

## IASFA - HFAR - LMPQF: Um caso de Insanidade Militar

### I. O Status Quo

Foram várias as alterações legislativas que determinaram novas circunstâncias que importa referir, clarificar e analisar. Assim:

- a) A Portaria 1034/2009, de 11 de setembro veio definir que os Deficientes das Forças Armadas (DFA) são ressarcidos pelo subsistema de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), através da respetiva entidade gestora (IASFA), de todas as importâncias suportadas com os cuidados de saúde que digam respeito a **assistência medicamentosa**. Desta alteração resultaram duas consequências:
  - a. Os DFA passaram a ter acesso a assistência medicamentosa gratuita em qualquer farmácia do país;
  - b. E independentemente de aquela ter relação com as enfermidades diretamente relacionadas com as lesões que determinaram a respetiva deficiência (até aquela data só tinham acesso a medicamentos que tivessem relação com a lesão adquirida em serviço e apenas se dispensadas nas sucursais do LMPQF).
- b) Um estudo alargado conduzido por uma equipa técnica nomeada pelo Despacho n.º 15302/2011, de 27 de outubro, do Ministro da Defesa Nacional, apresentou uma proposta de modelo integrado de organização e gestão do Sistema de Saúde Militar (SSM), incorporando uma primeira abordagem à componente de logística sanitária, concluindo pela sua racionalização através da *“concentração numa única entidade das atividades de aquisição, armazenagem, distribuição e manutenção de material clínico, de equipamento médico e de produtos farmacêuticos, responsável nesta matéria para todo o sistema e com uma forte ligação aos restantes sistemas de saúde e outros que lhe permitam gerar sinergias capazes de garantir as mesmas ou melhores capacidades a um custo inferior”*;
- c) Uma outra equipa técnica, nomeada pelo Despacho n.º 14710/2012, de 16 de novembro, do Ministro da Defesa Nacional, para o estudo do abastecimento sanitário militar concluiu pela *“concentração, numa única estrutura logística, das atribuições dos vários órgãos responsáveis pela logística sanitária dos Ramos das Forças Armadas”*;

- d) O Despacho n° 2943/2014, de 31 de janeiro, do Ministro da Defesa Nacional, definiu a arquitetura do SSM e estabeleceu o Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (LMPQF) como único responsável pelo abastecimento sanitário militar na dependência do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA) através da Direção de Saúde Militar;
- e) O Despacho n° 9743/2014, de 10 de julho, da Secretária de Estado Adjunta e da Defesa Nacional, determinou a integração do LMPQF no Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA) e a adequação dos seus estatutos tendo presente a legislação do setor empresarial do Estado;
- f) A delimitação dos âmbitos de aplicação dos conceitos de "*saúde operacional*" e de "*saúde assistencial*", com o objetivo de definir a responsabilidade financeira pela assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM, estabeleceu que os **encargos** decorrentes da prestação dos cuidados de **saúde operacional** devem ser suportados pelos orçamentos das Forças Armadas (EMGFA e ramos), não devendo ser imputados à entidade gestora da ADM e que, por outro lado, os encargos decorrentes da prestação de cuidados de **saúde assistencial** devem ser suportados por aquela (ou seja, o IASFA) (Despacho n.º 511/2015, de 19 de janeiro);
- g) Foi determinado que o **pagamento das participações** do Estado na compra de **medicamentos** dispensados aos **beneficiários** dos denominados “subsistemas” **ADM, SAD/GNR e SAD/PSP** passasse, a partir de 1 de abril de 2013, a ser encargo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), **exceto** nas participações de **medicamentos dispensados por entidades integradas nos Ministérios da Defesa Nacional (MDN) e da Administração Interna (MAI)** e nos medicamentos dispensados por farmácias localizadas nas Regiões Autónomas, ainda que receitados por médicos do SNS (Despacho n.º 4516/2013, de 5 de março e Despacho n.º 4115/2013, de 4 de março);
- h) No âmbito do consagrado na Portaria 1034/2009, de 11 de setembro, e tendo em conta as dificuldades (de espaço, de pessoal, de localização geográfica pouco difusa, etc.) que o Hospital das Forças Armadas (HFAR) demonstra para dar resposta às especificidades dos beneficiários DFA, foi assinado um **protocolo** de colaboração entre o LMPQF, o HFAR e o IASFA, permitindo que os DFA se deslocassem às sucursais do LMPQF para ali poderem receber a assistência em **dispositivos médicos e produtos de apoio** de que necessitam e, assim sendo, é o LMPQF (e não o HFAR)

quem, logicamente, onera a entidade gestora da ADM, de acordo com o protocolo tripartido aqui referido;

- i) Com o intuito de garantir o circuito de reabastecimento ao HFAR, garantir massa crítica suficiente para melhorar os índices de exploração e diminuir os custos aos órgãos por si apoiados, aliviar procedimentos administrativos redundantes, agilizar procedimentos de aquisição (e, apesar de não assumido formalmente, atenuar as dificuldades financeiras do HFAR), foi assinado um **protocolo** tripartido entre o LMPQF (enquanto fornecedor), o HFAR (enquanto prestador do serviço) e o IASFA (enquanto entidade responsável pelo pagamento das despesas decorrentes do fornecimento de medicamentos a beneficiários da ADM e DFA) que prevê que o fornecimento de medicamentos disponibilizados aos utentes do HFAR **em regime de hospital de Dia** (onde se fornecem cuidados de saúde de modo programado a doentes em ambulatório, em alternativa à hospitalização clássica) seja feito pelo LMPQF mas faturado diretamente por este último ao IASFA (e não ao HFAR que, por sua vez, os cobraria ao IASFA);
- j) Entre outras alterações, da reforma do SSM resultou, no que à saúde assistencial diz respeito, a criação do HFAR, produto da fusão dos quatro hospitais militares existentes em Lisboa (Hospital da Marinha, Hospital Militar Principal, Hospital Militar de Belém e Hospital da Força Aérea, todos extintos) e a conversão do Hospital Militar Regional n.º2 em Centro de Saúde Militar de Coimbra.

## II. Análise do Status Quo

Considerando o exposto nas alíneas ponto anterior, resulta que:

1. Do referido na alínea a), para além das mudanças ali mencionadas resulta que **toda a medicação dispensada a DFA em qualquer farmácia do país** (onde se inclui a área assistencial das sucursais do LMPQF, vulgarmente denominadas de “farmácias militares”) **são encargo do IASFA**. No entanto, importa deixar claro que, as “farmácias militares”, cumprindo o seu dever, têm sido o “filtro” que tem dificultado que alguns prevaricadores tirassem partido da menor ineficiência de conferência de receituário por parte da ADM, sendo conhecidos vários casos de denúncia junto das autoridades judiciais (todas com origem na instituição militar) e, com isso, poupado milhares de euros ao erário público (na verdade, é missão impossível saber ao certo

aquele valor mas, com certeza, é bem superior ao que muito podem aventar...). No entanto, ironia do destino, a dívida do IASFA ao LMPQF, relativo a medicamentos dispensados a DFA nas sucursais do LMPQF, rondará os **200.000,00 €**;

2. Sobre tudo o que se mencionou nada há a referir a não ser que está tudo por concretizar e que o HFAR, por despacho do General CEMGFA, entendeu suspender a aquisição ao LMPQF de medicamentos e todo o material clínico necessário ao seu fornecimento com base num conjunto de pareceres e informação interna que poucos conhecem e muito poucos acreditam ter credibilidade ...;
3. Do exposto nas alíneas resulta ainda uma leitura comum: **qualquer que seja o âmbito da saúde assistencial** (medicamentos e/ou cuidados hospitalares) **prestado por entidades militares** (LMPQF e HFAR), **resulta num encargo para a ADM/IASFA**. Pode (e deve-se!) questionar a justiça e equidade desta legislação mas o que não se pode (ou não deve...) é interromper os fluxos financeiros entre o IASFA e o HFAR, entre o IASFA e o LMPQF ou entre o HFAR e o LMPQF sob pena de, usando estes últimos como “arma de arremesso” para sensibilizar (ou pressionar...) a tutela para esta realidade, acabem aqueles por serem vítimas inocentes de todo o processo e os seus profissionais e utilizadores quem suportará as últimas consequências que daí advenham.
4. O que é um facto é que não se conhece ao certo a dívida do IASFA ao HFAR (vários milhões?) nem quanto tempo têm os valores vencidos e que ao LMPQF, apenas na questão das participações de medicamentos dispensados a beneficiários da ADM (excluindo DFA) que ascende já a **400.000,00€**;
5. Do exposto nas alíneas e por surreal que possa parecer, resulta ainda a seguinte leitura: o **IASFA, HFAR e LMPQF** assinaram **protocolos de colaboração** que, no seu conjunto, não causam dano ao primeiro (uma vez que os encargos com DFA resultantes da **Portaria 1034/2009, de 11 de setembro** são, independentemente da entidade prestadora do serviço, **suportados pelo IASFA**); aliviam financeiramente, agilizam procedimentos e contribuem para o cumprimento das obrigações legais e da missão do segundo; e, finalmente, para o último, garantem a manutenção do reabastecimento dos medicamentos mais dispendiosos que existem nos hospitais (oncologia e infeciologia podem, dependendo da realidade de cada hospital, representar bem mais de metade dos custos com medicamentos).

6. Portanto, **se cumpridos os protocolos** (ainda em vigor), é o **LMPQF** quem **adquire e fornece os dispositivos médicos e produtos de apoio** necessários para os **DFA** e quem **adquire e fornece os medicamentos** necessários para tratar doentes em regime de **hospital de Dia no HFAR**, isto é, o HFAR trata e assiste doentes (DFA ou quaisquer doentes de ambulatório), **sem qualquer encargo financeiro** e o LMPQF cobra estas despesas ao **IASFA** (despesa que, **não havendo protocolos, seria cobrada pelo HFAR ao IASFA**). Não se conhecem em concreto quais os custos destas duas atribuições do HFAR que, repete-se, estão a ser executadas pelo LMPQF em virtude do protocolo tripartido assinado, mas sabe-se que a **dívida do IASFA ao LMPQF** destas duas rubricas (medicamentos dispensados em regime de hospital de Dia e dispositivos médicos e produtos de apoio a DFA) ascende já a **1.500.000,00 €**;
7. Finalmente, conclui-se que da reorganização dos Hospitais Militares advieram essencialmente duas consequências: as grandes estruturas de saúde assistencial do Exército passaram para dependência direta do CEMGFA e o abastecimento de artigos de classe VIII por parte do LMPQF aos seus principais clientes (Hospitais Militares do Exército) foi interrompido no polo de Lisboa (HFAR-PL) (inicialmente por decisão interna do HFAR-PL sustentada numa suposta “ilegalidade” mas que, a ser verdadeira, estranhamente, não se estendeu ao polo do Porto) e, inicialmente questionado no polo do Porto (HFAR-PP) foi, recentemente, e cerca de dois anos após o ter sido no polo de Lisboa, interrompido na sua totalidade por despacho do General CEMGFA. No entanto, importa assinalar que o HFAR tem uma dívida ao LMPQF de cerca de **1.100.000,00 €**, resultado do fornecimento requisitado de forma ininterrupta e sem aviso de que não havia intenção de continuar o fornecimento ou se e quando o HFAR estaria disposto a cabimentar ou efetuar o pagamento dos artigos adquiridos e disponibilizados pelo LMPQF durante o ano 2016.