

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR  
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS  
CURSO DE ESTADO-MAIOR CONJUNTO**

**2020/2021**



**TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL**

**AVALIAÇÃO DO ATUAL MODELO DA ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS  
MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS E A SUA  
CONFORMIDADE COM O ESTATUTO DA CONDIÇÃO MILITAR**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A  
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO  
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS  
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL  
REPUBLICANA.**

**Miguel Ângelo da Costa Jorge  
MAJOR, CAVALARIA**



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR  
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**AVALIAÇÃO DO ATUAL MODELO DA ASSISTÊNCIA NA  
DOENÇA AOS MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS  
PORTUGUESAS E A SUA CONFORMIDADE COM O  
ESTATUTO DA CONDIÇÃO MILITAR**

**MAJOR, CAVALARIA Miguel Ângelo da Costa Jorge**

Trabalho de Investigação individual do CEMC 2020/21

Pedrouços 2021



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR**  
**DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**AVALIAÇÃO DO ATUAL MODELO DA ASSISTÊNCIA NA**  
**DOENÇA AOS MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS**  
**PORTUGUESAS E A SUA CONFORMIDADE COM O**  
**ESTATUTO DA CONDIÇÃO MILITAR**

**MAJOR, CAVALARIA Miguel Ângelo da Costa Jorge**

Trabalho de Investigação individual do CEMC

Orientador: **TENENTE CORONEL, ARTILHARIA**  
**António José Palma Esteves Rosinha**

Pedrouços 2021



### **Declaração de compromisso Antiplágio**

Eu, **Miguel Ângelo da Costa Jorge**, declaro por minha honra que o documento intitulado “**Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares (ADM) das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar**” corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do **Curso de Estado- Maior Conjunto 2020/2021** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 10 de maio de 2021

MAJ, CAVALARIA Miguel Ângelo da Costa Jorge



## **Agradecimentos**

A conclusão deste trabalho traduz o encerramento de mais uma etapa, que sem sombra de dúvida, deixará evidências na minha vida, quer na vertente profissional, quer na vertente pessoal. O meu forte agradecimento e gratidão a todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para a sua materialização.

Ao meu orientador, Sr. Tenente-Coronel António José Palma Esteves Rosinha, agradecer a orientação oportuna e dedicada ao longo da elaboração deste intenso e longo trabalho de investigação, assim como a sua disponibilidade e constante cuidado.

Aos interlocutores entrevistados, em especial ao Exmo. Sr. Major General Norberto Crisante de Sousa Bernardes, presidente da ASMIR, ao Sr. Coronel José Domingos Sardinha Dias, diretor em exercício da ADM e ao Sr. Sargento Mor António Lima Coelho, presidente da ANS, pela incansável colaboração e partilha de conhecimento, que contribuiu muito significativamente para este trabalho.

Aos beneficiários, que apesar do cansaço de respostas e este tipo de questionários, se disponibilizaram a responder ao inquérito. Só com a sua participação foi possível desenvolver esta investigação.

Ao Senhor Capitão-de-mar-e-guerra, Luís Daniel Carona Jimenez, pelo apoio, disponibilidade, compreensão e paciência, endereço um sincero e sentido reconhecimento.

Aos docentes das várias unidades curriculares, pelo seu esforço e dedicação, que muito significativamente contribuíram para o meu “crescimento”.

Um especial apreço a todos os meus camaradas de curso, pela constante motivação e colaboração durante o desenvolvimento deste trabalho, assim como pela amizade que privámos durante estes árduos e longos meses de curso.

As últimas palavras de agradecimento, mas não as menos importantes, dirijo à minha família, pela constante motivação para lutar por aquilo que acredito, mesmo em detrimento das horas que passaram, privados da minha presença. À minha mulher Milene, agradeço a paciência, amor e carinho, consubstanciado no apoio constante gerador da força necessária para ultrapassar todos os obstáculos. Aos meus filhos, Francisco e João, geradores de um orgulho inesgotável que alimentam e dão sentido à minha vida.

Bem hajam a todos, por todo o apoio, carinho e inspiração, que me deram ao longo deste longo período!

*“Saudade é a presença da ausência”*  
Tristão de Athaide



*“A great work demands a great sacrifice, and who is not capable of a great sacrifice is not capable of a great work.”*

Muriel Strode



## Índice

1.	Introdução .....	1
2.	Enquadramento concetual e percurso metodológico.....	5
2.1.	Estado da Arte.....	5
2.2.	Metodologia.....	8
2.2.1.	Percurso Metodológico .....	9
2.2.2.	Método .....	11
3.	Modelo da ADM atualmente implementado nas FFAA portuguesa.....	14
3.1.	Organização da ADM.....	14
3.2.	Caraterização dos beneficiários da ADM.....	16
3.3.	Financiamento e encargos da ADM .....	19
3.4.	Síntese conclusiva.....	22
4.	Satisfação dos beneficiários relativamente aos serviços da ADM.....	24
4.1.	Síntese conclusiva.....	30
5.	Alterações ao atual modelo da ADM.....	31
6.	Conclusões .....	36
	Referências bibliográficas .....	41

## Índice de Apêndices

Apêndice A – Modelo de Análise.....	Apd A-1
Apêndice B – Guião entrevista semiestruturada.....	Apd B-1
Apêndice C– Tratamento e análise das entrevistas .....	Apd C-1
Apêndice D– Resultados e análise dos dados do inquérito .....	Apd D-1

## Índice de Figuras

Figura 1- Relações Institucionais e de dependência .....	14
Figura 2- Organograma do IASFA e enquadramento da ADM .....	15
Figura 3- Natureza vs montantes de financiamento da ADM em M€.....	21
Figura 4- Demonstração de contas da ADM .....	26
Figura 5- Proposta 1, estrutura orgânica da ADM .....	32
Figura 6- Proposta 2, estrutura orgânica da ADM .....	33



## **Índice de Quadros**

Quadro 1 - Percentagens de descontos CGA, ADSE e SS na Administração Pública.....	7
Quadro 2- Frequência das variáveis socioprofissionais .....	10
Quadro 3- Beneficiários ADM .....	17
Quadro 4 - Distribuição de Beneficiários por Distrito .....	17
Quadro 5- Caraterização de Beneficiários por tipologia .....	18
Quadro 6- Distribuição dos Beneficiários por escalão etário .....	18
Quadro 7- Beneficiários Portaria 1034/2009 (DFAs).....	19
Quadro 8 - Receitas da ADM de 2015 a 2019.....	20
Quadro 9- Despesa ano vs Pagamentos ano da ADM.....	21

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1- Frequência do “Autofinanciamento da ADM e a condição militar” .....	25
Tabela 2- Cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM.....	27
Tabela 3- Tipos de serviços utilizados pelos utilizadores da ADM .....	28
Tabela 4- Satisfação dos beneficiários na interação com a ADM .....	28
Tabela 5- Plataformas que deveriam ser melhorados/desenvolvidos .....	28
Tabela 6- ADM um subsistema obrigatório ou opcional. ....	29
Tabela 7- Opção na situação da adesão à ADM em regime opcional .....	29
Tabela 8 - Proposta 1, vantagens e inconvenientes .....	32
Tabela 9 - Proposta 2, vantagens e inconvenientes .....	33
Tabela 10 - Proposta 3, vantagens e inconvenientes .....	34



## **Resumo**

A saúde sempre se constituiu como uma das principais preocupações das pessoas ao longo da história. Para os militares, a saúde reveste-se de uma primordial importância, devido à sua condição militar, levando à criação de um subsistema de saúde diferenciado, de forma a responder a esta especificidade.

A ADM desempenha hoje um papel importante no seio da família militar, constituindo-se como elemento alavancador do produto operacional.

Desde 2005, que a ADM tem sofrido um conjunto de alterações, que têm vindo a aproximar este subsistema de todos os outros subsistemas de saúde.

Atendendo ao desagrado cada vez maior por parte dos beneficiários da ADM e ao acumular de passivo ao longo dos últimos anos, é importante analisar o atual modelo e compreender o que pode ser feito para propor algumas alterações ao mesmo.

Apresenta-se neste trabalho, três possíveis propostas de modelo para a ADM. Cada uma delas está suportada por legislação, assim como a opinião dos entrevistados e dos beneficiários participantes no inquérito. De referir ainda que são apresentadas as vantagens e os inconvenientes para cada proposta.

São ainda apresentadas alterações à taxação dos beneficiários, assim como, aos procedimentos de faturação à ADM, de forma a diminuir a despesa.

## **Palavras-chave:**

ADM, Condição Militar, Beneficiários, IASFA, Autofinanciamento



## **Abstract**

Health has always been one of the main concerns of people throughout history. For the military, health is of paramount importance due to their military status, leading to the creation of a differentiated health subsystem in order to respond to this specificity.

Today, ADM plays an important role within the military family as a leveraging element of the operational product.

Since 2005, ADM has undergone a series of changes that have brought this subsystem closer to all other health subsystems.

Given the increasing dissatisfaction on the part of ADM beneficiaries and the accumulation of liabilities over the past few years, it is important to analyse the current model and understand what can be done to propose some changes to it.

In this paper, we present three possible proposals for the ADM model, each one of them is supported by legislation, as well as the opinion of the interviewees and the beneficiaries participating in the survey.

Changes are also presented to the taxation of beneficiaries, as well as to the billing procedures to ADM in order to decrease expenses.

## **Keywords:**

ADM, Military Status, Beneficiaries, IASFA, Self-financing



## Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

### A

ADM	Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas
ADMG	Assistência na Doença aos Militares da Guarda Nacional Republicana
ADSE	Assistência na doença aos trabalhadores da Administração Pública
ANS	Associação Nacional de Sargentos
AOFA	Associação de Oficiais das Forças Armadas
AP	Administração Pública
AR	Assembleia da República
ASMIR	Associação dos Militares na Reserva e Reforma

### C

CEMC	Cuso de Estado Maior Conjunto
CESD	Cartão Europeu de Seguro de Doença
CGA	Caixa Geral de Aposentações
COR	Coronel
CRP	Constituição da República Portuguesa

### D

DFAs	Deficientes das Forças Armadas
DGBB	Divisão de Gestão de Beneficiários e Benefícios
DGFO	Divisão de Gestão Financeira e Orçamento
DGP	Divisão de Gestão de Prestadores
DR	Diário da República
DSADM	Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas

### E

ECM	Estatuto da Condição Militar
EMFAR	Estatuto dos Militares das Forças Armadas
EP	Exército português

### F

FAB	Força Aérea da República Federativa do Brasil
FAP	Força Aérea Portuguesa
FFAA	Forças Armadas

### G

GNR	Guarda Nacional Republicana
GPEP	Gabinete de Planeamento e Estudos Prospetivos



## **H**

HFAR Hospital das Forças Armadas

## **I**

IGF Inspeção Geral das Finanças

IRS Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares

IUM Instituto Universitário Militar

## **L**

LC Liga dos Combatentes

## **M**

MAR Marinha portuguesa

MEEFI Memorando de Entendimento para o Equilíbrio Financeiro do IASFA

MF Ministério das Finanças

MS Ministério da Saúde

## **O**

OE Objetivo Específico

OG Objetivo Geral

## **P**

PIB Produto Interno Bruto

POC Ponto de Contacto

PSP Polícia de Segurança Pública

## **Q**

QC Questão Central

QD Questão Derivada

QP Quadro Permanente

## **R**

RC Regime de Contrato

RCM Resolução do conselho de Ministros

RH Recursos Humanos

## **S**

SAD Serviços de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública.

SGMDN Secretaria Geral do Ministérios da Defesa Nacional

SNS Serviço Nacional de Saúde

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

SS Serviço de Saúde

SSM Sistema de Saúde Militar

SSP Subsistema de Saúde Pública

## **T**

TC Tribunal de Contas



## 1. Introdução

O presente trabalho de investigação, inserido no âmbito do Curso de Estado-Maior Conjunto (CEMC) 2020/21, tem como tema “Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares (ADM) das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar”.

A saúde sempre se constituiu como uma das principais preocupações das pessoas ao longo da história, absorvendo uma significativa importância por parte do povo, governos e estados.

“Estimo ter podido concluir o Hospital que mandei construir para descansardes dos vossos honrosos trabalhos. Em recompensa só vos peço paz e o temor de Deus<sup>1</sup>” (Benedita, 1827).

O aumento significativo da esperança média de vida da população originou uma maior valorização do setor da saúde, ao nível da prevenção, do tratamento e do bem-estar, consumindo cada vez mais uma significativa parte dos recursos económicos dos cidadãos e dos estados.

Toda a indústria associada aos cuidados de saúde e bem-estar, direta ou indiretamente, constitui hoje, um pouco por todo o mundo, uma das áreas de negócio em maior crescimento.

Na Europa, onde a política social relacionada com a saúde está sobretudo a cargo dos próprios estados, a percentagem do orçamento canalizado para esta área, sobre o Produto Interno Bruto (PIB) desses países, constitui-se muito significativa. Contudo, o investimento anteriormente referido não se traduz numa proporcional melhoria dos cuidados de saúde da população desses países (Lopes, 2007, p.36).

Na atualidade, fruto da pandemia SARS-CoV2 - *COVID-19* a tendência crescente, que já se vinha a verificar do passado, tornou-se exponencial, passando a saúde a constituir-se uma prioridade para a humanidade.

De acordo com a Constituição da República Portuguesa (CRP), no seu art.º 64.º, “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”(Assembleia da República, 2005), ou seja, prevê o direito universal de acesso à saúde bem como o dever de não se ser negligente relativo à mesma. A CRP preconiza ainda no ponto 2. do artigo anteriormente mencionado que, “o direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral [...] tendencialmente gratuito”.

---

<sup>1</sup> No dia da inauguração do Hospital Real dos Inválidos em Runa, em 25 de julho de 1827.



Em 15 de setembro de 1979, foi publicada em Diário da República (DR) a Lei n.º 56/79, que criou o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este foi paralelamente complementado com a criação de outros subsistemas de saúde para dar resposta a determinadas classes profissionais, devido às especificidades relacionadas com as suas funções. São exemplo, os trabalhadores, civis, da Administração Pública (AP) e seus familiares, onde o acesso efetivo à proteção social no âmbito dos cuidados de saúde é assegurado através da Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado (ADSE)”. No caso particular dos militares, devido à especificidade da própria condição militar, a proteção à sua saúde é regulada em diplomas específicos, sendo que a saúde assistencial é assegurada através de um subsistema de saúde público (SSP) que é a ADM (Decreto-Lei (DL) n.º 167/2005, 2006) .

Com a publicação do DL n.º 158/2005, para dar resposta às necessidades dos militares da Guarda Nacional Republicana (GNR) e aos membros da Polícia de Segurança Pública (PSP) assim como aos seus familiares, foi criado o SAD, que aglutinou os anteriores subsistemas independentes das duas organizações.

O estatuto dos militares das forças armadas (EMFAR) no seu n.º 1 do art.º 11.º (deveres Gerais) preconiza que “o militar deve estar sempre pronto a defender a Pátria, mesmo com sacrifício da própria vida...”. No mesmo estatuto e também no mesmo artigo, agora na sua alínea a) do n.º 3 realça que o militar deve ainda, “Aceitar com coragem os riscos físicos e morais decorrentes das suas missões de serviço” (DL n.º 90/2015, 2015)

Face às premissas anteriormente exaradas, para os militares das Forças Armadas (FFAA) a saúde sempre adquiriu um estatuto prioritário como consequência da especificidade das suas funções, esperando-se agora, que toda a cadeia administrativa-processual, não se constitua mais um obstáculo no acesso à saúde.

O objeto de investigação do trabalho centra-se na ADM.

A investigação aqui apresentada, encontra-se delimitada em três domínios: tempo, espaço e conteúdo (Santos & Lima, 2019, pp.41-42).

No que ao domínio temporal diz respeito, a investigação inicia-se em 2015, com a publicação do Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio. Este procede à quarta alteração ao DL n.º 167/2005, de 23 de setembro, a partir da qual se procurará analisar o atual modelo da ADM até 2020, ou seja, período até ao qual se conseguem dados e relatórios consolidados, sobre a atividade da ADM.



Relativamente ao espaço, a investigação será restrita ao modelo em vigor da ADM, bem como aos beneficiários titulares (ativos, na reserva, aposentados [reformados]), os beneficiários associados e ainda os beneficiários portaria 1034.

Por fim relativamente ao conteúdo, a investigação é delimitada ao estudo do atual modelo organizacional da ADM, na resposta aos seus beneficiários face às reais necessidades e aos custos associados.

O Objetivo Geral (OG) desta investigação é: avaliar o atual modelo da ADM na resposta aos seus beneficiários.

De modo a conseguir cumprir o OG desta investigação, foram identificados os seguintes Objetivos Específicos (OE):

OE 1: Analisar o modelo de gestão da ADM atualmente implementado nas FFAA portuguesas;

OE 2: Analisar o grau de satisfação dos beneficiários para com o atual modelo de funcionamento da ADM, bem como com os serviços prestados pela ADM.

Após a identificação dos OG e OE da presente investigação, concretizou-se a problemática de investigação através da formulação da Questão Central (QC) e das Questões Derivadas (QD).

A QC, que orientou esta investigação e que concorre diretamente para o OG, da investigação é: Quais as alterações a ser implementadas para melhorar o atual modelo da ADM?

A QC foi decomposta em duas QD, cada uma concorrendo diretamente para o OE correspondente, e que servirão como elementos orientadores da investigação:

QD1: Como se encontra implementada a gestão da ADM nas FFAA em Portugal?

QD2: Qual o grau de satisfação dos beneficiários para com o atual modelo de funcionamento da ADM, bem como com os serviços prestados pela ADM?

Para finalizar importa referir que o trabalho se encontra organizado em seis capítulos. O primeiro capítulo corresponde à introdução. Aqui procura-se dar um enquadramento e justificação do tema, definir o objeto de estudo e a sua delimitação, identificar os objetivos da investigação assim como a QC bem como efetuar uma breve descrição da organização estrutural do trabalho. No segundo capítulo apresenta-se o enquadramento conceptual, assim como o percurso metodológico utilizado. O terceiro capítulo procura ir de encontro ao OE1, dando resposta à QD1. O quarto capítulo busca abordar o OE2, respondendo à QD2. O quinto capítulo tem a pretensão de responder à QC. Já para finalizar, no sexto capítulo, tecem-se as



conclusões deste trabalho onde se efetua um breve enquadramento do tema, um muito sucinto sumário sobre o procedimento metodológico seguido, apresentando-se a súmula dos resultados obtidos e quais os contributos para o conhecimento. Identificam-se quais as limitações da investigação, possíveis estudos futuros e para finalizar algumas recomendações de ordem prática. Depois das conclusões apresentam-se as referências bibliográficas assim como os apêndices ao trabalho.



## 2. Enquadramento concetual e percurso metodológico

### 2.1. Estado da Arte

Este tema insere-se no domínio das Ciências Militares, na área de investigação do “Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar<sup>2</sup>”, mais concretamente na subárea saúde militar (CIDIUM, 2019b).

Durante a primeira fase, realizou-se uma profunda revisão da legislação, da qual se salientam os DL e Leis estruturais, bem como aqueles que se constituem alterações aos anteriores.

A Lei n.º 11/89, de 1 de junho, “Bases gerais do estatuto da condição militar”, no seu art.º 2.º, acrescenta um conjunto de deveres específicos da condição militar.

Ainda a publicação do DL n.º 90/2015, de 29 de maio, onde é aprovado o EMFAR, no n.º1 do seu art.º 116.º refere que “O militar deve dedicar-se ao serviço com toda a lealdade, zelo, competência, integridade de caráter e espírito de bem servir, desenvolvendo de forma permanente a formação técnico-militar e humanística adequada à sua carreira e assegurando a necessária aptidão física e psíquica.”

De forma a fazer face ao referido no parágrafo anterior, “...assegurando a necessária aptidão física e psíquica”, o mesmo diploma<sup>3</sup> prevê na alínea c) e g) do seu art.º 25.º que o militar tem direito respetivamente:

[...] a beneficiar, para si e para a sua família, de assistência médica, medicamentosa, hospitalar e de meios de diagnóstico, nos termos previstos em diploma próprio; [...] a beneficiar, nos termos previstos em lei especial, para si e para a sua família, de um sistema de assistência, proteção e apoio social, abrangendo, designadamente, pensões de reforma, de sobrevivência e de preço de sangue e subsídios de invalidez. (DL n.º 90/2015, art.º 25.º)

O EMFAR, vai ainda mais longe, no seu art.º 121.º, onde refere relativamente à assistência à família, “aos membros do agregado familiar do militar é garantido o direito à assistência médica, medicamentosa e hospitalar e apoio social, nos termos previstos em legislação especial.”

---

<sup>2</sup> Cfr. Decreto-Lei n.º 249/2015, de 28 de outubro, que aprova a orgânica do ensino superior militar, consagrando as suas especificidades no contexto do ensino superior, e aprova o Estatuto do Instituto Universitário Militar.

<sup>3</sup> DL n.º90/2015 em 29 de maio de 2015, onde é aprovado o EMFAR.



Neste âmbito, vejamos o que nos diz a história, remonta aos meados do segundo quartel do século XVII, quando D. João IV, rei de Portugal incumbiu por alvará, os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus para administrarem os Reais Hospitais Militares, que se conhecem estes hospitais com a organização, finalidade e o conceito que hoje os conhecemos (Borges, 2017), contudo “apenas no século XIX, com a instituição do primeiro “Conselho de Saúde do Exército”, mais especificamente em 1837, se veio a autonomizar um órgão de coordenação da “Saúde Militar”” (Direção do Serviço de Saúde do Exército, 2016).

A preocupação do Estado em garantir a assistência na doença aos militares dos três ramos das FFAA já remonta verdadeiramente a 1973, com a publicação do (DL n.º 210/1973), de nove de maio de 1973 (Santos, 2016, pp.1-2).

Até ao ano de 2006, pela especificidade da sua função, todos os militares e familiares tinham direito a beneficiar da ADM a título gracioso. estavam conferidos aos militares e sua família, especiais direitos, compensações e regalias Em vários campos, de entre os quais se destaca o da assistência sanitária, consagrado este direito nos diplomas já anteriormente referenciados, nomeadamente, a Lei n.º 11/89, de 1 de junho “Bases gerais do estatuto da condição militar” e DL n.º 90/2015, de 29 de maio.

Resultante da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 102/2005 de 24 de junho, todos os subsistemas de saúde públicos (SSP) convergiram ao regime geral ADSE, passando a vigorar o copagamento, conforme Quadro 1, ainda nesse mesmo ano, por publicação do DL n.º 167/2005, de 23 de setembro, alterado pela Lei n.º53-D/2006, de 29 de dezembro, é determinado:

O presente diploma unifica a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, até agora garantida por três subsistemas de saúde específicos de cada um dos ramos (Assistência na Doença aos Militares do Exército, Assistência na Doença aos Militares da Armada e Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea), num único subsistema, sujeito a um regime paralelo ao da ADSE.

Esta alteração, salvaguardando as especificidades da condição militar, contribui de forma decisiva para o anunciado objetivo de uniformização dos vários sistemas de saúde públicos, ao mesmo tempo que permite uma melhor racionalização dos meios humanos e materiais disponíveis.

De acordo com o art.º 3.º deste diploma, a ADM passa a distinguir duas categorias de beneficiários, os beneficiários titulares e os beneficiários familiares ou equiparados.



Vários diplomas se seguiram desde 2006 a 2014 onde vieram a aplicar uma evolução no valor do desconto para a ADM correspondendo à percentagem exarada na coluna “Quota Trabalhador” relativa à ADSE, do Quadro 1. É a publicação da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que vem fixar o valor de desconto para a ADM na percentagem de 3,5% sob a remuneração base<sup>4</sup>, a partir de 20 de maio de 2014.

Quadro 1 - Percentagens de descontos CGA, ADSE e SS na Administração Pública

	ADSE		CGA		Seg Social	
	Quota		Quota		Quota	
	Trabalhador	Entidade Patronal	Trabalhador	Entidade Patronal	Trabalhador	Entidade Patronal
2006?	1,00%	0%	10%	0%	11%	18,60%
2007?	1,50%	0%	10%	0%	11%	20,60%
2008?	1,50%	0%	10%	0%	11%	20,60%
2009	1,50%	0%	10%	7,50%	11%	22,30%
2010	1,50%	0%	10%	15,00%	11%	22,30%
2011	1,50%	2,50%	11%	15,00%	11%	22,30%
2012	1,50%	2,50%	11%	15,00%	11%	22,30%
2013	1,50%	2,50%	11%	20,00%	11%	23,75%
2013/ agosto	2,25%	1,25%	11%	20,00%	11%	23,75%
2014	2,50%	1,25%	11%	23,75%	11%	23,75%
2014/ 20/05/2014	3,50%	1,25%	11%	23,75%	11%	23,75%
2015	3,50%	0%	11%	23,75%	11%	23,75%

Fonte: [www.assistente-tecnico.blogspot.com](http://www.assistente-tecnico.blogspot.com)

A partir de 2015 com a publicação do Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio, que procede à quarta alteração ao DL n.º 167/2005, de 23 de setembro, onde no seu art.º 3.º definia as categorias de beneficiários titulares. Assim, refere na sua alínea a), beneficiários familiares e na alínea b) beneficiários equiparados. Esta alteração apresenta agora mais duas alíneas com duas novas categorias respetivamente, c) beneficiários extraordinários e na alínea d) beneficiários associados, integram esta categoria os cônjuges não separados de pessoas e bens, os cônjuges sobrevivivos, os unidos de facto e os unidos de facto sobrevivivos, dos beneficiários titulares da ADM, que não possuam vínculo de emprego público e que não se encontrem numa das seguintes situações:

<sup>4</sup> Remuneração Base, de acordo com o DL n.º105/2013 de 30 de julho, no seu n.º5 do art.º n.º13, refere que, o suplemento de condição militar integra o conceito de remuneração base para contabilização da percentagem de desconto para a ADM.



a) Sejam beneficiários titulares ou familiares deste ou de outro subsistema público de assistência na doença;

b) Tenham anteriormente renunciado à qualidade de beneficiário titular de outro subsistema público de assistência na doença.

O DL n.º 81/2015, de 15 de maio, no ponto n.º 4 do seu art.º 13.º, determina que os beneficiários associados, ficam obrigados ao pagamento de uma contribuição de 3,5%, a descontar mensalmente no vencimento, na pensão de aposentação ou na pensão de reforma do beneficiário titular, incidindo sobre 79% da remuneração base do beneficiário titular, excluído o suplemento da condição militar, ou, 79% de 80% da pensão de aposentação ou de reforma do respetivo beneficiário titular, ou da pensão de viuvez ou de sobrevivência auferida pelo beneficiário associado, no seu ponto n.º 8 do mesmo artigo ainda determina que, os descontos e as contribuições referido constituem receita da entidade gestora da ADM, que no caso é o IASFA.

Destas alterações resultou ainda, em matéria de medicamentos, a ser aplicada aos militares a tabela em vigor para o SNS, os militares passaram a pagar taxa moderadora no SNS e os seus familiares passaram a ser sujeitos ao pagamento dessa mesma taxa, quer no SNS, quer no âmbito da assistência hospitalar militar quando assistidos no Hospital das Forças Armadas (HFAR).

## **2.2. Metodologia**

A metodologia de investigação pela qual este trabalho será orientado, assenta no raciocínio indutivo, partindo da importância que o modelo da ADM constitui para os seus beneficiários, como “premissa”. Esta segue uma lógica indutiva, ao inferir, através da análise documental, questionários aos beneficiários e entrevistas a personalidades reconhecidas pela importância da sua responsabilidade. Procura-se esclarecer com isso, a forma como o modelo está implementado bem como as respetivas potencialidades e lacunas, em busca de uma proposta de melhoria na gestão desse mesmo modelo (CIDIUM, 2019b, p.19).

A investigação assumiu uma estratégia mista, combinando-se a estratégia quantitativa com a qualitativa, “de modo a capitalizar as potencialidades e a colmatar as vulnerabilidades de cada uma delas.” (CIDIUM, 2019b, pp.29-30). Tendo como objeto de estudo o modelo da ADM na resposta aos seus beneficiários, cujo processo pode ser quantificável, é praticável recolher dados de “forma mais objetiva”, enquadrando a problemática numa “revisão de literatura preliminar” e em entrevistas, com vista a aumentar “a validade da investigação.”



(CIDIUM, 2019b, p. 30). Nesta investigação, a complementaridade de ambas as estratégias de investigação “é desejável, [...]” ao permitir: uma “triangulação [...]”, procurando-se “recolher e analisar os dados, de modo que haja convergência dos resultados”; “integralidade [...]” na medida em que proporciona uma “[...] compreensão do objeto de estudo de uma forma mais abrangente”; e “reforço”, conferindo uma maior solidez aos resultados qualitativos ou quantitativos” (CIDIUM, 2019b), p. 31). Assim, pretende-se quantificar as repetições nas respostas a algumas questões das entrevistas realizadas, bem como, fazer uma análise de dados quantitativa. Face a estes resultados, realizaremos uma análise qualitativa baseada nas respostas às entrevistas.

Relativamente ao desenho de pesquisa, este será do tipo estudo de caso, por se pretender “recolher informação detalhada” (CIDIUM, 2019b)p. 36) sobre o modelo da ADM, através da recolha e análise dos dados provenientes da revisão da literatura, entrevistas e questionários. Considera-se que, para melhorar o atual modelo da ADM, será necessária uma compreensão da problemática, mais facilmente conseguida através descrição rigorosa desse mesmo modelo (CIDIUM, 2019b), pp. 36). Apesar de Santos & Lima (2019, p. 37) considerar que o estudo de caso se enquadra no âmbito das estratégias de investigação qualitativas pelo motivo dos dados terem uma origem sobretudo empírica e descritiva, este estudo, como já foi referido anteriormente seguirá a estratégia mista.

No final da investigação, pretender-se-á propor possíveis alterações a implementar para melhorar o atual modelo da ADM de forma a continuar a responder às necessidades dos beneficiários e em conformidade com o ECM, comprova-se a sua importância (teoria) e originando-se novas questões para investigações futuras.

### 2.2.1. Percurso Metodológico

O percurso metodológico seguido corresponde ao apresentado nas orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação do Instituto Universitário Militar (IUM), compreendendo respetivamente a duas fases: a primeira e a segunda fase (NEP/INV—001(A1), 2020).

Na primeira fase, procedeu-se ao enquadramento do tema, estabeleceu-se a base concetual e aferiu-se o “estado da arte”, sustentado por uma aprofundada revisão da literatura bem como da legislação. Efetuaram-se entrevistas exploratórias aos presidentes da Associação Nacional de Sargentos (ANS), Associação dos Militares na Reserva e Reforma (ASMIR) e diretor da ADM no IASFA. Após o cruzamento “do estado da arte” com os resultados das entrevistas exploratórias, foi possível identificar o objeto da investigação e



respetivo OG assim como os OE, também a conseqüente QC e as respetivas QD. Delimitou-se a pesquisa no tempo, espaço e conteúdo e ainda se formulou o problema, definindo-se o modelo de análise (Apêndice A – Modelo de Análise) e o procedimento metodológico de investigação mais adequado. Terminou-se a primeira fase com a apresentação do projeto de investigação (NEP/INV—001(A1), 2020).

Na segunda fase, procura-se responder às QD através da análise documental, da análise das respostas com origem na realização de entrevistas conduzidas aos intervenientes mencionados no ponto anterior e ainda da análise dos dados provenientes da aplicação de um questionário realizado junto dos beneficiários da ADM e cuja amostra se caracteriza conforme o Quadro 2.

Proceder-se-á à análise, avaliação e discussão dos resultados, validação dos indicadores que suportam os dados recolhidos, apresentação das conclusões e respetivas implicações, assim como os contributos para o conhecimento, limitações e recomendações.

**Quadro 2- Frequência das variáveis socioprofissionais**

	n	%
Sexo		
Masculino	1759	87,9
Feminino	242	12,1
Ramo das Forças Armadas		
Marinha	873	43,6
Exército	773	38,6
Força Aérea	355	17,7
Situação Militar		
Ativo, quadro permanente (QP)	1817	90,8
Ativo, regime de contrato (RC)	114	5,7
Reserva	56	2,8
Reforma	5	0,2
Familiar	8	0,4
Deficiente das Forças Armadas (DFA)	1	0,0
Categoria		
Praças	238	11,9
Sargentos	817	40,8
Oficiais	940	47,0
Familiar	6	0,3
Categoria de Beneficiário		
Titular	1971	98,5
Familiar	25	1,2
Extraordinário	2	0,1
Associado	3	0,1
Tem dependentes beneficiários da ADM		
Não	638	31,9
Sim	1363	68,1



### 2.2.2. Método

Na investigação serão utilizados essencialmente três instrumentos de recolha de dados: análise documental, entrevistas e inquéritos (CIDIU, 2019b). A análise documental irá basear-se sobretudo em fontes primárias, entre as quais: decretos-lei, leis, portarias, estatutos, despachos, publicações e regulamentos que regem a ADM, assim como os relatórios elaborados pelos órgãos de supervisão, como são o Tribunal de Contas (TC) e a Inspeção Geral das Finanças (IGF). A partir desta análise, iniciada na primeira fase, pretende-se enquadrar o tema, compreender o funcionamento e a problemática que envolve o modelo da ADM nas FFAA portuguesas.

As entrevistas conduzidas são semiestruturadas (Apêndice B – Guião entrevista semiestruturada), pela especificidade do tema, assentes em guiões pré-definidos, para permitirem uma melhor comparação das respostas e estruturação dos dados. Desta forma, reforça-se a análise documental e compreendem-se os conceitos e variáveis (Apêndice C – Tratamento e análise das entrevistas). Pretende-se por este meio, o rigor na informação obtida, através de afirmações concretas sobre o tema, mas também permitir, com algumas perguntas abertas, o enriquecimento do estudo pelos contributos da experiência, conhecimento e sensibilidade dos entrevistados (CIDIU, 2019b, pp. 102-103), entidades chave em toda a cadeia abrangida pelo modelo da ADM (Tabela 1).

Das cinco entrevistas previstas, diretor da ADM, presidente da Associação de Oficiais das Forças Armadas (AOFA), presidente da ANS, presidente da ASMIR, Presidente da Associação de Praças, apenas se conseguiram realizar três, ao diretor da ADM, presidente da ANS e presidente da ASMIR.

Os três entrevistados mostraram-se interessados em colaborar e responderam às sete questões colocadas de uma forma abnegada.

Relativamente ao questionário, este foi elaborado na plataforma “Forms” da Microsoft 365 tendo por base as variáveis e os indicadores de pesquisa que determinaram o número de 24 perguntas organizadas em cinco secções. O questionário seguiu inicialmente um modelo de perguntas de escolha múltipla em leque fechado e aberto, contudo, na sua maioria assentou num modelo de pergunta de escolha múltipla de avaliação ou estimação (Santos & Lima, 2019, pp. 75-80). Foram utilizadas perguntas do tipo explícito, de intenção e de opinião ( Santos & Lima, 2019, pp.80-81).

O questionário foi submetido ao universo de militares, deficientes das Forças Armadas (DFAs) e familiares dos três ramos das FFAA portuguesas num número de cerca



de 30.000 pessoas. Este questionário foi respondido por 2001 participantes, uma amostra muito superior aos 379 participantes necessários para o universo em estudo (Huot, 2002, p.38).

Para a apresentação dos dados recorreu-se ao uso de tabelas, com os respetivos dados estatísticos antecedidos de análise (Apêndice D– Resultados e análise dos dados do inquérito).

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences -24* (SPSS-24.0).

Para realização da análise descritiva foram utilizados vários parâmetros para apresentação da distribuição das variáveis em estudo, nomeadamente a frequência, a percentagem, a média e o desvio-padrão.

Para realização da análise inferencial e tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes paramétricos, após realizado o S, cuja Hipótese Nula ( $H_0$ ) é que os dados estão normalmente distribuídos, e dado que o resultado do *pvalue* foi ( $p < 0,05$ ) para as variáveis em estudo, rejeitamos a Hipótese Nula ( $H_0$ ) e assumimos que as variáveis não seguem uma distribuição normal. Desta forma, foram utilizados testes não-paramétricos.

Para comparar as variáveis em estudo em função do serviço e da categoria, foi aplicado o teste de *Kruskall-Wallis* que é o teste não-paramétrico apropriado para comparar as distribuições de duas ou mais variáveis pelo menos ordinais observadas em duas ou mais amostras independentes (Marôco, 2014). Foi também realizado à posteriori (*Post-Hoc*) o Teste de *Tukey HSD* para comparação entre dois pares de grupos da categoria (Praças, Sargentos e Oficiais).

Para correlacionar as variáveis quantitativas, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* que é uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respetivas ordens. As medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2014).

A amostra total foi constituída por 2001 participantes, conforme Quadro 2, dos quais a maioria é do sexo masculino, 87,9%, já 43,6% pertencem à Marinha, ao Exército 38,6% e à Força Aérea 17,7%. Relativamente à sua situação, 90,8% dos participantes pertencem ao Quadro Permanente e 47% pertence à categoria de Oficiais, 40,8% à categoria de Sargentos e 11,9% à categoria das praças. Relativamente a familiares apenas se registou uma



participação de 0,3%. No que respeita à categoria 98,5% são beneficiários titular e 68,1% têm dependentes beneficiários da ADM.

Pretende-se validar os resultados das entrevistas através da comparação dos resultados alcançados com os dados provenientes dos questionários e assim, esquematizar alterações estruturais e processuais que podem ser adotadas, para ser viável a implementação de um novo modelo da ADM de forma a satisfazer as atuais necessidades dos seus beneficiários.

A validade das entrevistas, assim como dos questionários foi aferida recorrendo a *Subject-matter experts*, de entre os quais se destacam o senhor Tenente Coronel António Rosinha .



### 3. Modelo da ADM atualmente implementado nas FFAA portuguesa

#### 3.1. Organização da ADM

Neste capítulo procura-se responder à QD1: Como se encontra implementada a gestão da ADM nas FFAA em Portugal?

É apresentada a organização da ADM, ou seja, a sua dependência, organização interna, caracterização dos seus beneficiários e ainda como se financia, assim como os seus encargos.

“O IASFA enquanto instituto público, desenvolve a sua atividade com condicionalismos vários à sua autonomia de gestão, conforme esquematizado na figura seguinte (Tribunal de Contas, 2019).

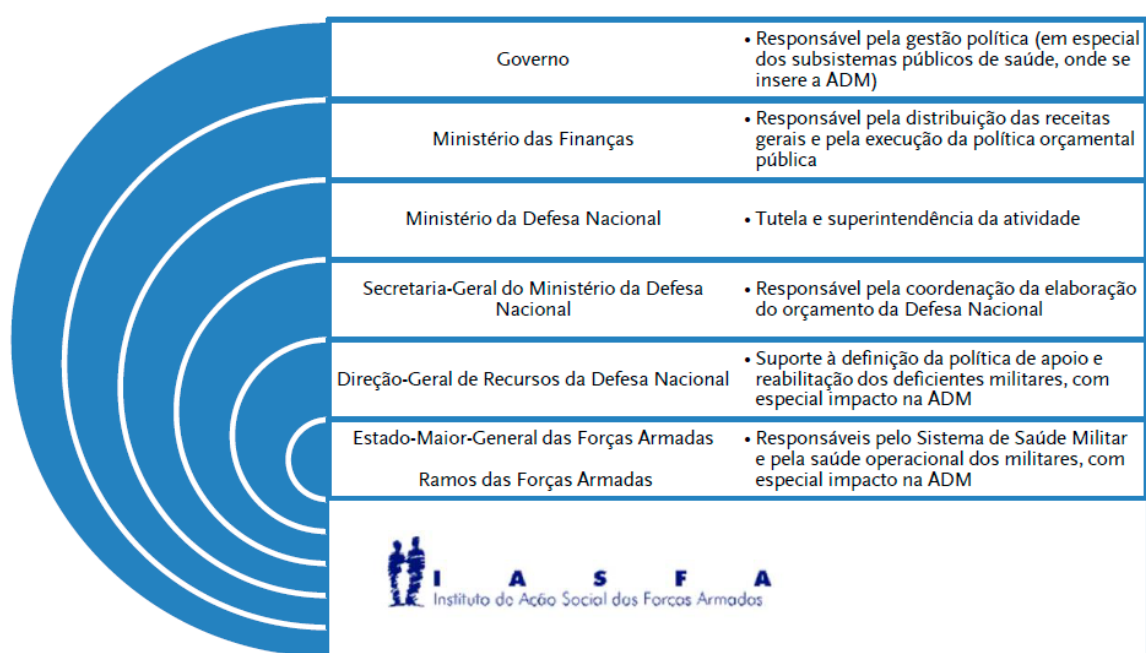


Figura 1- Relações Institucionais e de dependência

Fonte: Tribunal de Contas (2019)

Desde 2005, que é o IASFA a entidade responsável pela gestão da ADM, na dependência direta do MDN, conforme o estabelecido no Decreto-Lei n.º 167/2005, já referido na introdução.

O Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P. [...], é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio [...], tem por missão garantir e promover a ação social complementar dos seus beneficiários e gerir o sistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas. [...] Assegurar a gestão



do sistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).  
(Decreto-Lei n.º 193/2012, 2012)

A Portaria n.º 189/2013 de 22 de maio, 2013, prevê na alínea b) do art.º 1.º dos estatutos do IASFA, IP, a integração da Direção de Serviços de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (DSADM), conforme Figura 2.

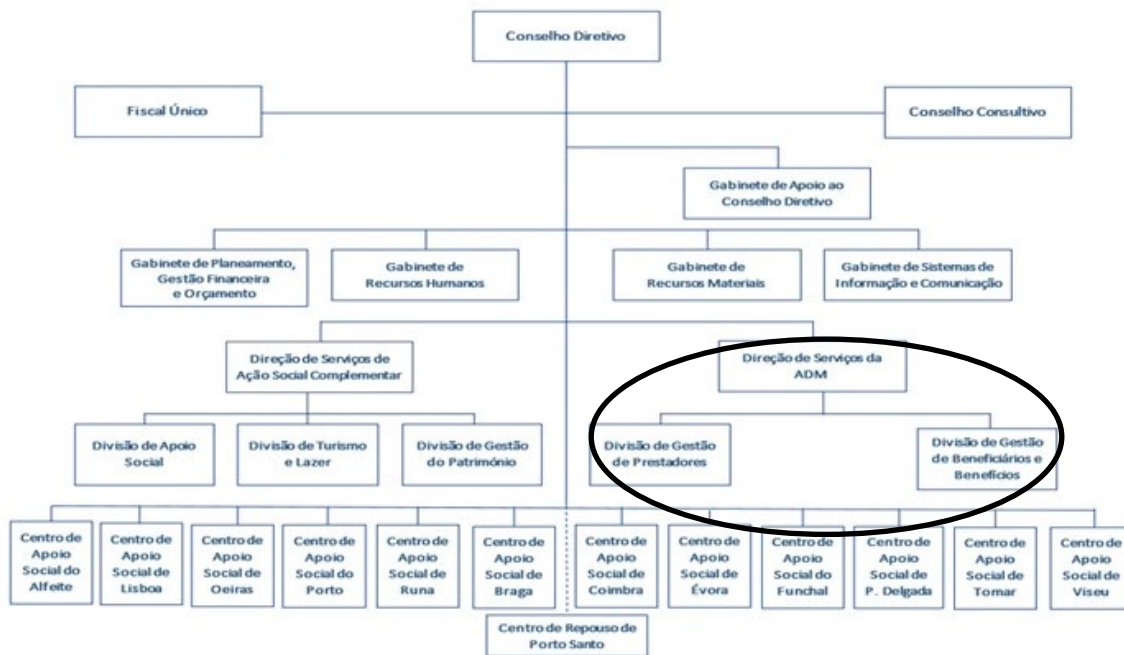


Figura 2- Organograma do IASFA e enquadramento da ADM

Fonte: Portaria n.º 189/2013 de 22 de maio, 2013

De acordo com o art.º 4.º dos estatutos do IASFA, IP, exarado na Portaria n.º 189/2013 de 22 de maio, de entre as várias responsabilidades da DSADM, destacam-se as seguintes: processar as faturas apresentadas pelos beneficiários no âmbito dos cuidados de saúde ou farmácia; enviar as tabelas para liquidação por parte do gabinete de planeamento, gestão financeira e orçamento do IASFA; processar as faturas relativas às participações diretas; preparar e submeter a despacho as situações que necessitem de autorização extraordinária para tratamento fora do que está preestabelecido; garantir o apoio financeiro para possíveis deslocamentos de beneficiários para prestação de cuidados de saúde fora de Portugal; emitir o cartão de identificação do beneficiário aquando a inscrição por parte dos ramos das FFAA; atualizar a base de dados de beneficiários em coordenação com cada ramo; efetuar a requisição dos cartões europeus de seguro de doença (CESD), conforme solicitado pelos beneficiários; avaliar possíveis reclamações; emitir anualmente declarações sobre as



despesas não comparticipadas para efeitos da declaração do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS); propor a aprovação do Conselho Diretivo do IASFA referente aos processos de acordo com entidades legalmente estabelecidas prestadoras de cuidados de saúde; garantir o cumprimento dos acordos estabelecidos; controlar a gestão dos recursos financeiros da ADM através de controlos permanentes; propor alterações necessárias à gestão da ADM e elaborar relatórios de atividades.

Relativamente à forma como a ADM se pode organizar ou estruturar, os entrevistados admitem as seguintes possibilidades: entidade autónoma, semelhante à ADSE; uma direção integrada na SGMDN; uma subdireção integrada na Direção de Recursos do MDN, sob a tutela do EMGFA e ainda a sua manutenção no atual quadro, ou seja, na dependência do IASFA.

Das anteriores possibilidades as duas que reúnem um maior consenso são, a ADM se constituir uma direção integrada na SGMDN, ou uma subdireção integrada na Direção de Recursos do MDN, “...numa direção geral no MDN...” (Coelho, 2021)., já para os participantes no inquérito a melhor solução seria a sua autonomia à semelhança da ADSE, mas ser tutelado pelo MDN e não pelo Ministério da saúde (MS). Logo, podemos afirmar que defendem a sua não integração na ADSE. Contudo, na possibilidade da integração da ADM na ADSE, os entrevistados assim como os participantes do inquérito divergem entre si, não sendo consensual, uma das razões apresentadas é: “... a ADSE não aceitava a ADM, pois não aceitaria pagar para quem não desconta, o caso dos DFA...”(Bernardes, 2021.)

### **3.2. Caraterização dos beneficiários da ADM**

Em 2005 com a criação da ADM, foram definidas apenas duas categorias de beneficiários, os titulares e os beneficiários familiares ou equiparados (Decreto-Lei n.º 167/2005, art.º 3.º).

Atualmente com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 81/2015, art.º 3.º, existem para além das categorias anteriormente definidas ainda a categoria de beneficiários extraordinários e beneficiário associado.

Em 2019, os beneficiários totalizaram o número de 108.204 (IASFA, 2020), encontrando-se distribuídos de acordo com o Quadro 3. Podemos afirmar que relativamente a 2015, período em que a ADM totalizava 122.142 beneficiários (Santos, 2016, p. 21), a



ADM perdeu 13.938 beneficiários, a um ritmo de cerca de aproximadamente 3500 beneficiários por ano.

**Quadro 3- Beneficiários ADM**

	Armada		Exército		Força Aérea		Total		Total
	Familiare	Titulares	Familiare	Titulares	Familiare	Titulares	Familiare	Titulares	
Militares do QP	16.272	14.446	17.197	13.992	90.300	8.037	42.499	36.475	78.974
Academias Militares	1	332	3	311	4	164	8	807	815
Portaria 1034	510	670	5.048	8.325	433	617	5.991	9.612	15.603
Pessoal Militarizado	1.842	1.617	190	286	0	0	2.032	1.903	3.935
Pessoal Civil	0	0	5	2	0	0	5	2	7
Militares RC	38	900	312	5.461	154	1.838	504	8.199	8.703
Outros	11	0	153	0	3	0	167	0	167
<b>Total</b>	<b>18.674</b>	<b>17.965</b>	<b>22.908</b>	<b>28.377</b>	<b>9.624</b>	<b>10.656</b>	<b>51.206</b>	<b>56.998</b>	<b>108.204</b>

Fonte: (IASFA, 2020)

Dos 108.204 beneficiários, ao olharmos para o Quadro 4, podemos concluir que cerca de 82% dos beneficiários se encontram distribuídos pelas grandes metrópoles<sup>5</sup>, em particular os distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém que concentram cerca de 60% dos beneficiários, ou seja, todos os distritos em causa apresentam em comum a sua localização junto ao litoral em concordância com a distribuição demográfica em Portugal, onde a oferta em serviços de saúde do setor público ou privado é relativamente abundante.

**Quadro 4 - Distribuição de Beneficiários por Distrito**

Distrito	N.º de Beneficiários				
	2019	2018	2017	2016	2015
Lisboa	32.015	32.244	34.593	35.329	36.827
Setúbal	25.217	25.484	26.067	26.561	26.814
Santarém	8.902	8.945	9.142	9.719	10.009
Porto	8.044	8.313	9.058	9.252	9.422
Leiria	4.419	4.620	4.637	4.963	5.104
Braga	3.440	3.541	4.097	3.889	3.977
Coimbra	3.314	3.415	3.506	3.818	3.917
Aveiro	3.227	3.386	3.398	3.730	3.793
Faro	2.708	2.825	2.844	3.052	3.110
Viseu	2.725	2.778	2.817	2.991	3.078
Açores	2.362	2.395	2.366	2.492	2.484
Évora	2.014	2.084	2.103	2.252	2.389
Vila Real	1.604	1.654	1.686	1.832	1.886
Castelo Branco	1.362	1.388	1.423	1.507	1.552
Beja	1.330	1.393	1.492	1.515	1.545
Viana do Castelo	1.296	1.383	1.489	1.513	1.536

<sup>5</sup> Para efeito dos cálculos foram considerados os distritos com mais de 3.000 beneficiários.



Madeira	1.387	1.487	1.465	1.528	1.492
Portalegre	1.107	1.178	1.194	1.356	1.445
Guarda	765	769	769	866	869
Bragança	680	687	708	766	745
Estrangeiro	223	235	231	246	148
<b>TOTAL</b>	<b>108.204</b>	<b>110.204</b>	<b>115.085</b>	<b>119.177</b>	<b>122.142</b>

Fonte: Adaptado a partir de (IASFA, 2016; IASFA, 2017; IASFA, 2018; IASFA, 2019; IASFA, 2020)

Vamos agora caracterizar os beneficiários da ADM por tipologia, conforme o Quadro 5, podemos afirmar que apenas cerca de 52,7% dos beneficiários da ADM se inserem na categoria de beneficiários titulares e que 47,3% se enquadram na categoria de beneficiários familiares, desde 2015 que se verifica um acréscimo ligeiro, cerca de 2% na categoria de beneficiários titulares face aos beneficiários familiares.

**Quadro 5- Caracterização de Beneficiários por tipologia**

	Titulares			Familiares				Total Parcial	Total Parcial
	Ativo e Reserva	Reforma	Total parcial	Cônjuges ou equiparados, Extraordinários e Associados	Descendentes	Ascendentes	Outros		
2019	29.149	27.849	56.998	32.876	18.017	146	167	51.206	108.204
2018	30.154	28.302	58.456	33.034	18.213	186	315	51.748	110.204
2017	29.891	29.076	58.967	34.644	21.271	201	2	56.118	115.085
2016	31.933	28.650	60.583	36.315	22.062	215	2	58.594	119.177
2015	32.750	28.911	61.490	37.825	22.606	219	2	60.652	122.142

Fonte: Adaptado a partir de (IASFA, 2016; IASFA, 2017; IASFA, 2018; IASFA, 2019; IASFA, 2020)

Vamos agora caracterizar os beneficiários da ADM relativamente à sua idade. No que a este tópico diz respeito, podemos inferir da análise dos dados apresentados no Quadro 6, que relativamente aos beneficiários com mais de 60 anos, que em 2016 representavam cerca de 44% do universo do total de beneficiários, representam agora cerca de 46% deste universo. Face ao anteriormente exposto podemos ainda verificar que o crescimento dos beneficiários no escalão etário acima dos 60 anos está a crescer cerca de 2% ao ano, logo pode-se inferir que o envelhecimento dos beneficiários da ADM, está aqui, também em linha com o panorama nacional relativamente ao envelhecimento da população.

**Quadro 6- Distribuição dos Beneficiários por escalão etário**

	0-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	>=80 anos	Total
2019	14.940	11.990	8.662	8.331	14.502	15.198	19.881	14.600	108.204
2018	15.413	12.194	8.971	8.458	15.057	15.764	20.144	14.203	110.204
2017	16.789	14.052	8.962	8.543	15.328	17.130	20.430	13.851	115.085
2016	17.097	15.459	9.289	8.919	15.881	17.505	20.823	14.204	119.177
2015	17.333	16.170	9.853	9.767	16.597	18.604	20.630	13.185	122.142

Fonte: Adaptado a partir de (IASFA, 2016; IASFA, 2017; IASFA, 2018; IASFA, 2019; IASFA, 2020)



Para finalizar a caracterização dos beneficiários da ADM, importa olhar para os beneficiários abrangidos pela Portaria n.º 1034/2009. Resultante da análise do Quadro 7, podemos afirmar que a ADM perdeu aproximadamente 3000 beneficiários de 2016 a 2019, de uma forma regular, ou seja, em quatro anos a ADM está a perder uma média de 750 DFAs por ano.

**Quadro 7- Beneficiários Portaria 1034/2009 (DFAs)**

	Titulares	Familiares	Total
2019	9.612	5.991	15.603
2018	10.278	6.571	16.849
2017	10.293	6.900	17.193
2016	10.292	8.214	18.506
2015	10.123	8.375	18.498

Fonte: Adaptado a partir de (IASFA, 2016; IASFA, 2017; IASFA, 2018; IASFA, 2019; IASFA, 2020)

### **3.3. Financiamento e encargos da ADM**

Neste capítulo vamos abordar uma das áreas mais sensíveis da ADM e talvez aquela que mais controvérsia gera entre a tutela, IASFA, DSADM e beneficiários.

Relativamente a esta área, por estar a ADM na dependência do IASFA e a consequente promiscuidade contabilística a que se pode estar sujeito, procuraremos analisar apenas as fontes de financiamento e os encargos relativos à ADM isoladamente.

Vamos começar por identificar as formas de financiamento da ADM, na sua essência as fontes de financiamento ordinárias da ADM são duas, primeiramente os descontos dos beneficiários e a segunda, as verbas transferidas do orçamento de estado através da Secretaria Geral do Ministério da Defesa Nacional SGMDN. Existe atualmente uma terceira fonte de financiamento extraordinária e prevista no Memorando de Entendimento para o Equilíbrio Financeiro do IASFA (MEEFI), assinado entre o Ministério das Finanças (MF), o MDN e o IASFA no âmbito do planeamento de saneamento da dívida existente, estas verbas podem ser observadas no Quadro 8 relativas aos anos de 2019 e 2020

Podemos ainda, verificar que a receita do IASFA entre 2015 e 2020 cresceu cerca de 5.903.166,61€, ou seja, um crescimento a um ritmo de 2,1% ao ano, aproximadamente 1.200.000,00€ por ano, isto, sem contabilizarmos a receita extraordinária proveniente do MEEFI.



**Quadro 8 - Receitas da ADM de 2015 a 2019**

Receita com a ADM						
FF	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Transferências SGMDN	20.000.000,00€	20.000.000,00€	20.000.000,00€	20.000.000,00€	20.000.000,00€	20.000.000,00€
Transferência MEEFI <sup>6</sup>	6.000.000,00€	14.110.000,00€	----	----	----	----
Descontos Beneficiários	55.473.943,0€	54.655.754,11€	53.537.908,62€	52.737.964,16€	52.155.867,45€	49.570.776,41€
Total	81.473.943,02€	88.765.754,11€	73.510.754,93€	72.737.964,16€	72.155.867,45€	69.570.776,41€

Fonte: Adaptado a partir de (IASFA, 2016; IASFA, 2017; IASFA, 2018; IASFA, 2019; IASFA, 2020)

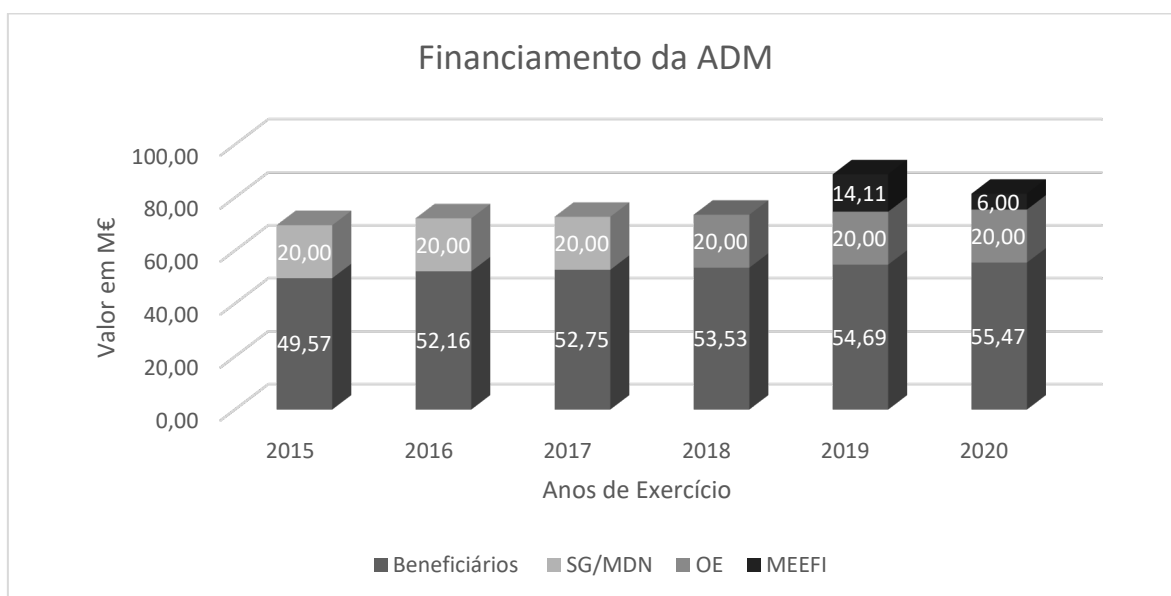
O crescimento da receita anteriormente designada deve-se na sua totalidade à fonte proveniente dos descontos dos beneficiários. Importa referir, que os descontos dos beneficiários situam-se nos 3,5%, uma situação que foi estabelecida em 2014 e implementada a partir de janeiro de 2015 (Lei n.º 30/2014, 2014).

De 2015 a 2017 a SGMDN, efetuou a transferência de vinte milhões de euros, esta transferência visa compensar as despesas dos Beneficiários Portaria 1034/2009.

A partir de 2018 o valor dos vinte milhões de euros continua a ser transferido para a ADM, mas agora inscrito no Orçamento de Estado.

Relativamente à MEEFI, foi acordado a transferência de valores por parcelas, até à completa execução da dívida existente e proveniente do défice acumulado ao longo dos vários anos anteriores. Até ao final de 2020, apenas foi efetuado a pagamento das duas parcelas identificadas quer no Quadro 8 quer na Figura 3.

<sup>6</sup> Transferências por "tranches" negociadas, em 2019 com o MF, no âmbito do planeamento de saneamento da dívida existente à data.



**Figura 3- Natureza vs montantes de financiamento da ADM em M€**

Fonte: Adaptado a partir de (IASFA, 2016; IASFA, 2017; IASFA, 2018; IASFA, 2019; IASFA, 2020)

Relativamente à despesa da ADM, e analisando o Quadro 9, nos últimos quatro anos, de 2016 a 2020, esta diminuiu cerca de 11.424.330,86€, ou seja, uma retração de 3,4% ao ano, aproximadamente 2.856.082,72€ por ano.

**Quadro 9- Despesa ano vs Pagamentos ano da ADM**

		2016	2017	2018	2019	2020
Despesa do Ano <sup>7</sup>	RC <sup>8</sup>	61.523.382,46€	72.642.199,66€	61.643.698,50€	68.459.238,65€	51.793.856,84€
	RL <sup>9</sup>	13.683.516,10€	14.120.253,86€	14.896.195,16€	13.000.000,00€	13.000.000,00€
	MED <sup>10</sup>	9.385.700,35€	7.128.588,24€	7.837.906,65€	9.698.157,79€	8.374.411,21€
	<b>Total</b>	<b>84.592.598,91€</b>	<b>93.891.041,76€</b>	<b>84.377.800,31€</b>	<b>91.157.396,44€</b>	<b>73.168.268,05€</b>
Pagamentos no Ano <sup>11</sup>	RC	41.255.814,77€	52.743.992,51€	47.011.492,76€	59.458.702,78€	64.307.025,50€
	RL	12.014.830,93€	13.126.868,05€	13.746.738,76€	13.981.150,37€	11.936.947,70€
	MED	8.134.918,49€	7.944.086,92€	8.696.011,20€	9.349.251,70€	8.099.438,08€
	<b>Total</b>	<b>61.405.564,19€</b>	<b>73.814.947,48€</b>	<b>69.454.242,72€</b>	<b>82.789.104,85€</b>	<b>84.343.411,28€</b>
<b>Varição</b>	<b>-23.187.034,72€</b>	<b>-20.076.094,28€</b>	<b>-14.923.557,59€</b>	<b>-8.368.291,59€</b>	<b>11.175.143,23€</b>	

Fonte: Adaptado a partir de (IASFA, 2016; IASFA, 2017; IASFA, 2018; IASFA, 2019; IASFA, 2020)

O regime convencionado é responsável por cerca de 70,8% da despesa da ADM.

Efetuada uma correlação do Quadro 9 com o Quadro 8, podemos ainda verificar que de 2016 até 2019 as receitas da ADM eram manifestamente insuficientes para cobrir todas

<sup>7</sup> Despesa do Ano, corresponde às faturas enviadas à ADM com data desse ano.

<sup>8</sup> Regime convencionado (RC)

<sup>9</sup> Regime livre (RL)

<sup>10</sup> Medicamentos (MED)

<sup>11</sup> Pagamentos no Ano, corresponde a todos os pagamentos efetuados no ano. Contempla faturação do ano atual e de anos transatos que estava a aguardar processamento e o respetivo pagamento.



as despesas, criando dívida a cada ano. A 31 de dezembro de 2019 a dívida acumulada da ADM fixa-se nos 86.915.596,10€, sendo que deste valor, 14.977.490,58€, correspondiam aos Beneficiários Portaria 1034/2009 e 71.938.205,52€ aos restantes beneficiários (IASFA, 2020, p.73). O presidente da ASMIR MGen Norberto Bernardes, relativamente à posição do MDN em não transferir a totalidade das verbas utilizadas pelos beneficiários Portaria 1034/2009, profere a seguinte declaração, "Se não querem pagar tirem os DFA da responsabilidade da ADM". Já o diretor da DSADM, Cor Art José Sardinha Dias complementa relativamente à gestão dos DFA com a ideia de que "no caso de ser atribuído à ADM esta responsabilidade, o Estado tem de garantir que as despesas são compensadas financeiramente com oportunidade".

Em 2020 observamos uma inversão das respetivas contas da ADM, isto é, a receita de 75.473.943,02€ é superior em 2.305.674,97€ às despesas da ADM. O valor positivo anteriormente apurado assim como as verbas provenientes de MEEFI, permitiram pagar 11.175.143,23€ da dívida, invertendo assim a tendência crescente da mesma.

#### **3.4. Síntese conclusiva**

Podemos concluir que atualmente a ADM se encontra na dependência hierárquica do IASFA, desta forma tutelada pelo MDN. A DSADM, ainda que podendo recorrer a outras estruturas do IASFA para auxiliar no imenso rol de tarefas que lhe são atribuídas pela Portaria n.º 189/2013 de 22 de maio, 2013, de 22 de maio, especialmente ao gabinete de gestão financeira e orçamento, podemos afirmar que a estrutura da DSADM está subdimensionada para responder a todas as tarefas e responsabilidades que lhe são exigidas.

Podemos também afirmar que a ADM está a perder beneficiários a um ritmo de aproximadamente 3,23% ao ano. De acordo com a análise sócio demográfica, há a previsão de que a perda no número de beneficiários continuará até 2035, apenas se pode contar com um ligeiro abrandamento da perda de beneficiários, de aproximadamente 0,5%, a partir do ano de 2025, passando para os 2,75%, isto, muito influenciado pelos beneficiários abrangidos pela portaria 1034/2009, assim como pelos seus beneficiários com mais de 60 anos, que como foi apresentado, representam cerca de 46% dos beneficiários e com um crescimento de cerca de 2% ao ano. A percentagem do número de beneficiários com mais de 60 anos, está também alavancada quer pela redução dos efetivos nas FFAA, assim como com o aumento da esperança média de vida.



Os beneficiários da ADM estão concentrados nas grandes metrópoles e junto o litoral, cerca de 82%, onde a oferta dos serviços de assistência na saúde e bem-estar, também se concentram.

Com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio, em que parte dos associados familiares e equiparados passaram a descontar para a ADM, notou-se uma ligeira diminuição na percentagem de beneficiários familiares, passando estes a representar cerca de 49% dos beneficiários da ADM em 2015 e 2016, a aproximadamente 47% em 2020, com previsão de continuação de perda a um ritmo de cerca de 0,5% ao ano, também até 2035.

É importante dizer que até 2035, os DFAs e suas famílias representem metade das perdas no número de beneficiários da ADM.

Destarte, podemos afirmar que após 2015, com o término das transferências provenientes da SG/MDN em forma de compensação, a ADM até ao final de 2019 passa apresentar um défice consecutivamente por quatro anos, até 2019, perfazendo a dívida um valor acumulado de 116,5% da receita anual bruta da ADM.

Em 2020, com as receitas a crescer a um ritmo de 2,1% e as despesas a cair a um ritmo de 3,4%, prevê-se que a cada ano que passe sejam regularizados valores da dívida na ordem dos 4.000.000,00€ por ano, unicamente com recurso a receitas da ADM.

É ainda importante salientar que como foi referido anteriormente parte desta dívida refere-se à faturação de beneficiários abrangidos pela Portaria 1034/2009.



#### 4. Satisfação dos beneficiários relativamente aos serviços da ADM

Neste capítulo vamos procurar responder à QD2: Qual o grau de satisfação dos beneficiários para com o atual modelo de funcionamento da ADM, bem como com os serviços prestados pela ADM?

Para atingir o desiderato anteriormente exarado, vamos recorrer maioritariamente aos dados provenientes das entrevistas efetuadas ao diretor da DSADM, presidente da ASMIR e presidente da ANS, aos questionários lançados e respondidos por uma amostra muito significativa de 2001 participantes, assim como ao relatório do Tribunal de contas de 2019. “É garantido aos militares e suas famílias [...] um sistema de assistência e proteção [...], **incluindo assistência sanitária** e apoio social.” (Lei n.º 11/89, 1989a)

Face ao exarado na lei supra identificada, assim como, atendendo à posição dos entrevistados no inquérito, todos são unânimes em afirmar que “A responsabilidade da saúde física e psicológica dos militares no ativo, sem qualquer dúvida, deve ser do estado português.” (Bernardes, 2021)

Atendendo à particularidade da sua função, a saúde da família dos militares, interfere diretamente no desempenho das suas funções, ou seja, no seu produto operacional.

[...] um militar que está pendurado num guincho de um helicóptero [...], ou a cumprir a sua missão na República Centro Africana (RCA) [...], cuja concentração não pode pôr em causa a sua vida, [...]. Não pode estar preocupado se na sua retaguarda o seu filho, o cônjuge, os seus pais e outros dependentes, não tenham a assistência devida, particularmente na saúde. (Coelho, 2021)

Analisando a Tabela 1, podemos observar que as respostas dos participantes no questionário, seguem em conformidade com as respostas das entidades entrevistadas, defendendo, que “o autofinanciamento da ADM coloca em causa a condição militar e a sua especificidade”.

Assim relacionado com o parágrafo anterior, podemos dizer que relativamente às disposições legais aprovadas nos últimos tempos e que determinam o autofinanciamento da



ADM, com recurso exclusivo aos descontos dos seus beneficiários, os participantes também discordam dessas mesmas disposições legais.

Tabela 1- Frequência do “Autofinanciamento da ADM e a condição militar”

	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
O autofinanciamento da ADM coloca em causa a condição militar e a sua especificidade	1838	3,9	1,3	6,4	10,9	14,5	24,0	44,1

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

Contrariando quer o preceituado na Lei n.º 11/89, quer a opinião unanime dos entrevistados, continuam a ser os beneficiários, através dos descontos sobre o seu rendimento ilíquido a suportar parte dessas despesas publicas como é demonstrado pelo TC no seu relatório de 2019.

O TC é explícito em afirmar que foi efetuada uma redução muito significativa das transferências do orçamento de estado para a ADM, contudo, continuam a ser imputadas “despesas públicas”, que não devem ser suportadas pelos descontos dos beneficiários, mas antes pelo SNS e o Sistema de Saúde Militar (SSM). “[...] Acresce que, no caso da ADM (tal como nos subsistemas dos efetivos da GNR e da PSP), a inscrição no subsistema, tal como o pagamento do desconto, são obrigatórios, não resultando de uma opção dos militares.” (Tribunal de Contas, 2019, p.14)

Considerando os atuais descontos dos beneficiários, estamos em condições de afirmar que os beneficiários não descontam 3,5%, como está previsto na Lei n.º 30/2014 de 19 de maio, mas antes 4,08%, uma vez que os descontos estão a incidir sobre os 12 meses e ainda os subsídios de férias e de natal, facto também apontado pelo TC, em 2019.

O TC vai ainda mais longe afirmando mesmo que o desconto dos beneficiados da ADM:

[...] assume as características de um tributo/«imposto», que obriga os militares a financiar duplamente a sua própria saúde: através do desconto para o subsistema, e através do seu contributo, igual ao de qualquer outro cidadão nacional, para o financiamento do Serviço Nacional de Saúde ... (Tribunal de Contas, 2019, p.15)

O TC apresenta no seu relatório de 2019 os dados constantes da Figura 4, onde afirma que em 2017 a despesa que deveria ser coberta pelo OE por ser uma obrigação do estado e não dos beneficiários da ADM, são 27.687.924,00€, cerca de 34% das despesas e não apenas



os 20.000.000,00€ que foram transferidos na altura, verba que foi manifestamente insuficiente.

2017		Pontos do relatório Vol. II
<b>Financiamento ADM</b>		
Receitas gerais - Transferências do Orçamento do Estado	20 000 000	
Descontos dos quotizados	52 759 182	
<b>TOTAL</b>	<b>72 759 182</b>	6.2
<b>Despesa ADM</b>		
<b>Faturação total por data do ato</b>	<b>80 607 845</b>	
<b>Despesa que não pode ser financiada com os descontos</b>		
Beneficiários titulares isentos (não DFA)	1 078 516	6.4.1
DFA - Regime Convencionado, Sistema de Saúde Militar e Medicamentos	14 052 140	6.4.2
Titulares de pensões de sangue	160 317	6.4.3
Cuidados Serviço Nacional de Saúde	10 054 680	6.5.1
Acidentes em serviço e missões no estrangeiro	141 052	6.5.2
Cuidados de saúde prestados a militares em efetividade de funções no SSM	2 201 219	6.5.3 e 6.5.4
<b>TOTAL</b>	<b>27 687 924</b>	
<b>Despesa que pode ser financiada com os descontos</b>		
DFA - Regime livre	1 678 740	6.4.2
DFA - Familiares	4 513 725	
Familiares de titulares não DFA	21 559 098	6.4.1
Outra despesa	25 168 359	
<b>Total de despesa que pode ser financiada com os descontos</b>	<b>52 919 921</b>	

Figura 4- Demonstração de contas  
Fonte: Tribunal de Contas, (2019)

Destarte, é importante referir que no período de 10 anos, de 2005 a 2015, se passou de um serviço gratuito para os militares e para a sua família, em conformidade com as Bases Gerais do estatuto da condição militar (Lei n.º 11/89, 1989) e com o EMFAR a um serviço pago com um desconto de 3,5% sobre a remuneração base ilíquida do militar, assim como, na situação em que o cônjuge trabalhe e pretenda continuar a beneficiar dos serviços da ADM incidirá uma taxa de mais 3,5% sobre 79% da remuneração base ilíquida do militar.

Entre os entrevistados o assunto relativo aos descontos não é unânime, segundo o diretor do DSADM, Cor Art José D. Sardinha Dias, [...] "temos de perceber que atualmente já não somos muitos a descontar e se retirarmos os cônjuges que trabalhem no sistema privado ou no público, o subsistema que já não é sustentável deixa de existir", já para o presidente da ASMIR, MajGen Norberto C.S. Bernardes, para os militares no ativo a ADM deve ser facultada a título gracioso, para a família, assim como para os militares na reserva e na reforma deve incidir uma percentagem sobre o vencimento dos militares, semelhante à



atual percentagem, já para o presidente da ANS SMor António L. Coelho "...quem tem de ter a responsabilidade de responder perante a ADM, de suportar a ADM, de financiar a ADM é o orçamento de estado".

Para os participantes no inquérito estes consideram que o valor atualmente pago de 3,5% face aos serviços oferecidos pela ADM é um valor que não se afigura justo, para a média dos participantes, o valor justo a descontar para a ADM situa-se entre um e 2%.

No que diz respeito à adequação dos "Cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM", Tabela 2, a média dos participantes não apresentam queixas relativamente à adequabilidade dos serviços da ADM, às suas necessidades ou às necessidades da sua família. As entidades entrevistadas são também unânimes em afirmar que "Em condições normais a ADM responde às necessidades dos militares e das suas famílias"[...] " nas situações oncológicas, penso que o subsistema responde perfeitamente." (Dias, 2021).

**Tabela 2- Cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM**

Os cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM são:	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Adequados às suas necessidades	1988	2,9	1,2	12,2	32,5	17,8	32,2	5,3
Adequados às necessidades da sua família	1798	2,6	1,1	17,6	34,5	19,6	24,1	4,1

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

Quando tentamos perceber quais os tipos de serviço a que os beneficiários mais recorrem, Tabela 3, facilmente nos apercebemos que 70,5% dos beneficiários recorre ao serviço em "Regime convencionado ou prestadores com acordo direto. Apenas 3% dos beneficiários utiliza na sua maioria o SNS. Ao cruzamos a percentagem de utilizadores do serviço convencionado (70,5%) com a dívida da ADM aos prestadores do regime convencionado vencida, à data de 31 de dezembro de 2019, conseguimos verificar que esta é de 72%, ou seja, está em linha com a percentagem de utilizadores desse regime, pelo que facilmente se conclui que não há vantagem financeira em utilizar o SNS ou o HFAR relativamente aos prestadores do regime convencionado, tendo a agravante que o serviço do SNS ou do HFAR acaba por ser mais demorado prejudicando o beneficiário, para além de sobrecarregar serviços já por si no limite, na situação de se recorrer a estes serviços passará ainda a prejudicar a quem deles é obrigado a recorrer.



**Tabela 3- Tipos de serviços utilizados pelos utilizadores da ADM**

Quando usufrui da ADM que modalidade prefere ou recorre mais vezes?	Coluna1	Coluna2
	n	%
Regime convencionado / Prestadores c/ acordo direto	1410	70,5
Regime Livre	239	11,9
Hospital das Forças Armadas (HFAR)	238	11,9
Serviço Nacional de Saúde (SNS)	61	3,0
Não Sabe / Não responde	53	2,6

Segue-se a análise à interação e comunicação que os beneficiários têm com a ADM, através dos canais disponibilizados para o efeito. Após questionar os participantes e analisar a sua opinião (Tabela 4), concluímos que a média dos beneficiários considera a interação com a ADM nem positiva nem negativa.

**Tabela 4- Satisfação dos beneficiários na interação com a ADM**

	Relativamente à interação com a ADM, estou satisfeito com:								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5	
A sua interação com a ADM	1922	2,8	1,1	13,3	24,0	30,7	28,9	3,0	
A atual comunicação da ADM com os beneficiários e vice-versa	1882	2,5	1,1	19,7	33,9	25,8	19,0	1,6	
Os meios de comunicação disponíveis da ADM com os beneficiários e vice-versa	1881	2,5	1,1	19,6	33,8	26,4	18,5	1,8	

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

No que diz respeito aos meios de comunicação aquele de que os beneficiários mais apreciam são a plataforma online “<http://admdefesa.pt>”, o email, os pontos de atendimento e o telefone por esta ordem.

Quando perguntamos aos mesmos beneficiários quais os meios de comunicação e interação que deveriam ser mais desenvolvidos (Tabela 5), verificamos que a precedência de necessidade de desenvolvimento é a criação ou desenvolvimento de uma plataforma online mais intuitiva, o email, o contacto telefónico e por fim os pontos de atendimento.

**Tabela 5- Plataformas que deveriam ser melhorados/desenvolvidos**

	Plataformas que deveriam ser melhorados/desenvolvidos								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5	
Os pontos de atendimento	1861	4,1	1,0	2,6	3,4	14,6	36,2	43,2	
Um site na web mais intuitivo que a plataforma atual	1814	4,4	0,9	1,3	2,5	9,3	29,9	57,1	
A comunicação por Email	1797	4,2	0,9	1,4	3,5	14,7	35,2	45,1	
Contactos por telefone	1773	4,1	1,0	2,9	4,3	18,0	31,2	43,6	

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)



Podemos dizer que o resultado anterior pode ser justificado com a finalidade da criação dos E-Services para servir melhor os beneficiários e facilitar a interação entre a ADM e os beneficiários e vice versa desenvolvendo três grandes vetores “a integração, simplificação e gestão” (Farias et al., 2016, p. xiv).

Agora para fechar o círculo relativamente à satisfação dos beneficiários, analisamos uma questão fraturante que tem haver com a questão da obrigatoriedade de inscrição como beneficiário na ADM, n.º2 do art.º 2 do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, dos militares ou pessoal militarizado abrangidos pelo n.º1 do art.º4 do mesmo diploma.

Questionados os participantes sobre a sua satisfação perante esta obrigatoriedade observamos que 50% discordam ou discordam totalmente com a obrigatoriedade da inscrição como beneficiários da ADM e 63,6% defendem que deveria ser um subsistema em regime opcional Tabela 6.

**Tabela 6- ADM um subsistema obrigatório ou opcional.**

A ADM deve ser um Subsistema para os militares								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Obrigatório	1960	2,8	1,6	34,4	15,6	10,9	13,2	25,8
Opcional	1918	3,7	1,6	18,6	7,9	9,9	15,6	48,0

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

Quando por fim é perguntado aos beneficiários o que fariam na situação da adesão à ADM ser em regime opcional, verificamos que as opiniões se acabam por balancear entre continuar com o subsistema de saúde ADM e subscrever um seguro de saúde com uma média de 3,1 e 3,3 respetivamente, conforme Tabela 7.

Destaca-se a opção de apenas beneficiar do SNS, que acaba por recolher uma média de 2,2 pontos o que significa que apenas uma diminuta percentagem dos beneficiários optaria por esta solução.

**Tabela 7- Opção na situação da adesão à ADM em regime opcional**

Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Continuaria a contribuir para a ADM	1903	3,1	1,5	25,3	14,0	13,7	24,7	22,4
Subscreveria um Seguro de Saúde	1838	3,3	1,4	17,2	12,3	19,0	22,0	29,4
Não pagaria nada, beneficiaria apenas do regime geral Serviço Nacional de Saúde (SNS)	1861	2,2	1,3	44,0	20,4	19,9	7,7	8,1

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)



#### **4.1. Síntese conclusiva**

Deste capítulo podemos concluir, que fruto de imposição legal os beneficiários titulares, são obrigados à inscrição na ADM e sujeitos ao pagamento de uma taxa de 3,5% sobre a totalidade do seu rendimento líquido.

A obrigatoriedade de inscrição na ADM dos DFAs para além de não ter suporte legal, a sua contribuição para o subsistema concorre com aquilo que está preceituado na Portaria n.º 1034/2009, relativamente à gratuitidade de todos os cuidados de saúde prestados aos DFAs.

A promiscuidade entre a saúde operacional e a saúde assistencial levada a cabo pelo Despacho n.º 511/2015, origina que serviços prestados pelo HFAR tenham sido sobrefaturados à ADM, catapultando o valor da faturação do HFAR à ADM que depois de 2015 aumentou cerca de 219% (Tribunal de Contas, 2020, p.13). Face ao anteriormente exarado, passaram os serviços prestados pelo HFAR em não trazer qualquer vantagem financeira para a ADM face aos prestadores convencionados.

Destarte, a maior parte dos beneficiários interpreta a interação ou comunicação com a ADM como algo neutro, ou seja, não vê esta relação como um valor acrescentado.

Relativamente aos meios de interação com os serviços da ADM, aqueles que acabam por ser mais apreciados, são os meios não presenciais, destacando-se a plataforma na internet. Curiosamente quando questionados sobre quais os meios que devem ser desenvolvidos ou melhorados é consensual a opinião em torno, mais uma vez, dos meios à distância e eletrónicos, voltando-se a destacar a melhoria da plataforma online, seguida do email.

Relativamente ao tipo de regime que os beneficiários defendem pra a ADM, destaca-se o regime opcional ou não obrigatório. Contudo quando questionados sob a sua decisão em situação de regime opcional verifica-se que as opiniões se encontram divididas entre a ADM e a subscrição de um seguro de saúde e apenas uma muito pequena parte optaria pelo SNS.



## 5. Alterações ao atual modelo da ADM

Depois da análise efetuada nos capítulos terceiro e quarto, vai-se neste capítulo procurar responder à QC “Que alterações podem ser implementadas para melhorar o atual modelo da ADM de forma a continuar a responder às necessidades dos beneficiários em conformidade com o ECM?”

A resposta terá por base o objeto de estudo “Avaliar o atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.”

Iniciamos pelo modelo de integração e organização da ADM. Em relação a este tópico propõe-se três possíveis soluções de organização para a ADM, identificando vantagens e inconvenientes em cada uma delas.

A **Proposta 1** mantém a DSADM integrada no IASFA, num modelo semelhante ao que atualmente conhecemos, "Eu não vejo inconveniente que a ADM esteja inserida no IASFA...desde que a contabilidade do que é a assistência complementar e a assistência na doença estejam completamente separadas[...]" (Dias, 2021).

Neste modelo defendemos que a DSADM passe a ganhar em relação ao IASFA autonomia de decisão técnica para o que são os assuntos relativos à ADM, bem como autonomia financeira. Na sua estrutura para além da Divisão de Gestão de Prestadores (DGP) e Divisão de Gestão de Beneficiários e Benefícios (DGBB), que atualmente integram a DSADM, seja criada uma Divisão de Gestão Financeira e Orçamento (DGFO), assim como um Gabinete de Planeamento e Estudos Prospetivos (GPEP) (Figura 5- Proposta 1, estrutura orgânica da ADM), este último, como elemento integrador e com o objetivo de apoiar a DSADM na ligação necessária entre todas as outras Divisões e a gestão estratégica da ADM, tendo sempre em consideração as previsões e prospetiva futura. Constituir-se-á como órgão responsável pela elaboração dos inúmeros relatórios e mapas de controlo necessários e impostos legalmente, sem que para isso seja necessário afetar significativamente o rendimento dos restantes gabinetes e divisões concentrados no trabalho corrente.

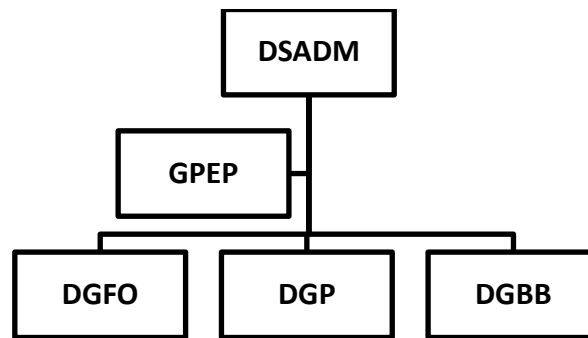


Figura 5- Proposta 1, estrutura orgânica da ADM

Neste modelo os Recursos Humanos (RH) a trabalhar na ADM dependem logisticamente e administrativamente do IASFA.

Apresentamos na Tabela 8, as vantagens e inconvenientes desta proposta a ter em consideração para uma decisão.

Tabela 8 - Proposta 1, vantagens e inconvenientes

**Proposta 1 – Na dependência do IASFA (reconfiguração)**

Vantagens	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzidas alterações administrativas;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificil adaptação da estrutura do IASFA à mudança;</li><li>• Afastamento do MDN;</li><li>• Desresponsabilização dos Serviços Centrais do MDN.</li></ul>

A **Proposta 2**, coloca a ADM como uma entidade completamente autónoma à semelhança da ADSE, "Primeiramente a ADM não pode ser gerida pelo IASFA[...]a ADM autonomizar-se à semelhança da ADSE, adota o modelo da ADSE" (Bernardes, 2021).

A ADM passa agora a necessitar de outras estruturas para fazer face a todas as suas responsabilidades. Apresentamos na Figura 6 a proposta de estrutura orgânica para um funcionamento autónomo

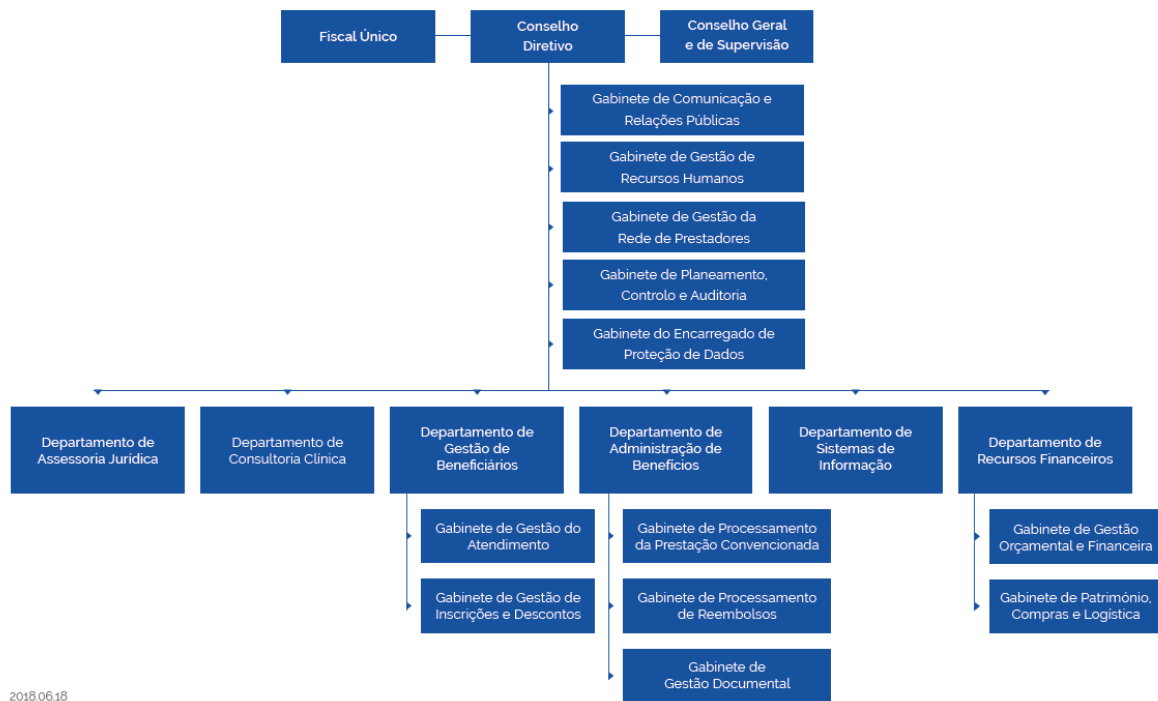


Figura 6- Proposta 2, estrutura orgânica da ADM  
Fonte: ADSE (2020)

Nesta proposta a ADM está preparada para funcionar de forma autónoma, à semelhança da ADSE, sob a tutela direta do MDN.

Segue-se a Tabela 9 com as vantagens e inconvenientes desta proposta 2.

Tabela 9 - Proposta 2, vantagens e inconvenientes

Proposta 2 – Entidade autónoma à semelhança da ADSE	
Vantagens	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Completa independência no exercício da atividade;</li><li>• Afastamento da Assistência na Doença (ADM), da Ação Social Complementar (IASFA).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessidade de um robustecimento da estrutura para apoio administrativo e logístico próprio;</li><li>• Aumento significativo dos custos próprios;</li><li>• Afastamento do MDN;</li><li>• Desresponsabilização dos Serviços Centrais do MDN.</li></ul>

Como última solução apresenta-se a **Proposta 3**, esta proposta caracteriza-se pelo enquadramento da ADM na estrutura do próprio MDN, “se é para ficar[...] numa direção geral no MDN, todas essas hipóteses devem ser ponderadas por quem de direito, agora, uma coisa é certa, terá de sair do IASFA" (Coelho, 2021).



mais precisamente nos serviços centrais à semelhança da SGMDN e da própria Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN). Nesta opção a solução de estrutura orgânica é muito semelhante à apresentada na Figura 5. Apresentamos como vantagens e inconvenientes os apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 - Proposta 3, vantagens e inconvenientes

<b>Proposta 3 – Integração na estrutura MDN</b>	
<b>Vantagens</b>	<b>Inconvenientes</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estrutura orgânica mais ligeira, beneficiando do apoio das estruturas que compõem o MDN;</li><li>• Proximidade à entidade responsável pela tutela.</li><li>• Proximidade ao centro de decisão.</li><li>• Responsabilização de outros serviços centrais do MDN.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promiscuidade com os decisores políticos.</li></ul>

Apresentadas as propostas, assim como a macroestrutura para cada uma delas, salienta-se o facto da necessidade de preenchimento do quadro orgânico completo para cada uma das propostas, estes devem ser alvo de um estudo pormenorizado, uma vez que devem responder:

A um universo de que atualmente se caracteriza por 108.204 beneficiários dispersos por todo o território nacional, e em que cerca de 46% tem uma idade igual ou superior a 60 anos, com todas as características que estão associadas a uma população envelhecida.

Hodiernamente, a ADM movimentava verbas na ordem dos 81.473.943,02€ de receita e 84.592.598,91€ de despesa e 86.915.596,10€ de dívida para gerir.

Passamos agora ao âmbito da conformidade da ADM com a condição militar e a satisfação dos beneficiários.

Atualmente pode-se dizer que os beneficiários titulares da ADM são duplamente tributados, por um lado são obrigados à inscrição na ADM que lhe impõe um desconto de 3,5% sobre o vencimento base mais o subsídio de condição militar (rendimento ilíquido), para além desta obrigação descontam 11% sobre o mesmo rendimento anteriormente mencionado, quando na realidade a Lei n.º 11/89, de 1 de junho determina que os militares assim como as suas famílias têm direito à assistência sanitária.

Para solucionar o conjunto de incoerências e insatisfação fundamentas no capítulo



quatro e exaradas no parágrafo anterior propõe-se as seguintes medidas: deixam de descontar para a ADM os militares do ativo, medida que terá um impacto financeiro na receita a rondar os 29.500.000€, todas as restantes situações se mantêm, à exceção dos DFAs.

Relativamente aos beneficiários abrangidos pela Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, estes devem sair da ADM e passar a beneficiar de tudo o que a lei lhes confere através do SNS, sem terem de efetuar qualquer desconto para tal. “Tendo o Estado diminuído as transferências de receitas gerais, são os descontos dos beneficiários contribuintes que estão a financiar esta política social do Estado”(Tribunal de Contas, 2019) .

Para compensar as perdas de receita pelo não desconto por parte dos beneficiários titulares, devem ser aplicadas as seguintes medidas:

A despesa processada pelo SNS aos beneficiários da ADM deve ser suportada pelo SNS e não imputada à ADM, assim como, a despesa suportada pelo HFAR relativamente aos beneficiários titulares da ADM, deve ser suportada pelo OE.

Devem os atos médicos ou exames complementares e de diagnóstico necessários, para assistir os beneficiários da ADM e em que o HFAR não tenha capacidade técnica de providenciar, ser requisitados sempre que possível ao SNS de forma a reduzir os custos.

Em suma deve ser o OE a suportar a despesa correspondente a todos os beneficiários titulares.

Devem descontar, com as taxas atualmente praticadas, todos os outros beneficiários não abrangidos nas exceções aqui referidas.



## 6. Conclusões

Este trabalho de investigação, é inserido no âmbito do Curso de Estado-Maior Conjunto (CEMC) 2020/21, sob o tema “Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares (ADM) das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar”.

A saúde é hoje, como sempre foi, uma das principais preocupações das sociedades, com estas a exigir aos estados que invistam uma grande parte dos seus orçamentos nesta área. A saúde militar não fica alheia e estas preocupações.

A CRP, prevê no seu art.º 64.º, o direito universal de acesso à saúde bem como o dever de não se ser negligente relativo à mesma. A CRP preconiza ainda o direito à saúde através do SNS e “tendencialmente” gratuito.

Em 15 de setembro de 1979, foi criado o SNS, através da Lei n.º 56/79, paralelamente, foram criados outros subsistemas de saúde para dar uma resposta mais apropriada a algumas classes profissionais, de entre as quais os militares dos três ramos das FFAA.

Neste período, para os militares das FFAA existiam três subsistemas diferentes, uma para cada ramo que foram unificados com a publicação do DL 167/2005 de 23 de setembro.

O anterior diploma não apenas unificou os subsistemas dos ramos, mas também unificou os benefícios dos vários subsistemas aos da ADSE, assim como determina a contribuição crescente obrigatória aplicada aos beneficiários da ADM, que até aqui era gratuito.

Foi após a publicação do DL n.º 81/2015, de 15 de maio, que procede à quarta alteração ao DL 167/2015, e fixa até aos dias de hoje qual a percentagem a pagar, assim como quem têm de pagar.

A investigação assumiu uma estratégia mista, combinando-se a estratégia quantitativa com a qualitativa. Assentou numa aprofundada revisão da literatura bem como na legislação aplicável e enquadrante, efetuaram-se e analisaram-se três entrevistas a entidades chave intervenientes, assim como, foi conduzido um inquérito na comunidade de beneficiários e respondido por uma amostra de 2001 beneficiários no sentido de verificar o grau de satisfação dos beneficiários para com o modelo de ADM atualmente implementado.

No final da investigação, pretendeu-se propor três modelos possíveis a ser implementados, para melhorar o atual modelo da ADM, de forma a continuar a responder às necessidades dos beneficiários e em conformidade com o ECM.



Hodiernamente, a ADM encontra-se na dependência hierárquica do IASFA, desta forma tutelada pelo MDN.

O conselho diretivo do IASFA, é quem atualmente toma as decisões sobre os atos praticados na ADM. A DSADM, para desempenho do imenso rol de tarefas que lhe é atribuído pela portaria n.º 189/2013 de 22 de maio, recorre a outras estruturas do IASFA, particularmente ao gabinete de gestão financeira e orçamento. A estrutura da DSADM está, ainda assim, subdimensionada para responder a todas as tarefas e responsabilidades que lhe são exigidas.

Para responder às exigências anteriormente identificadas, propomos três possíveis propostas de modelos para a ADM a implementar no futuro.

A Proposta 1, prevê a DSADM a continuar na estrutura do IASFA, sobretudo com alterações ao nível da sua independência financeira e técnica, sendo que são acrescentados alguns Gabinetes e Divisões na estrutura da ADM, de forma a garantir a independência nas áreas identificadas.

A Proposta 2, considera a ADM como uma entidade autónoma à semelhança da ADSE, tendo a sua estrutura que crescer também à semelhança da ADSE para responder a todas as suas necessidades.

A proposta 3, apresenta a ADM como uma Direção-Geral dos serviços centrais do MDN, a estrutura necessária para a ADM é muito semelhante à apresentada na Proposta 1, podendo recorrer ao apoio das restantes Direções do MDN, assim como, à Secretaria-Geral.

De referir que ambas as propostas são acompanhadas por vantagens e inconvenientes, podendo ser consultados nas tabelas 7, 8 e 9 respetivamente.

Pode-se verificar que a ADM está a perder beneficiários a um ritmo de aproximadamente 3,23% ao ano. De acordo com a análise sócio demográfica, também se pôde concluir que a perda no número de beneficiários continuará até 2035, muito influenciado pela perda dos beneficiários abrangidos pela portaria 1034/2009, assim como pelos seus beneficiários com mais de 60 anos. Os beneficiários com mais de 60 anos representam cerca de 46% do total de beneficiários e com um crescimento de cerca de 2% ao ano, número este alavancado, quer pela redução dos efetivos nas FFAA, quer pelo aumento da esperança média de vida.

Os beneficiários da ADM estão concentrados nas grandes metrópoles e junto o litoral, cerca de 82%, onde as opções dos serviços de assistência também se concentram.



Até 2035 os DFAs e suas famílias representam metade das perdas no número de beneficiários da ADM.

Após 2015, com o término das transferências provenientes da SG/MDN em forma de compensação, a ADM até ao final de 2019 passou a apresentar um déficit consecutivo, perfazendo a dívida um valor acumulado de 116,5% da receita anual bruta da ADM.

Em 2020, com as receitas a crescer a um ritmo de 2,1% e as despesas a cair a um ritmo de 3,4%, prevê-se que a cada ano que passe sejam regularizados valores da dívida na ordem dos 4.000.000,00€ por ano, unicamente com recurso a receitas da ADM.

É ainda importante salientar que como foi referido anteriormente parte desta dívida refere-se à faturação de beneficiários abrangidos pela Portaria 1034/2009.

Fruto de imposição legal os beneficiários titulares, são obrigados à inscrição na ADM e sujeitos ao pagamento de uma taxa de 3,5% sobre a totalidade do seu rendimento líquido.

A obrigatoriedade de inscrição na ADM dos DFAs, para além de não ter suporte legal, a sua contribuição para o subsistema concorre com aquilo que está preceituado relativamente à gratuidade de todos os cuidados de saúde prestados aos DFAs.

Os serviços prestados pelo HFAR passarão a não trazer qualquer vantagem financeira para a ADM face aos prestadores convencionados.

Destarte, a maior parte dos beneficiários interpreta a interação ou comunicação com a ADM como algo que não traz nenhum valor acrescentado. Relativamente aos meios de interação com os serviços da ADM, aqueles que acabam por ser mais apreciados, são os meios não presenciais, destacando-se a plataforma na internet. Curiosamente quando questionados sobre quais os meios que devem ser desenvolvidos ou melhorados é consensual a opinião em torno mais uma vez dos meios à distância e eletrónicos, voltando-se a destacar a melhoria da plataforma online, seguida do email.

Relativamente ao tipo de regime que os beneficiários defendem para a ADM, destaca-se o regime opcional ou não obrigatório. Contudo quando questionados sobre a sua decisão em situação de regime opcional verifica-se que as opiniões se encontram divididas entre a ADM e a subscrição de um seguro de saúde e apenas uma muito pequena parte optaria pelo SNS.

Para solucionar o conjunto de incoerências e insatisfação demonstrados pelos beneficiários e fundamentadas, propõe-se que, os militares no ativo deixam de descontar



para a ADM, medida que terá um impacto financeiro na receita a rondar os 29.500.000€, todas as restantes situações se mantêm, à exceção dos DFAs.

Relativamente aos beneficiários abrangidos pela Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, estes devem sair da ADM e passar a beneficiar de tudo o que a lei lhes confere através do SNS, sem terem de efetuar qualquer desconto para tal.

Para compensar as perdas de receita pelo não desconto por parte dos beneficiários titulares, devem ser aplicadas as seguintes medidas:

A despesa processada pelo SNS aos beneficiários da ADM deve ser suportada pelo SNS e não imputada à ADM, assim como, a despesa suportada pelo HFAR relativamente aos beneficiários titulares da ADM, no que à saúde operacional diz respeito que deve ser suportada pelo orçamento das FFAA.

Devem os atos médicos ou exames complementares e de diagnóstico necessários para assistir os beneficiários da ADM e em que o HFAR não tenha capacidade técnica de providenciar, ser requisitados sempre que possível ao SNS de forma a reduzir os custos.

Devem continuar a descontar com as taxas atuais, os beneficiários que aqui não foram referenciados.

Este trabalho procurou avaliar o atual modelo de gestão da ADM, a sua conformidade com o ECM e o grau de satisfação dos beneficiários para com o mesmo.

Após a investigação e desenvolvimento do mesmo, conseguiu-se propor três possíveis modelos devidamente fundamentados. Também se conseguiu apurar as áreas onde os beneficiários mais estão satisfeitos e aquelas que necessitam de ajustamentos, como é o caso das plataformas de interação dos beneficiários com a ADM.

Ainda se propôs algumas adaptações de forma que o modelo de gestão da ADM possa convergir com o ECM.

A investigação teve como principais limitações o acesso a alguns relatórios, ou pelo seu grau de classificação, ou porque ainda não estarem publicados, é exemplo o relatório de contas do IASFA, relativo ao ano de 2020. Outra limitação foi o facto de algumas entidades contactadas para as entrevistas, não se terem mostrado disponíveis para colaboração no presente trabalho.

É recomendável que para se estude o desenvolvimento dos modelos propostos de forma a apurar qual é o que mais se adapta a determinada intenção e se estude também o detalhe da estrutura dos mesmos.



Para se apurar qual o modelo que pode melhor responder a uma determinada intenção, devem ser determinados critérios de análise e de seguida confrontar as vantagens e desvantagens de cada modelo com esses mesmos critérios, de forma a verificar qual o que melhor responde a uma determinada intenção.

Após o exercício anterior e depois de se identificar um determinado modelo, este deve ser submetido a uma detalhada análise quanto ao pormenor da sua estrutura.



## Referências bibliográficas

- ADSE. (2020). *Organograma*. [Página Online]. Retirado de [www.adse.pt/institucional/organograma/](http://www.adse.pt/institucional/organograma/)
- Assembleia da República. (2005). *Constituição da República Portuguesa Rev.VII*. Lisboa: AR.
- Bernardes, N. C. S. MGen Ref (2021, 08 de janeiro). (n.d.). *Entrevistado por Maj Cav Miguel Jorge [Plataforma Zoom]*. Lisboa: IUM.
- Borges, A. M. (2017). *Reais Hospitais Militares em Portugal Arquitetura, Património e Arte*.
- CIDIUM. (2019a). *Domínios, Áreas e Subáreas de Investigação*. [Página online]. Retirado de <https://cidium.ium.pt/site/index.php/pt/investiga/dominios-areas-e-subareas-de-investigacao>.
- CIDIUM. (2019b). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação*. (2.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Coelho, A. L. SMor Ref (2021, 08 de janeiro). (n.d.). *Entrevistado por Maj Cav Miguel Jorge [Plataforma Zoom]*. Lisboa: IUM.
- Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro. (2006). *Assistência na doença ao pessoal da Guarda Nacional Republicana e ao da Polícia de Segurança Pública* (Vol. 2005, Issue D). Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 181, 5613-5618. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro. (2005a). *Estabelece o regime jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 184, 5694-5697. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro. (2005b). *Assistência na Doença aos Militares*. In *Chest* (Vol. 25, Issue 1). Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 184, 5694-5697. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 193/2012, de 23 de agosto. (2012). *Aprovação da orgânica do IASFA*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 163, 4639-4641. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 210/1973, de 09 de maio. (1973). *Reabilitação dos Militares deficientes ao serviço da Nação*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 109, 746-748. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio. (2015). *Quarta Alteração ao regime jurídico da*



- Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 94, 2518-5521. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio. (2015). *Estatuto dos Militares das Forças Armadas*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 104, 3198-3253. Lisboa: Assembleia da República.
- Despacho n.º 511/2015, de 19 de janeiro. (2015). *Prestação de cuidados de saúde pelo HFAR aos beneficiários da ADM* (Vol. 98). Diário da República, 2.<sup>a</sup> Série, 12, 1795-1796. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Dias, J. D. S. Cor Res (2021, 13 de janeiro). (n.d.). *Entrevistado por Maj Cav Miguel Jorge [Plataforma Zoom]*. Lisboa: IUM.
- Direção do Serviço de Saúde do Exército. (2016). *Serviço de Saúde do Exército* (Issue 3).
- Farias, P., Goldsmith, S., Flumian, M., Mendoza, G., Wiseman, J., Pérrua, M., ..., & Zanabria, G. (2016). *GOVERNOS QUE SERVEM*. Washington DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento.
- Huot, R. (2002). *Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas*. Instituto Piaget: Lisboa.
- IASFA. (2016). *Relatório Atividades 2015*. Lisboa: Gabinete de Auditoria do Instituto de Ação Social das Forças Armadas.
- IASFA. (2017). *Relatório Atividades 2016*. Lisboa: Gabinete de Auditoria do Instituto de Ação Social das Forças Armadas.
- IASFA. (2018). *Relatório Atividades 2017* (Vol. 24, Issue 9). Lisboa: Gabinete de Auditoria do Instituto de Ação Social das Forças Armadas.
- IASFA. (2019). *Relatório Atividades 2018*. Lisboa: Gabinete de Auditoria do Instituto de Ação Social das Forças Armadas.
- IASFA. (2020). *Relatório Atividades 2019*. Lisboa: Gabinete de Auditoria do Instituto de Ação Social das Forças Armadas.
- Lei n.º 11/89, de 1 de junho. (1989a). *Bases gerais do estatuto da condição militar*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 125, 2096-2097. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 11/89, de 1 de junho. (1989b). *Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 125, 2097-2097. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 30/2014, de 19 de maio. (2014). *Valor dos descontos a efetuar para os subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 95, 2881. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 56/79, de 15 de setembro. (n.d.). *Serviço Nacional de Saúde*. Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, 214, 2357-2363. Lisboa: Assembleia da República.



- Lei n.º53-D/2006, de 29 de dezembro. (2006). *Altera a contribuição dos beneficiários dos subsistemas de saúde da Administração Pública*. Diário da República, 1.ª Série, 249, 8626(390)-8626(393). Lisboa: Assembleia da República.
- Lopes, C. M. P. V. (2007). *Instituto de estudos superiores militares*. (Trabalho de Investigação Individual do CPOG). Instituto de Estudos Superiores Militares (IESM), Lisboa.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística: Com o SPSS Statistics (6ª ed.)* (6.ª Ed.). ReportNumber:Lisboa.
- NEP/INV—001(A1). (2020). *Procedimentos relativos à elaboração de trabalhos de investigação realizados no âmbito de cursos que não atribuem graus académicos*. Instituto Universitário Militar (IUM): Lisboa.
- Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro. (2009). *Pagamento de despesas de saúde decorrentes de acidentes de trabalho e doenças profissionais*. Diário da República, 1.ª Série, 177, 6222-6223. Lisboa: Ministério das Finanças, da Administração pública e Defesa Nacional.
- Portaria n.º 189/2013 de 22 de maio. (2013). *Estatutos do Instituto de ação social das Forças Armadas, I.P.*
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005 de 24 de junho. (2005). *Convergência dos diversos subsistemas de saúde públicos com a ADSE*. 2005: Presidência do Conselho de Ministros.
- Santos & Lima. (2019). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação*. (2ª Ed., revista e atualizada). Cadernos do IUM, 8. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Santos, M. M. R. (2016). *Assistência na Doença aos Militares das Forças Militares (ADM) – Que Futuro?* (Trabalho de Investigação Individual do CEMC 2015/2016). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Tribunal de Contas. (2019). *Auditoria de Resultados ao Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.: Vol. I*. Lisboa: TC.
- Tribunal de Contas. (2020). *Auditoria ao Hospital das Forças Armadas: Vol. 2ª Secção*. Lisboa: TC.



## Apêndice A – Modelo de Análise

Objetivo Geral	Avaliar o atual modelo da ADM na resposta aos seus beneficiários face às reais necessidades e aos custos associados.						
Questão Central	Que alterações podem ser implementadas para melhorar o atual modelo da ADM de forma a continuar a responder às necessidades dos beneficiários em conformidade com o ECM?						
Objetivos Específicos	Questões Derivadas	Conceitos	Dimensões	Variáveis	Indicadores	Técnicas de Recolha de Dados	Estrutura
<b>OE1:</b> Analisar o modelo de gestão da ADM atualmente implementado nas FFAA portuguesas.	<b>QD1:</b> Como se encontra implementada a gestão da ADM nas FFAA em Portugal?	Modelo organizacional; Gestão; ADM.	IASFA, FFAA (Marinha, Exército, Força Aérea)	Liderança	Número de dependências	Análise Documental (legislação, documentação técnica, outros)	3. Modelo da ADM atualmente implementado nas FFAA portuguesas
				Organização		Entrevistas semiestruturadas (responsáveis e intervenientes no processo)	
				Dependência			
<b>OE2:</b> Analisar o grau de satisfação dos beneficiários para com o atual modelo de funcionamento da ADM, bem como com os serviços prestados pela ADM	<b>QD2:</b> Qual o grau de satisfação dos beneficiários para com o atual modelo de funcionamento da ADM, bem como com os serviços prestados pela ADM?	Beneficiários; Comunicação; Interação; Contribuição.	Beneficiários Ativo	Acessibilidade; Simplicidade; Adequabilidade.	% Satisfação	Análise Documental (legislação, documentação técnica, outros)	4. Satisfação relativamente aos serviços por parte dos beneficiários da ADM das FFAA portuguesas
			Beneficiários Reserva			Entrevistas semiestruturadas (responsáveis e intervenientes no processo)	
			Beneficiários Reforma			Questionários	



## **Apêndice B – Guião entrevista semiestruturada**

### **Objetivos e finalidade:**

- a. Recolher os pontos de vista de interlocutores privilegiados, que pela função que desempenham, ou desempenharam constituem mais valias para a investigação;
- b. Verificar o que realmente preocupa, quais as perceções dos beneficiários/utentes dos serviços prestados pela ADM.

**1º Passo:** Efetuar uma apresentação e enquadramento do tema “Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar”

**2º Passo:** Efetuar as perguntas de forma que o entrevistado fale livremente.

**P1:** No âmbito da Lei 11/89, de 1 de junho, Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar, conjugado com o DL 90/2015, de 29 de maio, Estatuto dos Militares das Forças Armadas (FFAA). Quem deve ser responsável pela saúde física e psicológica dos Militares?

**P2:** Constitui-se a saúde da família fator importante para a saúde psicológica dos militares?

**P3:** Sobretudo de 2005 a 2015, estivemos sujeitos a uma grande instabilidade nos regulamentos da ADM, passámos de um regime em que nos era facultada, bem como às nossas famílias a assistência na saúde a título gracioso (um direito), para um regime em que temos de autofinanciar a ADM com um desconto de 3,5% sobre o nosso vencimento base (um dever). Como interpreta esta situação?

**P4:** Atualmente os serviços disponibilizados pela ADM satisfazem os militares e a família militar?

**P5:** Quem deveria tutelar ou como deveria ser tutelada a ADM?

**P6:** Como seria entendida uma possível integração da ADM na ADSE, que como sabemos tem uma abrangência mais nacional que a ADM?

**P7:** Podem ou deveriam os DFA sair da responsabilidade da ADM e passar para a responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS)?

**P8:** Que outro assunto gostaria de transmitir relativamente à temática em estudo?

Entrevista a realizar pelo Major de Cavalaria Miguel Ângelo da Costa Jorge no âmbito do Curso de Estado Maior Conjunto 2020-2021, que decorre no Instituto Universitário Militar (IUM), está a ser realizado um Trabalho de Investigação subordinado ao tema “Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares (ADM) das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.



## Apêndice C– Tratamento e análise das entrevistas

Objetivo específico	Pergunta(s)	Segmento de resposta
OE 2 - A	1. No âmbito da Lei 11/89, de 1 de junho, Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar, conjugado com o DL 90/2015, de 29 de maio, Estatuto dos Militares das Forças Armadas (FFAA). Quem deve ser responsável pela saúde física e psicológica dos Militares?	A.1.1. Responsabilidade do Estado em absoluto
		A.1.2. Responsabilidade repartida entre o Estado e os militares

**No âmbito da Lei 11/89, de 1 de junho, Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar, conjugado com o DL 90/2015, de 29 de maio, Estatuto dos Militares das Forças Armadas (FFAA). Quem deve ser responsável pela saúde física e psicológica dos Militares?**

Segmento Resposta	Entrevistado			%
	E1	E2	E3	
A.1.1.	X	X	X	100%
A.1.2.			X	33%

<b>E1</b>	Presidente da ANS
<b>E2</b>	Presidente da ASMIR
<b>E3</b>	Diretor da ADM

Entrevistado	Excerto da resposta à Questão n.º 1	Segmento
<b>Questão n.º 1</b>	<b>No âmbito da Lei 11/89, de 1 de junho, Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar, conjugado com o DL 90/2015, de 29 de maio, Estatuto dos Militares das Forças Armadas (FFAA). Quem deve ser responsável pela saúde física e psicológica dos Militares?</b>	
<b>E1</b>	<i>"O responsável pela saúde física e psicológica dos Militares deve ser aquele que de nós exige a vida se necessário, para o cumprimento da nossa missão" [...]"A entidade que nos coloca tal exigência deve ter a obrigação de suportar todos os custos inerentes à nossa capacidade para responder a essa exigência." [...]"queremos deixar claro, quem de nós exige esta condição, esta permanente disponibilidade e esta prontidão tem a responsabilidade de suportar os custos inerentes a essas exigências." [...]"Consideramos um absurdo terem os militares de pagar para responder a uma exigência que nos é feita" [...]"Não faz sentido estarem a exigir-nos uma capacidade e exigir-nos concomitantemente que paguemos para garantir essa capacidade."</i>	<b>A.1.1.</b>
<b>E2</b>	<i>"A responsabilidade da saúde física e psicológica dos militares no ativo, sem qualquer dúvida deve ser o estado português."</i>	<b>A.1.1.</b>
<b>E3</b>	<i>"Terei de separar o universo em dois grupos, para os militares no ativo ou da reserva na efetividade de serviço, tem de ser o Estado o responsável pela saúde física e psicológica dos militares, através dos respetivos ramos"</i>	<b>A.1.1.</b>
	<i>Relativamente aos militares na reserva fora da efetividade de serviço ou na reforma, podem aí ser o Serviço Nacional de Saúde (SNS), o próprio sistema de saúde militar e também o subsistema público de saúde, qualquer um dos subsistemas pode assumir a responsabilidade pela saúde destas pessoas [...]"na possibilidade de pretender recorrer a um prestador privado, poderá fazê-lo por via do subsistema de saúde ADM, até porque, na situação atual é obrigado a descontar para tal."</i>	<b>A.1.2.</b>



Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.

Objetivo específico	Pergunta(s)	Segmento de resposta
OE 2 - B	2. Constitui-se a saúde da família fator importante para a saúde psicológica dos militares?	A.1.1. Sim em absoluto, responsabilidade do Estado
		A.1.2. Sim, responsabilidade repartida entre o Estado e os
		A.1.3. Sim, responsabilidade dos militares em absoluto

**Constitui-se a saúde da família fator importante para a saúde psicológica dos militares?**

Segmento Resposta	Entrevistado			%
	E1	E2	E3	
A.1.1.	X			33%
A.1.2.		X	X	67%
A.1.3.		X		33%

<b>E1</b>	Presidente da ANS
<b>E2</b>	Presidente da ASMIR
<b>E3</b>	Diretor da ADM

Entrevistado	Excerto da resposta à Questão n.º 2	Segmento
Questão n.º 2	Constitui-se a saúde da família fator importante para a saúde psicológica dos militares?	
E1	"Absolutamente, gostava de transmitir também que na primeira audiência que tivemos com o Sr. Almirante Silva Ribeiro, já na qualidade de CEMGFA, transmitimos a preocupação" [...] "relativamente ao facto de o Hospital das Forças Armadas (HFAR) não ter a especialidade de pediatria, logo os militares com filhos se verem por isso, privados de recorrer ao mesmo para assistência aos seus filhos." [...] "O Sr. Almirante mostrou-se muito surpreendido pois desconhecia a situação." [...] "Atualmente, já foi publicado no site do HFAR a abertura desta especialidade, ainda com grandes limitações, mas pelo menos dois meios dias por semana, sendo por isso um princípio" [...] "um militar que está pendurado num guincho de um helicóptero, numa missão no interior de um submarino, ou a cumprir a sua missão na República Centro Africana (RCA) e a enfrentar forças adversas, cuja concentração não pode pôr em causa a sua vida, a vida dos seus camaradas e porventura até a vida de terceiros, dos cidadãos a quem procuram defender. Não pode estar preocupado se na sua retaguarda o seu filho, o cônjuge, os seus pais e outros dependentes, não tenham a assistência devida, particularmente na saúde."	A.1.1.
E2	"Concordo plenamente que a saúde da família é fator importante para a própria saúde do militar." [...] "...não esquecer que a saúde da família dos militares nunca foi um direito, mas sim uma benesse, facultada aos militares através da capacidade sobrance do serviço de Saúde Militar." [...] "Não é fácil nos dias de hoje obrigar o estado a assumir a responsabilidade sob a saúde da família dos militares, uma vez que até a responsabilidade com a saúde dos Deficientes das Forças Armadas (DFA) é assumida de forma deficitária." [...] "Como referi até 2005 a assistência na saúde à família não era um direito, era sempre efetuada com a capacidade sobrance, quando possível."	A.1.3. - A.1.2.
E3	"Na minha opinião, a família deve estar agregada ao militar e beneficiar dos respetivos benefícios, como o que está implementado atualmente" [...] "Os familiares que não têm rendimentos não descontam, os que têm rendimentos e trabalham no sistema particular, descontam através do militar titular" [...] "temos a outra situação dos beneficiários que trabalhando também na função pública descontam 3,5% sobre o seu vencimento" [...] "A questão dos filhos está assegurada através do progenitor automaticamente até aos 16 anos" [...] "Compreendo a questão da saúde psicológica dos militares, contudo, temos de perceber que, quem tem rendimentos e por vezes elevados terá de contribuir a sua quota parte para que o próprio sistema seja solidário com outros que não podem descontar." [...] "Temos de perceber que atualmente já não somos muitos a descontar e se retirarmos os cônjuges que trabalham no sistema privado ou no público, o subsistema que já não é sustentável deixa de existir." [...] "Se o Estado garantir ao subsistema os valores que seriam subtraídos por essa medida de os cônjuges passarem a beneficiar a título gracioso, aí sim, não haveria problema, não sendo compensadas essas receitas não há qualquer possibilidade de o sistema suportar esse custo"	A.1.2.



Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.

Objetivo específico	Pergunta(s)	Segmento de resposta
OE 1 - A	3. Sobretudo de 2005 a 2015, estivemos sujeitos a uma grande instabilidade nos regulamentos da ADM, passámos de um regime em que nos era facultada, bem como às nossas famílias a assistência na saúde a título gracioso (um direito), para um regime em que temos de autofinanciar a ADM com um desconto de 3,5% sobre o nosso vencimento base (um dever). Como interpreta esta situação?	A.1.1. Nunca deveríamos estar sujeitos à alteração da lei. A Adm deveria ser gratuita
		A.1.2. Para os militares deveria ter sido mantida a legislação anterior, a ADM deveria ser gratuita, passando a pagar o correspondente ao agregado familiar.

**Sobretudo de 2005 a 2015, estivemos sujeitos a uma grande instabilidade nos regulamentos da ADM, passámos de um regime em que nos era facultada, bem como às nossas famílias a assistência na saúde a título gracioso (um direito), para um regime em que temos de autofinanciar a ADM com um desconto de 3,5% sobre o nosso vencimento base (um dever). Como interpreta esta situação?**

Segmento Resposta	Entrevistado			%
	E1	E2	E3	
A.1.1.	X			33%
A.1.2.		X	X	67%

<b>E1</b>	Presidente da ANS
<b>E2</b>	Presidente da ASMIR
<b>E3</b>	Diretor da ADM

Entrevistado	Excerto da resposta à Questão n.º 3	Segmento
Questão n.º 3	<b>Sobretudo de 2005 a 2015, estivemos sujeitos a uma grande instabilidade nos regulamentos da ADM, passámos de um regime em que nos era facultada, bem como às nossas famílias a assistência na saúde a título gracioso (um direito), para um regime em que temos de autofinanciar a ADM com um desconto de 3,5% sobre o nosso vencimento base (um dever). Como interpreta esta situação?</b>	
E1	<i>"a ADM tem uma missão de assistência na doença aos militares e por isso enfatizo, quem tem de ter a responsabilidade de responder perante a ADM, de suportar a ADM, de financiar a ADM é o Orçamento de Estado (OE)" [...] "Estar a ver a ADM com uma perspectiva de negócio, ou coisa do género, é estarmos a inverter aquilo que é a nossa condição militar" [...] "Foi com algum desgosto que há uns anos atrás, um chefe militar, particularmente do Exército, quando confrontado por nós com esta situação, na defesa da lei das Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar" [...] "respondeu "pois mas já não pode ser e essa é uma lei antiga", as leis não são novas ou antigas conforme dá jeito[...] está em vigor, nunca tendo sido revogada, apesar de ter sido profundamente atingida[...] uma lei que caracteriza a nossa condição com nove alíneas, em que oito são de deveres e obrigações e uma única de especiais direitos e regalias é exatamente esta última alínea que tem estado a ser constantemente alvo de maus tratos ao longo dos anos"</i>	A.1.1.
E2	<i>"os militares no ativo não deveriam estar a pagar os 3,5%. Deveria sim, ser dado o acesso a título gracioso ao Hospital das Forças Armadas (HFAR), bem como a sistema de saúde público na situação em que o HFAR não tivesse capacidade de responder em tempo oportuno" [...] "Não há nada que obrigue a autossustentabilidade da ADM, uma coisa é a sua sustentabilidade, outra bem diferente é a autossustentabilidade[...] A autossustentabilidade admite-se que a ADM tenha, caso saiam da sua responsabilidade os DFA, os cônjuges dos DFA, bem como os militares no ativo, aí sim podem falar em autossustentabilidade." [...] "Em suma, para os militares a ADM deve ser facultada a título gracioso, para a família deve incidir uma percentagem sobre o vencimento dos militares, semelhante à atual percentagem, assim como para o pessoal da reserva e da reforma, também estes deve pagar."</i>	A.1.2.
E3	<i>"atualmente ...sujeitamos às regras e tabelas de copagamentos da ADSE, bem como ao desconto equivalente, como sabemos, desde 2005 a 2015, este veio sempre aumentando de 1% para 3,5%." [...] "atualmente o Estado não contribui com nada, determina e manda publicar algumas medidas de apoio social, mas que depois não compensa o subsistema na totalidade das despesas afetas a estas medidas." [...] "Temos de perceber que atualmente já não somos muitos a descontar e se retirarmos os cônjuges que trabalhem no sistema privado ou no público, o subsistema que já não é sustentável deixa de existir."</i>	A.1.2.



Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.

Objetivo específico	Pergunta(s)	Segmento de resposta
OE 2 - C	4. Atualmente os serviços disponibilizados pela ADM satisfazem os militares e a família militar?	A.1.1. Não satisfazem as necessidades dos militares
		A.1.2. Satisfazem as necessidades em parte
		A.1.3. Satisfaz perfeitamente

Atualmente os serviços disponibilizados pela ADM satisfazem os militares e a família militar?

Segmento Resposta	Entrevistado			%
	E1	E2	E3	
A.1.1.	X			33%
A.1.2.	X	X	X	100%
A.1.3.			X	33%

<b>E1</b>	Presidente da ANS
<b>E2</b>	Presidente da ASMIR
<b>E3</b>	Diretor da ADM

Entrevistado	Excerto da resposta à Questão n.º 3	Segmento
Questão n.º 4	<b>Atualmente os serviços disponibilizados pela ADM satisfazem os militares e a família militar?</b>	
E1	"Absolutamente não. Esta foi uma das razões que nos levaram, não só à reunião com o Sr. General Serafino, mas também levar esta matéria ao Sr. Almirante Silva Ribeiro" [...] "É absolutamente preocupante o que se passa na região autónoma da Madeira, onde praticamente não há protocolos para assistência aos militares e estes militares são tão militares como aqueles que estejam na rua Pedro Nunes, isto é a prova de que não há capacidade de resposta". [...] ".a ADM não está a dar resposta à família militar e não é necessário ir muito longe para o verificar.	A.1.1.
	"Os militares não estão apenas colocados nas cidades e periferias de Lisboa e Porto. Para quem aqui está colocado, apesar das muitas dificuldades há alguma resposta, mas para os militares em outras zonas fora destas cidades, particularmente nas zonas interiores, a resposta da ADM é praticamente inexistente, com agravante nas regiões autónomas." [...] "Os militares ao longo do país estão a pagar a mesma percentagem do seu vencimento, para terem serviços e respostas completamente distintos dependendo da região, logo, a ADM não está a servir o interesse e direito dos militares e por conseguinte da família militar, muito pelo contrário." [...] "de Évora para sul não há qualquer infraestrutura do IASFA onde se possa concentrar um centro da ADM para apoiar os milhares de militares no ativo, reserva e reforma que vivem de Évora para sul".	A.1.2.
	"Não podem fazer melhor, com as dívidas provocadas pelo Ministério da defesa Nacional (MDN), deveriam fazer melhor, mas não conseguem. A ADM não consegue pagar a tempo pois tem 90 milhões de euros de dívida. Eu entendo que façam o possível"	A.1.2.
E3	Reconheço que há determinadas áreas geográficas que não têm os protocolos que deveriam ter[...] "Temos de perceber que atualmente já não somos muitos a descontar e se retirarmos os cônjuges que trabalham no sistema privado ou no público, o subsistema que já não é sustentável deixa de existir. "	A.1.2.
	" Em condições normais a ADM responde às necessidades dos militares e das suas famílias". [...] "nas situações oncológicas, penso que o subsistema responde perfeitamente. "	A.1.3.



Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.

Objetivo específico	Pergunta(s)	Segmento de resposta
OE 1 - B	5. Quem deveria tutelar ou como deveria ser tutelada a ADM?	A.1.1. Entidade Autónoma semelhante à ADSE
		A.1.2. Direção Geral do Ministério da Defesa Nacional(MDN)
		A.1.3. Direção sob a Secretaria Geral do MDN
		A.1.4. Subdireção sob a Direção de Recursos do MDN
		A.1.5. Sob a Tutela do EMGFA
		A.1.6. Integrada no IASFA

Quem deveria tutelar ou como deveria ser tutelada a ADM?

Segmento Resposta	Entrevistado			%
	E1	E2	E3	
A.1.1.		X		33%
A.1.2.	X	X		67%
A.1.3.		X		33%
A.1.4.		X	X	67%
A.1.5.	X			33%
A.1.6.			X	33%

E1	Presidente da ANS
E2	Presidente da ASMIR
E3	Diretor da ADM

Entrevistado	Excerto da resposta à Questão n.º 3	Segmento
Questão n.º 5	Quem deveria tutelar ou como deveria ser tutelada a ADM?	
E1	"...a ADM é um corpo estranho no IASFA e como tal tem de sair" [...] "se é para ficar sob a alçada do EMGFA, se é para ficar numa direção geral no ministério da saúde, numa direção geral no MDN, uma área ou subdireção dentro da ADSE, todas essas hipóteses devem ser ponderadas por quem de direito, agora, uma coisa é certa: terá de sair do IASFA" [...] "Há aqui sim uma questão preocupante, a situação relativamente à ADSE, que tem um caráter opcional, logo para quem de nós exige aquilo que exige, uma situação destas para os militares pode ser muito perigosa, pois nós conhecemo-nos uns aos outros e uma situação destas colocada como opção poderia representar efetivamente o fim deste sistema."	A.1.5. - A.1.2.
E2	Primeiramente a ADM não pode ser gerida pelo IASFA[...] "A ADM autonomizar-se à semelhança da ADSE, adota o modelo da ADSE"	A.1.1.
	"...não deve ser gerida pelo EMGFA" [...] "a ADM não pode ficar na responsabilidade dos militares, sob pena de ser lhes ser atribuída a responsabilidade intitulada, "o buraco dos militares"; relativamente à dívida." [...] "outra opção, constitui-se como uma direção sob a Secretaria geral do MDN"	A.1.3.
	"...a possibilidade de se constituir uma Subdireção dentro da Direção de Recursos do MDN..."	A.1.4.
	"...constituir-se mesmo como uma Direção autónoma no MDN..."	A.1.2.
E3	"Eu não vejo inconveniente que a ADM esteja inserida no IASFA...desde que a contabilidade do que é a assistência complementar e a assistência na doença estejam completamente separadas" [...] "Pois no caso do IASFA gerir os dinheiros da assistência complementar e da assistência na doença como um todo, poderá existir aqui promiscuidade nas contas e assim as coisas não correrem bem, ou seja, haverá a tendência do IASFA vir buscar verbas provenientes de receitas e destinadas à saúde e aplicar essas verbas naquilo que é a assistência complementar e isso não deve acontecer" [...] "continuo a defender que não haveria problema nenhum em continuar na dependência do IASFA, tem é de haver uma separação clara no que é a ADM, daquilo que é o apoio social complementar."	A.1.6.
	" Outra possibilidade seria a ADM passar para a dependência direta do Ministério da Defesa Nacional (MDN), por exemplo na Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN), assim estaria mais próximo da tutela, o que levaria a que os problemas se resolvessem de uma forma mais célere." [...] "que a ADSE anda sempre mais há frente relativamente à ADM, pois tem uma ligação direta com a Srª Ministra que a tutela e nós na ADM temos enormes dificuldades, pois há vários patamares até chegar, atualmente, ao Sr. Secretário de Estado, nem é ao Ministro da Defesa, o que para resolver qualquer situação de âmbito legislativo é muito difícil."	A.1.4.



Objetivo específico	Pergunta(s)	Segmento de resposta
OE 1 - C	6. Como seria entendida uma possível integração da ADM na ADSE, que como sabemos tem uma abrangência mais nacional que a ADM?	A.1.1. Saída sem nenhum inconveniente
		A.1.2. A ADSE não aceitaria esta integração
		A.1.3. Saída com restrições
		A.1.3. Saída com restrições

**Como seria entendida uma possível integração da ADM na ADSE, que como sabemos tem uma abrangência mais nacional que a ADM?**

Segmento Resposta	Entrevistado			%
	E1	E2	E3	
A.1.1.			X	33%
A.1.2.		X		33%
A.1.3.	X			33%

<b>E1</b>	Presidente da ANS
<b>E2</b>	Presidente da ASMIR
<b>E3</b>	Diretor da ADM

Entrevistado	Excerto da resposta à Questão n.º 3	Segmento
<b>Questão n.º 6</b>	<b>Como seria entendida uma possível integração da ADM na ADSE, que como sabemos tem uma abrangência mais nacional que a ADM?</b>	
<b>E1</b>	"...a ADM é um corpo estranho no IASFA e como tal tem de sair" [...] "...uma área ou subdireção dentro da ADSE, todas essas hipóteses devem ser ponderadas por quem de direito, agora, uma coisa é certa: terá de sair do IASFA" [...] "Há aqui sim uma questão preocupante, a situação relativamente à ADSE, que tem um carácter opcional, logo para quem de nós exige aquilo que exige, uma situação destas para os militares pode ser muito perigosa, pois nós conhecemo-nos uns aos outros e uma situação destas colocada como opção poderia representar efetivamente o fim deste sistema."	<b>A.1.3.</b>
<b>E2</b>	"Primeiramente a ADSE não aceitava a ADM, pois não aceitaria pagar para quem não desconta, o caso dos DFA, que consomem cerca de 26 milhões de euros, mais seis milhões de euros das famílias, adicionando todos aqueles que estão isentos de contribuição, que representam cerca de sete milhões" [...] "Eu vejo a entrada da ADM na ADSE como sendo o elemento de destruição da ADSE".	<b>A.1.2.</b>
<b>E3</b>	"Eu não vejo nenhuma inconveniência nisso, aliás, já falei nisso algumas vezes" [...] "Atualmente face à convergência que existe com a ADSE quer nos copagamentos quer nas contribuições, não vejo inconveniente nenhum em os militares transitarem para a ADSE" [...] "sendo que a especificidade dos militares seria compensada pelo subsistema de saúde militar, ou seja, para além de termos acesso aos protocolos da ADSE, que são muito mais abrangentes, pela especificidade militar, os militares teriam também acesso ao sistema de saúde militar através do HFAR, Centros de Saúde" [...] "Não vejo que o subsistema tenha de ser diferente da ADSE, pois neste momento é em tudo idêntico, sendo que a ADSE está a responder melhor que a própria ADM."	<b>A.1.1.</b>



Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.

Objetivo específico	Pergunta(s)	Segmento de resposta
OE 1 - D	7. Podem ou deveriam os DFA sair da responsabilidade da ADM e passar para a responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS)?	A.1.1. Sim, em absoluto
		A.1.2. Podem ficar na responsabilidade do IASFA/ADM, desde que o Estado português suporte os custos na sua totalidade.

**Podem ou deveriam os DFA sair da responsabilidade da ADM e passar para a responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS)?**

Segmento Resposta	Entrevistado			%
	E1	E2	E3	
A.1.1.	X	X	X	100%
A.1.2.	X	X	X	100%

<b>E1</b>	Presidente da ANS
<b>E2</b>	Presidente da ASMIR
<b>E3</b>	Diretor da ADM

<b>E1</b>	<p>"Estamos a falar da obrigação que Portugal tem, enquanto estado nação, para com um número enorme de pessoas, que são os deficientes das FFAA (DFA). Não têm de ser os militares que contribuem para a ADM a suportar as despesas relativas ao apoio, absolutamente inquestionável, aos nossos camaradas DFA e às suas famílias, mas infelizmente o que está a acontecer é isso. Apesar de o MDN dizer que parte do orçamento paga, esse pagamento é uma fatia mínima e somos nós militares no ativo, que estamos também a ser confrontados com essa despesa" [...]"...Exatamente, isso vem até na situação em que os nossos camaradas DFA, até há pouco tempo, se têm debatido e ainda se debatem com a absurda norma de os integrarem e caracterizarem através do DL 503/99, salvo erro. Este DL caracteriza os DFA como tendo sofrido um acidente em serviço, com o mesmo enquadramento de qualquer outro funcionário público e não, na sua condição de militares ao serviço do país" [...]"Inquestionável é que a assistência é devida aos DFA, a eles e às famílias obviamente, porque o trauma de alguns problemas decorrentes com os nossos camaradas DFA já vai na terceira geração" [...]"todo este universo tem de ser atendido por quem de direito, não temos é de ser nós militares contribuintes a continuar a suportar estas despesas quando quem tem as responsabilidades sob as mesmas, empurra para cima de nós."</p>	A.1.1 - A.1.2.
<b>E2</b>	"Se não querem pagar tirem os DFA da responsabilidade da ADM"	A.1.1. - A.1.2.
<b>E3</b>	<p>os DFA deveriam ser geridos pelo Ministério da Defesa Nacional (MDN) e aí poderiam ser estabelecidas as regras que fossem entendidas, contudo na certeza que seria o Estado a suportar a totalidade dos custos, deixando de fora a ADM." [...]"No caso de ser atribuído à ADM esta responsabilidade, o Estado tem de garantir que as despesas são compensadas financeiramente com oportunidade, ou o défice continuará a acumular e o Estado a demitir-se dessa responsabilidade, senda a ADM que está a suportar parte destes custos e isso não pode acontecer."</p> <p>"Nesta matéria concordo em absoluto." [...]"Sou completamente contra a gestão dos DFA estarem sobre a responsabilidade da entidade gestora IASFA" [...]"A ADM no modelo atual tem de ser sustentável e terá de ser um modelo muito semelhante ao que é a ADSE, esta entidade não tem este tipo de encargos."</p>	A.1.2.
		A.1.1.



## Apêndice D– Resultados e análise dos dados do inquérito

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences -24 (SPSS-24.0).

Para realização da análise descritiva foram utilizados vários parâmetros para apresentação da distribuição das variáveis em estudo, nomeadamente a frequência, a percentagem, a média e o desvio-padrão.

Para realização da análise inferencial e tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes paramétricos, após realizado o teste da normalidade de Kolmogorov Smirnov, cuja Hipótese Nula ( $H_0$ ) é que os dados estão normalmente distribuídos, e dado que o resultado do *pvalue* foi ( $p < 0,05$ ) para as variáveis em estudo, rejeitamos a Hipótese Nula ( $H_0$ ) e assumimos que as variáveis não seguem uma distribuição normal. Desta forma, foram utilizados testes não-paramétricos.

A amostra total foi constituída por 2001 participantes e a frequência das respostas pode ser observada nas tabelas a seguir representadas.

**Tabela 1 - Frequência das variáveis socioprofissionais**

		Min/Max	Med/Dp
		1-4	1,8 (0,8)
		n	%
Sexo	Masculino	1759	87,9
	Feminino	242	12,1
Ramo das Forças Armadas	Exército	773	38,6
	Marinha	873	43,6
	Força Aérea	355	17,7
Situação Militar	Ativo - Quadro Permanente	1817	90,8
	Ativo - Regime de Contrato	114	5,7
	Reserva	56	2,8
	Reforma	5	0,2
	Familiar de militar	8	0,4
	Deficiente Forças Armadas (DFA)	1	0,0
Categoria	Praças	238	11,9
	Sargentos	817	40,8
	Oficiais	940	47,0
	Familiar	6	0,3
Categoria de Beneficiário	Titular	1971	98,5
	Familiar	25	1,2
	Extraordinário	2	0,1
	Associado	3	0,1
Tem dependentes beneficiários da ADM?	Não	638	31,9
	Sim	1363	68,1



**Tabela 2 - Frequência das “Modalidades a que recorre através da ADM”**

Quando usufrui da ADM que modalidade prefere ou recorre mais vezes?		
	n	%
Regime convencionado / Prestadores c/ acordo direto	1410	70,5
Regime Livre	239	11,9
Hospital das Forças Armadas(HFAR)	238	11,9
Serviço Nacional de Saúde (SNS)	61	3,0
Não Sabe / Não responde	53	2,6

**Tabela 3 - Frequência dos “Cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM”**

Os cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM são:								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Adequados às suas necessidades	1988	2,9	1,2	12,2	32,5	17,8	32,2	5,3
Adequados às necessidades da sua família	1798	2,6	1,1	17,6	34,5	19,6	24,1	4,1

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 4 - Frequência da “Contribuição para a ADM (% desconto sob vencimento)”**

A contribuição para a ADM (% de desconto sob o seu vencimento) deve ser:								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Os militares/familiares não devem contribuir com % do vencimento	1938	3,3	1,6	22,4	17,2	10,3	13,1	37,0
Desconto até 1%	1862	3,0	1,6	31,9	10,8	12,5	19,4	25,4
Desconto de 2%	1868	2,5	1,5	42,9	11,9	12,8	19,3	13,0
Desconto de 3%	1885	1,8	1,2	58,7	17,2	12,5	6,8	4,8
Desconto de 3,5% (desc atual)	1906	1,6	1,0	69,2	15,1	7,2	5,4	3,1
Desconto de 4% ou superior	1890	1,2	0,7	86,9	6,5	4,2	0,9	1,5

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 5 - Frequência de “Face aos benefícios, é justo o valor pago para a ADM”**

	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Atualmente face aos benefícios, considero o valor pago para a ADM, um valor justo	1989	1,7	1,0	52,8	31,8	7,1	7,0	1,3

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 6 - Frequência de “a ADM deveria ser um subsistema de saúde pública”**

A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP):								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Integrado no IASFA (situação atual)	1642	2,5	1,4	33,8	19,2	20,0	14,9	12,1
Autónomo (sem estar sob a alçada do IASFA)	1551	3,4	1,5	18,7	11,0	17,3	20,2	32,8
Na dependência do EMGFA	1490	2,9	1,5	28,3	13,9	21,1	18,6	18,2
Integrado na ADSE	1535	2,4	1,5	44,6	13,4	14,9	12,0	15,2



(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 7 - Frequência de “A ADM deveria ser um subsistema de saúde publica tutelado”**

A ADM deveria ser um subsistema de saúde publica (SSP) tutelado pelo:								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Ministério da Defesa Nacional (MDN)	1717	3,8	1,3	12,2	5,0	11,9	29,1	41,9
Ministério da Saúde	1516	2,4	1,5	41,5	15,2	17,7	12,3	13,3

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 8 - Frequência de “Satisfação com a interação com a ADM”**

Relativamente à interação com a ADM, estou satisfeito com:								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
A sua interação com a ADM	1922	2,8	1,1	13,3	24,0	30,7	28,9	3,0
A atual comunicação da ADM com os beneficiários e vice-versa	1882	2,5	1,1	19,7	33,9	25,8	19,0	1,6
Os meios de comunicação disponíveis da ADM com os beneficiários e vice-versa	1881	2,5	1,1	19,6	33,8	26,4	18,5	1,8

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 9 - Frequência de “Satisfação com os meios de comunicação da ADM”**

Relativamente aos meios de comunicação da ADM, está satisfeito com:								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Os pontos de atendimento	1834	2,8	1,1	15,4	26,8	25,6	27,5	4,6
A plataforma online ( <a href="http://admdefesapt/">http://admdefesapt/</a> )	1751	2,9	1,1	13,1	23,9	30,7	27,5	4,8
Email	1727	2,9	1,1	14,0	23,0	30,0	28,4	4,6
Contactos por telefone	1738	2,4	1,1	26,4	27,8	25,8	17,3	2,6

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 10 - Frequência de “Deveriam ser melhorados/desenvolvidos”**

Deveriam ser melhorados/desenvolvidos								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Os pontos de atendimento	1861	4,1	1,0	2,6	3,4	14,6	36,2	43,2
Um site na web mais intuitivo que a plataforma atual	1814	4,4	0,9	1,3	2,5	9,3	29,9	57,1
A comunicação por Email	1797	4,2	0,9	1,4	3,5	14,7	35,2	45,1
Contactos por telefone	1773	4,1	1,0	2,9	4,3	18,0	31,2	43,6

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 11 - Frequência de “A ADM deve ser um Subsistema para os militares”**

A ADM deve ser um Subsistema para os militares								
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Obrigatório	1960	2,8	1,6	34,4	15,6	10,9	13,2	25,8
Opcional	1918	3,7	1,6	18,6	7,9	9,9	15,6	48,0

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)



**Tabela 12 - Frequência de “Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional”**

	Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional							
	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
Continuaria a contribuir para a ADM	1903	3,1	1,5	25,3	14,0	13,7	24,7	22,4
Subscreveria um Seguro de Saúde	1838	3,3	1,4	17,2	12,3	19,0	22,0	29,4
Não pagaria nada, beneficiaria apenas do regime geral Serviço Nacional de Saúde (SNS)	1861	2,2	1,3	44,0	20,4	19,9	7,7	8,1

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 13 - Frequência das “disposições legais aprovadas”**

	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
As disposições legais aprovadas nos últimos tempos determinam o autofinanciamento da ADM, com recurso exclusivo aos descontos dos seus beneficiários *	1871	2,2	1,3	39,9	25,7	12,6	13,9	7,9

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 14 - Frequência do “Autofinanciamento da ADM coloca em causa a condição militar”**

	N	Média	Dp	1	2	3	4	5
O autofinanciamento da ADM coloca em causa a condição militar e a sua especificidade	1838	3,9	1,3	6,4	10,9	14,5	24,0	44,1

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

Da comparação das variáveis em estudo em função do **tipo de serviço** (Ativo - Quadro Permanente *Vs* Ativo – Regime de Contrato) (Tabela 1) os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ), nomeadamente:

- **A média do grau de concordância foi superior no (Ativo -Quadro Permanente)**
  - A ADM deveria ser um subsistema de saúde publica (SSP) tutelado pelo Ministério Defesa Nacional (MDN) ( $p=0,001$ )
  - Deveriam ser melhorados/desenvolvidos os pontos de atendimento ( $p=0,032$ )
  - O autofinanciamento da ADM coloca em causa a condição militar e a sua especificidade ( $p=0,000$ )

- **A média do grau de concordância foi superior no (Ativo - Regime de Contrato)**

Os cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM são

- Adequados às suas necessidades ( $p=0,000$ )

A contribuição para a ADM (% de desconto sob o seu vencimento) deve ser:

- Desconto de 2% ( $p=0,049$ )
- Desconto de 3% ( $p=0,031$ )
- Desconto de 3,5% (desconto atual) ( $p=0,000$ )
- Desconto de 4% ou superior ( $p=0,003$ )

Atualmente, face aos benefícios

- Considero justo o valor pago para a ADM ( $p=0,003$ )

A ADM deveria ser um subsistema de saúde publica (SSP):

- Integrado no IASFA (situação atual) ( $p=0,026$ )
- Integrado na ADSE ( $p=0,000$ )



A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP) tutelado pelo

— Ministério da Saúde (p=0,000)

Relativamente à interação com a ADM

— Estou satisfeito com a interação com a ADM (p=0,033)

Relativamente aos meios de comunicação da ADM,

— Estou satisfeito com os Contactos por telefone (p=0,004)

A ADM deve ser um Subsistema para os militares

— Opcional (p=0,046)

Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional

— Não pagaria nada, beneficiaria apenas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (p=0,046)

As disposições legais aprovadas nos últimos tempos determinam

O autofinanciamento da ADM, com recurso exclusivo aos descontos dos seus beneficiários (p=0,022)

**Tabela 15 - Comparação das variáveis em estudo em função do tipo de serviço**

	Ativo - Quadro Permanente			Ativo - Regime de Contrato			dif	p	
	N	Média	Dp	N	Média	Dp			
Q8	Os cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM são:								
	Adequados às suas necessidades	1807	2,8	1,2	111	<b>3,2</b>	1,1	0,4	<b>0,000</b>
	Adequados às necessidades da sua família	1662	2,6	1,1	72	2,7	1,2	0,1	0,620
Q9	A contribuição para a ADM (% de desconto sob o seu vencimento) deve ser:								
	Os militares/familiares não devem contribuir com % do vencimento	1762	3,3	1,6	107	3,1	1,5	0,2	0,357
	Desconto até 1%	1701	3,0	1,6	103	3,0	1,5	0,0	0,710
	Desconto de 2%	1706	2,5	1,5	103	<b>2,8</b>	1,5	0,3	<b>0,049</b>
	Desconto de 3%	1722	1,8	1,2	105	<b>2,0</b>	1,2	0,2	<b>0,031</b>
	Desconto de 3,5% (desc atual)	1737	1,6	1,0	108	<b>1,9</b>	1,2	0,4	<b>0,000</b>
	Desconto de 4% ou superior	1725	1,2	0,7	106	<b>1,4</b>	0,9	0,2	<b>0,003</b>
Q10	Atualmente face aos benefícios								
	Considero o valor pago para a ADM, um valor justo	1808	1,7	0,9	111	<b>2,0</b>	1,2	0,3	<b>0,003</b>
Q11	A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP):								
	Integrado no IASFA (sit. atual)	1501	2,5	1,4	85	<b>2,8</b>	1,3	0,3	<b>0,026</b>
	Autónomo (sem o IASFA)	1418	3,4	1,5	77	3,1	1,4	0,3	0,067
	Na dependência do EMGFA	1359	2,9	1,5	77	2,9	1,2	0,0	0,960
	Integrado na ADSE	1400	2,3	1,5	81	<b>3,4</b>	1,4	1,0	<b>0,000</b>
Q12	A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP) tutelado pelo:								
	Ministério Defesa Nacional (MDN)	1566	<b>3,9</b>	1,3	89	3,4	1,4	0,5	<b>0,001</b>
	Ministério da Saúde	1376	2,4	1,4	85	<b>3,4</b>	1,4	1,0	<b>0,000</b>
Q14	Relativamente à interação com a ADM, estou satisfeito com:								
	A sua interação com a ADM	1750	2,8	1,1	104	<b>3,1</b>	1,2	0	<b>0,033</b>
	A atual comunicação da ADM com os beneficiários e vice versa	1714	2,5	1,1	101	2,7	1,1	0,2	0,079
	Os meios de comunicação disponíveis da ADM com os beneficiários e vice versa	1709	2,5	1,1	104	2,5	1,0	0,0	0,794

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)



**Tabela 16 - Comparação das variáveis em estudo em função do tipo de serviço (CONT.)**

	Ativo - Quadro Permanente			Ativo - Regime de Contrato			dif	p	
	N	Média	Dp	N	Média	Dp			
Q15	Relativamente aos meios de comunicação da ADM, está satisfeito com:								
	Os pontos de atendimento	1672	<b>2,8</b>	1,1	96	<b>2,9</b>	1,2	0,2	0,199
	A plataforma online (http://admdefesa.pt/ ou https://iasfa.defesa.gov.pt)	1591	<b>2,9</b>	1,1	95	<b>2,9</b>	1,1	0,1	0,643
	Email	1566	<b>2,9</b>	1,1	96	<b>3,0</b>	1,0	0,1	0,513
	Contactos por telefone	1578	<b>2,4</b>	1,1	96	<b>2,7</b>	1,1	0,3	<b>0,004</b>
Q16	Deveriam ser melhorados/desenvolvidos:								
	Os pontos de atendimento	1698	<b>4,2</b>	1,0	95	<b>3,9</b>	1,1	0,2	<b>0,032</b>
	Um site na web mais intuitivo que a plataforma atual	1649	<b>4,4</b>	0,8	100	<b>4,2</b>	1,1	0,2	0,119
	A comunicação por Email	1634	<b>4,2</b>	0,9	98	<b>4,0</b>	1,0	0,2	0,055
	Contactos por telefone	1608	<b>4,1</b>	1,0	99	<b>4,0</b>	1,1	0,1	0,178
Q18	A ADM deve ser um Subsistema para os militares								
	Obrigatório	1783	<b>2,8</b>	1,6	110	<b>2,6</b>	1,6	0,2	0,214
	Opcional	1740	<b>3,7</b>	1,6	110	<b>4,0</b>	1,4	0,3	<b>0,046</b>
Q19	Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional:								
	Continuaria a contribuir p/ ADM	1728	<b>3,0</b>	1,5	106	<b>3,2</b>	1,5	0,1	0,458
	Subscreveria um Seguro de Saúde	1670	<b>3,4</b>	1,4	104	<b>3,2</b>	1,5	0,2	0,162
	Não pagaria nada, beneficiaria apenas do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	1688	<b>2,1</b>	1,3	105	<b>2,3</b>	1,2	0,2	<b>0,046</b>
Q20	As disposições legais aprovadas nos últimos tempos determinam								
	O autofinanciamento da ADM, com recurso exclusivo aos descontos dos seus beneficiários	1714	<b>2,2</b>	1,3	88	<b>2,6</b>	1,4	0,3	<b>0,022</b>
Q21	O autofinanciamento da ADM								
	Coloca em causa a condição militar e a sua especificidade	1679	<b>3,9</b>	1,2	91	<b>3,3</b>	1,3	0,6	<b>0,000</b>

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

Da comparação das variáveis em estudo em função da **Categoria (Praças, Sargentos e Oficiais)** (Tabela 1) os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ), nomeadamente:

▪ **A média do grau de concordância foi superior nos (Praças)**

Deveriam ser melhorados/desenvolvidos:

- Os pontos de atendimento ( $p=0,000$ )
- Contactos por telefone ( $p=0,035$ )

A ADM deve ser um Subsistema para os militares

- Opcional ( $p=0,000$ )

Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional:

- Não pagaria nada, beneficiaria apenas do Serviço Nacional de Saúde ( $p=0,000$ )

▪ **A média do grau de concordância foi superior nos (Oficiais)**

Os cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM são:

- Adequados às suas necessidades ( $p=0,000$ )



- Adequados às necessidades da sua família (p=0,000)
- A contribuição para a ADM (% de desconto sob o seu vencimento) deve ser:
  - Desconto de 2% (p=0,008)
  - Desconto de 3% (p=0,002)
- Atualmente face aos benefícios
  - Considero o valor pago para a ADM, um valor justo (p=0,001)
- A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP) tutelado pelo:
  - Ministério Defesa Nacional (MDN) (p=0,002)
- Relativamente aos meios de comunicação da ADM, está satisfeito com:
  - Os pontos de atendimento (p=0,022)
- Deveriam ser melhorados/desenvolvidos:
  - Um site na web mais intuitivo que a plataforma atual (p=0,000)
- A ADM deve ser um Subsistema para os militares
  - Obrigatório (p=0,000)
- Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional:
  - Continuar a contribuir p/ ADM (p=0,008)
- O autofinanciamento da ADM
  - Coloca em causa a condição militar e a sua especificidade (p=0,013)

**Tabela 17 - Comparação das variáveis em estudo em função da Categoria**

	Praças			Sargentos			Oficiais			p	
	N	Média	Dp	N	Média	Dp	N	Média	Dp		
Q8	Os cuidados e serviços de saúde disponibilizados pela ADM são:										
	Adequados às suas necessidades	236	2,6	1,2	815	2,8	1,2	931	<b>3,0</b>	1,1	<b>0,000</b>
	Adequados às necessidades da sua família	210	2,4	1,2	757	2,6	1,1	826	<b>2,7</b>	1,1	<b>0,000</b>
Q9	A contribuição para a ADM (% de desconto sob o seu vencimento) deve ser:										
	Os militares/familiares não devem contribuir com % do vencimento	230	3,4	1,6	795	3,3	1,6	907	3,2	1,6	0,562
	Desconto até 1%	229	2,9	1,6	767	3,0	1,6	862	3,0	1,6	0,076
	Desconto de 2%	225	2,4	1,5	773	2,4	1,5	866	<b>2,6</b>	1,5	<b>0,008</b>
	Desconto de 3%	227	1,7	1,1	778	1,8	1,2	876	<b>1,9</b>	1,2	<b>0,002</b>
	Desconto de 3,5% (desc atual)	229	1,5	1,0	786	1,5	1,0	887	1,7	1,1	0,176
	Desconto de 4% ou superior	228	1,2	0,7	778	1,2	0,7	880	1,3	0,7	0,659
Q10	Atualmente face aos benefícios										
	Considero o valor pago para a ADM, um valor justo	236	1,6	0,9	813	1,7	1,0	934	<b>1,8</b>	1,0	<b>0,001</b>
Q11	A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP):										
	Integrado no IASFA (sit. atual)	192	2,6	1,4	661	2,5	1,4	785	2,5	1,4	0,681
	Autónomo (sem o IASFA)	171	3,4	1,5	627	3,3	1,5	748	3,4	1,5	0,774
	Na dependência do EMGFA	164	2,8	1,4	598	2,9	1,5	723	2,8	1,5	0,905
	Integrado na ADSE	162	2,6	1,5	617	2,3	1,5	751	2,4	1,5	0,176
Q12	A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP) tutelado pelo:										
	Ministério Defesa Nacional (MDN)	201	3,6	1,4	698	3,8	1,4	813	<b>3,9</b>	1,3	<b>0,002</b>
	Ministério da Saúde	158	2,7	1,6	613	2,3	1,5	740	2,4	1,4	0,075
Q14	Relativamente à interação com a ADM, estou satisfeito com:										



Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.

A sua interação com a ADM	226	2,8	1,2	788	2,9	1,1	903	2,9	1,1	0,571
A atual comunicação da ADM com os beneficiários e vice-versa	215	2,4	1,1	778	2,5	1,1	884	2,5	1,0	0,354
Os meios de comunicação disponíveis da ADM com os beneficiários e vice-versa	217	2,4	1,1	775	2,5	1,1	883	2,5	1,0	0,150

(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

**Tabela 18 - Comparação das variáveis em estudo em função da Categoria (CONT.)**

	Praças			Sargentos			Oficiais			p	
	N	Média	Dp	N	Média	Dp	N	Média	Dp		
Q15	Relativamente aos meios de comunicação da ADM, está satisfeito com:										
	Os pontos de atendimento	221	2,7	1,2	755	2,7	1,2	852	2,9	1,1	<b>0,022</b>
	A plataforma online (http://admdefesapt/)	206	2,8	1,1	728	2,9	1,1	811	2,9	1,1	0,306
	Email	212	2,9	1,1	723	2,9	1,2	786	2,8	1,1	0,150
	Contactos por telefone	215	2,5	1,2	731	2,4	1,1	787	2,4	1,1	0,370
Q16	Deveriam ser melhorados/desenvolvidos:										
	Os pontos de atendimento	229	<b>4,3</b>	0,9	773	4,2	1,0	853	4,1	0,9	<b>0,000</b>
	Um site na web mais intuitivo que a plataforma atual	217	4,3	0,9	753	4,3	0,9	839	4,5	0,8	<b>0,000</b>
	A comunicação por Email	218	4,2	0,9	750	4,2	0,9	824	4,2	0,9	0,883
	Contactos por telefone	217	<b>4,2</b>	0,9	742	4,1	1,0	809	4,0	1,0	<b>0,035</b>
Q18	A ADM deve ser um Subsistema para os militares										
	Obrigatório	231	2,4	1,6	800	2,8	1,6	923	2,9	1,6	<b>0,000</b>
	Opcional	226	<b>4,2</b>	1,3	780	3,6	1,6	906	3,6	1,6	<b>0,000</b>
Q19	Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional:										
	Continuaria a contribuir p/ ADM	224	2,8	1,5	777	3,0	1,5	897	3,1	1,5	<b>0,008</b>
	Subscreveria um Seguro de Saúde	217	3,5	1,4	754	3,3	1,5	862	3,3	1,4	0,274
	Não pagaria nada, beneficiaria apenas do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	218	<b>2,5</b>	1,3	755	2,2	1,3	882	2,0	1,2	<b>0,000</b>
Q20	As disposições legais aprovadas nos últimos tempos determinam										
	O autofinanciamento da ADM, com recurso exclusivo aos descontos dos seus beneficiários	215	2,4	1,3	774	2,3	1,3	876	2,2	1,3	0,216
Q21	O autofinanciamento da ADM										
	Coloca em causa a condição militar e a sua especificidade	205	3,7	1,2	760	<b>3,9</b>	1,3	867	<b>3,9</b>	1,3	<b>0,013</b>



(1=Discordo totalmente | 2=Discordo | 3=Nem de concordo nem Discordo | 4=Concordo | 5=Concordo Totalmente)

Após a comparação das variáveis em estudo em função da **Categoria (Praças, Sargentos e Oficiais)** (Tabela 1) foi realizado à posteriori (Post-Hoc) o Teste de Tuckey para comparação entre dois pares de grupos (Tabela 1). Passamos a apresentar apenas as comparações com diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre cada par de grupos, nomeadamente:

**Tabela 19 - Comparação das variáveis em estudo entre pares de grupos, em função da Categoria**

Comparações múltiplas			
Tukey HSD			<i>p</i>
<b>Os cuidados e serviços de saúde da ADM são:</b>			
Adequados às suas necessidades	Praças	Oficiais	<b>0,000</b>
Adequados às necessidades da sua família	Praças	Oficiais	<b>0,000</b>
	Sargentos	Oficiais	<b>0,015</b>
<b>A contribuição para a ADM (% de desconto sob o seu vencimento) deve ser:</b>			
Desconto de 3%	Praças	Oficiais	<b>0,043</b>
Desconto de 3,5% (desconto atual)	Sargentos	Oficiais	<b>0,003</b>
<b>Atualmente face aos benefícios</b>			
Considero justo, o valor pago para a ADM	Praças	Oficiais	<b>0,013</b>
<b>A ADM deveria ser um subsistema de saúde pública (SSP) tutelado pelo:</b>			
Ministério da Defesa Nacional	Praças	Oficiais	<b>0,001</b>
Ministério da Saúde	Praças	Sargentos	<b>0,036</b>
<b>Deveriam ser melhorados/desenvolvidos:</b>			
Os pontos de atendimento	Praças	Oficiais	<b>0,010</b>
Website mais intuitivo que a plataforma atual	Praças	Oficiais	<b>0,010</b>
	Sargentos	Oficiais	<b>0,000</b>
Contactos por telefone	Praças	Oficiais	<b>0,047</b>
<b>A ADM deve ser um Subsistema para os militares</b>			
Obrigatório	Praças	Sargentos	<b>0,002</b>
	Praças	Oficiais	<b>0,000</b>
Opcional	Praças	Sargentos	<b>0,000</b>
	Praças	Oficiais	<b>0,000</b>
<b>Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional:</b>			
Continuaria a contribuir para a ADM	Praças	Oficiais	<b>0,008</b>
Não pagaria nada, beneficiaria apenas do SNS	Praças	Sargentos	<b>0,015</b>
	Praças	Oficiais	<b>0,000</b>
	Sargentos	Oficiais	<b>0,001</b>

Da correlação entre o nº dependentes inscritos na ADM, o Considerar justo o valor pago e o Regime opcional (Tabela 1) não existem correlações estatisticamente significativas.



Avaliação do atual modelo da assistência na doença aos militares das Forças Armadas Portuguesas e a sua conformidade com o estatuto da condição militar.

**Tabela 20 - Correlação entre o nº dependentes inscritos na ADM, considera justo o valor pago ou o Regime opcional**

	Q6	
	Nº dependentes inscritos como beneficiários da ADM	
Q10	Face aos benefícios atuais, considero justo o valor pago para a ADM	0,006
	<b>Caso a adesão à ADM fosse em regime opcional:</b>	
Q19_1	Continuaria a contribuir para a ADM.	0,004
Q19_2	Subscreveria um Seguro de Saúde.	0,005
Q19_3	Não pagaria nada, beneficiaria apenas do regime geral. Serviço Nacional de Saúde (SNS).	-0,028