



DIÁRIO da Assembleia da República

VII LEGISLATURA

3.ª SESSÃO LEGISLATIVA (1997-1998)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 24 DE JUNHO DE 1998

Presidente: Ex.^{mo} Sr. António de Almeida Santos

Secretários: Ex.^{mos} Srs. Artur Rodrigues Pereira dos Penedos
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco
João Cerveira Corregedor da Fonseca
José Ernesto Figueira dos Reis

SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 15 horas e 35 minutos.

Deu-se conta da entrada na Mesa das propostas de lei n.º 185 a 189/VII, das propostas de resolução n.º 111 e 112/VII, do projecto de lei n.º 540/VII e dos projectos de resolução n.º 93 a 96/VII.

A Câmara aprovou um parecer da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias sobre a retoma de mandato de um Deputado do PS e de dois Deputados do CDS-PP e tomou conhecimento de um ofício subscrito pelos Srs. Deputados do CDS-PP Manuel Monteiro, Maria José Nogueira Pinto e Gonçalo Ribeiro da Costa informando da retrata da projecto de lei n.º 82/VII.

Foi discutido, na generalidade, o projecto de lei n.º 531/VII — Programa especial de combate às listas de espera (PSD), que

veio a ser rejeitado. Usaram da palavra, a diverso título, além da Sr." Ministra da Saúde (Maria de Belém Roseira) e do Sr. Secretário de Estado da Saúde (Francisco Ramos), os Srs. Deputados Paulo Mendo (PSD), Bernardino Soares (PCP), Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP), José Barradas, Nelson Baltazar e João Rui de Almeida (PS), Jorge Roque Cunha, Bernardino Vasconcelos e Luís Marques Mendes (PSD) e Francisco de Assis (PS).

Procedeu-se igualmente à discussão e aprovação, na generalidade, do projecto de lei n.º 522/VII — Combate à desertificação e recuperação do desenvolvimento nas áreas do interior (PSD), tendo batizado à 5.ª Comissão. Intervieram os Srs. Deputados Álvaro Amaro (PSD), Rodeia Machado (PCP), Fernando Serrasqueiro (PS) e Moura e Silva (CDS-PP).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 18 horas e 30 minutos.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, temos quórum, pelo que declaro aberta a sessão.

Eram 15 horas e 35 minutos.

Estavam presentes os seguintes Srs. Deputados:

Partido Socialista (PS):

Acácio Manuel de Frias Barreiros.
 Aires Manuel Jacinto de Carvalho.
 Alberto de Sousa Martins.
 Albino Gonçalves da Costa.
 Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes.
 Aníbal Marcelino Gouveia.
 António Alves Marques Júnior.
 António Alves Martinho.
 António de Almeida Santos.
 António Fernando Marques Ribeiro Reis.
 António Manuel Carmo Saleiro.
 António Rui Esteves Solheiro.
 Arlindo Cipriano Oliveira.
 Arnaldo Augusto Homem Rebelo.
 Artur Clemente Gomes de Sousa Lopes.
 Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho.
 Artur Rodrigues Pereira dos Penedos.
 Carlos Alberto Cardoso Rodrigues Beja.
 Carlos Alberto Dias dos Santos.
 Carlos Justino Luís Cordeiro.
 Carlos Manuel Amândio.
 Carlos Manuel Luís.
 Cláudio Ramos Monteiro.
 Domingos Fernandes Cordeiro.
 Eduardo Ribeiro Pereira.
 Elisa Maria Ramos Damião.
 Eurico José Palheiros de Carvalho Figueiredo.
 Fernando Antão de Oliveira Ramos.
 Fernando Garcia dos Santos.
 Fernando Manuel de Jesus.
 Fernando Pereira Serrasqueiro.
 Francisco Fernando Osório Gomes.
 Francisco José Pereira de Assis Miranda.
 Francisco José Pinto Camilo.
 Francisco Manuel Pepino Fonenga.
 Gonçalo Matos Correia de Almeida Velho.
 Henrique José de Sousa Neto.
 João Pedro da Silva Correia.
 João Rui Gaspar de Almeida.
 Joaquim Sebastião Sarmento da Fonseca Almeida.
 Joel Eduardo Neves Hasse Ferreira.
 Jorge Lacão Costa.
 Jorge Manuel Damas Martins Rato.
 Jorge Manuel Fernandes Valente.
 José Adelmo Gouveia Bordalo Junqueiro.
 José Afonso Teixeira de Magalhães Lobão.
 José António Ribeiro Mendes.
 José Carlos Correia Mota de Andrade.
 José Carlos da Cruz Lavrador.
 José Carlos Lourenço Tavares Pereira.
 José da Conceição Saraiva.
 José de Matos Leitão.
 José Ernesto Figueira dos Reis.
 José Fernando Rabaça Barradas e Silva.
 José Manuel Niza Antunes Mendes.
 José Manuel Rosa do Egípto.
 José Manuel Santos de Magalhães.

José Maria Teixeira Dias.

José Pinto Simões.

Jovita de Fátima Romano Ladeira.

Júlio Manuel de Castro Lopes Faria.

Júlio Meirinhos Santana.

Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal.

Luís Filipe Nascimento Madeira.

Mafalda Cristina Mata de Oliveira Troncho.

Manuel Afonso da Silva Strecht Monteiro.

Manuel Alberto Barbosa de Oliveira.

Manuel António dos Santos.

Manuel Jorge Pedrosa Forte de Goes.

Manuel Martinho Pinheiro dos Santos Gonçalves.

Manuel Porfirio Vargas.

Maria Celeste Lopes da Silva Correia.

Maria do Carmo de Jesus Amaro Sequeira.

Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro.

Maria Eduarda Bento Alves Ferronha.

Maria Fernanda dos Santos Martins Catarino Costa.

Maria Isabel Ferreira Coelho de Sena Lino.

Maria Jesuína Carrilho Bernardo.

Maria Manuela de Almeida Costa Augusto.

Martim Afonso Pacheco Gracias.

Miguel Bernardo Ginestal Machado Monteiro Albuquerque.

Natalina Nunes Esteves Pires Tavares de Moura.

Nelson Madeira Baltazar.

Nuno Manuel Pereira Baltazar Mendes.

Paulo Jorge dos Santos Neves.

Paulo Jorge Lúcio Arsénio.

Pedro Luís da Rocha Baptista.

Raimundo Pedro Narciso.

Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz.

Rui Manuel dos Santos Namorado.

Rui Manuel Palácio Carreteiro.

Sérgio Carlos Branco Barros e Silva.

Victor Brito de Moura.

Partido Social Democrata (PSD):

Adalberto Paulo da Fonseca Mendo.

Adriano de Lima Gouveia Azevedo.

Álvaro dos Santos Amaro.

Amândio Santa Cruz Domingues Basto Oliveira.

Antonino da Silva Antunes.

António Costa Rodrigues.

António de Carvalho Martins.

António dos Santos Aguiar Gouveia.

António Fernando da Cruz Oliveira.

António Germano Fernandes de Sá e Abreu.

António Joaquim Correia Vairinhos.

António José Barradas Leitão.

António Manuel Taveira da Silva.

António Moreira Barbosa de Melo.

António Paulo Martins Pereira Coelho.

António Roleira Marinho.

Arménio dos Santos.

Artur Ryder Torres Pereira.

Bernardino Manuel de Vasconcelos.

Carlos Eugénio Pereira de Brito.

Carlos Manuel de Sousa Encarnação.

Carlos Manuel Duarte de Oliveira.

Carlos Manuel Marta Gonçalves.

Carlos Miguel Maximiano de Almeida Coelho.

Domingos Dias Gomes.

Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco.
Eduardo Eugénio Castro de Azevedo Soares.
Fernando José Antunes Gomes Pereira.
Fernando Pedro Peniche de Sousa Moutinho.
Fernando Santos Pereira.
Filipe Manuel da Silva Abreu.
Filomena Maria Beirão Mortágua Salgado Freitas Bordalo.
Francisco Antunes da Silva.
Francisco José Fernandes Martins.
Francisco Xavier Pablo da Silva Torres.
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva.
Hermínio José Sobral Loureiro Gonçalves.
Hugo José Teixeira Velosa.
João Álvaro Poças Santos.
João Calvão da Silva.
João Carlos Barreiras Duarte.
João do Lago de Vasconcelos Mota.
João Eduardo Guimarães Moura de Sá.
Joaquim Manuel Cabrita Neto.
Joaquim Martins Ferreira do Amaral.
Jorge Paulo de Seabra Roque da Cunha.
José Augusto Gama.
José Augusto Santos da Silva Marques.
José Bernardo Veloso Falcão e Cunha.
José de Almeida Cesário.
José Guilherme Reis Leite.
José Júlio Carvalho Ribeiro.
José Luís Campos Vieira de Castro.
José Luís de Rezende Moreira da Silva.
José Manuel Costa Pereira.
Lucília Maria Samoreno Ferra.
Luis Carlos David Nobre.
Luis Manuel Gonçalves Marques Mendes.
Luis Maria de Barros Serra Marques Guedes.
Manuel Acácio Martins Roque.
Manuel Alves de Oliveira.
Manuel Castro de Almeida.
Manuel Joaquim Barata Frexes.
Manuel Maria Moreira.
Maria de Lourdes Lara Teixeira.
Maria Eduarda de Almeida Azevedo.
Maria Fernanda Cardoso Correia da Mota Pinto.
Maria Luísa Lourenço Ferreira.
Maria Manuela Dias Ferreira Leite.
Mário da Silva Coutinho Albuquerque.
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva.
Miguel Fernando Cassola de Miranda Relvas.
Pedro Domingos de Souza e Holstein Campilho.
Pedro José da Vinha Rodrigues Costa.
Pedro Manuel Mamede Passos Coelho.
Roland Lima Lalanda Gonçalves.
Rui Fernando da Silva Rio.
Sérgio André da Costa Vieira.

Partido do Centro Democrático Social — Partido Popular (CDS-PP):

Fernando José de Moura e Silva.
Francisco Amadeu Gonçalves Peixoto.
Gonçalo Filipe Ribas Ribeiro da Costa.
Jorge Alexandre Silva Ferreira.
Luís Afonso Cortez Rodrigues Queiró.
Manuel Fernando da Silva Monteiro.
Maria Helena Pereira Nogueira Santo.
Nuno Jorge Lopes Correia da Silva.

Nuno Kruz Abecasis.
Pedro José Del Negro Feist.
Rui Manuel Pereira Marques.
Rui Miguel Gama Vasconcelos Pedrosa de Moura.
Silvio Rui Neves Correia Gonçalves Cervan.

Partido Comunista Português (PCP):

António Filipe Gaião Rodrigues.
António João Rodeia Machado.
Bernardino José Torrão Soares.
João António Gonçalves do Amaral.
João Cerveira Corregedor da Fonseca.
Joaquim Manuel da Fonseca Matias.
Luís Manuel da Silva Viana de Sá.
Maria Luísa Raimundo Mesquita.
Maria Odete dos Santos.
Octávio Augusto Teixeira.

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV):

Isabel Maria de Almeida e Castro.

Deputado Independente:

José Mário de Lemos Damião.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, o Sr. Secretário vai dar conta dos diplomas que deram entrada na Mesa.

O Sr. Secretário (Artur Penedos): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, deram entrada na Mesa, e foram admitidos, os seguintes diplomas: propostas de lei n.º 185/VII — Aprova as bases gerais do sistema de solidariedade e de segurança social, que baixou à 8.ª Comissão, 186/VII — Autoriza o Governo a estabelecer o regime fiscal relativo ao imposto sobre o álcool etílico e das bebidas alcoólicas (IABA), procedendo à fusão dos Decretos-Leis n.ºs 117/92, de 22 de Junho, e 104/93, de 5 de Abril, 187/VII — Autoriza o Governo a legislar sobre o exercício da liberdade sindical dos trabalhadores das Administração Pública e direitos das associações sindicais, que baixou à 8.ª Comissão, 188/VII — Adita um novo n.º 5 ao artigo 13.º da Lei n.º 11/90, de 5 de Abril (Lei-Quadro das Privatizações), que baixou à 5.ª Comissão, e 189/VII — Estabelece o estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos das administrações central e local do Estado e da administração regional, bem como, com as necessárias adaptações, dos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos públicos, que baixou às 1.ª e 8.ª Comissões; propostas de resolução n.º 111/VII — Aprova, para ratificação, a Convenção sobre a Proibição da Utilização, Armazenagem, Produção e Transferência de Minas Antipessoal e sobre a sua Destrução, aberta para assinatura em Otava no dia 30 de Dezembro de 1997, que baixou às 2.ª e 3.ª Comissões, e 112/VII — Aprova, para ratificação, o Protocolo sobre a Proibição da Utilização de Minas e Armadilhas e outros Dispositivos, conforme foi modificado em 3 de Maio de 1996 (Protocolo II), anexo à Convenção sobre a Proibição ou Limitação do Uso de certas Armas Convencionais que Podem Ser Consideradas como Produzindo Efeitos Traumáticos Excessivos ou Fendo Indiscriminadamente, adoptado em Genebra, a 3 de Maio de 1998, que baixou às 2.ª e 3.ª Comissões; projeto de lei n.º 540/VII — Visa o aumento das pensões de

valor mais baixo (CDS-PP), que baixou à 8.ª Comissão; projectos de resolução n.º 93/VII — Propõe a realização do referendo sobre a instituição em concreto das regiões administrativas previsto no artigo 256.º da Constituição da República (PS), que baixou às 1.ª e 4.ª Comissões, 94/VII — Proposta de referendo sobre a revisão do Tratado da União Europeia (CDS-PP), que baixou às 1.ª e 9.ª Comissões, 95/VII — Propõe a realização do referendo sobre a instituição em concreto das regiões (CDS-PP), que baixou às 1.ª e 4.ª Comissões, e 96/VII — Aumento extraordinário das pensões para os mais carenciados (PSD), que baixou à 8.ª Comissão.

Sr. Presidente e Srs. Deputados, temos ainda um relatório e parecer da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias do seguinte teor:

1. Em reunião da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, realizada no dia 23 de Junho de 1998, pelas 10 horas, foram observadas as seguintes retomas de mandatos de Deputados:

Retomas de mandatos nos termos do artigo 6.º, n.os 1 e 2, do Estatuto dos Deputados (Lei n.º 7/93, de 1 de Março):

Grupo Parlamentar do Partido Socialista (PS):

Manuel Afonso da Silva Strecht Monteiro (Círculo Eleitoral de Aveiro), em 23 de Junho corrente, inclusive, cessando Maria Amélia Rodrigues Costa de Brito.

Grupo Parlamentar do Partido Popular (CDS-PP):

Rui Manuel Pereira Marques (Círculo Eleitoral de Aveiro), em 22 de Junho corrente, inclusive, cessando Manuel José Flores Ferreira Ramos;

Nuno Krus Abecasis (Círculo Eleitoral de Setúbal), em 22 de Junho corrente, inclusive, cessando António Almeida Figueiredo Barbosa Pombeiro.

2. Foram observados os preceitos regimentais e legais aplicáveis.

3. Finalmente, a Comissão entende proferir o seguinte parecer:

As retomas de mandatos em causa são de admitir, uma vez que se encontram verificados os requisitos legais.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, está em apreciação. Não havendo inscrições, vamos votar o parecer.

Submetido à votação foi aprovado por unanimidade.

O Sr. Secretário (Artur Penedos): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, temos também um ofício subscrito pelos Srs. Deputados Manuel Monteiro, Maria José Nogueira Pinto e Gonçalo Ribeiro da Costa, do CDS-PP, do seguinte teor:

Ao abrigo do disposto no artigo 135.º, n.º 1, do Regimento da Assembleia da República, vimos informar que retiramos o projecto de resolução n.º 82/VII.

Em conformidade, o referido projecto deve ser retirado da ordem do dia da sessão plenária do próximo dia 29 de Julho de 1998.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, encontram-se a assistir à sessão um grupo de 25 alunos do 1.º ciclo do Ensino Básico de Castro Verde, em relação aos quais, como são muitos jovens e é uma condenação mantê-los sentados, proponho que saudemos desde já.

Aplausos gerais. de pé.

Temos também a assistir à sessão uma Delegação Parlamentar Cubana, que se encontra em visita a Portugal,

em particular à Assembleia da República, tendo sido recebidos por mim e por algumas comissões com as quais tiveram reuniões de trabalho.

Srs. Deputados, para eles peço a vossa saudação.

Aplausos gerais. de pé.

Srs. Deputados, vamos agora entrar no primeiro ponto da ordem dia, com a discussão, na generalidade, do projecto de lei n.º 531/VII — Programa especial de combate às listas de espera, apresentado pelo PSD no exercício de um direito potestativo.

Antes de dar a palavra ao Sr. Deputado Paulo Mendo para fazer a apresentação deste diploma, pergunto à Sr.ª Deputada Maria José Nogueira Pinto se pretende efectuar a leitura ou resumir o relatório da Comissão de Saúde, de que é autora.

A Sr.ª Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP): — Sr. Presidente, não vejo qualquer inconveniente, mas, neste momento, não tenho o relatório na minha posse...

O Sr. Presidente: — Então, Sr.ª Deputada, referirá o que entender de relevante quando fizer a sua intervenção — uma vez que já está inscrita — e disporá de mais 5 minutos para ler o relatório, se assim o entender.

A Sr.ª Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP): — Com certeza. Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Para fazer a apresentação do projecto de lei, tem a palavra o Sr. Deputado Paulo Mendo.

O Sr. Paulo Mendo (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr.º e Srs. Deputados: As reformas necessárias na área da saúde são, sobretudo, de correção e de continuidade. Há muito tempo que sustentamos esta opinião que, quanto a nós, se tem vindo a consolidar ao longo dos anos.

As grandes linhas estruturais do nosso sistema de saúde estão consensualmente adquiridas e já é perfeitamente aceite que o sistema deve ser misto, baseado num grande serviço público, o Serviço Nacional de Saúde, complementado ou associado a um sector privado forte, lucrativo e social que, funcionando segundo regras e orientações políticas claras e da responsabilidade do Ministério da Saúde, com ele estabelece convenções, associações, complementariedades.

Ninguém defende um Serviço Nacional de Saúde monopolista que seja simultaneamente prestador, financiador e avaliador de si próprio, não tenha nenhum termo de comparação social, nem partilhe com a sociedade civil áreas de entendimento e de responsabilidade.

Sendo já consensual este modelo, com suficiente adesão de todos os quadrantes políticos, que naturalmente o fiscalizam e evitam que entre em derrapagens ou no sentido estatizante ou na privatização inconsequente, então, todas as medidas de reforma devem ser tomadas para consolidar este sistema misto, que garanta ao cidadão os benefícios e direitos que já agora a lei lhe confere, mas que os serviços ainda não são capazes de fornecer.

Os grandes passos a serem dados na reforma do nosso sistema de saúde devem ser, por isso, os conducentes ao desenvolvimento e manutenção de um sistema que:

Primeiro, se estruture à volta de um serviço público de saúde, o Serviço Nacional de Saúde, administrativamente

descentralizado, que se estenda em malha cerrada pelo território nacional, responsável pela saúde pública e actividade de saúde preventiva, prestador de cuidados ambulatorios e hospitalares, principal formador, com o Ministério da Educação, dos diversos profissionais de saúde.

Segundo, aceite, como salutar princípio político, que o Serviço Nacional de Saúde não seja prestador único e que garanta e incentive a existência de um sector prestador de cuidados de saúde, seja de carácter lucrativo, seja cooperativo ou social, de modo a aumentar a eficácia global do sector, a criar uma agradável concorrência com o sector público e a permitir um progressivo aumento da liberdade de escolha entre os dois sectores.

Terceiro, estruturada esta rede mista de serviços públicos e privados convencionados, se possa criar um mercado interno em que a liberdade de escolha possa ser real e em que cada vez mais o «dinheiro siga o doente» e não o contrário.

O Sr. Carlos Coelho (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Lembro aqui que nos Estados Gerais do Partido Socialista, no capítulo dedicado à Saúde, se afirma — e passo a citar: «O aumento da humanização, da eficiência e eficácia e a garantia de qualidade só poderão ser atingidos através de uma reforma do sector, incluindo: a) a descentralização da administração da saúde; b) a separação entre entidades financeiras e prestadoras de cuidados; c) a autonomia e a responsabilização da gestão administrativa e financeira dos hospitais e centros de saúde; d) a criação de mecanismos de competição entre os prestadores públicos e privados; e) o financiamento sustentável, eficiente e equitativo; f) a garantia de qualidade dos serviços e a protecção dos direitos do consumidor».

É rigorosamente inserido neste caminho de reforma estruturante do sistema, que nós sempre defendemos e a que o Partido Socialista aderiu, que vos apresentamos este programa especial de combate às listas de espera.

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Mas porque existem listas de espera? Existem — e existem em todos os sistemas baseados em Serviços Nacionais de Saúde públicos financiados por Orçamento do Estado — porque a procura é crescente, dado o aumento de confiança e de esperança nos recursos da medicina moderna e o Orçamento do Estado não é elástico.

Daí que, para manter o cumprimento orçamental, os serviços se vejam obrigados a dar prioridade aos casos urgentes e a colocar em listas de espera os casos que, de acordo com a sua patologia, podem aguardar.

As listas de espera são, pois, um instrumento de gestão que nada tem de anormal e que, pelo contrário, racionaliza a gestão de doentes, enquanto programador de actividade sem agravamento da situação do doente que espera.

Passam, no entanto, a ser de uma insustentável desumanidade quando doentes que, pela sua idade, forte incocomodidade da doença de que padecem e progressivo agravamento, devem ser tratados sem espera, mas aí são inscritos, por tempos inadmissíveis, só porque o respectivo serviço público não tem possibilidades de os atender.

Aplausos do PSD.

Nada pode justificar que um velho com uma artrose da anca tenha que esperar dois e mais anos por uma opera-

ção que lhe dará uma independência de movimentos e uma superior qualidade de vida nos poucos anos que lhe restam. Nada pode justificar uma espera de dois anos para uma operação a cataratas de um idoso que tem já uma curta esperança de vida. Nada pode justificar anos e anos de espera para o tratamento de um síndrome varicoso que lentamente se vai tornando mais incapacitante e mais perigoso para um doente de meia idade ainda com necessidade de todas as suas capacidades físicas para o trabalho.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Nada pode justificar uma espera de anos pelo tratamento de um tumor benigno da próstata de um doente idoso.

Não há nenhuma justificação de orçamento, de falta de capacidade dos serviços públicos, de benignidade ou cronicidade das situações que torne admissíveis estas longas esperas.

Aplausos do PSD.

A nossa Constituição garante aos cidadãos o direito à saúde e afirma que cabe ao Governo a concretização desse direito garantindo o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde de que necessitem através do Serviço Nacional de Saúde e da sua articulação com as formas empresariais e privadas da Medicina.

É, pois, de um direito que se trata. Não de um daqueles direitos que colocámos nos nossos horizontes para satisfazer quando tivermos possibilidades para tanto, mas a que não podemos nem devemos dar uma prioridade especial, mas, sim, de direitos que podem e devem ser imediatamente satisfeitos, quer porque temos possibilidades de o fazer, quer porque a desumanidade da situação é de molde a considerarmos o assunto de resolução imperativa.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Muito bem!

O Orador: — E como? A organização dos nossos serviços e o enquadramento legal do nosso sistema de saúde permite-nos encarar a resolução de grande parte dos casos envolvidos nesta desumana situação, de duas formas, simultâneas e correlacionadas: aumentando a eficácia e a operacionalidade dos serviços públicos, de modo a que sejam capazes de responder com mais celeridade às necessidades expressas, e contratando, se necessário, com o sector privado, lucrativo e social, a prestação de serviços aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que não possam ser atendidos em tempo útil.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O aumento da eficácia dos serviços é um objectivo permanente das suas gestões.

Toda a gestão se faz, ou se deve fazer, no sentido da obtenção dos melhores resultados possíveis em qualidade e quantidade com os recursos postos à sua disposição.

A maior parte dos gestores hospitalares faz um esforço constante para conseguir uma muito maior liberdade no recrutamento do pessoal, na execução dos concursos, na responsabilidade pela execução orçamental e que se vem traduzindo, apesar de tudo, num aumento constante da produtividade hospitalar ao longo dos anos.

A melhoria da produtividade hospitalar é, no entanto, um processo lento que não pode em tempo útil resolver o

problema das listas de espera que, infelizmente, contribuem, elas próprias, para o bloqueamento da melhoria do processo de gestão.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Mas, mesmo com uma excelente produtividade hospitalar, um serviço público irá sempre produzir listas de espera em patologias de massa.

Dada as responsabilidades de formação especializada dos profissionais das diversas carreiras da saúde, os hospitais públicos não podem ajustar sempre os seus planos de trabalho ao número de doentes que surgem com as mais variadas patologias.

Se tal fizessem, os serviços de Oftalmologia, por exemplo, encheriam os seus blocos com cataratas e teriam que diminuir o atendimento de outras patologias, o que é inadmissível num serviço que prepara especialistas que têm, naturalmente, que se familiarizar com todas as patologias da disciplina.

Esta necessidade de tratar toda a gama de patologias de determinada especialidade faz inevitavelmente com que as chamadas patologias mais correntes começem a acumular-se nas listas de espera. É por isso que são as patologias frequentes, crónicas, de carácter degenerativo e ligadas à idade que mais se acumulam nessas listas.

Tudo quanto é grave, raro e agudo é tratado sem esperar. O mesmo não se pode dizer do que é crónico, muito frequente e arrastado.

Daí que em meia dúzia de situações patológicas se distribuam as enormes listas de espera actuais: são as cataratas, as artroses da anca, a patologia benigna da próstata, os tumores ginecológicos sangrantes, as varizes, a patologia banal de otorrino e pouco mais.

E esta é a patologia que o sector privado melhor poderá tratar. É por aqui que se pode, com segurança, começar a desenvolver áreas de concorrência controlada entre os sectores público e privado e a realizar o princípio de separação entre as entidades financeiras e prestadoras de cuidados.

Não exige ambientes hospitalares de alta tecnologia, mas, sim, experiência, muita prática e tecnologia especializada para o tratamento de uma patologia. Pequenas clínicas especializadas podem, assim, prestar cuidados de excelente qualidade na área a que se dedicam e a custos que são incomparavelmente mais baixos do que os praticados pelos hospitais públicos, com custos fixos de estrutura e funcionamento muito superiores. É por tudo isto que a execução de um programa de resolução das listas de espera é não só uma necessidade imperiosa para a humanização dos cuidados, como também uma acção estruturante de um sistema de saúde que queremos misto, em que o dinheiro siga o doente, em que a liberdade de escolha seja a maior possível e em que a concorrência possa produzir todos os seus efeitos benéficos.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Todas as considerações que até agora fiz deveriam ter sido razão suficiente para que o Ministério da Saúde, se nelas pensasse, tivesse tomado a iniciativa de um programa deste tipo e podê-lo-ia ter assumido por simples despacho, como, aliás, fez o governo anterior.

O Sr. Bernardino Vasconcelos (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Infelizmente, o Governo nada fez e só isso nos obriga a tentar resolver este assunto através de um projecto de lei.

É necessário e possível lançar este programa que, beneficiando da experiência colhida com o programa semelhante há anos ensaiado, resolva a desumana e inaceitável situação de muitos doentes e conduza a uma melhoria permanente do sistema de saúde, aproximando-nos dos objectivos que queremos alcançar: a complementaridade dos sectores público e privado; a actuação integrada dos serviços convencionados; a ampliação da liberdade de escolha e o cumprimento do princípio do «dinheiro segue o doente».

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Calcula-se em cerca de 80 000 os casos que estão em lista de espera, aguardando chamada para internamento; no entanto, pouco sabemos sobre este universo e, por isso, o nosso projecto considera imperioso que sejam pormenorizadamente estudadas, no primeiro mês do programa, as listas de doentes que esperam há mais de três meses por chamada dos serviços. Deste grupo é necessário separar os que estão repetidos, os que desistiram, os que estão, não à espera, mas programados de acordo com as suas conveniências, os que podem esperar sem prejuízo do seu estado de saúde e aqueles que não devem esperar.

Este é o trabalho que as ARS têm de fazer junto de cada hospital, de modo a que, no segundo mês, conhecendo já a situação particular de cada hospital da sua área, possam começar a propor a transferência voluntária de doentes para hospitais sem lista de espera e possam elaborar programas, adaptados à sua realidade hospitalar, capazes de resolver parcialmente, em acções conjuntas, os casos de espera indevidos na região.

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Para todos os restantes casos, as administrações regionais de saúde abrirão concursos aos quais se candidatará o sector privado, lucrativo e social, e definirão os serviços pedidos, os actos cirúrgicos, o seguimento pós-operatório e a responsabilidade pelas eventuais complicações tardias, as condições técnicas exigidas, com todas as cautelas e obrigações que tem de ter um concurso público.

Em todo este processo, desde a adjudicação dos serviços ao controlo da qualidade e instância de reclamação, estará ligada à ARS uma comissão de que fará parte a Ordem dos Médicos, a Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde e, quando exista, a Associação de Direitos dos Utentes.

Calcula-se que este programa não custará mais do que 12 milhões de contos por ano, valor que se diluirá com a fracção que cada hospital deverá pagar, de acordo com o uso que fará do programa, não se tratando de um aumento do orçamento, mas de uma consignação orçamental de 12 milhões de contos para este programa...

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — ... e que permitirá resolver um gravíssimo e crónico problema e criar um permanente circuito de melhor atendimento ao beneficiário do Serviço Nacional de Saúde.

Sr. Presidente, Sr.^{as}s e Srs. Deputados: O meu grupo parlamentar, ao apresentar este projecto lei, sabe que está a propor um programa de largo alcance que pode melhorar francamente a qualidade do atendimento dos serviços de saúde, que é por si só estruturante de um sistema que todos aceitamos nas suas linhas mestras, que não necessita de maior investimento do que aquele que tem de ser dispensado por exigência da própria modernização de funcionamento dos serviços e cuja filosofia, já expressa no programa do anterior governo, o PERLE, mereceu a concordância expressa dos Estados Gerais do Partido Socialista e se enquadra inteiramente no Programa do actual Governo.

De referir também que a Ordem dos Médicos e outras organizações profissionais deram-nos o seu acordo, o qual agradecemos.

Termino, lembrando que serão os mais velhos, os mais pobres, os mais isolados, os mais sofredores, os ignorados das listas de espera que poderão encontrar neste programa o justíssimo alívio dos seus males.

Lembro que, no Contrato de Legislatura, nas conclusões dos concelhos coordenadores dos Estados Gerais do Partido Socialista, diz-se a página 93, e cito: «Deverão ser lançadas convenções especiais com o sector privado para a realização de intervenções cirúrgicas programadas, com alto valor custo-eficácia, como as extracções de cataratas, inserção de lentes intra-oculares, plastias do colo de fémur e anca, e outras, obtendo ganhos de eficiência e aliviando o sector estatal de listas de espera excessivas».

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Bem lembrado!

O Orador: — Por tudo isto o meu grupo parlamentar, que tão fundadas razões tem para criticar o Ministério da Saúde pela ausência de medidas reformadoras e pelo discurso redondo, sem orientação e sem objectivos expressos em que envolveu a saúde, espera que a clareza desta proposta, a sua exequibilidade, a sua humanidade, a sua fortíssima acção estruturante sejam reconhecidas e a sua aprovação, com todas as correcções que lhe queiram introduzir na especialidade, passe a constituir um entusiástico programa do Ministério da Saúde.

Terá todo o nosso apoio.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Inscreveram-se para pedir esclarecimentos os Srs. Deputados Bernardino Soares, Maria José Nogueira Pinto, José Barradas, Nelson Baltazar e João Rui de Almeida.

Tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Paulo Mendo, em primeiro lugar, quero dizer-lhe que o PCP, desde há muito tempo, se tem vindo a pronunciar sobre esta questão das listas de espera. De resto, nas posições públicas que temos tomado e em que elencamos as medidas mais urgentes que julgamos dever o Governo tomar em matéria de política da saúde, vem sempre à cabeça a nossa exigência de um plano de emergência de combate às listas de espera que passe, nomeadamente, pelo alargamento dos horários das consultas de especialidade, pelo funcionamento dos meios complementares de diagnóstico e blocos operatórios e, ainda, por uma maior capacidade de aproveitamento dos recursos do Serviço Nacional de Saúde.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Se um dos nossos convidados, que há pouco estiveram a assistir à sessão, ouvisse este debate e não conhecesse o histórico desta situação, ficaria muito surpreendido e, decerto, confuso. É que, relativamente a esta matéria, o PSD tem uma obra feita de 16 anos quando deteve a pasta da saúde, tendo sido avolumadas as listas de espera nos mais diversos sectores, estabelecimentos e patologias. Portanto, esta obra feita é vossa e a vós deve ser atribuída.

O Sr. Deputado Paulo Mendo elencou algumas razões para a existência de listas de espera, mas quero dizer-lhe que elas existem por razões diferentes daquelas que enunciou. Existem, em primeiro lugar, porque o Serviço Nacional de Saúde, nos governos do PSD e também no Governo do Partido Socialista, continua a estar subfinanciado, continua a não ter os recursos suficientes para que os equipamentos e os profissionais necessários sejam integrados no Serviço Nacional de Saúde, de forma a dar resposta às necessidades das populações. Este Serviço continua a sofrer uma política de formação de recursos humanos que nos deixa, hoje, numa situação caótica, numa situação dramática, com a falta de médicos, enfermeiros e outros profissionais, a qual não foi devidamente acautelada pelos sucessivos governos. As listas de espera existem também porque desde há muito tempo que se instalou, com a convivência dos sucessivos governos, uma situação de promiscuidade entre o público e o privado, que é verdadeiramente uma das grandes causas das listas de espera, é a causa de não haver suficiente rendibilidade nos serviços de saúde públicos, de não se aproveitarem as potencialidades destes serviços e de não serem postos os respectivos recursos ao serviço das populações. Portanto, o PSD não pode vir aqui fazer do círculo um quadrado, porque isso não é possível. O que é possível é estabelecer, claramente, qual a prioridade entre o sector público e o sector privado em matéria de cuidados de saúde. Na nossa opinião, devemos dar prioridade ao sector público, devemos dar prioridade aos cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e não, como vem no vosso projecto, priorizar ou dar tanta importância à possibilidade de se contratar com o privado. Para nós, combater as listas de espera é, em primeiro lugar, não transferir sistematicamente, como os senhores pretendem fazer, os cidadãos, os utentes, os doentes para as estruturas privadas acompanhados...

O Sr. Presidente: — Agradeço que termine, Sr. Deputado.

O Orador: — Termino já, Sr. Presidente.

... dos recursos públicos, mas, isso sim, aumentar a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, evidentemente sem prejuízo, nas situações onde, manifestamente, neste momento, não seja possível, de se recorrer a outras entidades apenas de uma forma supletiva e nunca de uma forma alternativa, sem dar a devida prioridade à defesa do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PCP.

O Sr. Presidente: — Dado que o Sr. Deputado Paulo Mendo deseja responder em conjunto aos pedidos de esclarecimento, dou a palavra à Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto.

A Sr.^a Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Paulo Mendo, estou aqui com o objectivo de me esclarecer e de esclarecer também os portugueses.

Estamos perante um fenómeno recorrente, que a todos preocupa, que é o das listas de espera, e chamo a atenção para o facto de que estas listas não existem apenas para as cirurgias. Temos também listas de espera para consultas e, muitas vezes, são estas que geram a lista de espera das cirurgias. Ora, o PSD traz-nos aqui uma solução para este problema.

Sr. Deputado Paulo Mendo, pareceu-me do seu discurso que considera que o modelo de saúde que temos é positivo, é bom; que o sistema de saúde, de certa forma, está correcto: que é portanto uma questão de funcionamento ou de gestão desse sistema de governação, chamemos-lhe assim; que a Lei de Bases da Saúde, eventualmente, é suficiente, é satisfatória, mas que não estará talvez a ser aplicada; que o estatuto do Serviço Nacional de Saúde está bem. Trata-se, portanto, de um problema de governação, ou seja, o Governo não governa e a oposição vem dizer ao Governo que é preciso governar.

A primeira pergunta que vou fazer-lhe é importante pelo seguinte: nós temos ideia de que é preciso pegar na Lei de Bases da Saúde, não para a «virar do avesso», mas, eventualmente, para a adaptar a necessidades concretas, prementes que neste momento pressionam o sistema e às quais este parece não poder dar resposta. Assim, a primeira pergunta que lhe faço é esta: no caso de apresentarmos na próxima sessão legislativa um projecto de lei de bases da saúde, portanto num quadro integrado que é sempre mais aconselhável nestas matérias, qual seria a sensibilidade da sua bancada no sentido de dar um contributo?

Depois, se é preciso analisar o fenómeno e as causas, também é preciso analisar a solução proposta. Ora, eu recordo-me que o Sr. Deputado, quando era Ministro, através de um simples despacho, constituiu o PERLE (Programa Especial de Recuperação de Listas de Espera) e, tanto quanto me lembro, esse programa prosseguiu porque, recordo-me, ele esteve inscrito, pelo menos, em dois orçamentos da saúde.

A pergunta que lhe faço é a seguinte: qual é o balanço que o Sr. Deputado faz do PERLE, porque entre o PERLE por si constituído e este projecto não há uma diferença essencial? Aliás, penso que o que este tem a mais talvez fosse dispensável. Portanto, qual é o balanço que o Sr. Deputado — e julgo que este é um contributo esclarecedor para a Câmara — faz do PERLE no tempo em que foi Ministro, podendo, eventualmente, a Sr.^a Ministra complementar com o balanço que pode fazer desse programa a partir do momento em que assumiu funções? Isto porque, sendo este um problema grave, estando ele detectado, valeria a pena discutir as causas para saber se esta é a solução adequada e valeria a pena também discutir esta solução face a pressupostos que ela manifestamente tem.

Assim, as duas questões que gostaria de colocar-lhe são as seguintes: primeira, considerando que seria oportuno pegar na lei de bases, e não, como disse há pouco, «virá-la do avesso», e introduzir-lhe mecanismos de correcção que pudessem atenuar estas situações, porque penso que devemos recusar viver habitualmente com um problema desta dimensão, pergunto: no caso de apresentarmos na próxima sessão legislativa um projecto de lei de bases da saúde, portanto num quadro integrado que é sempre mais aconselhável nestas matérias, qual seria a sensibilidade da sua bancada no sentido de dar um contributo?

Segunda, qual o balanço que faz do PERLE?

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado José Barradas.

O Sr. José Barradas (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Paulo Mendo, penso que V. Ex.^a falou de uma iniciativa estranha, de uma iniciativa que mistura o altruísmo e a necessidade de acabar com as listas de espera, com a qual concordamos, com a anarquia resultante da falta de rigor, de critérios e, até, de seriedade do documento em causa. Qualquer iniciativa destas, Sr. Deputado, para ser credível, tem de ser rigorosa e exequível, e esta não é nem uma coisa, nem outra.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Há pessoas em lista de espera!

O Orador: — Agradeço que ouça, Sr. Deputado Jorge Roque Cunha, porque ainda vai ouvir mais!

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Não é rigorosa, porque se baseia em suposições de números, meios e custos,...

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Enterre a cabeça na areia, enterre!

O Orador: — ... e não é exequível, porque a única experiência real que temos é a vossa, e essa é o que é!

O Sr. José Saraiva (PS): — É trágica!

O Orador: — Tiveram três anos para preparar a redução de 1000 das 80 000 cirurgias em atraso e não fizeram uma.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — É preciso ter lata!

O Orador: — Propõem-nos agora dois anos para realizar 80 000 e, ainda por cima, para actualizarmos o levantamento que dizem não ser correcto.

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — É uma ignorância total!

O Orador: — A minha primeira pergunta é simples: face à sua experiência, V. Ex.^a considera isto possível?

A segunda pergunta é esta: o Governo recuperou, até Maio de 1998, 5000 das cirurgias em atraso. V. Ex.^a não considera isto nada?

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Quando V. Ex.^a falou em custos, apresentou um valor baseado em cataratas, vesículas e hérnias e, ainda, em ancas e próstatas. E eu acrescentaria: colunas e seios.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Não brinque com coisas sérias!

O Orador: — Pergunto: face a estes novos elementos, qual é o número real que VV. Ex.^a propõem? Isto porque com certeza que compreendem que este tipo de cirurgias

são bastante mais caras do aquelas com base nas quais supostamente fizeram os cálculos.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Nelson Baltazar.

O Sr. Nelson Baltazar (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Paulo Mendo, ouvimo-lo emitir da tribuna um discurso, um grande discurso, sobre as grandes linhas programáticas para a saúde.

Gostava de lhe dizer que, genericamente, sobre as grandes linhas gerais para a saúde, estamos de acordo, nomeadamente, na garantia de qualidade na prestação de cuidados, na eficácia dos serviços públicos e nos custos mais baixos. Sobre estas grandes linhas, estamos de acordo.

No entanto, estamos aqui, hoje, a apreciar um projecto de lei que o PSD propõe e que não está, de maneira alguma, de acordo com estas linhas programáticas. Diria até que o PSD e o Sr. Deputado Paulo Mendo já tiveram a possibilidade de promoverem essas grandes linhas programáticas e, no entanto, pouco se viu!

Gostaria também de deixar bem clara uma questão que consideramos essencial: a de que o PS não é contra o objectivo da redução e recuperação das listas de espera; pelo contrário, é a favor da sua redução e recuperação no Serviço Nacional de Saúde,...

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Não parece!

O Orador: — ... mas está claramente contra a metodologia proposta pelo PSD.

No que respeita a um aspecto específico e importante do vosso projecto de lei, gostaria que me respondesse a algumas dúvidas que tenho.

A Comissão das Listas de Espera, que é referida no projecto de lei, será constituída, entre outros, pelos elementos que irão ser prestadores dos actos de cirurgia,...

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Não é verdade!

O Orador: — ... e à qual compete as decisões de adjudicação dos concursos. Gostava de saber, Sr. Deputado, como se consegue garantir a transparência dos concursos, se os que decidem e apreciam reclamações são também representantes dos prestadores dos actos cirúrgicos.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Pergunte à Cruz Vermelha!

O Orador: — Parece inaceitável, Sr. Deputado Paulo Mendo, que alguém que já teve responsabilidades governativas na área da saúde possa apresentar uma proposta deste tipo.

Srs. Deputados do PSD, no plano estrito da transparência que o PSD tanto apregoa, consideram válido que uma comissão, onde estão representantes dos eventuais interessados nos concursos, ou seja, os próprios concorrentes, possa exercer a sua função? Consideram que esta comissão pode actuar de forma transparente? Qual a razão que levou o PSD, no seu PERLE, a constituir comissões de acompanhamento só com os técnicos das ARS e não com os tais representantes atrás sugeridos?

Srs. Deputados do PSD, parece-me que, ao apresentarem este projecto de lei, estão mais preocupados com o

mercado da saúde do que com as questões essenciais da melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde.

Por outro lado, quem fiscaliza posteriormente estas acções? São os próprios que se autofiscalizam? E quem ouve e defende os reclamantes, ou seja, os doentes, são os representantes daqueles de quem os doentes se queixam?

Esclareça-me, Sr. Deputado, se for capaz.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado João Rui de Almeida.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Paulo Mendo, o assunto que hoje nos traz aqui, a «chaga» das listas de espera, é, de facto, uma preocupação central deste Governo, foi uma preocupação na altura em que o Sr. Deputado Paulo Mendo exerceu as funções de Ministro da Saúde e é uma preocupação profunda de muitos governos da Europa.

De facto, a resolução desta questão não é fácil, dado o número elevado de doentes e, no caso particular de Portugal, também porque a capacidade de resposta dos hospitais está francamente diminuída.

O Sr. Deputado Paulo Mendo, que conhece perfeitamente as experiências europeias, deve saber que algumas delas, após dois anos, refizeram-se as próprias listas de espera.

Portanto, podemos dizê-lo, trata-se de uma preocupação da qual o PS também comunga. Agora, Sr. Deputado Paulo Mendo, discordamos totalmente do método e da proposta que o PSD apresenta.

Sr. Deputado Paulo Mendo, não posso deixar de lhe dizer que fiquei perplexo quando hoje soube que seria o senhor a apresentar este diploma.

A este respeito, permitam-me que diga, com toda a frontalidade — certamente, os membros desta Câmara não o saberão — , que, enquanto Ministro da Saúde, o Sr. Deputado Paulo Mendo tentou implementar um sistema idêntico, ao qual deu o nome de PERLE. E os Srs. Deputados desta Assembleia sabem qual foi o resultado? Demoraram três anos para o programar,...

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Vocês suspenderam-no!

O Orador: — ...demoraram um ano para o lançar e chegaram ao fim sem fazer rigorosamente nada.

Sr. Deputado Paulo Mendo, não posso deixar de ficar perplexo — e o País, ao tomar conhecimento disto também ficará — que, sendo o senhor responsável por um projecto um tanto ou quanto idêntico, que não soube, não pôde ou não conseguiu implementar enquanto responsável pela pasta da saúde, venha agora, quando na oposição, apresentar aqui este projecto, com uma particularidade: é que o PSD, pela voz do Sr. Deputado Paulo Mendo, propõe agora, num ano, 40 vezes mais do que aquilo que propôs ...

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Não é verdade!

O Orador: — ...quando tinha responsabilidades governativas, ou seja, o PSD propôs-se diminuir 1130 cirurgias aos 80 000 doentes em lista de espera e agora propõe que se faça 40 vezes mais num ano, resolvendo esta situação milagrosamente, tipo Senhora da Ladeira, em dois anos!

Sr. Deputado Paulo Mendo, peço compreensão para o tom de exaltação com que estou a falar, que é devido ao facto de, politicamente, não poder aceitar que tenha sido o Sr. Deputado Paulo Mendo a apresentar este projecto de lei, uma vez que teve responsabilidades nesta área e quis implementar o que agora propõe sem o conseguir.

Por isso, Sr. Deputado Paulo Mendo, sou obrigado a concluir que os senhores não querem resolver a questão das listas de espera....

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Ai não?....

O Orador: — ...que os senhores apenas querem aproveitar a questão das listas de espera para fins de luta partidária....

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, agradeço que termine.

O Orador: — ...apesar de saberem perfeitamente quanto isto no custa, porque, de facto, há muitos doentes que esperam ansiosamente....

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — E vão continuar a esperar!

O Orador: — ... por essa resposta.

Portanto, os senhores estão a ferir a esperança desses doentes de uma forma perfeitamente reprovável!

Aplausos do PS.

O Sr. Carlos Coelho (PSD): — O PS não resolve nem deixa resolver! Estão todos envergonhados, todos! Basta ver-vos a cara.

O Sr. Rui Namorado (PS): — Envergonhados deviam estar os senhores, com propostas dessas.

O Sr. Presidente: — Para responder conjuntamente aos pedidos de esclarecimentos, se assim o entender, tem a palavra o Sr. Deputado Paulo Mendo.

O Sr. Paulo Mendo (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Vou começar pela última intervenção, que me parece a mais importante, aproveitando até para responder já à pergunta da Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto a propósito do PERLE.

Primeiro que tudo, estive no governo 19 meses e não três anos.

Em segundo lugar, comecei a fazer o PERLE — e o senhor sabe-o perfeitamente — em Janeiro de 1995 e, no fim desse ano, havia 99 000 contos gastos e 349 operações realizadas, o que dá uma média de 270 contos por intervenção, quando, na altura — e temos ali um economista de saúde que o sabe perfeitamente — já o internamento médio nos hospitais portugueses era superior a este valor.

Isto significa que este processo, que é seguido em todos os países com serviço nacional de saúde e que nada mais é do que o aproveitamento do equipamento do nosso sector privado para, de uma maneira muito mais leve e em clínicas mono-especializadas, resolver o problema, caríssimo, das listas de espera dos hospitais públicos, é

uma medida estruturante e não uma medida para brincarmos às políticas. Aliás, vocês próprios disseram, expressamente, que devia dar-se ao sector privado as intervenções da anca, etc.

O Sr. Carlos Coelho (PSD): — Mas já esqueceram. Deviam ter vergonha!

O Orador: — Vocês próprios põem esta questão como um programa político e é esse mesmo programa político que nós actualmente propomos. E a resposta que dou é simplesmente esta: em menos de um ano, no início do PERLE, fizemos o que referi, que os senhores dizem não ter sido nada e ter demorado quatro anos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Isto não tem nada a ver, conforme há pouco foi dito pelo Sr. Deputado João Rui de Almeida, com a entrega ao sector privado de uma parte indiscriminada da assistência pública no nosso país, mas, sim, com um controlo coordenado entre os dois sistemas. Concordo perfeitamente que nós somos subfinanciados! Provavelmente sou o único político que, há anos, digo que somos subfinanciados...

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — O único, não!...

O Orador: — Há anos que o digo!... Vocês consideram sempre que aproveitamos mal os recursos, mas o que eu considero é que, além de os aproveitarmos mal, somos subfinanciados e, por isso, é absolutamente necessária uma coordenação entre os sectores público e privado, perfeitamente transparente, concorrencial e, ao mesmo tempo, com vantagens para todos.

A visão política da saúde tem de ser feita, obrigatoriamente, partindo do doente. Se vocês fazem a vossa política dizendo que o que importa é, como está, uma comissão, e não consideram que a comissão é qualquer coisa que não tem interesse nenhum e que, em especialidade, se discute, se vocês fazem as vossas discussões dizendo que têm este orçamento e que, portanto, não podem fazer nada, se vocês se esquecem que uma política de saúde se leva a cabo centrada no doente e, depois de centrada no doente, centrada, obrigatoriamente, na racionalidade da organização, então, não vamos a sítio nenhum, estamos realmente a discutir a baixa política.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a Ministra da Saúde (Maria de Belém Roseira): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: A acessibilidade é a primeira prioridade da política de saúde e constitui uma questão central para o exercício do direito à saúde, com metas e objectivos definidos nas linhas de orientação estratégica nacional, vertida em projectos concretizados nos planos de acção de todas as administrações regionais de saúde.

Existe, pois, uma estratégia definida, de princípios de orientação, de metas quantificadas e foi essa a metodologia utilizada.

O desenvolvimento desta estratégia, em termos genéricos e no que se refere à acessibilidade, é feito em três níveis de prioridades, que passo a sistematizar.

Primeiro: ao nível dos sistemas locais de saúde, que são uma forma organizativa potenciadora dos recursos existentes numa determinada comunidade e num determinado âmbito geográfico, visando uma melhoria sistemática da gestão de recursos e equipamentos, quer do sector público quer do sector convencionado, com incidência nas consultas e no acesso aos meios complementares de diagnóstico.

Os sistemas locais de saúde são um fórum privilegiado para resolver as questões do acesso — o acesso nada mais é que a possibilidade de entrar no sistema —, e tem de estar perto do cidadão. Aliás, já estão constituídos cinco sistemas locais de saúde — um em cada administração regional — e durante o ano de 1998 serão ainda criados, pelo menos, mais cinco.

A este nível, já conseguimos atingir objectivos essenciais, privilegiando o acesso através da articulação entre centros de saúde e hospitais, com o envolvimento do sector privado e social e permitindo a existência de coordenação entre os vários níveis de prestação de cuidados, num plano de intervenção comum a todos os estabelecimentos de saúde que constituem o sistema local de saúde, unidade funcional com objectivos de saúde e metas de aumento de acessibilidade (acesso e produção) devidamente quantificadas e temporizadas.

Temos projectos concretos de interligação e interpenetração entre serviços com objectivos específicos definidos e actividade de formação, dirigida a melhorar o funcionamento do sistema local no seu conjunto, um guia de serviços do sistema/unidade, enquanto suporte de informação e vínculo de comunicação com os cidadãos da respectiva área; mecanismos e práticas de monitorização e avaliação dos progressos registados — e este mecanismo de monitorização é indispensável até para sabermos a grandeza dos números de que falamos.

Por outro lado, estabeleceram-se linhas de articulação e eventual contratualização inter-institucional, sendo também indispensáveis os mecanismos de monitorização para controlo económico-financeiro.

Por sua vez e no âmbito da reforma de gestão do Serviço Nacional de Saúde, os centros de responsabilidade, integrados nos hospitais, são, como níveis de gestão intermédia, essenciais para garantir a eficiência do sector público. O objectivo essencial desta reforma terá reflexos directos, como já disse, no alargamento do número de horas de consultas e no acesso a meios complementares de diagnóstico — e isto já foi comprovado a nível dos sistemas locais já existentes.

Outro nível de intervenção, em termos de saúde, vai para o estabelecimento de prioridades por patologias. Estão nesta situação a cirurgia cardiológica, hemodinâmica, cardiologia de intervenção e oftalmologia, sendo essencial assegurar a rentabilização sustentada do sector público através da criação dos centros de responsabilidade integrados e, especificamente nestas patologias, recorrer igualmente, ao estabelecimento de convenções com o sector privado, dentro do quadro legal já aprovado, que permite uma separação e uma gestão adequada do sector público e do sector privado e social e o relacionamento entre ambos.

Já quanto à insuficiência renal, torna-se essencial aumentar a capacidade de resposta do sector público.

No que se refere à oncologia, o trabalho em curso permitiu iniciar um sistema de informação, em função do qual se avalia a capacidade instalada e se promove a rentabilização do sector público. As prioridades definidas

para este nível vão exigir um grande investimento público, designadamente a nível de alguns meios de tratamento e dos tempos de espera, em termos das metas definidas que terão que ser inferiores a três meses.

Por último, um terceiro grupo, igualmente preparado em 1996 e objecto de execução em 1997, ao qual se reporta mais esta discussão, engloba projectos desenvolvidos tendo em vista a diminuição das listas de espera de cirurgia. Estou a referir-me à contratualização pública através da função de agência, com afectação específica de verbas nas áreas de cirurgia geral, cirurgia vascular, oftalmologia geral, ginecologia, urologia, ortopedia, etc.

Este ano, e dentro da distribuição de verbas que é feita internamente no Ministério da Saúde, afectamos cerca de três milhões de contos, valor esse que será revisto para 1999, já depois de definidas as metas, indicadores e critérios de priorização, trabalho que acompanhará a apresentação do Orçamento do Estado para 1999.

Estes projectos têm conhecido um nível de execução bastante razoável e estão a ser melhorados e aperfeiçoados, tendo-se conseguido já a recuperação de listas de espera e a redução de tempos de espera de intervenções. Estamos, portanto, a actuar neste domínio.

Dentro desta concepção, desta metodologia e deste enquadramento foram já contratualizadas, na recuperação de listas de espera, 11 424 cirurgias, nas tais áreas que há pouco referi, aumentando as consultas externas nos hospitais e as consultas em centros de saúde num número de cerca de 66 000, e de exames complementares de diagnóstico à volta de 63 000. Houve ainda um investimento específico no alargamento ao apoio das visitas domiciliárias, que é, como sabem, uma das nossas insuficiências em termos de sistema de saúde. Isto para além da importância e da prioridade que se deu à criação de cirurgia ambulatória nos hospitais, com a aquisição de cerca de 300 equipamentos de laparoscopia nos últimos três anos.

Esta situação contrasta com os resultados que encontrei na execução do PERLE (Programa Especial de Recuperação de Listas de Espera) que foi definido e aprovado por despacho do Sr. Deputado Paulo Mendo, que há pouco apresentou o projecto do PSD, cuja apreciação pelo Provedor de Justiça foi a seguinte: «A conjugação das duas medidas preconizadas, rentabilidade dos recursos existentes e articulação entre os intervenientes no sistema de saúde pública, permitiria encontrar resposta para os problemas do protelamento da assistência no domínio do próprio sistema público. E só depois de esgotada esta via é que se procuraria encontrar soluções alternativas no sistema de saúde privado. Ao invés, o projecto PERLE (Programa Especial de Recuperação de Listas de Espera) seguiu a via inversa, acabando por abranger um número reduzido de casos quando comparado com o volume total de doentes em espera e envolvendo, para o efeito, elevados encargos financeiros».

Esta citação está na Recomendação n.º 11-A/97, relativa à acessibilidade a consultas e intervenções cirúrgicas hospitalares, na sequência de uma visita do serviço do Provedor de Justiça a quatro hospitais da região norte.

Quanto ao projecto de lei hoje em análise, e depois do que acabei de referir, permitam-me que o considere como uma boa oportunidade para discutir nesta Câmara esta problemática e alertar para a necessidade de mobilização do sistema de saúde português em torno de questões essenciais.

Há muitas outras questões importantes a nível da saúde, como a qualidade, a protecção, a promoção, etc., mas

esta é uma questão que é muito cara às pessoas e, portanto, é considerada normalmente como a mais prioritária.

Portanto, é fundamental discutirmos e mobilizarmos o sistema de saúde português em torno de questões essenciais como esta, mas — e friso — a gestão das listas de espera de cirurgia é apenas uma componente da acessibilidade. Neste âmbito, referir unicamente as intervenções cirúrgicas é fazer uma abordagem totalmente descontextualizada. Ora, neste sentido e nesta óptica não é, pois, uma boa proposta.

A um sistema de informação de gestão eficaz propõem-se mecanismos de desenvolvimento inviáveis.

À contratação através de agências de acompanhamento dos serviços de saúde — e de acordo com as discussões que temos tido, a função de agência, como função que permite caminhar para a separação entre financiador e prestador, tem obtido um acolhimento genérico favorável desta Câmara — propõe-se uma comissão que decida sobre utilização de dinheiros públicos, sem ser maioritariamente integrada por quem, no Estado, tenha esse poder de decisão — e este é um aspecto muito importante — mas, antes, por quem está directamente interessado na decisão.

A uma metodologia de trabalho que corrija as ineficiências do sistema propõe-se uma metodologia que pode contribuir para as agravar.

A uma programação detalhada, com metas e definição de prioridades que está a ser executada a todos os níveis, o projecto aqui apresentado responde com algo que a experiência de execução do PERLE nos permite classificar de inexequível, porque abrange valores e números muito elevados em termos de capacidade de concretização. Isso só agrava as deficiências que pretendia melhorar, porque não desenvolve um transparente e inequívoco relacionamento entre o sector público e o sector privado.

Uma análise das listas de espera não pode ser meramente quantitativa, tem de ser também qualitativa. E, neste contexto, o projecto não tem em conta qualquer dado ou indicador fiável, uma vez que não há hipótese de validar os números apresentados. A avaliação qualitativa das listas de espera é fundamental. Na verdade, o prognóstico da evolução da doença, a dor e o sofrimento, a incapacitação ou não para o trabalho, a dependência ou não de acompanhamento permanente de terceira pessoa, são aspectos indispensáveis à correcta gestão desta problemática.

Portugal, desde 1994, por decisão ainda do governo anterior, tem acompanhado os trabalhos do subcomité HOPE que, em Junho de 1997, analisou três projectos de recuperação de listas de espera, em Espanha, Finlândia e Irlanda. Da análise efectuada concluiu-se — esta análise do programa HOPE é muito interessante e terei todo o gosto em disponibilizá-la aos Srs. Deputados — que os objectivos a que se propunha eram bem mais modestos do que aqueles que o PSD agora anuncia para Portugal, porque o objectivo era eliminar o tempo de espera superior a um ano e só em relação a parte da lista de espera. Mesmo assim, os resultados obtidos ficaram bem aquém dos objectivos.

A este propósito, no caso específico da Finlândia, actuaram apenas num hospital especializado, que foi o único que se reportou, tendo tido como objectivo a redução do tempo de espera a três meses e, mesmo assim, só dirigido a 75% da sua lista de espera.

Todos, sem excepção, e por aquilo que já ouvi das posições assumidas nesta Câmara, queremos resolver os pro-

blemas das listas de espera, mas as opções que nos conduzem a este objectivo envolvem uma actuação política que assegure uma resposta eficaz, estruturada e estruturante do sistema de saúde português, não agravando as suas iniquidades e ineficiências. É isso que estamos a fazer!

Aplausos do PS:

O Sr. Presidente: — Inscreveram-se, para pedir esclarecimentos, os Srs. Deputados Bernardino Soares, Maria José Nogueira Pinto e Jorge Roque Cunha.

Tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, nas habituais e periódicas reuniões da Comissão de Saúde, com a presença da Sr.^a Ministra e do Sr. Secretário de Estado, quando se justifica, em que cada partido levanta os problemas que considera mais prementes e importantes, o PCP já por duas vezes levou a debate a questão da acessibilidade. Isto comprova que esta é, de facto, uma matéria que assume, para nós, uma prioridade fundamental e que necessita de uma intervenção de emergência, imediata e eficaz.

De resto, a Sr.^a Ministra, em sede de Comissão e tal como o fez hoje, enunciou, uma série de medidas que estão a ser tomadas e princípios estruturantes, tendo-se até comprometido a enviar-nos os vários protocolos efectuados, para diminuição das listas de espera, com os diversos hospitais e serviços do nosso País. Mas ainda hoje estamos à espera deles e, certamente, será melhor fazer um requerimento, porque, de outra maneira, não vai ser possível...

Porém, Sr.^a Ministra, há aqui algumas questões que têm de ser respondidas.

O que temos de avaliar nesta matéria das listas de espera é se a capacidade instalada do Serviço Nacional de Saúde está devidamente rendibilizada e aproveitada ou se continua a haver um problema de aproveitamento dos recursos, que, em muitos casos, são insuficientes, e mesmo dos equipamentos, que, em muitos casos, são também insuficientes.

Nesta matéria, há muito que fazer e não tem estado a ser feito. A Sr.^a Ministra falou, aqui, de várias medidas de modelos organizativos que o seu Ministério está a aplicar, mas a verdade é que continua a haver esta insuficiência, passando-se o mesmo em relação à gestão dos recursos. Se o subfinanciamento e a falta de recursos do sistema são a causa para a incapacidade de dar resposta às solicitações da população, então, o melhor aproveitamento dos recursos é um caminho para que essas necessidades sejam, de uma vez por todas, satisfeitas.

Ora, o melhor aproveitamento dos recursos implica que a legislação que já existe sobre as convenções seja, efectiva e rigorosamente, aplicada — e eu não sei se a Sr.^a Ministra está em condições de dizer que ela está a ser cumprida integralmente e que a separação entre os sectores público e privado está a ser respeitada, tanto quanto foi anunciado nas intenções deste Governo.

É preciso, também, reduzir e afrontar directamente as margens de lucro das multinacionais, dos equipamentos e dos medicamentos, que continuam a passar incólumes a todas as medidas de suposta contenção orçamental deste Ministério, sendo uma contingência muito grande àquilo que é a margem de manobra de aplicação de fundos públicos que estão ao dispor do Ministério da Saúde.

Há, aqui, Sr.^a Ministra, e para terminar, uma linha de fractura entre quem quer defender o Serviço Nacional de

Saúde como prioridade a um serviço público, como prioridade à boa aplicação dos recursos públicos, e quem não quer. Nesta linha de fractura, ninguém pode estar ao mesmo tempo de um lado e de outro, e a Sr.^a Ministra tem de dizer, aqui, hoje, de que lado está em relação a esta linha de fractura: se está do lado dos que dão prioridade ao Serviço Nacional de Saúde público como a melhor maneira e o melhor instrumento para dar resposta às necessidades das populações, ou se está do lado dos que alinharam e avançam para a privatização indirecta e sub-reptícia do Serviço Nacional de Saúde. Para estar do lado de cá, Sr.^a Ministra, é preciso que se alterem as orientações anteriores no que diz respeito ao financiamento e a outras políticas da saúde. Para o Governo, até agora, Sr.^a Ministra, o Serviço Nacional de Saúde tem estado na lista de espera.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a Ministra da Saúde: — Sr. Presidente, Sr. Deputado, devo dizer-lhe que a acessibilidade é prioritária para todos nós. O que sucede é que, a partir do momento em que se aumenta a oferta, como o Sr. Deputado sabe, em saúde, aumenta a procura. Como tal, o problema das listas de espera não é um problema que se possa dizer que vai ser resolvido, porque «nasce» todos os dias e depende do aumento da oferta. E ainda bem que assim é! É sinal que as pessoas também têm confiança no sistema.

De qualquer das formas, e em relação aos projectos em curso, vou enviar-lhe os documentos divulgados em cada administração regional de saúde, para efeitos de candidatura, que apresentam aquilo que está em concurso nos serviços públicos. Realmente, ainda não o fiz até ao momento, pelo que peço desculpa. Tentarei corrigir este erro até amanhã, o mais tardar.

No que se refere à capacidade instalada nos serviços de saúde e à questão de saber se ela está, ou não, a ser utilizada, o Sr. Deputado sabe que nós fizemos a carta dos equipamentos de saúde em relação aos meios de diagnóstico e aquilo que se verifica é que há, efectivamente, uma utilização no sector público que fica aquém das suas capacidades.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Isso é que é preciso resolver!

A Oradora: — Sr. Deputado, para podermos definir soluções, precisávamos, primeiro, de recolher informação.

Conforme referi, e saliento novamente porque isto é extraordinariamente importante, o diploma das convenções, que, como sabe, é objecto de regulamentação para efeitos da sua aplicação, começa a ver, ao fim de seis meses, desenvolvidos os instrumentos para a sua regulamentação.

Definimos uma separação inequívoca entre o sector público e o sector privado e considerámos que o segundo apenas deve ser usado, fundamentalmente, para a obtenção de ganhos em áreas em que se verifique essa necessidade, evitando-se uma utilização que dá origem a muitos desperdícios, o que, como todos sabemos, por vezes, acontece. Para a ocorrência desses desperdícios concorre o relacionamento não articulado entre centros de saúde e hospitais, o que leva a que muitos dos meios auxiliares de diagnóstico «comprados» no âmbito do sector privado

não sejam, depois, utilizáveis no momento da fase de apreciação dos mesmos, em sede de consulta hospitalar. Há uma orientação inequívoca de que o sector convencionado deve ser posto a funcionar na obtenção de ganhos em saúde. Por isso, na minha intervenção, distingui as áreas em que, indubitavelmente, o sector público tem de ter um papel fundamental e aquelas em que sector convencionado nos pode ajudar a resolver adequadamente os problemas de acessibilidade que existem dentro do sistema.

Sr. Deputado, penso que, em termos do que tem sido a afectação de verbas em sede de construção do orçamento, a saúde tem vindo a crescer progressivamente, não tanto quanto o Sr. Deputado, por certo, quereria e não tanto quantas, por vezes, são as necessidades que acabam por se manifestar. Temos, no entanto, desenvolvido uma acção no sentido de rentabilizar ao máximo tudo aquilo de que dispomos. Como o Sr. Deputado sabe, as medidas organizativas que estão a ser tomadas têm esse objectivo fundamental e é preciso que insistamos nelas. Estão constituidas, estão no terreno e já estão a produzir resultados, o que quer dizer que uma parte do que referiu é, efectivamente, ajustado às áreas em que ainda não está...

O Sr. Presidente: — Agradeço que termine. Sr.^a Ministra.

A Oradora: — Com certeza, Sr. Presidente.

Terminava, dizendo que há resultados visíveis e objectivos que já foram objecto de apresentação pública, para a qual esta Câmara foi convidada a assistir e a participar.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Para um pedido de esclarecimento, tem a palavra a Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto.

A Sr.^a Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, quando as coisas correm bem, manifestamente, os números não são necessários. É por isso que acho que os números são antípaticos, porque são sempre necessários quando as coisas correm mal. E as coisas estão, de facto, a correr mal.

Por isso, a primeira pergunta que lhe faço é: tem, ou não, Sr.^a Ministra, os números daquilo que encontrou em termos de listas de espera para cirurgias e, também, para consultas? É que eu recuso-me a ver esta questão de uma forma desintegrada, penso que não vale a pena vê-la dessa forma. Depois, pergunto-lhe se nos pode dizer o que recuperou, ou não, face à situação que encontrou.

Gostaria também de saber, já que ninguém me responde, o que a Sr.^a Ministra fez com o PERLE. Vi-o inscrito no Orçamento do Estado e tenho a ideia de que, neste momento — e convém que não fiquem dúvidas nesta Câmara —, está a decorrer um programa com essas características. Ou não está? E se não está, quando é que deixou de estar?

Quanto à acessibilidade, gostaria de dizer o seguinte: o grande desafio que se nos coloca é tornar a acessibilidade numa efectividade, porque ela é o «coração» do direito à saúde. Se eu não tiver acesso, não tenho direito à saúde. No entanto, o direito à saúde já é uma proclamação constitucional e se a acessibilidade for apenas uma proclamação governativa e parlamentar nunca mais saímos disto. Portanto, temos de concretizar a questão da acessibilida-

de: como é que se acede e como é que não se acede? Porque é que se acede e porque é que não se acede?

Selecioniei, aqui, coisas simples relativas ao Serviço Nacional de Saúde porque estou de acordo com o facto de que não vale a pena discutir a questão das listas de espera sem discutir, em primeiro lugar, o Serviço Nacional de Saúde. Por isso, e muito rapidamente, pergunto-lhe: a Sr.^a Ministra acha que é uma situação de oferta insuficiente, ou não? Acha que é uma questão de produtividade baixa? Chamo a atenção da Sr.^a Ministra para o número muito reduzido de cirurgias que, às vezes, se praticam em salas operatórias que dispõem de condições para um melhor aproveitamento.

É porque o Serviço Nacional de Saúde, por força de vários constrangimentos, trabalha em *part-time*? Quantos blocos funcionam da parte da tarde? A Sr.^a Ministra deve saber! No conjunto dos hospitais, quantos blocos trabalham de manhã e de tarde? Quantos blocos têm, pelo menos, um período de laboração de 8 horas? É porque o Serviço Nacional de Saúde tem uma «porta de entrada» que não funciona, e, logo ali, começam os problemas? Será porque há um irracional percurso do utente dentro sistema, apesar do cartão do utente — que também não sabemos como está ou deixa de estar? É porque as médias ainda são altas em alguns hospitais? É por uma má distribuição de recursos? É por causa da questão do subfinanciamento?

Estas são questões concretas. Existem razões para as pessoas terem, ou não, acesso e estas poderão ser as causas que estão contidas no Serviço Nacional de Saúde, que são corrigíveis, certamente, impedindo o acesso dos doentes, quer às consultas, quer às cirurgias.

Queria, também, dizer-lhe que, ouvindo a sua exposição, percebo que a Sr.^a Ministra tenha feito uma arquitetura interessante, que, no fundo, descentraliza um conjunto de níveis de gestão. Mas sabe que não vale a pena descentralizar níveis de gestão se essa descentralização não estiver enquadrada numa estratégia clara, e a estratégia compete-lhe a si, tendo de ser clara para todos. Depois, tem de existir uma cadeia de comando que seja operacional. Essa cadeia de comando é operacional? Existe?

São estas as questões que tenho para lhe colocar.

O Sr. Presidente: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Ministra.

A Sr.^a Ministra da Saúde: — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada, começo por agradecer as questões que me colocou e por dizer que vou tentar ser o mais sucinta possível, já que parece que estou a gastar muito tempo.

De qualquer das formas, queria referir o seguinte: em termos de números que considero completamente inequívocos, o sistema não permite, ainda, responder dessa forma. Em relação aos sítios onde já dispomos de cartão de utente, a simples análise nominativa de listas aponta para uma redução das listas de espera em cerca de, pelo menos, 20%, e isto porque as pessoas se inscrevem em variadíssimos locais. As que residem na periferia inscrevem-se em hospitais centrais e as que residem nos grandes centros inscrevem-se nos vários hospitais desses grandes centros.

A execução do cartão de utente já ultrapassou os 30%, mas temos tido dificuldades, fundamentalmente em Lisboa e na região centro, no que se refere à instalação de equipamento e, em algumas outras zonas do país mais periféricas, na instalação da rede RDIS, que é fundamen-

tal para conseguirmos a expansão do projecto do cartão de utente. Estes são dados do início do mês, já que não disponho do ponto de situação rigoroso até ao dia de hoje.

Em relação ao número de blocos operatórios que trabalham de manhã e de tarde, houve um aumento progressivo. A nossa aposta tem sido no sentido de alargar os períodos de funcionamento das instituições, já havendo cerca de 70 hospitais que funcionam até às 16 horas e 30 minutos. De qualquer modo, ainda estamos longe do que pretendemos e que é, efectivamente, uma instituição pública que funciona a tempo inteiro e que se pode relacionar com um sector privado que funciona em simultâneo, desaparecendo esta separação que, actualmente, existe, funcionando uns de manhã e outros de tarde. Convém que caminhemos progressivamente nesse sentido e, daí, no próprio diploma das convenções termos estabelecido um horizonte de estabilidade de 5 anos, para permitir opções mais claras às pessoas.

Em relação aos estrangulamentos principais do sistema, é evidente que, em meu entender e da análise que é efectuada, eles passam muito pela questão dos recursos humanos. Como a Sr.^a Deputada sabe, temos insuficiência de recursos humanos em algumas áreas e temos má distribuição de recursos humanos, se bem que perfeitamente constituída em termos de direitos adquiridos pelas pessoas, noutras áreas.

A questão do funcionamento dos sistemas locais de saúde é, para nós, importante, porque foi consensualizada com os sindicatos a possibilidade da gestão global das pessoas e dos recursos humanos existentes, para se permitir a deslocação desses recursos dos hospitais para os centros de saúde e vice-versa. Esta questão, é, portanto, extraordinariamente importante, mesmo fundamental. O desenvolvimento de uma política de recursos humanos associada ao investimento tem sido a nossa grande preocupação, no sentido, evidentemente, de conseguirmos que, cada vez mais, estas instituições funcionem em pleno, com dedicação total e absoluta aos seus objectivos.

O Sr. Presidente: — Para um pedido de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Roque da Cunha.

O Sr. Jorge Roque da Cunha (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra, devo dizer-lhe que fiquei surpreendido, quase chocado, com o seu discurso. Achei que a Sr.^a Ministra estava conformada, entendendo que tudo estava a ser resolvido e que o que não estava a ser resolvido, estava a ser pensado. De qualquer modo, gostaria que a Sr.^a Ministra falasse, não para mim, mas para as pessoas que aguardam meses e anos pela solução dos seus problemas.

Mas eu gostaria que a Sr.^a Ministra pudesse dar, não a mim, mas às pessoas que aguardam meses e anos pela solução do seu problema, uma resposta. Gostaria que estas pessoas tivessem uma resposta.

A Sr.^a Ministra sabe bem que o que diz tem muito pouco a ver com a realidade. E não sou eu só a falar na inacção — daí a necessidade que tivemos de apresentar este projecto de lei —, esta questão já faz parte daquilo que os líderes de opinião vão dizendo todos os dias, e muitos deles são até pessoas insuspeitas, militantes do PS — cito apenas o Professor Correia de Campos, o Dr. Strecht Ribeiro, que agora regressou ao Parlamento, bem como o Dr. Maldonado Gonelha —, e a Sr.^a Ministra vem aqui dizer que está tudo bem, que tudo está a ser resolvido e que não é preciso preocuparmo-nos. Nós não temos

a perspectiva do Partido Socialista, de gostar de ter a realidade segundo a sua própria perspectiva.

Sr.^a Ministra, temos na nossa posse o resultado de um inquérito, confidencial — e terei todo o prazer em entregar-lho —, promovido pela Associação Portuguesa de Espondilite Anquilosante, onde se referem casos como os seguintes: «(...) para não estar três anos à espera, teve de fazer uma intervenção cirúrgica bilateral de prótese de anca, que custou 520 contos no particular (...); (...) está há um ano e meio à espera (...). Estes são casos concretos, que, em meu entender, deveriam merecer do Ministério da Saúde e dos Deputados do PS uma atenção muito particular, porque é, de facto, um problema sério para essas pessoas, e é a elas que temos de responder.

E devo dizer, Sr.^a Ministra, que, depois de ouvir o seu discurso, não percebi qual é o problema que aponta à nossa proposta. É por permitir a concorrência entre os hospitais públicos, o sector privado e o sector social, no sentido de melhorar a qualidade de saúde? Mas isso foi o que a Sr.^a Ministra acabou por dizer. Qual é o problema de propomos a identificação, hospital a hospital, especialidade a especialidade, do tamanho e da duração das listas de espera? Em nosso entendimento, isso é fundamental.

A Sr.^a Ministra disse hoje que há uma quantidade imensa de dados que desconhecemos. É verdade, mas não é por os não termos pedido, porque ainda no último debate sobre saúde que aqui teve lugar salientei esta questão. Queremos saber a exacta dimensão das listas de espera, porque, como é evidente, o nosso valor é uma estimativa, que, como ontem demonstrámos junto de V. Ex.^a, podemos sustentar.

Pergunto: qual é o problema de se inscrever no orçamento do Ministério da Saúde uma dotação de 12 milhões de contos para este problema?! Qual é o problema?!

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — É não querer resolver o problema!

Vozes do PS: — Não é preciso, já lá está!

O Orador: — Qual é o problema de dizermos que queremos tornar mais transparente o relacionamento entre a Administração e os convencionados?! A Sr.^a Ministra falou aqui de uma dezena ou dezena e meia de situações analisadas caso a caso pela agência de acompanhamento, sem concurso público, sem visto do Tribunal de Contas. A nossa preocupação é no sentido de ajudar a encontrar uma solução para este problema, que é sério.

Sr.^a Ministra, agradecia que respondesse a estas questões.

O Sr. Presidente: — Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Vasconcelos.

O Sr. Bernardino Vasconcelos (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, antes de fazer qualquer pergunta, permita-me que lhe diga que está na altura de governar! É preciso governar na área da saúde, em Portugal! Em meu entender, chega de gestão corrente, gestão corrente essa que até nem tem sido bem sucedida, pois temido derrapagens sucessivas orçamentais, défices acumulados ano após ano, que necessitam de constantes «limpezas» por parte do Ministério das Finanças. É, pois, preciso governar, Sr.^a Ministra, pegando nas palavras da Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto!

Hoje estamos aqui, com este projecto de lei, interessados em apoá-la nesse governo, interessados em que possa de facto governar; o mesmo não espera, pelo que vejo, da bancada do Partido Socialista, mas isso é um problema entre a bancada do PS e a Sr.^a Ministra. Connosco, pode contar! Apesar de a Sr.^a Ministra, ontem, ter, em relação a este projecto de lei, um discurso e, hoje, já não ter o mesmo discurso, porque a sua bancada está contra, pode contar connosco! Este projecto de lei é a primeira iniciativa, entre muitas outras, que tomaremos no sentido de a ajudar a governar.

Vozes do PSD: — Bem precisa!

O Orador: — O projecto de lei tem o objectivo de acabar com as listas de espera, e foi aqui salientado que estas listas de espera devem ser absorvidas não só pelo sector público como também pelo sector privado; esgotando-se o sector público, caminha-se para o sector privado. Mas também é nossa convicção que a delegação da prestação destes cuidados no sector privado deve ter limites, quanto ao esgotamento do sector público, mas também no que diz respeito à patologia que é contratualizada com o sector privado — estou a referir-me à patologia altamente diferenciada. E vou falar-lhe no caso especial da cirurgia cardíaca.

No nosso país existem seis centros — seis centros, Sr.^a Ministra! — em outros tantos hospitais centrais capazes de responder, ou muito perto disso, à procura potencial, em termos de cirurgia cardíaca. As necessidades são de 5000 operações/ano; actualmente, cada uma dessas unidades consegue fazer cerca de 500.

Sr.^a Ministra, por isso mesmo, e porque para uma cirurgia deste tipo é necessário um ambiente hospitalar, enfim, de peso — não é um hospital qualquer que a pode fazer, dada a correlação que tem com outras especialidades —, pergunto-lhe, neste contexto, porque não vejo o significado, o porquê da contractualização com os médicos da Cruz Vermelha Portuguesa na cirurgia cardíaca. Mais ainda — já fizemos esta pergunta ao Governo e não obtivemos resposta — pergunto-lhe se nela também está incluída a cirurgia vascular e se nesta está incluída a cirurgia de varizes.

Há pouco tempo, a Sr.^a Ministra disse que para a execução do PERLE não haveria prolongamento para o sector privado. Pelos vistos, isso contraria, mas gostava que a Sr.^a Ministra desse a sua explicação.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Ministra da Saúde.

A Sr.^a Ministra da Saúde: — Sr. Presidente, peço desculpa, mas para responder às questões terei de solicitar cedência de tempo a alguém, porque esta matéria é muito interessante e, às vezes, não consigo ser suficientemente sucinta.

Em relação à questão específica da Cruz Vermelha Portuguesa, no que diz respeito à cirurgia vascular e à cirurgia de varizes, como sabe — e o Sr. Deputado Paulo Mendo referiu-o —, há uma grande tendência nos hospitais públicos para se fazer cirurgia mais sofisticada e complexa, esquecendo a cirurgia que efectivamente afecta a comodidade e o bem-estar das pessoas, pelo que aquele tipo de cirurgia é normalmente relegado para listas de

espera. Portanto, a contratualização é feita com o objectivo de resolver essa questão.

No que se refere à cirurgia cardíaca, independentemente da que vai ser a resposta do Sr. Secretário de Estado, que foi quem analisou detidamente o projecto de lei, quero dizer-lhe uma coisa: não há dúvida de que há 600 hospitais públicos com capacidade para fazerem cirurgia cardíaca, mas também não há dúvida de que temos listas de espera nesta área. É o alargamento das salas de hemodinâmica que vão gerar mais procura.

Mas há um outro aspecto muito importante, que, por certo, é também muito caro ao Sr. Deputado Paulo Mendo e, se calhar, também ao Sr. Deputado Bernardino Vasconcelos, que é a questão dos transplantes cardíacos, que tem ficado sistematicamente aquém da quantidade prevista, em termos de realização, por falta de camas de cirurgia. Esta é uma área inequivocamente do sector público e é neste sector que tem sido desenvolvida. Mas o Sr. Secretário de Estado, em relação a este aspecto específico, dar-lhe-á a respectiva informação.

Sr. Deputado Jorge Roque Cunha, eu nunca disse que estava tudo bem. Os Srs. Deputados é passam a vida a dizer que eu digo que está tudo bem. Não! Apenas digo como estou a trabalhar para corrigir as coisas, e já há resultados visíveis no terreno, que têm sido divulgados e difundidos em sessões públicas para as quais tenho convidado sistematicamente Srs. Deputados, e, às vezes, tenho o gosto de os ver a assistir a essas sessões, mas não tantos quanto eu gostaria.

Quanto às pessoas que estão à espera, quero, obviamente, e penso que todos queremos o mesmo, resolver o problema das pessoas, por isso é que também referi a necessidade de os identificar, em termos de prioridade e em função da gravidade da patologia que as afecta.

Em relação à afectação de verbas ao orçamento do Ministério, como também referi, ela tem vindo a ser feita.

No que diz respeito ao PERLE, ao programa propriamente dito, o Sr. Secretário de Estado também poderá dar a informação, em termos perfeitamente quantificados, daquilo que foi a sua execução a nível do Norte, aquilo que no Norte se conseguiu fazer e a dificuldade que, por exemplo, a ARS de Lisboa teve, à qual, apesar da determinação do então Sr. Ministro Paulo Mendo, o IGIF não deu o dinheiro...

O Sr. Bernardino Vasconcelos (PSD): — Dêem-no agora!

A Oradora: — ... para a concretização. Teve de ser, depois, suportado.

De qualquer maneira, o Sr. Secretário de Estado vai responder a esta questão.

O Sr. Secretário de Estado da Saúde (Francisco Ramos): — Sr. Presidente, se me dá licença...

O Sr. Presidente: — A que título pede a palavra, Sr. Secretário de Estado?

O Sr. Secretário de Estado da Saúde: — Sr. Presidente, a fim de continuar o esclarecimento prestado pela Sr.^a Ministra.

O Sr. Presidente: — Não pode, Sr. Secretário de Estado. Inscrovo-o para o momento em que puder fazê-lo, mas, agora, não pode usar da palavra. Peço-lhe que não me leve a mal.

Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto.

A Sr.^a Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, Srs. Deputados: Muito rapidamente, até porque não tenho tempo, infelizmente, quero dizer que, para já, todos nós concluímos que é preciso governar e que, eventualmente, a Sr.^a Ministra não o está a fazer, pelo menos como seria necessário num sector com esta relevância.

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Bondade sua!

A Oradora: — É preciso resolver a questão da acessibilidade, que é muito mais vasta e muito mais profunda do que a das listas de espera para as cirurgias. A questão das listas de espera para as cirurgias é, com certeza, uma questão gravíssima, que a todos preocupa. Mas também me pareceu ter ficado aqui assente que o Serviço Nacional de Saúde é o pilar fundamental do sistema. Assim, é preciso tentar perceber o que falha ao nível do Serviço Nacional de Saúde antes de procurarmos paliativos fora dele. Isto é, para mim, um ponto bastante importante.

Começo por referir os dados que me foram fornecidos pela Direcção-Geral de Saúde que apontam para 321 salas de cirurgia e 307 305 cirurgias/ano. Aponto estes números para explicar uma coisa que me parece fundamental: estes debates estão condenados à partida porque não temos informação. E não temos informação porquê? Porque aquilo que me dão são dados agregados, dados que não estão desagregados, pois não sei quais são as cirurgias programadas ou feitas de urgência, não sei se se trata de pequenas ou de grandes cirurgias. Uma vez mais, os números fornecidos pelo Ministério da Saúde não servem rigorosamente para nada.

Porém, neste quadro, o PSD apresenta um projecto de lei. E volto a repetir que este diploma, *mutatis mutandis*, é o PERLE, por isso parece-me estranho que o mesmo partido que esteve no Governo e que pôs em prática um programa especial de recuperação de listas de espera apareça agora com um programa especial de combate às listas de espera, que é, a meu ver, um título mais wagneriano, mas não sei se isto adianta alguma coisa para os doentes, sem ter feito uma avaliação do próprio PERLE e das causas subjacentes a esta situação, o que seria, no mínimo, fundamental.

Em relação a este projecto de lei, acentuaria quatro pontos, que, a meu ver, são graves, mas são eventualmente solucionáveis, e da nossa parte haverá toda a boa vontade em que isso aconteça.

Em primeiro lugar, este projecto de lei dá a entender que isto é uma situação conjuntural e não estrutural. Se for uma situação conjuntural, admito que possa ser resolvida por um programa especial; se se tratar de uma situação estrutural, penso que nunca uma situação estrutural foi corrigida com um programa extraordinário. Até porque a palavra «recuperar» utilizada no PERLE tinha o seu sentido: recuperava um acumulado e ao mesmo tempo, presumo, tentava fazer com que os circuitos funcionassem normalmente, se normalizassem, a fim de não termos, ao fim de X tempo, um novo acumulado. Mas esta ideia wagneriana do combate faz-me crer que o PSD entende que este acumulado é uma constante, e, em minha opinião, viver habitualmente com este acumulado é uma situação estrutural e não conjuntural. Este ponto, parece-me, é claro.

Mas, depois, o cerne deste projecto de lei é uma comissão. Uma comissão que, curiosamente, é composta por cinco elementos, quatro dos quais são exteriores ao Ministério da Saúde, são exteriores à administração pública, o que é um ponto de grande confusão. Mais, esta comissão consegue conjugar, simultaneamente, as seguintes atribuições: decidir a adjudicação; fiscalizar; determinar o preço; e ser recurso de si mesma. Ora, este é um aspecto prévio a toda esta discussão, porque, realmente — e sou a favor dos prestadores privados, e penso que sou insuspeita nessa matéria, amadrinhei a federação dos prestadores privados desde a primeira hora —, não percebo que esta federação seja chamada... Ela nem foi chamada!... Se este projecto de lei for aprovado, ela vê-se a integrar uma comissão — e nem sei se ela quer — onde ela decide o preço que é pago a si própria. Eu penso que ela não quer. E isto é uma questão grave, porque implica que o PSD está a ver o sistema privado não como algo que deve colaborar com o Serviço Nacional de Saúde, de acordo com estratégias, regras e fiscalizações muito claras, mas como algo a que o Serviço Nacional de Saúde se vê impelido a apelar nas piores circunstâncias e numa situação de quase «à mercê de...».

Se é isto que o PSD considera ser uma articulação transparente e clara com o sector privado, eu, com toda a autoridade de quem sempre defendeu o sector privado no seu sítio, assim como o sector público no seu sítio, considero que não é rigorosamente assim. Mas também não é rigorosamente assim falar da livre escolha. Porque quando é que o doente, em Portugal, vai ter livre escolha? Quando o financiamento seguir o doente e não o sistema. Isto quer dizer alguma coisa! Quer dizer que o doente olha para uma oferta, que, naturalmente, é uma oferta pública ou convencionada, e decide onde quer ir. Ora, um doente que é gerido por uma comissão que nem sequer está integrada no Ministério da Saúde (não sei como é que podíamos integrá-la lá!), é apenas empurrado — de acordo com uma prioridade estabelecida por esta comissão — para aqui ou para ali. Portanto, esta não é uma liberdade de escolha real. A liberdade de escolha existirá no momento em que o doente puder escolher e dizer: «eu sou financiado tanto indo para aqui como para ali». E esta liberdade de escolha, entendida desta forma, tem ainda a grande vantagem de ser um dos maiores controlos de qualidade que se encontraram em saúde.

Em relação ao projecto apresentado pelo PSD, como digo, a nossa bancada está disposta a trabalhar nele afincadamente na especialidade. Chamo a atenção apenas para um aspecto, que também é político. Julgo que a criação desta comissão exterior ao Ministério da Saúde se traduz no seguinte recado à Sr.^a Ministra: não se rale mais com as listas de espera, Sr.^a Ministra, porque a Assembleia da República criou uma comissão em que quatro dos seus elementos até pertencem à sociedade civil (podemos dizer assim), pelo que até ao fim da legislatura este assunto vai ser tratado por essa comissão, razão pela qual, se este projecto for aprovado, a primeira consequência é a Sr.^a Ministra não ter de responder nas próximas legislativas pelos atrasos nos acessos ao Serviço Nacional de Saúde pelos cidadãos.

O Sr. Octávio Teixeira (PCP): — Isso seria grave!

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado José Barradas.

O Sr. José Barradas (PS): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: A apresentação do projecto de lei n.º 531/VII, sob a designação PECLÉ, é um evidente sinal de que

o PSD, nesta área, não tendo sabido ser Governo, também não sabe ser oposição.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Enquanto Governo, levou três anos para fazer um levantamento das listas de espera, abrir concursos e fazer adjudicações,...

Vozes do PSD: — Isso é falso!

O Orador: — ... sem conseguir fazer aquilo que todos esperam de qualquer Governo: realizar os projectos. A concretização do PERLE (Programa Especial de Recuperação de Listas de Espera) coube ao Governo PS.

Enquanto oposição, abstrai-se ou finge ignorar as dificuldades próprias das tarefas que não conseguiu realizar, e tenta impor ao actual Governo um programa de intervenção cuja dimensão é 80 vezes superior, e cuja possibilidade de execução não foi devidamente avaliada. Em vez de apresentar propostas sérias e exequíveis, o PSD propõe-se sustentar o absurdo em razões e transformar estas em equívocos, manipulando um sagrado e respeitável sentimento humano que é o da esperança. O absurdo é a dimensão da intervenção que propõe: mais 40.000 cirurgias por ano. As razões estão expressas na sua exposição de motivos e são de natureza moral, tal como o sofrimento das pessoas, ou políticas, tais como o direito à igualdade de tratamento e acessibilidade. Os equívocos surgem quando, com base nessas indiscutíveis razões, se cria nas pessoas um potencial de esperança que será impossível de satisfazer. Um verdadeiro sofisma, próprio de quem ainda não se convenceu de que, em democracia, uma vez somos pomba e outra somos estátua; de quem ainda não entendeu que o que conta, é a obra feita, não é o caderno de encargos.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Sr.^{as} e Srs. Deputados, o que agora nos propõem, é a mais evidente prova do que foi o definhamento da vossa acção governativa nesta área ao longo de mais de 12 anos de Governo, oito dos quais com maioria absoluta: acumularam 80.000 doentes em lista de espera, mantiveram-nos guardados durante todo este tempo, para, no último ano de poder, em 1995, lançarem um programa de recuperação que nem sequer conseguiram começar a concretizar. Contudo, bastaram dois anos de oposição para, plenos de inspiração, de sabedoria e de génio, apresentarem uma iniciativa com a qual pretendem vincular o Governo a uma solução para, em dois anos, acabar com as listas de espera. Não sei o que em política se deve chamar a isto, mas eu, por gentileza para com VV. Ex.^{as}, chamar-lhe-ia apenas irresponsabilidade.

De todo o articulado, numa coisa estamos de acordo com o PSD: as listas de espera reflectem uma má acessibilidade ao Serviço Nacional de Saúde, atingem sobretudo os estratos sociais mais desfavorecidos e deverão merecer de qualquer Governo toda a atenção e esforço, no sentido de as diminuir.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Para nós, não é uma questão de números, é uma questão de justiça! E será sempre uma prioridade enquanto houver um doente para ser atendido.

Sr.^{as} e Srs. Deputados, vale a pena, em síntese, fazer a cronologia do PERLE do anterior Governo. Em Abril de 1992, o Governo Cavaco Silva encarregou a Direcção Geral dos Hospitais de inventariar as listas de espera. Em finais de 94, as conclusões foram expressas num relatório que, para além dos números de que tanto falamos, apontava caminhos e soluções. De entre elas, pela sua importância, permitam-me referir apenas duas ou três: primeira, a afectação de 16 milhões de contos (de que ninguém falou), verba considerada necessária para implementar o programa; em segundo lugar, a necessidade de envolver toda a capacidade instalada, pública e privada; e, terceira, a aquisição de meios e equipamentos tecnologicamente avançados, capazes de reduzirem os custos e a espera — e sugeriu mesmo valores para essas adjudicações.

Em Janeiro de 95, três anos depois, o Ministro da Saúde aprovou finalmente o Programa Específico de Recuperação de Listas de Espera. Durante todo esse ano de 1995, procedeu-se ao lançamento dos concursos, às adjudicações, e obteve-se o visto do Tribunal de Contas. Finalmente, em finais de 1996, o PS iniciou a execução do ambicioso programa do PSD: recuperar num ano, utilizando fundamentalmente o sector privado, 1130 das 80.000 cirurgias em atraso. O que hoje nos propõem são três meses para fazer o mesmo com 80.000 cirurgias, envolvendo 24 milhões de contos e recorrendo aos sistemas público, privado, IPSS e Misericórdias.

Quanto às demais recomendações contidas no documento, sobretudo os 16 milhões de contos necessários à concretização do programa, zero! Quanto à aquisição do material tecnologicamente avançado, zero! Quanto à ocupação do sector público, zero! E nem sequer foram capazes de o pensar para todo o território nacional, remetendo-o apenas para a ARS Norte.

Vozes do PS: — Bem lembrado!

O Orador: — E não o fizeram porque o próprio relatório, Sr.^{as} e Srs. Deputados, considerava ser muito difícil o ataque a este problema, dado o volume de encargos e o elevado número de camas a disponibilizar.

Assim pensaria também o Ministro da Saúde de então, aqui presente, quando, em Outubro de 1994, afirmava: «A saúde em Portugal será financiada pelos portugueses e não pelos espanhóis nem pelos marcianos».

Sr.^{as} e Srs. Deputados, nós ainda hoje assim pensamos! E por isso nos custa a entender, mesmo que por razões político-partidárias, a leviandade com que o PSD apresenta um projecto que, quando analisado face à sua dimensão, nos parecerá uma utopia; quando analisado à luz da capacidade instalada, nos parecerá uma missão impossível; quando analisado na base dos procedimentos exigidos, nos parecerá uma perigosa aventura; e quando comparado com o que antes foi executado pelo PSD, nos parecerá um milagre.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Sr.^{as} e Srs. Deputados, o que mais me indigna, Sr.^{as} e Srs. Deputados, é o que vislumbro por detrás desta iniciativa: o marcar dum calendário político, alicerçado numa ferida do sistema, criada e alimentada por quem, ao longo de duas legislaturas, tinha tido a obrigação de a amenizar, e não o fez, mas agora se apressa a reabri-la. Deixar passar uma proposta como esta, compor a um risco acrescido: o de inviabilizar os projectos de

recuperação de listas de espera iniciados em 1997 por este Governo, que se revestem de características inovadoras e cuja exequibilidade foi já demonstrada pelos resultados até agora obtidos. Um projecto que incide sobre quatro objectivos: recolocar os doentes; apostar na cirurgia ambulatória; rentabilizar o sistema público; e recurso também ao sistema privado, IPSS e Misericórdias. Uma filosofia que vem ao encontro do pensamento do Sr. Provedor de Justiça, já aqui referido pela Sr.^a Ministra, quando, ao pronunciar-se acerca do projecto PERLE do PSD, disse: «Em primeiro lugar, devemos utilizar os meios e os recursos existentes no SNS e só depois devemos recorrer ao sector privado».

Sr.^{as} e Srs. Deputados, nós somos como somos! Não consideramos força de bloqueio as avisadas opiniões ou pareceres de outras instituições democráticas; ao invés disso, quando as achamos correctas, seguimo-las. O Governo tem um projecto, iniciado em 1997, que permitiu, até Maio deste ano, recuperar, no conjunto das ARS, 5000 cirurgias, apenas no âmbito do SNS; prevê ainda, até ao fim do ano, a concretização de mais 6000 num total de 11.000, envolvendo uma verba superior a dois milhões de contos — dez vezes mais do que o governo do PSD planeou! E a isto chamam VV. Ex.^{as} inacção!

O projecto de lei n.º 531/VII versa matéria supra partidária que constitui preocupação de todos os Governos. O PS sempre defendeu e continuará a defender a melhoria ao acesso aos cuidados de saúde de todos os cidadãos. Por essa razão, inscreveu no seu Programa Eleitoral como objectivo: «Assegurar o acesso de toda a população aos serviços essenciais de saúde, reduzindo as listas de espera». Defendemos, pois, o combate às listas de espera, mas como não vivemos no reino mágico da suficiência de meios, esperamos consegui-lo com medidas exequíveis, adequadas às reais disponibilidades financeiras do País. Esperaríamos do PSD, quando muito, que questionasse o Governo sobre o que estava a ser feito neste domínio. Não nos chocaria se apresentasse uma iniciativa legislativa que, quando muito, revestisse a forma de deliberação, através da qual recomendaria ao Governo a revitalização dos programas a decorrer, se os achasse insuficientes. Todavia, procurar impor, através de um projecto de lei, um programa deste tipo, parece-nos, para além de uma atitude incompreensível e excessiva, inadequada e populista, ser uma medida ferida de ilegalidade, tendo em conta que a Constituição da República delimita as competências dos dois órgãos de soberania: Governo e Assembleia.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Também ficámos perplexos quando, ao ler o articulado da proposta, deparamos, como solução, a criação de comissões de listas de espera (já aqui referidas) com todos os poderes, e elas próprias representantes dos interessados nos programas. Esta é a proposta de um partido que, à falta de ideias substantivas, tem assumido a bandeira da transparéncia e da imparcialidade nas relações entre os sectores público e privado. Este é o partido que, com esta lei imperfeita e populista, promete aos cidadãos portugueses aquilo que, por experiência própria, sabe que é impossível concretizar.

Sr.^{as} e Srs. Deputados, termino dizendo-vos que os cidadãos são o objectivo das nossas políticas e os destinatários do nosso trabalho; não podem nem devem ser meios instrumentos de luta partidária. Esta ideia ganha força se os visados são homens e mulheres fragilizados pela

doença. outrora, o PSD teve todas as condições, meios e oportunidades para implementar uma política de saúde geradora de equidade, acessibilidade e humanização. Ao invés disso, deixou um SNS sub-financiado, governamentalizado, infíquo, desumanizado e inacessível. Em consequência disso, o povo português deu ao PS e incumbiu o Primeiro-Ministro António Guterres de fazer o que em seu entender o PSD e o Prof. Cavaco Silva não foram capazes.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Por isso, Srs. Deputados do PSD, concordando em especial com o penúltimo parágrafo da vossa exposição de motivos, substituirfamos a sigla PSD pela sigla PS, e formularfamos o seguinte desejo: o PS espera e deseja que, quem não foi capaz de resolver, não impeça!

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, informo-vos que o PSD, no exercício de um direito que lhe assiste, requereu a votação, na generalidade, do projecto que estamos a discutir no fim do respectivo debate. Dado que só há dois oradores inscritos, agradeço que convoquem os Srs. Deputados, neste momento ausentes da Sala, para virem participar na votação.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr., Deputado Bernardino Soares.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: As listas de espera para atendimento no Serviço Nacional de Saúde são hoje, provavelmente, um dos mais graves ou mesmo o mais grave problema de acesso à saúde no nosso país. É um problema que foi sucessivamente ignorado pelos Governos do PSD e que o PS não alterou significativamente. São, por isso, aos milhares os cidadãos deste País que são impedidos de aceder ao tratamento, mesmo quando há capacidade instalada para isso. O PCP bate-se desde a primeira hora pela resolução do problema. Tomámos diversas posições, nesta Assembleia e fora dela, no sentido da resolução urgente deste problema e reivindicamos um plano de emergência para esta matéria, tal é a gravidade da situação em presença.

Neste debate, é preciso fazer uma pergunta: porque é que há listas de espera nos nossos serviços de saúde? É uma das grandes razões para que haja listas de espera é o crónico subfinanciamento do Serviço Nacional de Saúde. A política de restrição orçamental na área da saúde foi sempre uma orientação do PSD e é também a do PS. A falta de recursos financeiros paga-se caro; paga-se com a saúde dos portugueses, que são quem suporta a falta ou a degradação de instalações e de equipamentos. Esta é uma causa directa da existência de listas de espera, da responsabilidade do PS e do PSD, mesmo que tentem hoje aqui fazer de conta que nada têm a ver com isso. Mas as listas de espera existem hoje igualmente por causa da promiscuidade entre a prestação pública e a privada de cuidados de saúde; resultam de uma política de há muitos anos submetida a interesses instalados. Não está em causa, obviamente, a legitimidade de existir iniciativa privada em saúde. Mas a verdade é que se permitiu, e até incentivou, a baixa de produtividade do SNS, fazendo de conta que os serviços públicos tinham as suas capacidades esgotadas. Assim se desviaram para os privados importantes recursos do SNS.

O Sr. António Filipe (PCP): — Exactamente!

O Orador: — Portanto, a solução apresentada pelo PSD para fazer face às listas de espera existentes encerra em si uma contradição, que é a de afirmar que a resolução do problema passa pelo agravamento de uma das suas causas, isto é, da utilização do privado em vez da prioridade ao serviço público. É que a proposta do PSD não está preparada para uma boa gestão dos dinheiros públicos; antes aponta para uma privatização indirecta dando prioridade à contratualização com o privado. Eis a grande diferença entre as propostas do PCP e as do PSD. No PCP, combatemos as listas de espera através de um justo financiamento do SNS, do aproveitamento da capacidade instalada, do alargamento do horário de funcionamento das consultas externas, dos blocos cirúrgicos e dos meios complementares de diagnóstico. Já o que o PSD faz é abrir novamente a porta, como sempre fez quando deteve a pasta da saúde, às soluções privadas, nem sequer com carácter de complementariedade e já como primeira solução. Como se as deficiências do Serviço Nacional de Saúde de se resolvessem com o desaproveitamento das suas capacidades e com a transferência de fundos para o sector privado.

Estamos, pois, completamente de acordo com a intenção de combater as listas de espera. Mas o verdadeiro e eficaz combate às listas de espera só se fará com a valorização e a defesa do SNS e com o aproveitamento pleno e prioritário da capacidade instalada. Este combate não se faz torpedeando o SNS, não se faz desbaratando os seus recursos, nem instituindo comissões de avaliação que retiram do controlo dos serviços públicos a gestão dos seus próprios recursos, que são pagos por todos nós. Esta é uma matéria que, pela sua gravidade e importância, não devia ser abordada com demagogia populista. Pelo PCP, estamos prontos, como sempre estivemos, para discutir e intervir na resolução do problema das listas de espera, mas com bases sérias e com o pressuposto da verdadeira defesa do Serviço Nacional de Saúde e dos seus recursos.

Aplausos do PCP.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Secretário de Estado da Saúde.

O Sr. Secretário de Estado da Saúde: — Sr. Presidente, peço que me releve o desconhecimento das regras do Regimento desta Casa ao ter pedido a palavra quando quis completar a intervenção da Sr.^a Ministra. Fundamentalmente, esta intervenção visa esclarecer e reforçar que esta questão das listas de espera é muito mais ampla do que a simples questão das cirurgias. Conforme já foi afirmado, ela tem de ser encarada em toda a dimensão do acesso, e é assim que está a ser feito.

Não vou repetir aquilo que já foi dito pela Sr.^a Ministra, mas gostava de deixar bem assente que, em 1997, nos projectos específicos de melhoria do acesso, já se gastaram cerca de 2 milhões de contos; para 1998, foram considerados especificamente afectados 3 milhões de contos a estes projectos e, naturalmente, esta metodologia continuará no sentido do crescimento.

Quero dizer com isto que concordo com algumas intervenções, nomeadamente do Sr. Deputado Paulo Mendo e da Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto, quando referem que esta não é uma questão conjuntural mas sim estrutural. O que quer dizer que tem de ter respostas de

fundo, e é isso o que está a ser feito. Mas isso também não quer dizer que não se apliquem medidas específicas conjunturais de reforço das condições imediatas para resolver os problemas que citam, e bem.

É nesse sentido que eu gostava também de dizer que a linha de fractura, provavelmente, não é entre quem defende a prática pública ou a privada; a linha de fractura é certamente entre quem põe no centro das atenções e dos seus esforço os portugueses, o doente, independentemente de a prestação ser pública ou privada. Quem faz isso, chega à conclusão — e essa é uma conclusão política e técnica — de que, para isso, é mais adequado privilegiar a prática pública do que a privada. É por isso que estes projectos foram desenvolvidos com base nestas características, privilegiando naturalmente a capacidade instalada, feita com o financiamento público, com o financiamento dos impostos dos portugueses, mas não recusando também a prática privada.

Era nesse sentido que gostava de esclarecer aquilo que me pareceu ser uma questão sobre o protocolo com o Hospital da Cruz Vermelha, dizendo o seguinte: em primeiro lugar, a Cruz Vermelha é uma instituição tutelada pelo Ministério da Defesa e as regras actuais das convenções permitem, de facto, contratualizar, protocolizar, com instituições privadas. Ou seja, não há aqui qualquer questão legal, mas há, mais do que isso, uma questão de identificação de necessidades. Se, infelizmente, não temos um conhecimento rigoroso das situações de listas de espera, é-nos hoje possível dizer que, em termos de cirurgia cardíaca, os centros do Porto têm cerca de 150 doentes em lista de espera, em Coimbra, não há lista de espera e, em Lisboa, temos 800 doentes em lista de espera. Foi por isso que, no Ministério, se tomou a decisão de alargar a cobertura neste tipo de cuidados também a este nível.

Em segundo lugar, e mais do que isso, há condições protocolizadas entre a Administração Regional de Saúde e o Hospital da Cruz Vermelha, exigindo que os profissionais abrangidos por este protocolo estejam desligados do Serviço Nacional de Saúde, através dos mecanismos legais previstos. Ou seja, o que propusemos no decreto-lei das convenções, a aplicação do princípio da separação entre o sector público e o sector privado e o caminhar para o fim de algumas situações abusivas — e estou a referir-me apenas a situações abusivas; não condenamos a prática privada, longe disso, mas condenamos certamente as situações abusivas —, é demonstrado na prática e é com esta prática que estamos a actuar também na redução das listas de espera, de uma forma articulada e integrada, e na melhoria do acesso, seja através dos prestadores públicos, que naturalmente privilegiamos — é o Serviço Nacional de Saúde que está em causa —, seja através de prestadores privados.

Também é incompreensível que se levante o argumento de que a «patologia pesada» não pode ser contratualizada com o sector privado. Não quero acreditar que o PSD, defendendo a iniciativa privada, veja o sector privado como um sector menor, que apenas pode tratar casos ligeiros e não qualquer um. Esse tem sido um dos problemas que tem impedido o desenvolvimento desse sector e, pelos vistos, os senhores mantêm agora essa opinião, que me parece incorrecta.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Marques Mendes.

O Sr. Luís Marques Mendes (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Daqui a poucos minutos, o Parlamento vai votar e rejeitar, com votos contra do PS, o projecto de lei hoje aqui em discussão. Importa, por isso, ao terminar este debate, fazer quatro breves considerações.

A primeira é a de que o Governo teve três anos para cumprir esta tarefa: combater as listas de espera e não o fez!

O Sr. Carlos Coelho (PSD): — Muito bem!

O Orador: — O Governo teve três anos para cumprir aquilo que prometeu aos portugueses: combater as listas de espera e não cumpriu!

Vozes do PSD: — Muito bem!

Protestos do PS.

O Orador: — Hoje, quando o PSD, de uma forma séria e construtiva, apresenta um projecto de lei para resolver um problema que o Governo podia resolver e não resolreu, o Partido Socialista e o Governo dizem «não», rejeitam e recusam este contributo.

Vozes do PSD: — Que vergonha!

O Orador: — A conclusão é simples: o Governo e o Partido Socialista não fazem nem deixam fazer! Não fazem nem deixam que os outros façam! É um Governo de empatar, empata tudo e sempre!

Aplausos do PSD.

A segunda consideração é a seguinte: o PS e o Governo passam o tempo todo a dizer que o PSD só sabe criticar, só sabe dizer mal. Com este projecto de lei, como com outros no passado e nos próximos tempos, demonstramos o seguinte: criticamos quando entendemos dever criticar, mas apresentamos, ao mesmo tempo, soluções sérias e construtivas.

O Sr. Rui Namorado (PS): — Sérias?!

O Orador: — Quando isso acontece, o Governo e o Partido Socialista, em vez de darem o seu contributo pela positiva, rejeitam, recusam e inviabilizam. A conclusão é simples: não fazem nem deixam fazer! Não fazem nem deixam que os outros façam! É um Governo que empata, é um Governo que empata tudo!

Aplausos do PSD.

A terceira consideração é esta: este projecto de lei tem cabeça, tronco e membros. Por isso é que, há dois meses apresentado, não houve, até hoje, uma única crítica à bondade deste diploma. Pelo contrário, houve várias entidades insuspeitas e prestigiadas no sector da saúde que lhe dispensaram o seu apoio e aplauso, entre as quais a Ordem dos Médicos, que teve uma palavra de grande simpatia, apoio e apreço por este projecto, dizendo mesmo que esta era uma oportunidade que não devia ser desperdiçada. Para quem, como o Partido Socialista e o Governo, tanto gosta de elogiar a sociedade civil, aqui está a prova provada de que estes senhores não fazem nem

deixam fazer, não fazem nem permitem que os outros façam! São o Governo e o partido do empatar!

Aplausos do PSD.

Protestos do PS.

A quarta e última consideração é a seguinte: este problema das listas de espera é um dos maiores cancos na sociedade portuguesa, é um dos maiores dramas no panorama da saúde em Portugal. E a situação, ao fim de três anos de Governo socialista, não melhorou, agravou-se. Quem o diz não sou só eu ou não é apenas o meu partido: ainda ontem, foi dito, publicamente, por um Deputado do PS que não só este Governo não conseguiu resolver o problema das listas de espera como essa situação se agravou ao longo destes três anos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Quem o disse não foi o PSD, mas um Deputado que se senta na bancada do Partido Socialista. Isto é a prova provada de que este Governo não faz, não realiza, não dá cumprimento aos seus próprios compromissos.

Mais grave ainda, Sr. Presidente e Srs. Deputados, é que, quando se fala de listas de espera, não estamos a falar de doentes que têm dinheiro, que têm posses, que têm recursos para resolver o seu problema. Aqueles que têm posses, recursos e dinheiro não estão em listas de espera, já resolveram o seu problema em clínicas privadas, em Portugal ou no estrangeiro. Quem está em listas de espera são os mais pobres, os mais carenciados, os que têm menores recursos.

Aplausos do PSD.

Protestos do PS.

A conclusão é esta: pela mão de um Governo socialista, os mais fortes e mais poderosos conseguem exercer a sua influência; os mais fracos, os mais pobres e aqueles que não têm capacidade de reivindicar são sempre esquecidos e marginalizados.

O Sr. Presidente: — Agradeço-lhe que termine, Sr. Deputado. Já ultrapassou o seu tempo.

O Orador: — Terminei já, Sr. Presidente.

É chocante esta insensibilidade do Governo e, em particular, da Sr.^a Ministra da Saúde; é chocante o contraste entre as suas palavras de simpatia e o seu voto de recusa a um programa desta natureza. É chocante!

Vozes do PS: — Isso é pior do que o totonegócio!

O Orador: — Julgo que os portugueses ficam chocados com esta insensibilidade de uma pessoa que demonstra simpatia e preocupação no discurso e, depois, não demonstra a mesma coerência na acção.

Os portugueses julgarão aqueles que falam muito de justiça social, aqueles que têm a consciência social ao pé da boca, mas que, na prática, fazem injustiça e não têm consciência social.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Francisco de Assis.

O Sr. Francisco de Assis (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Se há conclusão útil que se pode retirar deste debate é a de que o PSD não está verdadeiramente engajado em dar um contributo sério e rigoroso para a resolução deste problema.

Aplausos do PS.

Protestos do PSD.

Está apenas interessado em instrumentalizar as legítimas expectativas dos utentes de saúde portugueses para favorecer os seus interesses eleitorais.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — O PSD, que, ao longo de 10 anos, não foi capaz de enfrentar de forma adequada este problema, que permitiu que, ano após ano, ele se fosse agravando e que, em nenhuma circunstância, foi capaz de concorrer para a sua resolução, veio hoje aqui com um projecto que tem tanto de demagógico como de inexistente, com um projecto sem rigor....

Vozes do PSD: — Falso!

O Orador: — ... com um projecto que até aponta para a constituição de uma comissão de duvidosa legalidade.

Aplausos do PS.

Se dúvidas subsistiam em relação aos propósitos subjacentes a esta iniciativa, essas dúvidas foram-se desfazendo ao longo do debate.

Foram várias as intervenções — e não apenas oriundas desta bancada —, que, ao longo deste debate, apontaram, de forma indiscutível, para o carácter pouco rigoroso e pouco sério e para a total inexistenteabilidade do projecto avançado pelo PSD.

Aplausos do PS.

Este Governo e este Ministério da Saúde, ao longo dos últimos três anos, têm vindo, progressiva e paulatinamente, a encontrar as respostas mais adequadas para obviar a problemas que são de uma extrema complexidade e que não podem ser resolvidos de um dia para o outro. E a prova de que eles não podem ser resolvidos de um dia para o outro é que, durante 10 anos, os senhores não só não os resolveram como permitiram até que eles se agravassem substancialmente.

Aplausos do PS.

E agora vêm, imbuídos de um espírito absolutamente demagógico, fazer propostas, como se magicamente fossem capazes de resolver, de um dia para o outro, aquilo que não foram capazes de resolver, em 10 anos, quando estavam investidos em funções de responsabilidade governativa.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Os Srs. Deputados do PSD, em lugar de reconhecerem o mérito da acção que tem vindo a ser

prosseguida e que, neste caso concreto, já tem reflexos práticos indiscutíveis,...

Risos do PSD.

... apresentaram este projecto de lei, totalmente desprovido de rigor e de sustentação séria.

É por isso que ele vai suscitar, da nossa parte, uma apreciação negativa, que se traduzirá num voto contra à aprovação de tal projecto.

Exortamos, naturalmente, o Governo a prosseguir numa linha de rigor, tendo em vista a resolução no tempo de problemas que, pela sua complexidade, não podem suscitar respostas instantâneas, mas que só poderão ser resolvidos se forem encarados com determinação, rigor e sempre com um profundo realismo, ou seja, justamente com tudo aquilo que faltava ao projecto hoje aqui apresentado pelo PSD.

Aplausos do PS.

O Sr. Carlos Coelho (PSD): — Quem os viu e quem os vê!...

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Ministra da Saúde.

A Sr.ª Ministra da Saúde: — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Face ao tempo de que disponho, vou limitar-me a fazer uma intervenção muito breve.

Quero apenas referir o seguinte: as listas de espera são uma preocupação central deste Governo e da sua actuação, em sede...

Aplausos do PS.

Risos do PSD.

... de projectos concretos disponíveis, contratualizados e sujeitos à avaliação pública. São concretos, são sérios, são apresentados e têm uma função estruturante no sector. São analisados caso a caso, visam corrigir deficiências e penso que os Srs. Deputados do PSD, analisando-os, chegarão à bondade dos seus efeitos e daquilo que eles podem significar de estruturante neste sector.

Agora, não contem comigo para fazer falsas promessas, nem para dizer que resolvo um problema que não é resolvel.

Vozes do PS: — Muito bem!

A Oradora: — Contem comigo para dizer que estou sempre ao serviço dos utentes e dos doentes, como tenho demonstrado sistematicamente no exercício da minha acção.

Apresentamos projectos para os quais temos capacidade de execução, com afectação de financiamentos em função do que é exequível.

Contem comigo os portugueses para governar com toda a seriedade e toda a noção do que é a capacidade de fazer bem, desenvolvendo o Serviço Nacional de Saúde e estimulando um relacionamento saudável com o sector privado,...

O Sr. Azevedo Soares (PSD): — Até parece que está toda a gente contente menos nós!

A Oradora: — ... o que penso ser um dos objectivos fulcrais que a todos deve congregar nesta Câmara para que possamos ter um sistema de saúde ao serviço dos portugueses.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, não há mais inscrições, pelo que está encerrado o debate.

Vamos, pois, passar à votação na generalidade deste projecto de lei n.º 531/VII — Programa especial de combate às listas de espera (PSD).

Submetido à votação, foi rejeitado, com votos contra do PS, votos a favor do PSD e do CDS-PP e abstenções do PCP e de Os Verdes.

O Sr. Luís Queiró (CDS-PP): — Sr. Presidente, peço a palavra.

O Sr. Presidente: — Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. Luís Queiró (CDS-PP): — Sr. Presidente, é só para informar V. Ex.ª e a Câmara de que faremos entrega na Mesa de uma declaração de voto escrita.

O Sr. Presidente: — Fica registado, Sr. Deputado.

Srs. Deputados, vamos dar início à discussão do projecto de lei n.º 522/VII — Combate à desertificação e recuperação do desenvolvimento nas áreas do interior (PSD)...

O Sr. Carlos Coelho (PSD): — Sr. Presidente, peço a palavra para uma interpelação à Mesa.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra.

O Sr. Carlos Coelho (PSD): — Sr. Presidente, por uma questão de lealdade parlamentar, uma vez que há Srs. Deputados a saírem da Sala, informo que, nos próximos minutos, o PSD vai requerer a V. Ex.ª, nos termos regimentais, que, no final deste debate, se proceda também à votação na generalidade da iniciativa legislativa que agora vai entrar em apreciação.

O Sr. Presidente: — Ficam advertidas as Direcções de todas as bancadas de que, no fim do debate que vamos iniciar, se procederá à votação do que estiver debatido. É um direito, está anunciado, falta só exercê-lo formalmente, pois já foi exercido oralmente.

Para proceder à apresentação do projecto de lei, tem a palavra o Sr. Deputado Álvaro Amaro.

O Sr. Álvaro Amaro (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Grupo Parlamentar do PSD decidiu trazer à Assembleia da República um instrumento legislativo que materialize o essencial das nossas preocupações políticas em relação aos fenómenos da desertificação e do desenvolvimento do interior do País.

Trata-se, antes de mais, de um conjunto de propostas que resultam de uma reflexão profunda sobre o estado dos desequilíbrios de desenvolvimento, sobre o actual sistema de incentivos à fixação das populações no interior do País e sobre o grau de comprometimento político do Governo nesta matéria.

Mas trata-se, igualmente, de um instrumento que visa, de forma simples e clara, enunciar o nosso compromisso político numa matéria que sempre mobilizou as preocupações do PSD e dos seus governos.

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Muito bem!

O Orador: — O fenómeno da desertificação humana e estrutural das regiões do interior do País não é um fenómeno novo, nem tão-pouco um fenómeno de fácil resolução, em particular quando as instituições políticas se distanciam do problema e não o colocam no quadro das suas prioridades.

O Governo não pode ser indiferente aos movimentos sociais e às suas consequências; tem o dever político de organizar e executar políticas que harmonizem o tecido social e que, no mínimo, impeçam a espiral de agravamento dos desequilíbrios.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Combater o fenómeno da desertificação do interior do País e recuperar o seu desenvolvimento é um imperativo democrático, é uma exigência do Estado de direito, é essencial à coesão nacional, mas não deixa de ser, também, um meio de aferição do grau de cumprimento dos compromissos políticos que foram sendo firmados com os portugueses.

O Partido Social-Democrata considera possíveis — e a gestão política do País sob a sua direcção é disso prova — orientações políticas que compatibilizem os desenvolvimentos urbano e rural, que mobilizem os agentes económicos, as instituições públicas e os cidadãos para a criação de condições que sustentem um desenvolvimento equilibrado do País no seu conjunto.

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Todos eles são, seguramente, sensíveis ao apelo de soluções e medidas que não se fiquem pela retórica e pelo encanto dos discursos eleitorais, que materializem as expectativas e as potencialidades das zonas deprimidas do País, que consubstanciem uma opção clara pela discriminação positiva, firmemente assumida em favor dessas regiões mais deprimidas.

Há duas coisas que, no entanto, são inevitáveis para o sucesso: vontade política e coerência.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Vontade política é o que não temos sentido nos últimos anos em Portugal, por parte de quem hoje dirige o País. Certamente mais envolvido com outro tipo de preocupações, o Governo socialista desacelerou, quando não mesmo eliminou, vectores essenciais para a criação de condições de fixação dos cidadãos no interior. É pena, mas, infelizmente, é verdade!

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Os governos do PSD deram ao País um forte impulso às políticas de combate à desertificação e que, estamos certos, permitiram que o fenómeno da explosão desenvolvimentista do litoral e dos grandes núcleos urbanos não atingisse proporções dramáticas.

A linha estratégica das nossas opções políticas sempre foi desenvolvida numa dupla perspectiva.

Por um lado, a mobilização de recursos e de meios de investimento público dirigidos às infra-estruturas e a programas de dinamização do desenvolvimento e da qualidade de vida do interior. Foram disso exemplo a organiza-

ção de planos integrados de desenvolvimento para zonas-alvo, os programas de apoio especialmente dirigidos a regiões do interior de frágil textura social, o programa de recuperação das aldeias históricas ou o alargamento da rede de estruturas sociais.

Não estavam excluídas dessas opções as políticas de reforço de protecção ambiental, de modernização das estruturas agrícolas e de valorização do património histórico e cultural, que se traduzissem numa melhor qualidade de vida para as populações que se mantivessem no interior e nos sectores de maior risco do nosso tecido social e económico.

Mas é claro, por outro lado, que apostávamos na mobilização do investimento privado e na iniciativa da sociedade civil, elementos-chave do sucesso de qualquer opção de desenvolvimento.

Ao Governo exige-se um quadro de instrumentos e de decisões que atraia e incentive os investimentos privados, quer se trate de grandes empreendimentos quer de pequenas ou microiniciativas que facilmente se articulam e se enquadram no ambiente cultural e social em que se desenvolvem.

O ciclo irresistível tem aí — na articulação entre investimento público e privado — o seu ponto de partida e que potencia a criação de riqueza, uma melhor distribuição do rendimento, a criação de postos de trabalho, a fixação dos jovens e a melhoria material das condições de vida das populações.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Este projecto de lei de combate à desertificação e recuperação do desenvolvimento nas áreas do interior visa, tão simplesmente, continuar essa linha estratégica e o quadro de opções que sempre assumimos.

Por isso, há três aspectos fundamentais do projecto que apresentamos: um fundo especial para a fixação de actividades económicas nas áreas beneficiárias, no valor de 2 milhões de contos e a título de empréstimo reembolsável com uma bonificação de 75%; uma linha de crédito no valor de 5 milhões de contos, com bonificação de 50%, destinada a apoiar a instalação de microempresas; um regime de reduções do IRC para as empresas existentes, ou que venham a existir, bem como um regime de isenções de encargos sociais relativos à criação líquida de postos de trabalho.

O Sr. Luís Marques Guedes (PSD): — Muito bem!

O Orador: — É, pois, um projecto ambicioso mas responsável; ousado mas sério; corajoso e determinado.

Os problemas do interior e da sua desertificação não se combatem com discursos e com retórica; atacam-se com investimento, com solidariedade inter-regional, com discriminações positivas, com incentivos e apoios que promovam esse equilíbrio regional.

Esta iniciativa legislativa do PSD não estaria aqui hoje, aliás, se o Governo tivesse iniciado a execução das propostas por nós avançadas nesta Câmara e aprovadas no âmbito do Orçamento do Estado para 1998.

O que se aprova nesta Assembleia tem de ser cumprido, por respeito pela vontade soberana das decisões maioritárias do Parlamento e pela dignidade das instituições, como se exige, igualmente, que se cumpram os compromissos assumidos com os cidadãos, não apenas no Programa de Governo mas também na relação directa com as populações locais.

Ainda hoje, algumas zonas do País tentam descortinar algo de palpável das boas novas que os «governos em diálogo» veementemente lhes prometeram.

É este sentimento de frustração que, normalmente, culmina nos entusiasmos populistas do Governo socialista que, ainda bem recentemente, numa operação destinada a desmobilizar focos reivindicativos, espalhou por terras do Alentejo.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Os instrumentos que constam do projecto de lei do PSD são simples e de fácil execução. E são, certamente, adequados aos problemas que visam resolver.

Não vemos, por isso, especiais dificuldades políticas na aprovação, por esta Câmara, do nosso projecto. De resto, as populações do interior difficilmente compreenderiam coisa diferente.

A oposição existe para criticar, mas também para ajudar a construir. É o que estamos a fazer.

Pelo interior e pelo seu desenvolvimento. Por Portugal!

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Rodeia Machado, para uma intervenção.

O Sr. Rodeia Machado (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Partido Social-Democrata só agora descobriu que é necessário dar combate à desertificação do interior do nosso país. Mas este PSD é o mesmo que, durante 10 anos e enquanto governo, nada fez para que essa mesma desertificação fosse travada. Antes pelo contrário, a ausência de investimento, criou o campo fértil à criação de assimetrias entre o litoral e o interior, o que levou à fuga de populações para o litoral à procura de condições de trabalho e estabilidade que não encontravam no interior do País. Mas não foi só para o litoral que as populações tiveram de emigrar. Muitos, inclusivamente, tiveram de sair do País à procura do emprego que, na sua terra, lhes foi e é negado.

Aliás, o PSD despreza e combate um instrumento fundamental de ataque à desertificação: criar as regiões administrativas. E, por isso, despreza a Constituição; faz tábua rasa da Lei-Quadro das Regiões que foi aprovada em 1991, por unanimidade; esquece os centros urbanos do interior que podem ter um papel importante e que têm sido esquecidos.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Poder-se-ia dizer que o cenário é diferente e que, hoje, o PS já começou a inverter esta tendência da desertificação.

Nada de mais errado.

O Governo do PS segue, no essencial, as pisadas dos anteriores governos do PSD, ou seja, o investimento público continua a ser insuficiente em todo o interior do País.

Se não vejamos.

Seria de esperar que o PIDDAC, cuja importância em 1997 representa 5,5% do Produto Interno Bruto, contribuisse fortemente para corrigir os desequilíbrios regionais e constituísse uma alavanca para o investimento produtivo em sectores estratégicos ou fragilizados, como são, por exemplo, a agricultura ou o turismo.

Do ponto de vista da distribuição regional, aos oito distritos do interior do País (Beira, Bragança, Castelo Branco, Évora, Guarda, Portalegre, Vila Real e Viseu) é afectado somente 8,8% do total do investimento público.

Mas mais grave ainda é que os três distritos do Alentejo têm afectado apenas 2,4% do todo nacional, o que vem

acentuar ainda mais e concorrer para a desertificação do interior.

O Governo não cumpre aquilo que, em sede de Orçamento do Estado para 1998, ficou estabelecido e proposto por iniciativa do PCP, e depois tenha sido apoiado pelos outros partidos, ou seja, o reforço e a reorientação dos programas para as áreas mais desfavorecidas. De tal forma assim é que os programas de incentivos regionais se encontram praticamente esgotados de verbas ou em vias de tal acontecer.

São os casos do RIME, do SIR, do PEDIP e do PROCOM e são, acima de tudo, os programas operacionais que, só no caso do Alentejo, necessitam de um reforço de 25 milhões de contos.

O Governo, na sua recente deslocação ao Alentejo, afirmou que iria reforçar o Programa Operacional da Região Alentejo em cerca de 7,8 milhões de contos em 1998, mas, na prática, só estão garantidos 3,5 milhões de contos e destinados apenas a outros projectos que não os já candidatos, o que equivale a dizer que as verbas disponibilizadas foram poucas ou praticamente nenhuma.

Não é com esta política prosseguida pelo Partido Socialista que se conseguirá desenvolver o interior e combater a desertificação.

O Sr. António Filipe (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Quanto ao projecto de lei do PSD, hoje em debate, importa lembrar que, no essencial, ele é a reposição do artigo 32.º do Orçamento do Estado para 1998.

Dizemo-lo não para minimizar o seu valor mas, sim, para mostrar de forma clara que este projecto de lei tem razão de ser porque o Governo não cumpriu aquilo que, no Orçamento, foi estabelecido.

Sendo certo que a origem desse artigo foi uma proposta do PCP, a verdade é que a versão final resulta do consenso que foi possível estabelecer com todas as bancadas, incluindo a do Governo.

O artigo 32.º foi aprovado por unanimidade e nem assim o Governo o cumpre.

Esta posição é, no entender do PCP, politicamente inaceitável e, por isso, votaremos favoravelmente, na generalidade, o projecto de lei do PSD, tal como já o fizemos no Orçamento do Estado.

No entanto, existem algumas matérias que, em sede de especialidade, precisam de ser melhoradas, como é o caso dos incentivos à criação de emprego, cujas responsabilidades pela isenção de contribuições para a segurança social devem caber ao Governo através de instrumentos de apoio e, não, à segurança social.

Sr. Presidente e Srs. Deputados, termino reafirmando o que bastantes vezes temos aqui dito: é que não basta o Governo dizer que quer desenvolver o interior do País; o que é necessário é que se aprovem políticas concretas que visem efectivamente o seu desenvolvimento de forma sustentada, pelo que lançarmos aqui o repto ao Governo e ao Grupo Parlamentar do Partido Socialista para que, no Orçamento do Estado para 1999 e também no deste ano, cumpram o que foi estabelecido no artigo 32.º e, ainda, que, no Orçamento para 1999, nomeadamente no PIDDAC e nos programas operacionais, haja um reforço substancial, com especial incidência nas regiões mais desfavorecidas, no sentido de contribuir para o seu efectivo desenvolvimento.

Pela parte do Grupo Parlamentar do PCP, podem contar com as nossas propostas e o nosso empenhamento político para que tal seja conseguido.

Aplausos do PCP.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Serrasqueiro, para uma intervenção.

O Sr. Fernando Serrasqueiro (PS): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O PSD, com o projecto de lei n.º 522/VII, no seu afã populista, dirige agora as suas atenções para o interior do País.

Em época de comemorações das Descobertas, o PSD descobriu o interior e apercebeu-se, só agora, de que lá existem problemas que, aliás, se têm agravado e cuja principal característica é a desertificação humana.

O interior do País serviu, nos anos de governação do PSD, como reserva de mão-de-obra barata, como zona de lazer a utilizar nos fins-de-semana retemperadores, em busca de reservas de caça, do ambiente aprazível, da gastronomia e da calmaria do campo.

O Sr. Paulo Neves (PS): — Bem lembrado!

O Orador: — Prometeu o PSD que o Plano Rodoviário Nacional estaria concluído em 1995 e fez progredir, com andamento diferente, o IP1, estrada do litoral, e o IP2 que deveria ligar todo o interior.

Não compensou esse atraso no interior com a melhoria da ferrovia, meio alternativo nunca revelado como tal, pois o esquecimento da sua modernização ou o fecho de linhas foi característica dessa época.

O Sr. Joel Hasse Ferreira (PS): — Muito bem!

O Orador: — O gás natural foi tratado, pelo anterior governo, como um luxo e a sua extensão negada às áreas menos desenvolvidas, numa lógica tecnocrata muito em uso na altura, pois a inexistência de potenciais clientes injustificaria a sua extensão para lá da faixa litoral.

Os próprios serviços regionais públicos existentes nas cidades do interior foram desqualificados ou desviados para cidades do litoral. Foi o caso da educação, da saúde, da segurança social, do ambiente, da cultura, etc.

Dirá o PSD que já pagou por isso em Outubro de 1995.

Esta lição política deve ser, pois, um reconhecimento da sua responsabilidade no desequilíbrio do País, não se justificando agora a sua cegueira sobre o que se passa em Portugal.

Lembro, por isso, o que está a acontecer no interior do País, no referente ao programa de estradas e auto-estradas em adjudicação, que não são meros anúncios de imprensa, como os publicados no terceiro trimestre de 1995, a modernização e electrificação de linhas ferroviárias, a decisão de alargamento do gasoduto, os planos de desenvolvimento integrado do Côa, do Alentejo, da Serra da Estrela, o lançamento do regadio da Cova da Beira, o Alqueva, etc.

Pela nossa parte, entendemos que o interior necessita de medidas estruturantes e, sobretudo, de vontade política para atacar a interioridade como um problema de coesão nacional.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — A regionalização do País tem de ser, pois, em definitivo, a fórmula planeada e integrada de dar prossecução à disposição constitucional de promover a solidariedade nacional.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — No entanto e no sentido de evitar que se agravem as desigualdades, também defendemos acções de discriminação positivas que envolvam diferentes actividades e sectores que, de forma articulada, potenciem efeitos multiplicadores. Não podem ser medidas desgaradas, com resultados discutíveis ou sem o efeito desejado.

O projecto de lei n.º 522/VII, apresentado pelo PSD, diz visar uma melhor organização do território com inversão da tendência de despovoamento, dinâmica com muitos anos e, por isso, não passível de ser contrariada com medidas avulsas e esporádicas.

A oportunidade não nos parece a melhor, porque surge numa altura em que se discute a política regional para o próximo período de programação e assim estas medidas surgem desenquadradas do que se vier a definir.

A prioridade dada no apoio directo às empresas parece-nos discutível, porque se deveriam privilegiar as políticas de «qualidade do meio» — nas infra-estruturas, parque de serviços urbanos, recursos humanos, recursos empresariais, instituições de ensino e investigação, rede de cooperação, acessibilidades, etc.

Por outro lado, o projecto de lei n.º 522/VII não atende às «orientações relativas aos auxílios estatais com finalidade regional» da Comissão Europeia, onde se fixam os tipos e montantes máximos de ajuda admissíveis por tipo de região.

Como as ajudas constantes do projecto de lei em análise caem no âmbito dessas orientações torna-se necessária a sua sujeição a ratificação da Comissão Europeia.

Optou-se, ainda, por medidas de benefício fiscal como instrumento de promoção ao investimento, que são caras e de reduzida eficácia em comparação com outros instrumentos já existentes.

A solução técnica encontrada para dar corpo a essas medidas não nos parece a adequada, porque é pouco clara e, sobretudo, carece de especificação a par de alguns artigos que só podem ser entendidos se a redacção estiver errada ou manifestamente desajustada.

Nunca se estabelecem requisitos para as entidades beneficiárias, nem limite temporal para aplicação das medidas, nem se definem os conceitos utilizados, chegando-se ao cúmulo de se estipular uma majoração de 130%, quando nos parece que se queria dizer 30%, relativa a despesas de investimentos não caracterizadas a abater à colecta e não à matéria colectável, nada se referindo quanto à possibilidade de cumulação de benefícios previstos noutras diplomas.

Estranha-se que o PSD ao aprovar o regime fiscal de crédito ao investimento pelo Decreto-lei n.º 121/95, de 31 de Maio, tenha imposto limites e condições à sua aplicação e agora nada diga sobre o assunto.

Na verdade, só faz sentido aumentar o benefício se as empresas aumentarem de ano para ano o seu lucro tributável, o que a acontecer justificará que a intenção de investir não teve somente em conta aspectos de natureza fiscal, com a consequência daí resultante ao nível da manutenção de postos de trabalho, criação de riqueza e da fixação das pessoas.

No que diz respeito aos custos resultantes dos encargos sociais, pensamos que nenhuma empresa se motivará a criar novos postos de trabalho só pelo facto de serem majorados. Será o seu crescimento que obriga à admissão de novos trabalhadores, por isso é nessa área que devemos actuar.

No que respeita à isenção da Sisa, nada refere sobre a forma de compensar as autarquias das quebras de receitas daí resultantes.

Em suma, o projecto de lei n.º 522/VII assenta numa filosofia de desenvolvimento errada, porque é ineficaz e serve-se de normativas técnicas formalmente incorrectas e que não atendem às orientações comunitárias.

Os auxílios regionais têm de destinar-se ao desenvolvimento das regiões desfavorecidas, apoiando investimentos e o acréscimo do emprego na base do desenvolvimento sustentável.

Esses auxílios devem estimular o alargamento, a modernização e a diversificação das actividades localizadas nessas regiões, bem como cativar novas empresas. Torna-se por isso necessário, para evitar efeitos negativos de eventuais deslocalizações, subordinar a concessão desses auxílios à manutenção dos investimentos e postos de trabalho criados durante um tempo mínimo na região beneficiária.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Estamos conscientes de que o interior necessita de medidas que combatam as disparidades de desenvolvimento, o que significa que aplaudimos todas as medidas de política que articulem políticas de desenvolvimento com políticas de emprego, de investimento, de promoção do espírito empresarial e de formação.

É matéria complexa que exige aprofundamento de estudos e não se compadece com acções em cima do joelho, pois o desenvolvimento do interior tem de concretizar-se sem pôr em causa a eficácia da economia comunitária no seu conjunto.

Neste quadro são fundamentais a acção política e a iniciativa do Governo. É conhecida a opção do PS a favor do desenvolvimento do interior e da eliminação das assimetrias de desenvolvimento no País.

É nossa profunda convicção que o conjunto de medidas e de políticas necessárias para erradicar essa situação tem de ser enquadrado com a política da regionalização.

É, no entanto, indispensável que o Governo continue e aprofunde a sua acção neste domínio, sendo por isso bem vindas quaisquer iniciativas com essa finalidade, tais como o decreto-lei aprovado recentemente, na generalidade, em Conselho de Ministros, sobre esta matéria.

O desenvolvimento do interior será, em todas as circunstâncias, uma prioridade do PS, pelo que se esperam do Governo iniciativas políticas adequadas.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Moura e Silva.

O Sr. Moura e Silva (CDS-PP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: É comum dizer-se que urge encontrar novas formas de emprego de modo a combater a crescente desertificação do interior. Contudo, não se vislumbra por parte dos governantes qualquer disponibilidade ou qualquer vontade em encontrar políticas activas de emprego direcionadas para as regiões do interior, ou seja, para as regiões mais desfavorecidas.

Periodicamente o Governo acorda e desperta para o problema, mas limita a sua acção a umas esporádicas, barulhentas e mediáticas passagens pelo interior, acomodando-se em reuniões terapêuticas ou almoços com mais ou menos carga institucional.

Passada a euforia festiva das sirenes dos batedores, a azáfama, mais ou menos frenética das senhoras e senhores da comunicação social, desaparecem os cumprimentos e sorrisos dos Srs. Membros do Governo e «regressa a

pacatez à aldeia» e a esperança que os senhores de Lisboa façam alguma coisinha pela terra e pelos seus filhos. Triste ilusão!

Há muito que as gentes do interior vivem de esperanças e promessas não cumpridas e continuam com dor e sofrimento a ver partir os seus filhos à procura de uma vida melhor que, muitas vezes, acaba por não ser primeiro para o estrangeiro e mais tarde para o litoral.

Importa referir que a ausência de medidas concretas e exequíveis tem sido a razão primeira para a desertificação do interior. A ausência de uma visão estratégica global e de políticas integradas de desenvolvimento para o todo nacional têm impedido o progresso equilibrado e harmonioso do País e criado desequilíbrios territoriais internos, que urge ultrapassar.

A transferência de fundos comunitários, ao longo dos últimos anos, para as regiões do interior não evitou a desertificação, o fraco nível de investimento local, o desemprego dos jovens, a baixa concentração de equipamentos colectivos e de serviços públicos de acordo com as necessidades básicas das populações. Em suma, não promoveu a igualdade das condições de vida em todo o território nacional.

No combate a este problema da interioridade, entendida não só como uma decorrência geográfica mas como todo um conjunto de condicionalismos que levaram a uma situação de assimetria no seu sentido mais amplo e tendo sempre em vista a defesa do interior para a protecção do litoral, têm claramente de ser seguidos aspectos de política económica e fiscal, sem esquecer os problemas relacionados com o ordenamento do território e com uma estratégia para o desenvolvimento.

Com o desaparecimento quase generalizado de uma actividade agrícola, ainda que de dimensão pequena ou média, de uma actividade comercial, também de dimensão reduzida mas próspera, e de actividades industriais, no interior do nosso país, a nossa organização social foi fortemente atingida, criando-se condições para a proliferação, no interior do País, do desânimo, do desapego ao estudo e ao trabalho.

É esta interioridade que tem de ser combatida, combatendo esse que passa claramente por intervenção no âmbito das políticas económica e fiscal, do planeamento e do desenvolvimento.

Sabemos bem que a existência de graves assimetrias regionais e a necessidade de atenuá-las são factos inquestionáveis que nenhuma estratégia de desenvolvimento pode deixar de enfrentar.

Já dissemos que Portugal se confronta com dois enormes problemas de ordenamento de território: a crescente desertificação do interior, que o projecto do PSD pretende resolver ou atenuar, e o aumento populacional desordenado dos subúrbios das grandes cidades, nomeadamente em Lisboa e no Porto.

Parece que todos concordamos com a necessidade de combater este problema. Contudo, por parte do nosso Governo, as medidas têm sido tímidas e avulsas, pelo que se comprehende esta iniciativa do PSD.

E, se é verdade que a ausência de políticas concretas a todos prejudica, não é menos verdade que tanto o desemprego como a instabilidade de emprego têm sido particularmente onerosas para os jovens, o que, inevitavelmente, tem graves consequências para a sua vida quotidiana.

Efectivamente, são estes e outros aspectos da vida — saúde, alojamento, educação, etc. —, que muitas vezes influencia as oportunidades abertas aos jovens no mercado de trabalho.

No interior o problema agrava-se porque não há sequer oportunidades. Uma percentagem crescente de jovens não possui um lugar distinto na sociedade e as constantes desvantagens na sua vida fora do trabalho podem tornar ainda mais difícil encontrar emprego e desenvolver uma carreira profissional.

As medidas de formação e criação de emprego, juntamente com o desenvolvimento de projectos de emprego para auxiliar os jovens são também elementos cruciais na solução deste problema.

Queremos também deixar aqui o nosso contributo objectivo para a solução do problema. Já o referimos há uns anos atrás, na ocasião pelo Sr. Deputado Manuel Monteiro, aquando da interpelação do Governo centrada na interioridade e na regionalização e repetimo-lo hoje.

Já o dissemos no passado e repetimos hoje aqui: tornou-se urgente a adequação da política fiscal a uma clara incentivação de investimentos no interior, por exemplo, através do investimento por pessoas físicas em empresas sediadas e com actividade no interior, com possibilidade de abatimento em IRS; redução temporária do IRC para empresas nas mesmas circunstâncias; regras específicas de crédito fiscal para investimentos no interior, em ligação directa com a criação de postos de trabalho; reporte fiscal alargado para empresas sediadas e a operar no interior; redução dos custos notariais e outros correlacionados, permitindo, por exemplo, a constituição de empresas com capitais sociais mais elevados, adequando-se assim, melhor e desde o seu início, à concorrência cada vez maior dos mercados; reduções, mesmo temporárias, de contribuições para a segurança social com a possibilidade de existir mesmo um período de carência; enquadramento em lei de tipo mecenato da construção de habitação por parte de empresas com objecto social não necessariamente afim, mas que assim se constituíram como impulsionadoras de um sector tão carenciado e, ao mesmo tempo, tão adequado, em termos de valor acrescentado nacional e socialmente tão eficaz.

Não será pelo Partido Popular que o presente projecto de lei será inviabilizado.

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, não há mais inscrições. Como não estão ainda reunidas as condições para procedermos à votação, vamos aguardar alguns momentos.

Pausa.

Srs. Deputados, estando agora reunidas as condições, penso que podemos proceder à votação, na generalidade, do projecto de lei n.º 522/VII — Combate à desertificação e recuperação do desenvolvimento nas áreas do interior, apresentado pelo PSD.

Submetido à votação, foi aprovado, com votos a favor do PSD, do CDS-PP, do PCP e de Os Verdes e a abstenção do PS.

Este projecto de lei baixa à 5.ª Comissão.

Srs. Deputados, nada mais havendo a tratar, dou por encerrada a sessão.

Eram 18 horas e 30 minutos.

Declaração de voto, enviada à Mesa, para publicação, relativa ao projecto de lei n.º 531/VII

O projecto de lei em epígrafe, do PSD, apresenta um programa especial de combate às listas de espera que nos suscita algumas dúvidas:

Primeiro, não constar em lado algum uma referência às causas de congestionamento do Serviço Nacional de Saúde que dificulta o acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

Segundo, não constar em lado algum uma referência ao PERLE (Programa Especial de Recuperação de Listas de Espera), o qual tendo tido início no governo do PSD parceria poder constituir uma referência útil.

Terceiro, a opção técnica de criar uma comissão que é maioritariamente constituída por elementos exteriores ao Ministério da Saúde e à qual são atribuídas competências que levantam dúvidas quanto a possíveis conflitos de interesses que delas possam emergir.

Quarto, desresponsabilizar, neste sentido, o Governo, o Ministério da Saúde e os seus serviços de uma situação de manifesta má gestão do Serviço Nacional de Saúde.

Quinto, criar desigualdade entre doentes em lista de espera para cirurgias, e entre estes e os que aguardam consultas ou meios de diagnóstico.

Sexto, trazer uma aparente solução para um problema estrutural que não resolveria o acumulado, nem actuaria sobre as causas.

Sétimo, consagrar uma falsa ideia de liberdade de escolha e uma relação público/privado, estabelecida, não em regras claras mas em situações pontuais de incapacidade do Serviço Nacional de Saúde.

Os Deputados do CDS-PP, *Luís Queiró — Maria José Nogueira Pinto — Jorge Ferreira.*

Entraram durante a sessão os seguintes Srs. Deputados:

Partido Socialista (PS):

António Bento da Silva Galamba.
Pedro Ricardo Cavaco Castanheira Jorge.
Rui do Nascimento Rabaça Vieira.
Sérgio Paulo Mendes de Sousa Pinto.

Faltaram à sessão os seguintes Srs. Deputados:

Partido Socialista (PS):

António Fernandes da Silva Braga.
Fernando Alberto Pereira de Sousa.
Fernando Alberto Pereira Marques.
Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro.
José Alberto Cardoso Marques.
José Manuel de Medeiros Ferreira.
Laurentino José Monteiro Castro Dias.
Luís Pedro de Carvalho Martins.
Manuel Alegre de Melo Duarte.
Manuel Francisco dos Santos Valente.
Maria Helena do Rêgo da Costa Salema Roseta.
Mário Manuel Videira Lopes.
Paula Cristina Ferreira Guimarães Duarte.
Raúl d' Assunção Pimenta Rêgo.
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos.

Partido Social Democrata (PSD):

Fernando Manuel Alves Cardoso Ferreira.
João Bosco Soares Mota Amaral.
José Álvaro Machado Pacheco Pereira.
José Manuel Durão Barroso.

Manuel Filipe Correia de Jesus.
Maria Manuela Aguiar Dias Moreira.
Maria Teresa Pinto Basto Gouveia.
Pedro Augusto Cunha Pinto.
Pedro Manuel Cruz Roseta.

Partido do Centro Democrático Social — Partido Popular (CDS-PP):

Augusto Torres Boucinha.
Maria José Pinto da Cunha Avilez Nogueira Pinto.

Partido Comunista Português (PCP):
Carlos Alberto do Vale Gomes Carvalhas.
José Fernando Araújo Calçada.
Lino António Marques de Carvalho.

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV):
Carmen Isabel Amador Francisco.

A DIVISÃO DE REDACÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL



Depósito legal n.º 8818/85

IMPRENSA NACIONAL-CASA DA MOEDA, E. P.

1 — Preço de página para venda avulso, 9\$50 (IVA incluído).

2 — Para os novos assinantes do *Diário da Assembleia da República*, o período da assinatura será compreendido de Janeiro a Dezembro de cada ano. Os números publicados em Outubro, Novembro e Dezembro do ano anterior que completam a legislatura serão adquiridos ao preço de capa.

3 — O texto final impresso deste *Diário* é da responsabilidade da Assembleia da República.

PREÇO DESTE NÚMERO 266\$00 (IVA INCLUIDO 5%)

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e assinaturas do «Diário da República» e do «Diário da Assembleia da República», deve ser dirigida à administração da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, E. P., Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 - 1099 Lisboa Codex.