de uma eventual nova reforma do SSM, tal não deve, contudo, isentar-nos de pronunciar sobre alguns aspectos que a mesma, obrigatoriamente, deveria contemplar.

A questão da sustentabilidade do Sistema

A sustentabilidade do actual modelo do SSM tem-se afirmado como uma preocupação dominante, desde a sua implementação, e para a qual as respostas encontradas não têm siso as mais adequadas. Esta questão é uma das que mais ensombram o processo de reforma, desde a sua entrada em vigor, em 2014, e que até agora nenhum governo tentou resolver, ou mesmo encarar.

Na verdade, somente a assunção de um esforço sério e consequente, por parte de sucessivos governos, poderá inverter o estado comatoso e de pré falência em que, actualmente, o SSM se encontra. Apenas com um investimento adequado nos recursos humanos, materiais e tecnológicos, e com uma orçamentação ajustada para a operação e funcionamento dos vários componentes do Sistema, em particular do HFAR, se poderá ambicionar um modelo de SSM caracterizado pela prontidão e qualidade exigidas pelos utentes a quem presta serviço.

A questão da Saúde Operacional *versus* Saúde Assistencial

A clarificação entre os conceitos de saúde operacional e saúde assistencial, finalmente conseguida com a publicação do Despacho n.º 1702/2019, do MDN, que revogou, embora tardiamente, o Despacho n.º 511/2015, do MDN, veio acabar com a confusão existente nas responsabilidades do pagamento dos actos médicos realizados no HFAR, em apoio dos militares no activo e na efectividade de serviço, e que implicava custos não justificados para a ADM, embora se tenha de referir que só a denúncia dessa irregularidade, por parte do Tribunal de Contas, obrigou a tutela a corrigir a situação de ilegalidade que se mantinha desde 2015.

Nesse sentido, a responsabilidade dos cuidados de saúde aos militares, nas diversas situações em que se encontrem, no activo, na reserva ou na reforma ficou clarificada, mas, contudo, pretender reduzir os conceitos da saúde operacional e assistencial apenas à repartição da responsabilidade do seu financiamento, traduz-se numa perspectiva simplista e desajustada, que importaria afastar. Os Ramos deverão continuar a manter uma estrutura de saúde militar vocacionada para a saúde operacional, e manter o comando completo e unificado da mesma, não tendo nada a ver com a estrutura hospitalar existente, esta integrando a componente da saúde assistencial das FA.

Deste modo, se afirmará a responsabilidade dos Ramos na garantia, em matéria de saúde operacional, da prontidão das respectivas Forças, bem como da recuperação rápida dos Militares e o apoio às operações e, ainda, poder assegurar as capacidades de *Role 1* e *Role 2*, exigidas pela doutrina OTAN. Deverá ser nesta perspectiva que se deverão inserir as respectivas Unidades de Saúde de Tipo I, II e III, bem como as Companhias Sanitárias das Brigadas e o Agrupamento Sanitário do Exército com o seu Hospital de Campanha, assim como os Centros de Medicina Hiperbárica e o Centro de Medicina Aeronáutica, da Marinha e da Força Aérea, respectivamente.

O Centro de Saúde de Coimbra

O Centro de Saúde de Coimbra é uma unidade vocacionada para a saúde operacional do Exército, onde as suas competências nos domínios da medicina do exercício e do treino operacional, da telemedicina e da formação e simulação biomédica em ambiente de campanha se vêm afirmando como capacidades únicas e de excelência ao nível nacional, representando, há algum tempo, uma aposta do Exército no seu desenvolvimento, em prol da especificidade do treino e do empenhamento operacional do Ramo.

O aproveitamento destas capacidades, por parte dos outros Ramos das FA, em particular a utilização do Módulo de Formação e Simulação Biomédica, nunca tendo sido posto em causa, deverá, inclusive, ser incentivado, a exemplo da utilização que já ocorre, de forma regular, por parte do INEM, da ANPC e da CVP.

Nesse sentido, a sua integração na Unidade de Ensino Formação e Investigação de Saúde Militar (UEFISM), prevista na reforma do SSM de 2014, e defendida por alguns sectores, deveria ser revertida, porque não fazendo qualquer sentido organizacional, não há lugar para uma argumentação conducente a processos de integração espúrios e injustificados, devendo o Centro de Saúde de Coimbra, com a plenitude das suas capacidades, manter-se como unidade orgânica do Exército, na dependência da respectiva Direcção de Saúde.

O Centro de Saúde de Coimbra, como unidade de saúde tipo III do Exército, sendo, embora, uma unidade vocacionada para a saúde operacional, vem prestando, na sua capacidade restante, e com relevante procura, por ser a única Unidade de Saúde Militar na região centro do País, serviços de medicina assistencial aos Militares, à Família Militar aos deficientes das FA e aos utentes dos subsistemas de saúde da GNR e PSP. Neste âmbito, de realçar o funcionamento de um bloco de cirurgia ambulatório, associado a uma capacidade de internamento pós-operatório de curta duração, permitindo ao corpo clínico, na capacidade sobrante do apoio à medicina operacional, manter as suas competências técnico-cirúrgicas.

Fazer acrescer uma capacidade desta natureza ao conjunto de actividades desenvolvidas, primariamente, pelo Centro de Saúde de Coimbra faz, assim, todo o sentido, pelo alargamento que permite, no apoio hospitalar, a um largo universo de utentes, pelo que desaconselhar aquela capacidade numa época de reconhecidos constrangimentos por parte do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no mínimo, afigurar-se-ia estranho, e sem qualquer nexo de racionalidade.

O HFAR – Polo do Porto

O HFAR – Polo do Porto, embora instalado num edificado histórico e antigo, dispõe, no entanto, de algumas estruturas recentes, onde se localizam pavilhões funcionais de consultas e um bloco operatório moderno, que se situam bem acima das estruturas de alguns hospitais públicos, na região. Trata-se da única unidade de saúde militar, situada

na região norte do País, habilitada com um conjunto de capacidades com significativo interesse para a prestação de serviços de saúde assistencial aos militares, às respectivas famílias e aos deficientes das FA, a par duma localização privilegiada no centro da cidade do Porto, facilitando, inquestionavelmente, o acesso aos respectivos utentes, que teimam em depositar no hospital um reconhecido capital de confiança.

Neste sentido, o HFAR Porto continua a assumir-se como um polo aglutinador do apoio aos utentes do SSM, nesta região do País, quer pela dimensão do universo em causa quer pela qualidade dos serviços que presta, constituindo-se, ainda, como uma reserva estratégica de capacidades para garantir uma resposta a situações de crise e emergência, bem como para apoiar, supletivamente, utentes de outros subsistemas de saúde, e do próprio SNS.

Devido à reconhecida importância da sua actividade e à sua localização territorial, o HFAR – Polo do Porto deverá merecer particular atenção, em termos de um justificado investimento em recursos e meios, e assim, definitivamente, desencorajar interesses instalados que, subtilmente, vêm pondo em causa a sua manutenção e a continuidade do seu funcionamento. Rejeitar estes argumentos, não será mais do que assumir uma visão demagógica e enviesada sobre esta realidade, com o claro objectivo de desacreditar o Hospital, e o próprio SSM onde se integra, procurando justificações para o seu encerramento.

A questão das carreiras médicas

A reforma do SSM de 2014 não considerou aspectos fulcrais do Sistema, nomeadamente, entre outros, a racional gestão dos recursos humanos e a harmonização e revisão das carreiras médicas e de enfermagem dos respectivos profissionais de saúde. Esta lamentável lacuna, a par das progressivas limitações da prática clínica nas unidades de saúde, em particular no HFAR, têm contribuído para *"(…) o abandono precoce e continuado de muitos quadros, pelo defraudar de expectativas e a normal manutenção de competências nas suas áreas de especialização (…)"* (Carvalho, P: *Revista Militar*, Outubro 2018).

Torna-se, assim, indispensável e urgente que seja estudado um modelo que considere dois tipos de carreiras: a operacional e a assistencial, ambas com igual possibilidade de progressão vertical, permitindo a todos, no entanto, manter a casuística da actividade assistencial e a consequente competência clínica. Faria sentido, neste contexto, poder exigir aos médicos e enfermeiros em início de carreira, não apenas uma maior permanência temporal na componente operacional do SSM, como também investir na sua formação complementar.

De igual modo, seria importante avaliar o efeito de um diferencial de carreira com algum significado, relativamente ao restante corpo clínico, induzindo, desta forma, a sua retenção no Sistema. Por outro lado, deveria ser assegurado um processo coerente e

paralelo na progressão de carreira dos médicos militares, entre os Ramos, apesar das especificidades inerentes a cada um deles, realidade que, por não ter sido assegurada, tem sido responsável pela desmotivação e sentido de injustiça, experimentado, culminando, não raras, na saída de muitos médicos para o exterior.

Em relação ao recrutamento de pessoal médico militar, o processo deveria estar directamente relacionado com a gestão de carreiras, pelo seu impacto no desenvolvimento das mesmas, bem como pela interdependência que forçosamente teria de existir entre as carreiras dos médicos dos diferentes Ramos. Nestas condições, faria sentido considerar um processo de recrutamento e selecção mais conjunto, através das Direcções de Saúde dos Ramos, e em articulação com a Direcção de Saúde do Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA), tendo, no entanto, sempre, a indispensável atenção para as necessidades da componente operacional em cada Ramo, dadas as especificidades do seu empenhamento.

Pretender centralizar este processo ao nível do Ministério da Defesa Nacional, através da Direcção de Serviços Saúde Militar (DIRSAM), como algumas teses preconizam, atribuindo-lhe autoridade hierárquica, funcional e técnica sobre as Direcções de Saúde dos Ramos, seria contrariar o disposto na Lei Orgânica do EMGFA (184/2014), e não se enquadraria, definitivamente, na doutrina das FA, no que concerne ao funcionamento e emprego dos seus órgãos e unidades de saúde, das suas necessidades e da sua cultura e sensibilidade, nomeadamente em relação ao apoio sanitário das respectivas componentes operacionais.

Por último, de assinalar que a competência e a diferenciação técnicas dos médicos deveriam considerar-se como condições essenciais, quer para a ocupação de cargos de direcção e chefia das unidades e serviços do SSM quer para a questão da rotatividade entre os Ramos para a ocupação dos mesmos, considerando, no entanto, a imprescindibilidade de, em cada momento, se avaliarem as condições gerais de comando e direcção detidas pelos potenciais nomeados.

A questão do modelo de gestão do HFAR

Considerando o erro dos pressupostos em que o programa funcional do HFAR assentou, e a forma expedita como o seu levantamento foi efectuado, não se deverá estranhar que as dificuldades e limitações vaticinadas, desde o início do processo, se tenham vindo a confirmar em toda a linha, e que decorrentemente as questões associadas à sua direcção e gestão se venham assumindo como de reconhecida dificuldade, e de uma particular importância, dado o impacto da actividade do Hospital na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, e quando o SNS não consegue responder aos problemas de saúde da população, obrigando vastos sectores da mesma a ocorrer a subsistemas de saúde, entretanto, existentes.

Entretanto, numa abordagem própria de análises pouco esclarecidas, e porventura,

eivadas de algum preconceito, surgem propostas, no sentido da colocação da direcção do HFAR na dependência directa do MDN, contrariando o quadro legal da respectiva inserção no SSM, e não atentando às gravosas implicações hierárquicas e funcionais que semelhante opção acarretaria para uma indispensável, quanto necessária interdependência com as diversas unidades e órgãos do Sistema. No mesmo sentido, se perfilam outras opções, ausentes de qualquer nexo de racionalidade, passando pela nomeação de conselhos de administração, à semelhança dos hospitais civis, onde prevaleceria (?) a competência técnico profissional.

Ao colocar em questão a capacidade dos militares escolhidos para as funções de direcção do HFAR, a par do pressuposto de que o HFAR possa não ser um órgão tipicamente militar, por um lado, põe-se em questão, de forma irresponsável, a idoneidade profissional de quem é nomeado para aquelas funções e, por outro, admite-se subverter, por completo, o princípio da unidade de comando e da hierarquia, como vectores estruturantes da organização e funcionamento das FA. Torna-se importante destacar que o conceito de Unidade Hospitalar, que estas propostas subentendem fazer associar ao HFAR, parece derivar directamente da lógica organizacional e funcional existente nos hospitais civis, procurando escamotear as especificidades da organização e funcionamento que devem prevalecer nos hospitais militares, que cumprem missões que estão, objectivamente, fora do âmbito de actuação daqueles.

O HFAR deve ser considerado como componente de reserva do sistema de saúde de emergência, com capacidade para poder acorrer à população civil, quando a capacidade dos hospitais civis se revelar insuficiente ou entrar em colapso. A capacidade de resposta à emergência médica assume-se, por isso, como uma componente inerente à natureza dos hospitais militares, que se tornam imprescindíveis, nestes cenários, ao reforço da capacidade de resposta do Estado, e para a qual os hospitais civis podem não estar preparados. Por estas razões, o HFAR constitui-se, efectivamente, como uma unidade de saúde militar e, portanto, o seu Comando e Direcção deve assumir-se como exclusivamente militar, como acontece, aliás, em todos as unidades, estabelecimentos e órgãos das FA.

Colocar este princípio em causa, usando falácias de organização e de competência técnica e profissional não se afigura credível, nem ajustado, sendo particularmente grave, quando sugerido.

Entretanto, em qualquer projecto de reforma do SSM que venha a ser implementado, deveria ser considerado, sem tibiezas e com pragmatismo a inclusão de medidas relativas aos Cuidados Continuados, em favor dos Militares e respectivas famílias, e não permitir que uma realidade que, progressivamente, vai exigindo maior atenção pelo aumento da esperança de vida, se confine às responsabilidades do Instituto de Apoio Social das Forças Armadas (IASFA), nesta matéria, dados os sérios constrangimentos com que o mesmo se debate, e que se traduz, actualmente, numa redução da sua actividade de apoio social, de forma substantiva.

Existem estruturas e meios, no âmbito das FA, para poder encarar este problema de

forma racional e com realismo, permitindo garantir respostas viáveis ao mesmo. Acautelar a possibilidade deste apoio especializado à Família Militar, nos momentos em que a doença prolongada e incapacitante empurra os seus elementos para o afastamento, muitas vezes definitivo, da sua vida activa, é um direito que lhes assiste e uma exigência que se impõe. Ignorar estas circunstâncias e não avaliar as possibilidades da sua contenção, seria um erro, que, numa futura reforma do SSM, importaria evitar.

A questão da sustentabilidade financeira do SSM

Deixando para o fim os aspectos relacionados com a sustentabilidade financeira do SSM, considerados, pela tutela, como um dos macro objectivos a rever, convinha recentrar esta questão nos fundamentos em que devem assentar as condições para o escrupuloso cumprimento da missão do SSM e, nomeadamente, do HFAR, seu principal componente.

O SSM e o HFAR, para além de se constituírem como um instrumento de acção estratégica do Estado, deverão afirmar-se, inequivocamente, como uma resposta sanitária às necessidades das FA, cuja missão última é fazer a guerra.

Logo, não deverão o Sistema nem os seus componentes ser encarados, como alguns sectores pretendem defender, numa óptica meramente contábil, própria de uma perspectiva de gestão privada, devendo evitar-se experiências "reformistas" desta natureza, e enfatizando a missão do SSM na sua razão essencialmente operacional, mas sem esquecer a sua vertente assistencial, ou seja : *"(...) haver capacidade para estabilizar e evacuar baixas a partir do teatro de operações, mas que, posteriormente, se poderão converter em óbitos na rectaguarda, por falta de especialistas e de infra estruturas de um SSM vocacionados para essa resposta (...)"* (P. Ramalho, Memorando n.º 149/CEME/2009).

Na reforma que, eventualmente, vier a ser implementada, deveria, obrigatoriamente, ter na devida atenção as medidas adequadas ao incremento da qualidade e da prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos Militares e respectivas famílias, sempre numa óptica de optimização dos recursos envolvidos, mas nunca devendo esquecer que aqueles, obrigados pelo juramento de fidelidade que fazem à Pátria, não contabilizam nem os esforços, nem os riscos da própria vida, quando cumprem as missões que lhes são designadas.

Como nota final, de assinalar que no momento em que esta reflexão sobre o SSM teve lugar, ocorriam as eleições para a Assembleia da República, donde, naturalmente, sairá, proximamente, um novo governo da República. Tenhamos fé que esse futuro governo possa encontrar o tempo e o modo de se debruçar sobre esta problemática tão cara como importante para a Instituição Militar, mas de uma forma mais clarividente e empenhada do que aquela que sucessivos anteriores governos, infelizmente, não conseguiram fazer ou, mais simplesmente, não tiveram a motivação política suficiente para o efeito.

Obs: O autor escreveu em consonância com o anterior acordo ortográfico, não autorizando a respectiva transição para o novo acordo