



DIÁRIO

da Assembleia da República

IX LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2002-2003)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 17 DE JANEIRO DE 2003

Presidente: Ex.^{mo} Sr. João Bosco Soares Mota Amaral

Secretários: Ex.^{mos} Srs. Fernando Santos Pereira
 Ascenso Luís Seixas Simões
 Isabel Maria de Sousa Gonçalves dos Santos
 António João Rodeia Machado

SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 10 horas.

Antes da ordem do dia. — Deu-se conta da apresentação de requerimentos e do projecto de resolução n.º 86/IX.

O Sr. Deputados Rodeia Machado (PCP) deu conta à Câmara das dificuldades que atravessam os produtores de arroz, tendo pedido a intervenção do Governo. No final, respondeu a um pedido de esclarecimento do Sr. Deputado Pedro do Ó Ramos (PSD).

Ordem do dia. — Foi aprovado um parecer da Comissão de Ética no sentido de autorizar um Deputado do PS a prestar depoimento, na qualidade de queixoso, na Polícia Judiciária, corrigindo e anulando a respectiva votação efectuada na anterior reunião plenária.

A Câmara apreciou o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro — Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho [apreciação parlamentar n.º 10/IX (PCP)], tendo usado da palavra, a diverso título, além do Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (Adão Silva), os Srs. Deputados Bernardino Soares (PCP), Carlos Andrade Miranda (PSD), Luísa Portugal (PS), João Pinho de Almeida (CDS-PP), Francisco Louçã (BE), Afonso Candal e Maria de Belém Roseira (PS) e Ana Manso (PSD).

Foi também apreciado o Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro — Altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou medidas de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde [apreciação parlamentar n.º 11/IX (PCP)]. Usaram da palavra, a diverso título, além do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (Adão e Silva), os Srs. Deputados Bernardino Soares (PCP), Ana Manso (PSD), Afonso Candal (PS), João Pinho de Almeida (CDS-PP) e Luísa Portugal e Luís Carito (PS).

Por último, fez-se a apreciação conjunta do Decreto-Lei n.º 272/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital D. Pedro, em Aveiro, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 12/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 273/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 13/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 274/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Gonçalo, de Amarante, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 14/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 275/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital José Joaquim Fernandes, Beja, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 15/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 276/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Coimbra, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 16/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 277/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital Distrital de Bragança em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 17/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 78/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital de Egas Moniz, de Lisboa, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 18/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 279/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital S. Francisco Xavier, de Lisboa, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 19/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 280/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital do Barlavento Algarvio, em Portimão, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 20/IX (PCP)], do Decreto-Lei

n.º 281/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital Geral de Santo António, no Porto, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 21/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 282/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia do Porto, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 22/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 283/2002, de 10 de Dezembro — Transforma a Unidade Local de Saúde, de Matosinhos, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 23/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 284/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de Padre Américo, Vale de Sousa, de Penafiel, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 24/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 285/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital da Senhora de Oliveira, de Guimarães, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 25/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 286/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital Distrital da Figueira da Foz, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 26/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 287/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Teotónio, em Viseu, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 27/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 288/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Centro Hospitalar de Cova da Beira em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 28/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 289/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia de Lisboa, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 29/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 290/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital Pulido Valente, de Lisboa, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 30/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 291/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de Santa Cruz, de Lisboa, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 31/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 292/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de Santa Maria, em Lisboa, pessoa colectiva de direito público, em socie-

dade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 32/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 293/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de Santa Maria Maior, de Barcelos, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 33/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 294/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. João de Deus, de Vila Nova de Famalicão, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 4/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 295/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o grupo dos hospitais do Alto Minho em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 35/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 296/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Sebastião, em Santa Maria da Feira, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 36/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 297/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de Santo André, Leiria, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 37/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 298/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de Garcia de Orta, de Almada, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 38/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 299/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital Nossa Senhora do Rosário, Barreiro, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 39/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 300/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Bernardo, Setúbal, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 40/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 301/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Centro Hospitalar do Médio Tejo em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 41/IX (PCP)], e do Decreto-Lei n.º 302/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital Distrital de Santarém em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 42/IX (PCP)]. Intervieram no debate, a diverso título, além do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (Adão Silva), os Srs. Deputados Bernardino Soares (PCP), Patinha Antão (PSD), João Rui de Almeida (PS), Isabel Gonçalves (CDS-PP) e Francisco Louçã (BE).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 13 horas e 25 minutos.

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

Eram 10 horas.

Srs. Deputados presentes à sessão:

Partido Social Democrata (PSD):

Abílio Jorge Leite Almeida Costa
 Adriana Maria Bento de Aguiar Branco
 Alexandre Bernardo Macedo Lopes Simões
 Álvaro Roque de Pinho Bissaia Barreto
 Ana Maria Sequeira Mendes Pires Manso
 Ana Paula Rodrigues Malojo
 António Alfredo Delgado da Silva Preto
 António Fernando de Pina Marques
 António Henriques de Pinho Cardão
 António Joaquim Almeida Henriques
 António Manuel da Cruz Silva
 António Maria Almeida Braga Pinheiro Torres
 Bernardino da Costa Pereira
 Carlos Alberto da Silva Gonçalves
 Carlos Jorge Martins Pereira
 Carlos Manuel de Andrade Miranda
 Carlos Parente Antunes
 Daniel Miguel Rebelo
 Diogo de Sousa Almeida da Luz
 Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco
 Eduardo Artur Neves Moreira
 Fernando António Esteves Charrua
 Fernando Manuel Lopes Penha Pereira
 Fernando Santos Pereira
 Francisco José Fernandes Martins
 Gustavo de Sousa Duarte
 Henrique José Monteiro Chaves
 Hugo José Teixeira Velosa
 Isménia Aurora Salgado dos Anjos Vieira Franco
 João Bosco Soares Mota Amaral
 João Carlos Barreiras Duarte
 João José Gago Horta
 João Manuel Moura Rodrigues
 Joaquim Carlos Vasconcelos da Ponte
 Joaquim Miguel Parelho Pimenta Raimundo
 Jorge José Varanda Pereira
 Jorge Tadeu Correia Franco Morgado
 José Agostinho Veloso da Silva
 José António Bessa Guerra
 José António de Sousa e Silva
 José Manuel Álvares da Costa e Oliveira
 José Manuel Carvalho Cordeiro
 José Manuel de Lemos Pavão
 José Manuel de Matos Correia
 José Manuel Ferreira Nunes Ribeiro
 Luís Álvaro Barbosa de Campos Ferreira
 Luís Filipe Montenegro Cardoso de Moraes Esteves
 Luís Filipe Rodrigues Gomes
 Luís Manuel Machado Rodrigues
 Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes
 Manuel Alves de Oliveira
 Manuel Filipe Correia de Jesus
 Maria Assunção Andrade Esteves

Maria Aurora Moura Vieira
 Maria Clara de Sá Moraes Rodrigues Carneiro Veríssimo
 Maria da Graça Ferreira Proença de Carvalho
 Maria Eduarda de Almeida Azevedo
 Maria Elisa Rogado Contente Domingues
 Maria Eulália Silva Teixeira
 Maria Goreti Sá Maia da Costa Machado
 Maria Isilda Viscaia Lourenço de Oliveira Pegado
 Maria Leonor Couceiro Pizarro Beleza de Mendonça
 Tavares
 Maria Ofélia Fernandes dos Santos Moleiro
 Maria Paula Barral Carloto de Castro
 Maria Teresa da Silva Moraes
 Maria Teresa Pinto Basto Gouveia
 Mário Patinha Antão
 Paulo Jorge Frazão Batista dos Santos
 Pedro do Ó Barradas de Oliveira Ramos
 Rodrigo Alexandre Cristóvão Ribeiro
 Rui Manuel Lobo Gomes da Silva
 Rui Miguel Lopes Martins de Mendes Ribeiro
 Salvador Manuel Correia Massano Cardoso
 Vasco Manuel Henriques Cunha
 Vítor Manuel Roque Martins dos Reis

Partido Socialista (PS):

Acácio Manuel de Frias Barreiros
 Alberto Arons Braga de Carvalho
 Alberto Bernardes Costa
 Alberto de Sousa Martins
 Alberto Marques Antunes
 Ana Maria Benavente da Silva Nuno
 António Alves Marques Júnior
 António Bento da Silva Galamba
 António de Almeida Santos
 António Fernandes da Silva Braga
 António Luís Santos da Costa
 António Ramos Preto
 Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho
 Ascenso Luís Seixas Simões
 Carlos Manuel Luís
 Edite Fátima Santos Marreiros Estrela
 Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita
 Eduardo Luís Barreto Ferro Rodrigues
 Fernando dos Santos Cabral
 Fernando Pereira Serrasqueiro
 Fernando Ribeiro Moniz
 Francisco José Pereira de Assis Miranda
 Guilherme Valdemar Pereira d'Oliveira Martins
 Jaime José Matos da Gama
 Jámila Bárbara Madeira e Madeira
 João Barroso Soares
 João Cardona Gomes Cravinho
 João Rui Gaspar de Almeida
 Joaquim Augusto Nunes Pina Moura
 Joel Eduardo Neves Hasse Ferreira
 Jorge Lacão Costa
 Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro
 Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho
 José Adelmo Gouveia Bordalo Junqueiro
 José Alberto Sequeiros de Castro Pontes
 José António Fonseca Vieira da Silva

José Apolinário Nunes Portada
 José Carlos Correia Mota de Andrade
 José da Conceição Saraiva
 José Manuel de Medeiros Ferreira
 José Manuel Lello Ribeiro de Almeida
 José Manuel Santos de Magalhães
 José Miguel Abreu de Figueiredo Medeiros
 José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa
 Laurentino José Monteiro Castro Dias
 Leonor Coutinho Pereira dos Santos
 Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal
 Luís Alberto da Silva Miranda
 Luís Manuel Capoulas Santos
 Luís Manuel Carvalho Carito
 Luísa Pinheiro Portugal
 Luiz Manuel Fagundes Duarte
 Manuel Alegre de Melo Duarte
 Maria Amélia do Carmo Mota Santos
 Maria Celeste Lopes da Silva Correia
 Maria Cristina Vicente Pires Granada
 Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa
 Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina
 Maria do Carmo Romão Sacadura dos Santos
 Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro
 Maria Isabel da Silva Pires de Lima
 Maria Manuela de Macedo Pinho e Melo
 Maximiano Alberto Rodrigues Martins
 Miguel Bernardo Ginestal Machado Monteiro Albuquerque
 Nelson da Cunha Correia
 Nelson Madeira Baltazar
 Osvaldo Alberto Rosário Sarmento e Castro
 Paula Cristina Ferreira Guimarães Duarte
 Paulo José Fernandes Pedroso
 Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz
 Rosalina Maria Barbosa Martins
 Rui António Ferreira da Cunha
 Rui do Nascimento Rabaça Vieira
 Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos
 Teresa Maria Neto Venda
 Vicente Jorge Lopes Gomes da Silva
 Vitalino José Ferreira Prova Canas
 Vítor Manuel Sampaio Caetano Ramalho
 Zelinda Margarida Carmo Marouço Oliveira Semedo

Partido Popular (CDS-PP):

António Herculano Gonçalves
 Diogo Nuno de Gouveia Torres Feio
 Henrique Jorge Campos Cunha
 Isabel Maria de Sousa Gonçalves dos Santos
 João Maria Abrunhosa Sousa
 João Rodrigo Pinho de Almeida
 Manuel de Almeida Cambra
 Manuel Miguel Pinheiro Paiva

Partido Comunista Português (PCP):

António Filipe Gaião Rodrigues
 António João Rodeia Machado
 Bernardino José Torráo Soares
 José Honório Faria Gonçalves Novo
 Lino António Marques de Carvalho

Maria Luísa Raimundo Mesquita
 Maria Odete dos Santos

Bloco de Esquerda (BE):

Francisco Anacleto Louçã
 João Miguel Trancoso Vaz Teixeira Lopes

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV):

Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia
 Isabel Maria de Almeida e Castro

ANTES DA ORDEM DO DIA

O Sr. **Presidente**: — Peço ao Sr. Secretário que proceda à leitura do expediente.

O Sr. **Secretário** (Fernando Santos Pereira): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, foram apresentados na Mesa os requerimentos seguintes: Nas reuniões plenárias de 9 e 10 de Janeiro — ao Ministério dos Negócios Estrangeiros e das Comunidades Portuguesas, formulado pelo Sr. Deputado Carlos Alberto Gonçalves; aos Ministérios da Economia e da Segurança Social e do Trabalho, formulados pelos Srs. Deputados Fernando Pedro Moutinho e José Miguel Medeiros; ao Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente, formulado pelo Sr. Deputado Luís Rodrigues; ao Ministério da Presidência, a diversos Ministérios e à Secretaria de Estado da Juventude e Desportos, formulados pelo Sr. Deputado Bruno Dias; ao Governo e ao Ministério da Educação, formulados pela Sr.^a Deputada Luísa Mesquita; ao Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, formulado pelo Sr. Deputado João Teixeira Lopes; ao Sr. Primeiro-Ministro, formulado pelo Sr. Deputado José Apolinário; ao Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação, formulado pelo Sr. Deputado Manuel Alegre.

Nos dias 13 e 14 de Janeiro — à Ministra de Estado e das Finanças, formulado pelo Sr. Deputado Miguel Coelho; ao Ministério da Administração Interna, formulado pelo Sr. Deputado Fernando Cabral; ao Ministério das Finanças, formulado pelo Sr. Deputado Francisco Louçã.

Deu igualmente entrada na Mesa, e foi admitido, o projecto de resolução n.º 86/IX — Apreciação do relatório de participação de Portugal no processo de construção europeia — 16.º ano — da Comissão de Assuntos Europeus e Política Externa, e respectivos anexos, incluindo relatórios parcelares das diversas comissões especializadas (Comissão de Assuntos Europeus e Política Externa).

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção de interesse político relevante, tem a palavra o Sr. Deputado Rodeia Machado.

O Sr. **Rodeia Machado** (PCP): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Os orizicultores portugueses estão seriamente preocupados com o seu futuro, face à revisão intercalar da Política Agrícola Comum, e têm toda a razão.

Com efeito, a proposta que está em cima da mesa, em sede da União Europeia, para a revisão da OCM do arroz é altamente penalizadora para os agricultores portugueses,

ao pretender pôr termo ao preço de intervenção, ou seja, um preço mínimo garantido à produção, com a consequente liberalização do mercado do arroz. Em bom rigor, pode afirmar-se, sem sombra de dúvidas, que a liberalização do mercado do arroz é um duro golpe para o já de si fragilizado sector, não só em Portugal mas também em toda a Europa.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Esta proposta, se for levada à prática, poderá liquidar a produção de arroz na Europa.

No que a Portugal diz respeito, a produção de arroz ronda 1,250 milhões de toneladas/ano e a garantia de apoio fixa-se em cerca de 3,300 milhões de euros (aproximadamente, 660 000 contos anuais, cerca de 300* por tonelada. A proposta que é feita pelo Sr. Comissário Franz Fischler baixaria para 150* a tonelada, ou seja, teria uma redução de cerca de 50 %.

Mesmo se considerarmos todos os outros apoios que são propostos, o preço da tonelada de arroz ficaria muito aquém do actual preço de intervenção, o que agravaria ainda mais a já de si débil situação económica dos nossos agricultores neste sector.

Acresce ainda que, para além de toda esta situação, os orizicultores de uma zona de País, concretamente da Herdade da Comporta, no concelho de Alcácer do Sal, estão confrontados com uma situação que agrava ainda mais a sua já débil situação económica. A Atlantic Company, empresa do grupo Espírito Santo, nem o preço de intervenção quer pagar aos produtores de arroz, propondo-se pagar menos 4\$/kg, abaixo do preço de intervenção, numa atitude de «pegar ou largar», porque conhece as dificuldades dos produtores e sabe que não têm outra alternativa.

Se o mercado for liberalizado, fica claro qual vai ser a atitude de uma empresa desta dimensão, que se comporta assim quando existe preço de intervenção no mercado do arroz. E pergunta-se: qual foi, até hoje, a actuação do Ministério da Agricultura face a este desrespeito da Atlantic Company? Nenhuma, Sr.^{as} e Srs. Deputados!

Até hoje, o Governo não mexeu um dedo para inverter esta situação e proteger os agricultores, como por estas bastas vezes foi solicitado. A Direcção Regional de Agricultura, enquanto estrutura regional, e o Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, enquanto entidade da tutela, fizeram «ouvidos de mercador» às justas reclamações dos produtores, no sentido de os protegerem contra esta injustiça. É caso para perguntar: com amigos destes no Ministério da Agricultura quem é que precisa de inimigos?

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Mas a norte do País, as outras empresas do sector têm estado, efectivamente, a pagar aos produtores o preço de intervenção: dois pesos e duas medidas no mesmo sector e no mesmo País.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Foi para debater estas e outras questões que os produtores portugueses de arroz se reuniram num encontro nacional, no passado mês de Dezembro, e para o qual convidaram todos os grupos parlamentares e a Comissão Parlamentar de Agricultura,

Desenvolvimento Rural e Pescas. Estive presente, em representação do Grupo Parlamentar do PCP, e assisti à discussão que aí foi travada em torno das suas dificuldades, mas também fui testemunha da sua inquebrantável vontade em manter vivo o mundo rural em Portugal. As dificuldades, como atrás se disse, são muitas, mas os produtores de arroz consideram fundamental que não se agravem ainda mais os preços dos factores de produção e, como questão essencial, defendem que seja garantido o preço de intervenção — um factor determinante para que possam continuar a produzir. Produzir arroz em Portugal é contribuir para a economia nacional e para o equilíbrio do mundo rural, conforme ali foi afirmado.

Os produtores de arroz reclamam ainda do Governo que não assine, em Bruxelas, a «sentença de morte» da agricultura portuguesa, nem aprove uma revisão intercalar da PAC que contenha o dispositivo da liberalização do sector do arroz ou outras medidas lesivas para a agricultura portuguesa, porque consideram, e bem, que a actual PAC é má, mas a proposta de revisão intercalar é ainda muito pior, nomeadamente para o sector do arroz. Exigem também medidas concretas de apoio à produção integrada, ao mesmo nível dos parceiros europeus, para este sector da agricultura portuguesa e reclamam uma reforma da OCM do arroz sem baixa do preço de intervenção e que defenda os produtores e os consumidores.

Nas conclusões do referido encontro, os produtores de arroz exigem que o Ministro da Agricultura intervenha rapidamente junto dos industriais, nomeadamente junto da Atlantic Company, para que o arroz seja pago aos preços correctos, ou seja, aqueles que estão fixados no preço de intervenção. Além disso, exigem o pagamento atempado, por parte das instâncias nacionais, dos subsídios a que tiverem direito.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O Grupo Parlamentar do PCP está de acordo com as justas aspirações dos produtores de arroz; com estas e outras matérias em debate no Plenário da Assembleia da República pretende alertar o País e esta Assembleia para as dificuldades que atravessam os produtores, em particular os produtores portugueses, e de uma forma geral todos os agricultores; e exige que o Governo, através do Ministério da Agricultura, intervenha no sentido de garantir aos produtores aquilo a que eles têm direito, ou seja, o preço fixado de garantia à produção.

Pela nossa parte, PCP, tudo faremos para que assim aconteça, quer na Assembleia da República, quer no Parlamento Europeu. Cabe agora ao Governo a responsabilidade de defender os agricultores nacionais.

Aplausos do PCP.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Pedro do Ó Ramos.

O Sr. Pedro do Ó Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Rodeia Machado, eu próprio estive presente no encontro nacional que referiu, realizado em Alcácer do Sal, juntamente com representantes da Direcção Regional de Agricultura.

Efectivamente, as preocupações que os agricultores lá manifestaram são legítimas. Todos sabemos das dificulda-

des por que têm passado neste sector, que é um sector difícil, com grande implicação económica e social na área de Alcácer do Sal/Comporta, para além de outras áreas do País, sendo, no que diz respeito ao distrito de Setúbal, a área de maior intervenção.

Foi unânime que, naquele encontro, as preocupações foram francas e sentidas e creio ter sido expresso, por parte dos representantes da Direcção Regional de Agricultura, que o Ministério da Agricultura acompanha esta problemática. Foi inclusivamente referido — e o Sr. Deputado sabê-lo-á, com certeza — que a posição do Ministro da Agricultura em relação ao preço de intervenção do arroz, nomeadamente ao preço fixado na garantia à produção, vai no sentido de não se dever mexer nele, merecendo a proposta apresentada pelo Sr. Comissário Fischler o repúdio veemente por parte do nosso Governo e de todo o sector da agricultura em Portugal.

Estou convencido que o Ministério da Agricultura, até pelo que tem sido dito e manifestado ao Sr. Comissário Fischler, vai, de certeza absoluta, expressar essa mesma posição que tem defendido junto dos produtores de arroz, precisamente porque não se aceita, de modo algum, que os produtores de arroz venham a diminuir a garantia que têm hoje em dia.

Sr. Deputado, penso que sabe que a posição do Governo português é de manifesta crítica em relação à proposta de revisão da Política Agrícola Comum e que também saberá que o Governo tem interesse e necessidade de garantir esse preço de intervenção, tal como manifestou no encontro nacional realizado. Ora, tendo o Sr. Deputado conhecimento de que existe a garantia por parte do Governo de que vai lutar para que isso seja uma realidade, gostaria de saber porque é que o omitiu. Para o Governo também constitui uma decisão muito concreta a de não permitir que o preço de intervenção do arroz possa diminuir para que não diminua o rendimento dos portugueses.

De facto, nesta matéria, todos estamos a falar a uma mesma voz. Tal como já tem sido manifesto, o Governo português está a defender os interesses dos agricultores, os interesses dos produtores agrícolas, pelo que pode estar certo de que não vai haver «baixar de braços» e de que o Governo português vai defender os interesses dos produtores de arroz.

Sr. Deputado Rodeia Machado, gostaria, pois, de perguntar-lhe se não tem esta percepção.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado Rodeia Machado.

O Sr. Rodeia Machado (PCP): — Sr. Deputado Pedro do Ó Ramos, esteve, como eu, presente no encontro nacional dos produtores de arroz e sabe que as preocupações que ali foram trazidas à colação são, efectivamente, as de quem quer defender o mundo rural, a nossa agricultura, e, naturalmente, a produção de arroz em Portugal.

V. Ex.^a sabe que os produtores de arroz, em especial os da zona de Alcácer do Sal, que é a sua zona, e que é um distrito social extremamente frágil, não aguentam mais situações de fragilidade. Sabe também que os produtores de arroz têm vindo a perder peso significativo e que o seu

rendimento tem baixado de forma expressiva, porque os factores de produção têm sido demasiado elevados, embora o preço à produção, até este momento, se mantenha com alguma estabilidade.

Para além de todos sabermos que esta proposta de revisão da PAC é má para Portugal e para os produtores de arroz, sabemos também que aquilo que os produtores quiseram dizer foi que não querem esta PAC, não querem uma PAC ainda pior, que não os faça produzir e que os faça abandonar os campos. O que eles quiseram dizer — bem como eu, na minha intervenção — foi que o Governo não deve aceitar a revisão intercalar da PAC por ser tão má, como é, para os produtores.

Mas há um facto que eu referi sobre o qual o Sr. Deputado não me questionou, que constitui a questão central: é a questão de, neste momento, o Governo não estar a defender devidamente, junto da empresa Atlantic Company, o preço de intervenção. A Atlantic Company oferece aos produtores menos 4\$/kg, não garantindo o preço de intervenção, forçando os agricultores a um «pegar ou largar»: se os agricultores quiserem entregar por aquele preço, muito bem; se não quiserem, terão de ficar com o arroz em casa. Esta é, naturalmente, uma situação complicada.

Ora, o que nós quisemos dizer sobre esta matéria é que é necessário e fundamental que o Ministério da Agricultura intervenha junto do mercado, concretamente nesta companhia, para que seja garantido o preço que está indicado para a produção, de forma a que não baixe dramaticamente a já de si frágil situação económica dos orizicultores.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, terminámos o período de antes da ordem do dia.

Eram 10 horas e 20 minutos.

ORDEM DO DIA

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, como primeiro ponto da ordem do dia, temos de corrigir e anular uma votação efectuada na reunião plenária de ontem relativa a um parecer da Comissão de Ética.

O ofício da Comissão de Ética indicava o Sr. Deputado José Junqueiro como testemunha num processo, quando, na realidade, ele é queixoso. Portanto, para que não haja quaisquer dúvidas relativamente à providência judicial que deve realizar-se, vamos apreciar e votar este parecer da Comissão de Ética, anulando a votação efectuada ontem.

O Sr. Secretário vai dar conta desse relatório e parecer da Comissão de Ética.

O Sr. Secretário (Fernando Santos Pereira): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, de acordo com o solicitado pela Polícia Judiciária, Processo NUIPC 3160/02.2TDLSB, a Comissão de Ética decidiu emitir parecer no sentido de autorizar o Sr. Deputado José Junqueiro (PS) a prestar depoimento, na qualidade de queixoso, no âmbito dos autos em referência.

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, está em apreciação.

Não havendo pedidos de palavra, vamos votar o parecer.

Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.

Srs. Deputados, vamos apreciar o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro — Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho [apreciação parlamentar n.º 10/IX (PCP)].

Tem a palavra, para uma intervenção, o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. **Bernardino Soares (PCP)**: — Sr. Presidente, se me permite, dado que os respectivos membros do Governo não se encontram presentes, em interpelação à Mesa gostaria de saber se iremos ou não contar com a sua presença.

O Sr. **Presidente**: — Fui informado de que se encontram a caminho. Talvez tenham sido retidos no trânsito. Mas virão. Decerto o Governo querará sustentar o seu diploma. Mas a decisão final será do Parlamento.

Pausa.

Srs. Deputados, já se encontra presente o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

Não convém que o Governo faça esperar o Parlamento. Fica o reparo.

Tem, pois, a palavra, Sr. Deputado Bernardino Soares para uma intervenção.

O Sr. **Bernardino Soares (PCP)**: — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Srs. Deputados: Analisamos hoje, através desta apreciação parlamentar e da seguinte, dois diplomas que introduzem e consubstanciam uma boa parte do novo regime de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos.

É verdade que, no nosso país, os gastos com medicamentos aumentaram quase exponencialmente nos últimos anos e que são a razão de uma parte significativa do aumento da despesa, ainda por cima um aumento sem uma repercussão directa e na mesma medida na melhoria dos cuidados de saúde, neste caso dos cuidados medicamentosos das pessoas. Isto é, gastou-se mais dinheiro, mas a grande parte desse dinheiro a mais que se gastou não se traduziu em melhorias na vida das pessoas, no que diz respeito à saúde.

É, portanto, verdade que é preciso racionalizar os gastos com medicamentos, que é preciso aplicar esse dinheiro de melhor forma, quer para a melhor gestão dos dinheiros públicos e para a poupança nestes gastos, quer também para que as pessoas possam ter acesso a medicamentos mais baratos, mais de acordo com as suas bolsas e com as suas necessidades de saúde.

Os gastos em saúde no nosso país directamente feitos pela população são dos mais elevados da Europa: estima-se que cerca de 40 % a 45 % do total da despesa no nosso

país seja feito directamente pelas pessoas, para além do que já pagam nos impostos e que financia o Orçamento do Estado.

Quer isto dizer que há um elevado grau de pagamento directo e que, portanto, a nossa população é especialmente onerada pelos gastos com saúde, constituindo os medicamentos uma fatia importante destes gastos.

Por isso, é especialmente grave que o Governo, no âmbito de um aumento geral de preços, tenha decretado que os medicamentos que custavam menos de 5*, que são em grande número e muito utilizados por grande parte da população, aumentassem 5 %, quando a inflação prevista é apenas de 2,5 %. Trata-se, portanto, de mais onerar a população nesta área dos medicamentos.

É também verdade que, sucessivamente, foram sendo recusadas, adiadas ou mitigadas diversas propostas de medidas para racionalizar estes gastos, quer por governos do PS quer por governos do PSD. Assim aconteceu com diversas propostas do PCP, como por exemplo a proposta de dispensa gratuita nos hospitais — nas consultas externas, pelo menos — daqueles medicamentos que, sendo mais baratos comprados pelo hospital do que comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde, podiam ser entregues aos utentes que lá vão sem que com isso o Estado perdesse dinheiro, antes pelo contrário, e com maior comodidade e poupança para os próprios utentes. Esta proposta nunca mereceu a apreciação positiva dos sucessivos governos.

É também importante dinamizar o mercado dos genéricos. Mas, atenção, o mercado dos genéricos não pode ser considerado como uma panaceia para todos os males nos gastos com medicamentos! Nem pode este nem nenhum governo escudar-se atrás de medidas no âmbito dos genéricos para não tomar outras medidas bem importantes de forma a disciplinar o mercado dos medicamentos, como, por exemplo, para não tomar uma que é essencial, que é a de acabar com a aberração criada no nosso país que é a existência de genéricos de marca. Trata-se de genéricos que, por natureza, são produtos brancos, mas que neste caso têm uma marca, pelo que são também alvo de publicidade e propaganda, aumentando o seu preço.

O decreto-lei que estamos agora a apreciar introduz o sistema de preços de referência, mas introduz um sistema de preços de referência à «boleia» da promoção dos genéricos da forma mais negativa. Isto é, o Governo decidiu que, a partir de agora, em relação aos princípios activos em que haja medicamentos genéricos, o Estado passa só a participar em função do preço do genérico mais caro, ou seja, os medicamentos que forem mais caros passam a ser comparticipados apenas por esse preço e não proporcionalmente em função desse preço.

Esta questão não teria nenhum problema se o utente pudesse, a todo o tempo, escolher esses medicamentos. Ora, o que se passa não é isso. O que se passa é que o Estado determinou que assim fosse, mas permite e estabelece no regime legal a possibilidade de o médico prescritor proibir a substituição e, nesse caso, impor ao utente um gasto maior com medicamentos, aumentando o medicamento que até aí tomou sem qualquer responsabilidade sua e sem hipótese de poder tornear esse problema,

Há, portanto, uma repercussão no utente que é inadmissível.

O Governo estima poupar com esta medida 60 milhões de euros, só que, se se mantiver a tendência de prescrever por marca e de não autorizar a substituição, se muitos médicos cumprirem a orientação da Ordem dos Médicos de não autorizar a substituição, se este sistema de prescrição se mantiver, quem vai pagar a factura são os utentes. O Governo decide, o médico decide, mas depois quem paga a diferença é o utente — uma população tão carenciada como a nossa, em que tantas vezes é preciso optar entre ter dinheiro até ao fim do mês e poder comprar um medicamento que lhe foi prescrito.

Há também uma outra questão que o Governo introduz neste decreto-lei, que é a desvalorização dos medicamentos de marca mais baratos. Para além dos genéricos, há medicamentos que, tendo marca, são mais baratos do que alguns genéricos, e o Governo pretende excluí-los deste sistema, não autorizar a sua substituição, deixá-los de fora desta possibilidade de opção que queremos que seja atribuída ao utente.

Vamos, pois, apresentar várias propostas para baixarem à comissão, mas a proposta fundamental é esta: que se crie uma cláusula-garantia que permita que, sempre que o médico não autorizou a substituição do medicamento, o sistema de preços de referência não se aplique e, portanto, o utente não seja prejudicado. Isto é, manter o sistema de preços de referência que o Governo propõe sempre que haja direito de opção por parte do utente, mas quando esse direito de opção lhe estiver vedado não seja o utente a pagar a factura das decisões que não são suas, das decisões do Governo, das decisões do médico prescritor, sobre as quais não tem responsabilidade nem as pode alterar. Portanto, quando um médico proibir essa substituição, não deve o utente ser obrigado a pagar a diferença da comparticipação e deve ser permitida a possibilidade de se manter o actual regime nesses casos particulares.

Isto, aliás, constituirá um incentivo ao Governo, em colaboração com a Ordem dos Médicos, para incentivar mais a prescrição pelo princípio activo, porque essa é que vai resolver o problema, esse é que deve ser o objectivo e não a poupança a todo o custo, seja qual for o efeito disso sobre a população.

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

O Orador: — Quero ainda referir um outro problema, que é o deste novo regime e da sua aplicação prática, designadamente com a nova receita, porque é visível e conhecido que a confusão é generalizada, que ninguém sabe bem quantas receitas vai haver. Há até um limite máximo de receitas por médico. As receitas agora têm de ser levantadas através de um processo burocrático absolutamente extraordinário que dificulta muito o seu acesso, mesmo da parte dos centros de saúde. Não se sabe se a receita antiga continua ou não...

Já estamos a ver que neste período de transição muito confuso as pessoas vão andar de centro de saúde para farmácia e de farmácia para centro de saúde para corrigir a receita, preenchendo-a completamente, porque, de facto, a confusão está instalada, o que é muito preocupante visto que vai prejudicar quem precisa dos medicamentos.

Contudo, há uma outra questão a que o Governo tem de responder: é que cada receita nova custa 4 cêntimos.

Ora, este valor multiplicado por, vamos supor, 20 000 médicos, que utilizem essas receitas e que utilizem umas centenas de receitas por mês, dará uma boa maquia que, provavelmente, o Sr. Secretário de Estado e o Governo querem aplicar na correcção do défice, tão do agrado deste Governo e tão visto como objectivo central deste Governo.

Portanto, também pergunto ao Sr. Secretário de Estado — espero que nos possa esclarecer — qual é a receita que o Governo prevê arrecadar com esta nova receita, porque, pelos vistos, também para isso serviu este sistema, para encontrar uma nova forma de financiamento que até aqui não existia.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra, para uma intervenção, o Sr. Deputado Carlos Andrade Miranda.

O Sr. Carlos Andrade Miranda (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: No âmbito das suas funções de fiscalização, compete à Assembleia da República apreciar os diplomas do Governo que não sejam da competência exclusiva deste.

É o que nos cumpre fazer, neste momento.

A iniciativa da presente apreciação parlamentar partiu do Partido Comunista Português, mas foi formulada em termos tão vagos que não se percebia inicialmente quais os reais motivos que a justificavam.

Agora, depois de ouvir a intervenção do Sr. Deputado Bernardino Soares, tornou-se perfeitamente claro que as razões que o levaram a requerer a alteração deste diploma são manifestamente infundadas.

Senão, vejamos.

O Governo reconhece que o aumento da despesa pública no sector da saúde, em particular na área do medicamento, obriga a que em Portugal, como na generalidade dos países da União Europeia, se adoptem estratégias de contenção de custos e se aumente o rigor na comparticipação por parte do Estado nos gastos com os medicamentos.

Esta preocupação é, segundo penso, partilhada por todos os grupos parlamentares desta Assembleia. E tem vindo a ser evidenciada nos sucessivos debates ocorridos nesta Câmara nos últimos anos.

Mas as medidas até agora adoptadas, salvo o devido respeito, não surtiram grande efeito.

Surgiram no panorama nacional de uma forma um tanto ou quanto desgarrada, faltando-lhes um elo de ligação, um eixo potenciador de realização.

É que não é fácil adoptar uma estratégia eficaz de contenção das despesas com os medicamentos que contenha em si mesma a realização do equilíbrio entre os factores opostos em presença.

Desde logo, não podemos esquecer que o aumento das despesas com medicamentos resulta basicamente de dois tipos de factores que poderíamos qualificar, um de sinal positivo e outro de sinal negativo.

Por um lado (negativamente), verifica-se um grande consumo de medicamentos desnecessários, ineficazes e

dispendiosos, a que acresce a fraude na obtenção das comparticipações especiais.

Ora, este desperdício pode ser combatido e está a ser directamente combatido com esta nova política do medicamento posta em prática por este Governo. Efectivamente, da conjugação do novo regime da prescrição com o novo regime da comparticipação, associada ao incremento da quota de mercado dos medicamentos genéricos, vamos alcançar, a muito curto prazo, importantes economias e a eliminação de desperdícios.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Por outro lado, os gastos com os medicamentos aumentam (positivamente) em consequência de um conjunto de factores, como o aumento da procura por virtude do envelhecimento da população; o aumento da procura por virtude da introdução da medicação preventiva em cada vez maiores áreas; o aumento da procura por virtude da mudança de hábitos da prescrição e do tratamento de novas doenças; o aumento da procura por virtude da preferência por novos medicamentos inovadores, mais caros, em detrimento dos medicamentos mais antigos e mais baratos.

Ora, este aumento da procura de medicamentos provoca inevitavelmente um aumento das despesas do Estado na sua comparticipação, mas não pode ser combatido, bem pelo contrário, tem de ser estimulado, porque representa claramente uma melhoria dos padrões de saúde dos cidadãos. E o Estado, na mesma lógica da melhoria da qualidade da saúde dos portugueses, também tem que apostar na protecção da inovação científica e tecnológica, fomentando o aparecimento de medicamentos inovadores.

Podem assim as Sr.^{as} e os Srs. Deputados perceber a enorme dificuldade em se encontrar o ponto de equilíbrio entre factores aparentemente tão antagónicos. Efectivamente, os objectivos perseguidos pelo Governo português, semelhante aos dos demais governos europeus, conflituam entre si.

O Governo tem de democratizar, por um lado, o acesso aos medicamentos inovadores e, ao mesmo tempo, assegurar a sustentabilidade do sistema nacional de saúde pela aposta nos medicamentos genéricos; tem de fomentar a investigação científica por parte dos laboratórios, protegendo temporariamente os medicamentos inovadores mas, ao mesmo tempo, tem de acelerar a entrada e o aumento dos genéricos no mercado; tem de conferir maior rapidez no acesso aos novos medicamentos, sem prejuízo da segurança e eficácia desses mesmos medicamentos.

É, pois, neste quadro, e tendo em conta estas realidades, que temos de apreciar o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro.

A este propósito, convidava as Sr.^{as} e os Srs. Deputados a dirigir ao Sr. Ministro da Saúde e a à sua equipa uma saudação e aplauso pela brilhante fórmula adoptada.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — A componente da política do medicamento deste Governo, assente nestes novos regimes da prescrição, da comparticipação e do fomento dos genéri-

cos, é de um equilíbrio, de uma moderação e de um bom senso perfeitamente notáveis.

Vejamos mais de perto o que representa a introdução do sistema de preços de referência, que terá tido, creio, a sua origem na Alemanha, em 1989, e que foi introduzido gradualmente na Holanda em 1991, na Suécia em 1993, na Dinamarca em 1993, na Noruega em 1993 e, mais recentemente, em Espanha em Dezembro de 2000, na Bélgica e em Itália em 2001.

Trata-se de um método simples e prático que não visa directamente o controlo dos preços, não interfere directamente com o mercado, limitando-se a conter o valor da comparticipação.

É um sistema que conduz a que o Estado se autolimite a pagar um preço considerado como razoável; é um sistema que preserva um elevado grau de liberdade de opção do utente; é um sistema que estimula a competição das empresas, em torno do preço e da qualidade; é um sistema que dá azo a uma imediata e substancial redução da despesa, sem qualquer deterioração da qualidade dos cuidados de saúde; é um sistema apelativo do ponto de vista da justiça social e da equidade, na medida que facilita um igual acesso de todos os utentes a todos os medicamentos, pagando todos um preço igual por um mesmo medicamento com idêntico efeito terapêutico; é um sistema que recolhe, geralmente, um amplo apoio e um largo consenso político.

Apesar destes traços comuns, o sistema de preços de referência adoptou figurinos muito diferentes, de país para país.

O Ministério da Saúde português, perante tão grande variedade de referências e de regimes que existem na Europa, usou da maior cautela, moderação e bom senso, de forma a não perder de vista aquele tão almejado e difícil ponto de equilíbrio de que falávamos atrás. E, assim, adoptou a bitola mais estreita. Constituiu os grupos homogéneos de forma a que o conjunto de medicamentos neles incluídos tivesse, simultaneamente, a mesma substância activa, a mesma dosagem e a mesma forma farmacêutica. Mas (muito importante), o grupo homogéneo só fica sujeito ao sistema de preços de referência, desde que nele se inclua, pelo menos, um medicamento genérico.

Com a adopção desta medida, o Governo introduziu o sistema de preços de referência apenas num segmento muito estreito do mercado dos medicamentos em Portugal — um mercado que representa cerca de 19 % do conjunto —, condicionado à existência de medicamentos genéricos, permitindo que o mercado, as empresas, os médicos e os utentes se vão afeiçoando ao sistema de forma muito gradual e à medida do aumento da oferta de medicamentos genéricos no País.

Sendo certo que, por outro lado, este sistema só por si já representa um estímulo ao aumento dos genéricos no mercado, acrescentando ainda a majoração de 10 % na comparticipação dos genéricos.

Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O Partido Comunista Português, com esta sua iniciativa, revela apenas ter em muito má conta os médicos deste País, a quem passa um atestado de irracionalidade quando pressupõe que os médicos tendem a desviar os seus doentes dos benefícios económicos resultantes da prescrição dos medicamentos genéricos, que

são medicamentos exactamente iguais aos medicamentos de marca congéneres. Quando a verdade é que já há claros indícios da adesão dos médicos a este novo regime — só no segundo semestre de 2002, o crescimento de genéricos em Portugal cifrou-se em 42 %!

O Governo, pelo contrário, apostou decisivamente — e bem — na inteligência da classe médica deste país, na sua confiança no progresso, na sua vontade de partilhar com o Governo a gestão dos custos com a saúde em Portugal. Tanto mais quando os médicos sabem que o Ministério da Saúde dispõe hoje de um instrumento poderosíssimo que é o garante da segurança que os medicamentos genéricos têm em Portugal.

Na verdade, todos os medicamentos genéricos têm de passar pela avaliação, ou pela reavaliação, de um dos melhores e mais sofisticados laboratórios de referência europeus, reconhecido como um dos melhores entre as agências europeias, e que se situa precisamente no Instituto da Farmácia e do Medicamento, em Portugal.

Os Srs. Deputados da Comissão de Trabalho e dos Assuntos Sociais, ainda anteontem, tiveram a oportunidade de visitar este laboratório e ficaram impressionados com o arrojo de sofisticação tecnológica ali patenteada.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Só é pena que os funcionários sejam todos contratados a prazo!

O Orador: — Acresce, por seu lado, que o mercado português do medicamento já deu sinais de que esta medida de introdução do sistema de preços de referência vai provocar de imediato uma redução do preço de venda dos medicamentos de marca que estão incluídos nos grupos homogéneos — como, aliás, é natural.

Ainda assim, ponderando o eventual efeito de inércia que se pudesse sentir nos primeiros tempos e tendo em atenção precisamente os idosos e os pensionistas, enquanto utentes abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos, o Governo aumentou a majoração da sua comparticipação de 15 % para 25 %.

Nestas circunstâncias, cumpre-nos, nesta Assembleia, emitir um voto de louvor ao Sr. Ministro da Saúde e à sua equipa pela magnífica demonstração de gestão política e pela notável lição de justiça que este diploma representa, em que todas as preocupações estão centradas no seu destinatário principal, que é a população deste país.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Luísa Portugal.

A Sr.^a Luísa Portugal (PS): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O mês de Novembro foi escolhido pelo Governo para a aprovação do chamado «pacote de uma nova política do medicamento». O Decreto-Lei n.º 270/2002, que faz parte do escasso conteúdo desse «pacote», regula o sistema de comparticipação de medicamentos introduzidos em Portugal e introduz um novo conceito do preço de referência.

Este preço de referência é entendido como o valor de venda ao público do genérico mais caro existente no mer-

cado, condicionando assim, no nosso entender, a comparticipação do Estado relativamente a medicamentos com o mesmo princípio activo mas de valor de venda ao público mais elevado.

O argumento introdutório do decreto-lei baseia esta medida na necessidade de contenção dos custos com os medicamentos. Diz ainda que há uma grande necessidade de maior rigor na comparticipação, assim como de gerar um equilíbrio nos preços dos medicamentos comparticipados.

No entanto, com esta medida aplicada apenas aos grupos de medicamentos que têm genéricos, o mais provável é que não se cumpra nenhum daqueles objectivos — todos sabemos que estamos a falar de 50 a 70 moléculas, que é um número muito escasso no universo dos medicamentos que existem em Portugal.

Os genéricos e os medicamentos livres de patente são já os mais baratos do mercado. Portanto, a factura dos medicamentos cresce à custa dos ditos medicamentos únicos, com princípios activos inovadores e, principalmente, aqueles com indicações específicas em patologias como, por exemplo, a SIDA ou as neoplasias.

Os preços de referência podem ser uma forma de contenção dos custos para o Estado mas podem resultar, igualmente, no aumento da factura para o utente, o que nos preocupa principalmente. E esta situação não se encontra suficientemente acautelada no diploma agora em apreciação.

A comparticipação majorada para o medicamento genérico pode promover a entrada no mercado de novas moléculas deste tipo mas, na proposta que apreciamos, este objectivo pretende ser atingido de uma forma perversa, uma vez que sendo a referência o genérico mais caro, todos os medicamentos com autorização de introdução no mercado mais baratos terão tendência a aproximar-se daquele fixado na referência.

Se, em termos gerais, tanto a promoção da comercialização e prescrição dos genéricos como a introdução de preços de referência para a comparticipação de medicamentos podem ser medidas positivas e racionalizadoras dos custos com o medicamento, pensamos que este decreto-lei é demasiado limitado e encerra riscos de alguma gravidade.

Concluimos, dizendo que a introdução de preços de referência constitui, de facto, uma forma de racionalizar custos. No entanto, é fundamental garantir que tal medida não resulte no aumento dos gastos para o utente, como pensamos que já está a acontecer, neste momento, com a experiência de cerca de 15 dias.

Mais importante do que esta medida seria uma acção pedagógica e fiscalizadora no que respeita à sobremedicação — esta, sim, um grande problema em Portugal e geradora de grande despesa —, à qualidade da prescrição e à automedicação. Com estas outras medidas seria possível reduzir-se substancialmente os custos mas, ao mesmo tempo, garantir e promover a qualidade no acesso a medicamentos de qualidade.

A saúde dos portugueses deveria ser sempre a preocupação central de todos os governos e, neste momento, temos uma atitude de alguma desconfiança que seja essa a preocupação central deste Governo.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado João Pinho de Almeida.

O Sr. **João Pinho de Almeida** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{ss} e Srs. Deputados: Estamos a analisar a apreciação parlamentar n.º 10/IX, relativa ao Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, que, estabelecendo o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos, integra um «pacote» de medidas legislativas que o Governo apresentou no final do ano passado, referentes exactamente à política do medicamento. A saúde, nomeadamente no que diz respeito à política do medicamento, tem sido uma das áreas fundamentais em que o Governo tem dado provas do seu espírito reformista. O Governo assumiu essa responsabilidade (refiro-me especificamente à área da política do medicamento, que é, como todos reconhecemos, uma área delicada e na qual é difícil estabelecer o ponto de equilíbrio para uma política acertada), não a enjeitou e fê-lo tomando medidas naturalmente corajosas pelo carácter inovador que representam do ponto de vista do ordenamento jurídico português e do ponto de vista da prática que foi levada a cabo até agora no nosso sistema.

O Governo aprovou um «pacote» de medidas legislativas referentes à política do medicamento, por um lado, com o objectivo (que é reconhecido) de reduzir os enormes custos com a comparticipação de medicamentos porque, convém lembrar — e os números falam por si —, as despesas do Estado com a comparticipação de medicamentos aumentaram 73 %, desde 1995; não se trata de um período muito grande e 73 % corresponde a um aumento brutal!

Por outro lado, os encargos do Serviço Nacional de Saúde com medicamentos totalizam qualquer coisa como 211 milhões de contos, ou seja, o peso dos medicamentos na política de saúde, no próprio sistema nacional de saúde, justificava uma urgente reforma da política do medicamento. Foi exactamente isso que fez este Governo.

No que diz respeito, concretamente, ao preço de referência, este Governo não tomou uma medida desgarrada, não introduziu uma política completamente fora do sentido do que é, por exemplo, a política do medicamento seguida noutros países europeus, países com sistemas mais desenvolvidos e bem mais eficazes do que o nosso, antes adoptou uma política do medicamento através do estabelecimento de preços de referência, tal como têm feito outros países com sistemas de saúde mais desenvolvidos ao nível, por exemplo, da União Europeia.

Os objectivos deste sistema são os de, por um lado, racionalizar os gastos com os medicamentos mas, por outro — também convém tê-lo presente —, de aumentar a justiça no acesso dos utentes aos medicamentos, garantindo-lhes sempre, como é óbvio, a qualidade necessária.

Esta medida, a do estabelecimento do preço de referência, é implementada no sentido de promover a utilização dos medicamentos genéricos, o que justifica, exactamente, o estabelecimento do preço de referência em função do valor do medicamento genérico de preço mais alto. Obviamente, trata-se de um critério, de uma opção, opção que se insere numa política global do medicamen-

to que visa promover a utilização, em Portugal, dos medicamentos genéricos.

Esta questão dos medicamentos genéricos não é nova nem este é o primeiro Governo a incluir nas suas propostas e nos seus compromissos a eficaz introdução e utilização dos genéricos em Portugal. No entanto, entendemos que, pela primeira vez (é por isso que apoiamos esta política do Governo), esta política dos medicamentos genéricos está a ser feita com sentido, acompanhada de várias medidas que podem levar, de facto, a que os medicamentos genéricos sejam introduzidos de uma forma eficaz no nosso país. E o estabelecimento do preço de referência pelo medicamento genérico de valor mais alto é, a nosso ver, uma das medidas que pode promover a utilização desses medicamentos genéricos em Portugal. Entendemos que ela faz sentido e, por isso, obviamente não apoiamos esta apreciação parlamentar solicitada pelo Partido Comunista Português.

Aplausos do CDS-PP e do PSD.

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

O Sr. **Francisco Louçã** (BE): — Sr. Presidente, Sr.^{ss} e Srs. Deputados: Esta apreciação, bem como o conjunto das apreciações que hoje tratamos, procura responder a um debate importante na sociedade portuguesa, para o qual, aliás, não há soluções fáceis. Para o provar temos os decretos-leis que estamos a discutir e, também, a impreparação com que foram lançados na sociedade portuguesa. Os Deputados Bernardino Soares e Luísa Portugal já argumentaram sobre algumas dificuldades. Quero, no entanto, referir-me a uma mais genérica. Suponho que todos reconhecemos, ou pelo menos todos temos de reconhecer, que Portugal tem várias distorções graves na política de saúde. Uma das mais importantes — que é um sintoma de atraso, de grave atraso — é uma cultura consumista de medicamentos que nos torna excepcionais ao nível da União Europeia. Em Portugal consome-se medicamentos como não acontece noutros países, promove-se a existência de uma espécie de «farmácia histórica» em casa de cada português. Isto é inaceitável porque significa uma extrema vulnerabilidade das pessoas, a sua impreparação e a promoção de interesses comerciais e industriais que não têm que ver com uma estratégia de qualificação da vida das pessoas em relação aos cuidados fundamentais de saúde. Creio que é neste sentido que a iniciativa de qualquer Governo que procure racionalizar o consumo de medicamentos, informar os cidadãos como parte activa da promoção da sua própria saúde deve ser sempre valorizada. E nós partimos para este debate sem nenhum *a priori*: qualquer iniciativa que este Governo, o anterior ou o próximo, venha a tomar para informar os cidadãos, para lhes dar capacidade de escolha, para condicionar os *lobbies* económicos que funcionam com tanto poder neste sector terá sempre o nosso apoio.

O Sr. **João Teixeira Lopes** (BE): — Muito bem!

O **Orador**: — Por essa razão, a promoção dos genéricos, que começou na fase final do governo anterior e tem tido continuidade em promoções de informação com este Ministério da Saúde, é valorizada positivamente por parte

do Bloco de Esquerda. Dito isto, confrontamo-nos com uma dificuldade profunda no decreto-lei que estamos a apreciar. É como se ele procurasse tratar de uma pequena parte dos problemas, arriscando-se a agravar alguns outros. Senão vejamos, Sr. Secretário de Estado: quais são as dificuldades que encontramos para uma política de controlo de preços de referência e de racionalização do mercado dos genéricos? Certamente, encontramos duas: desinformação dos consumidores, desinformação dos utentes, das pessoas, mas, ao mesmo tempo, a filtragem dessa desinformação por parte da indústria farmacêutica e por parte do retalho, que são as farmácias.

Se não houver uma política integrada na instituição de preços de referência que responda ao conjunto destes problemas, uma boa medida pode ter efeitos perversos. E o que sentimos é que o Governo oscila entre dois extremos como se não conseguisse ter uma política moderada e sensata, evitando o extremismo.

O Governo, por um lado, é totalmente liberal mas, sendo totalmente liberal, promove o reforço dos poderes que estão no terreno, ou seja, da indústria farmacêutica e das farmácias, dando-lhes a possibilidade de serem os informadores, de condicionarem a opinião dos utentes e de influenciarem, como influenciam, a opinião e a decisão dos médicos. Mas, se, por um lado, o Governo é totalmente liberal, por outro, depois, aparece-nos com uma espécie de maoísmo monetarista, em que só por razões de contenção orçamental, decide aplicar estas medidas, que eram indispensáveis para regular todo o mercado a 19 %, às tais 50 ou 70 moléculas, e fica satisfeito com o resultado das medidas de contenção orçamental que são obtidas com esses 19 %, sem cuidar dos preços de referência para o conjunto da política do medicamento e sem ver que, neste contexto, vulnerabilizou, mais uma vez, os utentes, os cidadãos, os consumidores dos medicamentos, em cada caso, como foi assinalado em intervenções anteriores.

Por isso, a nossa razão de oposição não nos leva a contestar a necessidade de criar preços de referência. Não contestamos que os preços de referência devem ser institucionalizados, através de políticas decididas por grupos terapêuticos que devem ter o medicamento como o centro de gravidade da instituição desse preço de referência, o que alegamos é que, se não houver uma possibilidade de, simultaneamente, alterar a cultura de prescrição, responsabilizar os médicos pelo hiperconsumismo que promovem, intervir sobre as práticas da indústria e dos seus mecanismos publicitários e regular o mercado, não se pode desenvolver esta política. E aqui chegamos a um ponto fundamental de diferença entre aquilo que se tem defendido na esquerda e aquilo que a direita tem vindo a defender e a promover. É que não basta controlar os preços administrativamente, não basta decidir que, para uma parte do mercado, há um preço que é tão facilmente viciado, como se vê quando as farmácias distribuem um outro medicamento que não aquele que foi prescrito, é preciso intervir com mecanismos reguladores do mercado, e isto significa que as farmácias públicas devem ter capacidade de comercialização de medicamentos, seguindo políticas de promoção da qualidade de vida e da informação que não estão asseguradas quando são

mediadas pelo interesse lucrativo. Só nas farmácias públicas é que se pode ter...

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, esgotou-se o tempo de que dispunha. Tenha a bondade de concluir.

O Orador: — Termina já, Sr. Presidente.

Como eu estava a dizer, só nas farmácias públicas é que se pode ter um pilar de regulação do mercado, o qual não é garantido quando o mercado livre procura estabelecer preços da sua vantagem.

É por isso, Sr. Secretário de Estado, que nos parece indispensável corrigir o Decreto-Lei n.º 270/2002.

Vozes do BE: — Muito bem!

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

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (Adão Silva): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O XV Governo Constitucional entendeu, entende e continuará a entender que uma verdadeira política de saúde deve ter sempre uma preocupação axial: o doente e as suas necessidades mais prementes.

A sua prossecução deve ser realizada gradualmente, de forma sensata e equilibrada, tendo em consideração os vários interesses em presença mas tomando sempre por referencial a generalidade dos cidadãos.

O aumento da despesa pública no sector da saúde, em particular na área do medicamento, tem levado os diferentes países a adoptarem estratégias de contenção de custos e um maior rigor na comparticipação, por parte do Estado, nos gastos com os medicamentos.

Em Portugal, o volume da despesa dos medicamentos, entre 1996 e 2001, cresceu a uma taxa nominal anual de 11 %, o que é insustentável e é uma situação sentida por todos os cidadãos, directa ou indirectamente, dada a natureza do problema e a fragilidade de quem necessita regularmente de medicamentos.

Eis porque se tornou imperioso adoptar medidas na área dos medicamentos, bem como introduzir instrumentos complementares, de forma a reforçar e suportar toda a estratégia constante no Programa do Governo, aprovado pelo Parlamento, e que, no fundo, constitui aquilo que é denominado como uma nova política do medicamento.

Com a aprovação do novo quadro legislativo da política do medicamento, adoptou-se uma estratégia de racionalização de custos, obrigando a um esforço conjunto de todos os intervenientes deste sector, desde as autoridades aos médicos, aos utentes, às farmácias e à indústria farmacêutica.

Este conjunto de iniciativas, que consubstancia esta nova política do medicamento, tem o duplo objectivo de dar coerência ao edifício jurídico e assegurar o interface lógico das diversas medidas.

De facto, de há muito que se vinha tentando encontrar um ponto de equilíbrio, dificuldade bem evidente nos parcos resultados das medidas anteriormente tomadas.

Por outro lado, era também evidente a desregulação do sector, patente no número de leis avulsas que não eram cumpridas, e as sucessivas alterações ocasionais não ajudaram à necessária estabilidade no sector.

Efectivamente, só assim se explica que o preço dos medicamentos sem patente e para os quais existem genéricos comercializados tenha continuado a ser tão elevado, implicando um esforço desnecessário de custos para o cidadão e para o Estado.

Sendo legítimo que a indústria farmacêutica veja compensado o esforço de investimento na investigação de medicamentos inovadores, tal não é admissível para os medicamentos há longo tempo no mercado e para os quais esse investimento já foi largamente recuperado.

Assumimos que ao Estado cabe o duplo papel de enquadrador do serviço público de saúde e de regulador da participação dos sectores sociais e privados.

A introdução de um sistema de comparticipação de medicamentos, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, tendo por base preços de referência, aliás, um sistema já em vigor em vários países europeus, visa um esforço de contenção que deve envolver todos os intervenientes no sector da saúde, com o objectivo de uma maior racionalização na prescrição, no consumo e na despesa pessoal e pública.

Neste sentido, vários outros países adoptaram sistemas de preços de referência, com sucesso, como estratégia de contenção e racionalização do gasto com medicamentos e, simultaneamente, como factor de equilíbrio do mercado e de expansão de medicamentos genéricos.

Aliás, a introdução deste sistema, que acaba de ser implementado em moldes idênticos em França, tem, efectivamente, obrigado a indústria a baixar o preço dos medicamentos, conforme os dados disponíveis. Foi o que ocorreu nos países que anteriormente adoptaram este regime, como, por exemplo, a Espanha, a Alemanha, a Holanda, a Dinamarca e o Canadá.

De acordo com os dados divulgados pela OCDE, verifica-se que, nos países que adoptaram o sistema de preços de referência, é manifesta a estabilização da despesa pública em medicamentos, com benefícios claros para o sistema de que o cidadão é o primeiro beneficiário.

Este novo sistema de preços de referência, assentando nos grupos de medicamentos contendo substâncias para as quais existem genéricos comercializados, aplicar-se-á, assim, de forma progressiva, em função da introdução no mercado de novos medicamentos genéricos. Trata-se de adoptar a medida de forma gradual e também responsável, permitindo assegurar o equilíbrio necessário à complexidade deste sector.

Conforme já afirmámos, mas importa reiterar, o sistema aplica-se exclusivamente aos grupos de medicamentos que tenham alternativas de genéricos e em perfeita articulação com outras medidas adoptadas, nomeadamente a prescrição por denominação comum internacional, garantindo, deste modo, ao utente, a alternativa de genéricos que, comprovada e rigorosamente, possuam a mesma eficácia terapêutica, possibilitando um tratamento com menor custo.

Quanto aos outros medicamentos, que é a larga maioria, como é sabido, tudo continua como agora, inclusive o seu regime de comparticipações, pelo que não existe qual-

quer razão para campanhas alarmistas ou afirmações de que o cidadão sairá prejudicado.

Em contraponto, consideram alguns que o universo de incidência desta medida é pequeno em relação ao mercado total de medicamentos e, particularmente, em relação ao universo de substâncias activas cuja patente já caiu no domínio público. Esta realidade não é impeditiva do sucesso da medida, antes, pelo contrário, dá garantias de haver mercado para o crescimento dos genéricos e, como já referimos e repetimos, permite a sua aplicação de forma equilibrada e gradual.

Para 2002, os encargos totais — ambulatório e farmácias hospitalares — do Serviço Nacional de Saúde com medicamentos estimam-se na ordem dos 1900 milhões de euros, isto é, cerca de 1,8 % do PIB.

O desafio que se coloca hoje é fazer face ao aumento crescente que se tem registado no volume e valor dos medicamentos dispensados, bem como ao aparecimento de especialidades farmacêuticas de elevado preço.

Por isso, é preciso procurar um valor de referência para os medicamentos de cada classe terapêutica, dada a disparidade de preços existentes para a mesma substância activa, sem colocar em causa a prioridade do benefício do doente e a liberdade de prescrição do próprio médico.

A introdução dos preços de referência na comparticipação dos medicamentos pelo Estado aos utentes do Serviço Nacional de Saúde visa instituir um valor máximo a ser comparticipado, correspondente ao preço mais elevado de venda ao público do medicamento genérico de determinado grupo homogéneo.

O sistema de preços de referência, cuja aplicação ocorrerá no próximo dia 13 de Março, corresponde a 19 % do mercado do SNS, abrangendo cerca de 1000 apresentações e 35 substâncias activas.

Esta medida não pode ser desligada das alterações introduzidas à Lei n.º 14/2000, uma vez que o pacote do medicamento constitui um conjunto integrado e coerente de medidas legislativas.

Os efeitos benéficos deste novo mecanismo auto-regulador é já evidenciado pela informação disponível. Desde Dezembro de 2002, várias empresas farmacêuticas indicaram já a sua intenção de baixar os preços dos medicamentos para o nível do preço de referência — em concreto, poderíamos enumerar 9 empresas e 32 medicamentos.

Igualmente, algumas empresas, perante a possibilidade de revisão de determinados preços, aprovada pelos Ministros da Saúde e da Economia, informaram também que irão optar por não exercer esse direito, estabilizando, assim, os seus preços.

Por outro lado e relativamente às apresentações de medicamentos abrangidas pelo sistema de preços de referência, apenas 25 % dessas apresentações possuem preço superior ao valor a pagar pelos utentes abrangidos pelo regime especial.

Das apresentações de medicamentos acima referidas, mais de metade corresponde a um acréscimo inferior a 1, mas também algumas das substâncias abrangidas por estes casos são comercializadas por empresas que já indicaram que pretendem baixar o preço.

Em resumo, tomar medidas de forma responsável implica também acompanhar a sua aplicação e monitorizar os seus efeitos. É isto que iremos fazer, através dos servi-

ços do Ministério, procurando garantir ao cidadão que seja o primeiro beneficiário das opções do Governo.

Estas medidas, que têm como denominador comum e instrumento central o desenvolvimento do mercado de genéricos, permitem que todos ganhem (doentes, cidadãos em geral e o próprio Estado) e asseguram o contributo de todos (industriais, médicos e farmacêuticos), que, de forma responsável, contribuirão para a racionalização e melhoria da qualidade de prestação de cuidados aos cidadãos.

Estamos convictos de que esta medida política terá sucesso e constituirá motivo de satisfação do cidadão que representamos e, naturalmente, de cada um de nós, decisores e responsáveis políticos.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

Entretanto, assumiu a presidência o Sr. Vice-Presidente Manuel Alegre.

O Sr. Presidente: — Inscreveram-se, para pedir esclarecimentos, os Srs. Deputados Afonso Candal e Maria de Belém Roseira.

Antes de dar a palavra ao Sr. Deputado Afonso Candal, informo o Governo de que o CDS-PP lhe cedeu 4 minutos e 47 segundos do tempo de que dispunha.

Tem, então, a palavra o Sr. Deputado Afonso Candal.

O Sr. Afonso Candal (PS): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, V. Ex.^a, mais uma vez, veio aqui dizer-nos que, para este Governo, o utente está no centro do sistema. Mas, de facto, não é isso que se vê! Não obstante a questão do preço de referência ser uma medida relevante no combate a algum desperdício que possa haver, em termos de gastos com medicamentos e de racionalização, também cria claras injustiças que não estão resolvidas neste diploma e em relação às quais penso que o Governo deveria, de alguma forma, manifestar sensibilidade e corrigi-las, evitando que alguns cidadãos sejam injustamente punidos por aquilo que pode ser uma boa medida.

Não falo apenas no facto de a Ordem dos Médicos ter aconselhado todos os médicos a não permitirem a substituição e, desta forma, poderem estar a transferir para os cidadãos aquilo que até hoje são gastos do Estado. É uma posição até difícil de compreender, mas é a posição da Ordem dos Médicos. O problema não é só este!

Vejamos como o Governo põe o cidadão no centro do sistema... Sr. Secretário de Estado, onde é que fica o cidadão no seguinte cenário: imaginemos que há cinco medicamentos com o mesmo princípio activo, quatro dos quais com um preço altíssimo e um genérico com um preço bastante baixo. Sucede que o genérico tem lactose e eu, cidadão, tenho uma intolerância à lactose. Portanto, uma de duas: ou o médico, irresponsavelmente, permite a substituição, e eu posso tomar um medicamento que me vai prejudicar a saúde, ou o médico, responsabilmente, não me pode receitar o genérico. O resultado desta medida é que há uma discriminação entre cidadãos, que não dependem exclusivamente da vontade do médico, que é um dos problemas, mas também da sua situação concreta, a qual não está devidamente acautelada por este diploma.

Colocar os cidadãos no centro do sistema é perceber quais são as características e as condicionantes de cada cidadão, estar atento a isso, e não prejudicar alguns, beneficiando, eventualmente, outros, em nome de uma poupança que VV. Ex.^{as} dizem de cerca de 60 milhões de euros, num volume de 1900 milhões de euros. Essa poupança é importante, toda a poupança racional é importante, mas não pode, também ela, ser discriminatória em relação ao estado e às características de saúde de cada um dos cidadãos portugueses. Penso que o Governo deve estar atento a esta circunstância, deve tentar corrigir e salvaguardar estes efeitos colaterais que podem causar dano a cidadãos que não têm qualquer responsabilidade, tendo em conta a sua situação, e melhorar substancialmente o diploma que hoje está em apreciação.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — O Sr. Secretário de Estado responderá, no fim, aos dois pedidos de esclarecimentos, pelo que tem, agora, a palavra a Sr.^a Deputada Maria de Belém Roseira.

A Sr.^a Maria de Belém Roseira (PS): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, antes de mais, os meus cumprimentos.

Começo por fazer um comentário geral, no sentido de que aquilo que pode e deve ser poupado em saúde é, para mim, uma questão de ética na gestão de recursos, em face da sua escassez e da necessidade de respeitar a equidade. Portanto, estamos de acordo quanto ao objectivo de gastar adequadamente.

Não vou falar daquilo que considero que deve ser uma avaliação global dos indicadores sociais em Portugal, da eventual sobrecarga do aumento da despesa privada na saúde, que, como o Sr. Secretário de Estado sabe, já é a mais elevada da Europa — não me vou pronunciar sobre isto —, mas de toda a poupança dos recursos afectos à saúde, que é importante para a sua reorientação para questões que carecem de melhoria, de afectação acrescida, etc.

De acordo com o que li no *Diário da República*, quanto a delegação de competências, o Sr. Secretário de Estado é o membro do Governo que gere o investimento e o PIDDAC para a saúde.

Sr. Secretário de Estado, partindo do princípio de que é verdade aquilo que dizem, que o cidadão está no centro do sistema, tendo em conta aquilo que são os conceitos, por cuja introdução muito me bati, relativamente aos ganhos em saúde e sabendo nós que, hoje, os nossos indicadores de saúde estão fortemente influenciados, no que se refere à esperança de vida, pela descida da mortalidade infantil, pergunto: como é possível os equipamentos do Serviço de Neonatologia da Maternidade Alfredo da Costa, que tem um papel muito importante não só no concelho de Lisboa mas também em os outros da Área Metropolitana de Lisboa, como V. Ex.^a sabe, encontrarem-se em risco de não cumprirem a sua função, que é a de salvar recém-nascidos? Ora, enquanto se discute se há ou não dinheiro para o investimento necessário, as situações de urgência estão dependentes da resposta que os equipamentos ainda são capazes de dar.

Este é um problema grave, preocupante, tanto mais que, como V. Ex.^a sabe, a Maternidade Alfredo da Costa, para além de prestar serviço público de atendimento aos doentes do Serviço Nacional de Saúde, é a unidade de recurso à falta de capacidade das unidades privadas existentes na sua área de influência. Aliás, ainda no ano passado, foram transferidos dos serviços privados para a Maternidade Alfredo da Costa 38 bebés, cujos pais estão a pagar o custo da assistência àqueles serviços, que não têm capacidade de resposta e que têm de encaminhar os bebés para uma unidade pública.

Assim, Sr. Secretário de Estado, gostaria que me dissesse o que pretende fazer, no que toca à recanalização, com os proveitos que vai obter com a gestão racional dos recursos.

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para responder, tem a palavra o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

O Sr. **Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, respondo com gosto e agradeço as perguntas que me foram colocadas pelos Srs. Deputados Afonso Candal e Maria de Belém Roseira e também as considerações que fizeram sobre as virtudes desta legislação que estamos a debater, concretamente o Decreto-Lei n.º 270/2002. Percebo que VV. Ex.^{as}, como Deputados responsáveis e também como responsáveis pelo anterior governo, que teve iniciativas louváveis nesta matéria, sentem profundamente a importância de uma política desta natureza.

De facto, em termos do Serviço Nacional de Saúde, são quase 2000 milhões de euros os gastos que terão sido feitos em medicamentos durante o ano de 2002, compreendendo o serviço ambulatorio e o das farmácias hospitalares. Para lá desta despesa, há, como é sabido, uma despesa muito maior, porque nestes valores não estão compreendidas as despesas que cada cidadão faz para as quais não há comparticipação e, também, as inerentes aos subsistemas. Assim, sem grande dificuldade, poderemos falar numa despesa da ordem de 2800 milhões de euros, o que é muito significativo e equivale a cerca de 2,5 % do PIB em Portugal.

V. Ex.^a dirá que 60 milhões de euros de poupança é uma minudência dentro deste universo de despesa, mas é um princípio, Sr. Deputado. É um princípio, é um propósito, e penso que poderemos vir a obter poupanças muito mais alargadas sem pôr em causa a prestação de um serviço adequado, eficaz e justo às populações.

Por isso, esta política do medicamento, que está englobada neste conjunto de legislação, é um passo importante, muito determinado, no âmbito de um processo que visa bem servir as populações numa lógica de boa racionalização de custos.

É certo que este magno desafio sempre implicará algumas vicissitudes, sempre haverá alguns escolhos e poder-se-á mesmo apresentar alguns quadros, nem que sejam virtuais, como o que o Sr. Deputado Afonso Candal expôs...

O Sr. **Afonso Candal** (PS): — Não é virtual!

O **Orador**: — Enfim, sempre haverá alguns aspectos de excepção que, de algum modo, procurarão impedir uma normal implementação de medidas legislativas com um alcance tão grande quanto este para os cidadãos portugueses e também para as contas nacionais.

A Sr.^a Deputada Maria de Belém Roseira sabe muito bem do que fala quando se refere à necessidade de gastos adequados, correctos, optimizados, no Serviço Nacional de Saúde e reconhece o contributo que esta política do medicamento dá para essa optimização da despesa, tal como deixou muito claro, estando nós próprios convencidos de que assim é.

Na verdade, tudo o que possa poupar-se através da racionalização da despesa com medicamentos pode, e deve, ser encaminhado para outro tipo de despesas de que o Serviço Nacional de Saúde está muito carecido. Não lho escondo, e a Sr.^a Deputada conhece muitíssimo bem as carências existentes em equipamentos, quer em obras, em edifícios, quer também em equipamentos para o normal funcionamento das unidades de saúde, tanto a nível dos hospitais como a nível dos centros de saúde.

O nosso próprio objectivo é o de que este reencaaminhamento da despesa e esta promoção dos investimentos em áreas onde são de facto necessários venha a acontecer com esta libertação de verbas em consequência da racionalização da despesa noutras áreas.

Quanto ao Serviço de Neonatologia da Maternidade Alfredo da Costa, como a Sr.^a Deputada sabe, o problema não é de hoje, já se arrasta há algum tempo. Há a necessidade de promover rapidamente a substituição daqueles equipamentos de uma unidade de saúde que tem evidenciado préstimos indesmentíveis e da maior relevância para os portugueses em geral e, particularmente, para os cidadãos que vivem na região de Lisboa e que são abrangidos por esta maternidade.

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Srs. Deputados: Uma questão que gostaríamos de ter visto abordada pelo Governo — e foi pena não tê-lo sido — é, no que diz respeito aos gastos com medicamentos, o que está a passar-se na União Europeia e a posição do Governo em relação a essa matéria.

Na União Europeia, desenvolvem-se terríveis pressões no sentido da abolição de uma série de procedimentos de avaliação periódica dos medicamentos para a sua manutenção no mercado, pressões essas exercidas pelas grandes multinacionais do medicamento a que os poderes europeus estão a ceder, sem que se veja, por parte dos governos, incluindo o nosso, qualquer preocupação quanto a esta matéria, o que significará um aumento dos gastos com medicamentos e, sobretudo, um menor rigor no acompanhamento e na avaliação de cada medicamento.

O Sr. Secretário de Estado também não deu resposta sobre quanto vai ser a receita orçamental em consequência da implementação do novo modelo de receita médica. É que, se imaginarmos que o total dos 20 000 médicos existentes utiliza o novo modelo de receita e

que cada um deles passa 100 receitas — julgo ser este o limite disponibilizado para cada médico —, custando cada uma • 0,4, isto dá, no total, • 800 000 de dispêndio só em 100 receitas por cada médico, mas elas serão mais, certamente, ao longo do ano.

Portanto, o Governo descobriu aqui uma mina, uma forma de encontrar uma nova receita e, assim, contribuir para a confusão que se está a verificar com esta alteração do sistema de comparticipação por falta de esclarecimento e burocratização de todo o processo.

Por outro lado, o Sr. Secretário de Estado também não se referiu ao aumento exponencial dos gastos com medicamentos nos hospitais por pressão directa das multinacionais do medicamento, sem que tenha havido qualquer reacção por parte do Governo.

Os Srs. Deputados da maioria falaram do difícil ponto de equilíbrio neste debate. Só que o Governo não escolheu nenhum ponto de equilíbrio, nem escolheu nenhuma redução de gastos; o Governo escolheu transferir uma parte dos gastos para os utentes. Foi este o ponto de desequilíbrio que o Governo escolheu.

Se o Sr. Secretário de Estado entende que o que é preciso é falar de quadros reais, digo-lhe, recorrendo ao *Pron-tuário Terapêutico*, em que, aliás, uma ilustre Deputada do PSD participou como especialista, que, por exemplo, o Capoten — e passe a publicidade —, medicamento muito receitado, vai passar a custar ao utente, se não houver possibilidade de substituição, mais • 7,54, isto é, mais 63 %, o Xanax, mais • 5,59, isto é, mais 28,5 %, o Aumentin, mais • 2,27, isto é, mais 44 %. São estes quadros reais que o Governo está a impor aos utentes.

Damos todo o nosso acordo quanto à contenção dos gastos mas, não, mais uma vez, à custa dos utentes, e a proposta que apresentamos vai no sentido de resolver este problema.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Ana Manso.

A Sr.^a Ana Manso (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Começo por dizer que considero este debate positivo sob todas as formas.

O Sr. Deputado Bernardino Soares continua com aversão total à privatização e também aos preços de referência. Sr. Deputado, penso que, acima de tudo, se trata de uma desconfiança que o PCP está a ter relativamente aos principais prescritores, os médicos, que são os principais interessados em que o sistema de genéricos funcione.

A este propósito, e pegando nos exemplos que deu, posso dizer-lhe que, em relação ao Capoten, que tem um preço de venda de • 8,82 e uma comparticipação de 70 %, o custo dos genéricos facilita extraordinariamente a vida dos cidadãos, que é o objectivo desta política de medicamento.

Protestos do Deputado do PCP Bernardino Soares.

Oiça até ao fim, Sr. Deputado, porque penso que nenhum de nós é utilizador do Capoten e muito menos do Xanax.

Risos do PSD e do CDS-PP.

Sr. Deputado, o que posso dizer-lhe é que o custo passa de • 8,82, que é o preço do medicamento de marca, para • 5,69, que é o preço do genérico, e aqui é que é importante falarmos de números, porque nos preços de referência há uma majoração de 10 %, o que leva a que o doente, no regime geral, suporte apenas • 1,20 e, no caso do regime especial, o medicamento é praticamente gratuito (• 0,30).

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — E se o médico não autorizar a substituição?

O Orador: — É com exemplos práticos que substanciamos a política do medicamento, que é uma política gradual e que, sem dúvida alguma, pretende, cada vez mais, a melhoria dos cuidados de saúde no fornecimento dos medicamentos para os cidadãos. E este é um primeiro passo.

O que é lamentável é que tenhamos andado 12 anos a falar em medicamentos genéricos — e o governo anterior perdeu seis anos e meio, desde que veio à Assembleia anunciar a introdução dos genéricos e a sua expansão — sem obtermos qualquer resposta efectiva, clara, ainda que gradual, e sustentada em termos de política do medicamento.

O objectivo desta política é facilitar os cidadãos e, acima de tudo, a economia das famílias, minorando também, sem qualquer dúvida, os gastos do Estado.

Isto são dados concretos, Sr. Deputado.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Afonso Candal, que dispõe, para o efeito, de 30 segundos.

O Sr. Afonso Candal (PS): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Ana Manso, gostaria de colocar-lhe a mesma questão que coloquei ao Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

Que culpa tem um cidadão em não poder tomar qualquer genérico cujo princípio activo seja, por exemplo, o Captopril, por ser alérgico, seja aos corantes, aos excipientes, ao invólucro desse medicamento? Que culpa tem esse cidadão de estar nessa situação? O médico, por mais que queira, não pode receitar-lhe o genérico, porque pode prejudicar a saúde desse doente. Então, por que é que, só por causa disso, esse cidadão tem de passar a pagar muito mais?

Pergunto: o PSD e a maioria estão disponíveis para corrigir este tipo de situações que podem provocar graves injustiças?

Não está em causa o princípio central, está em causa corrigir as injustiças, que podem ser colaterais.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Esclareço que o Sr. Deputado Afonso Candal não usou da palavra

para pedir esclarecimentos mas, sim, para uma intervenção.

Srs. Deputados, não havendo mais inscrições, está encerrado o debate do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro.

Passamos à apreciação do Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro — Altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou medidas de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde [apreciação parlamentar n.º 11/IX (PCP)].

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

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Srs. Deputados: Com este decreto-lei, temos uma alteração à Lei n.º 14/2000, aprovada nesta Casa, com base no projecto de lei originário do PCP, tendo tido contributos de outras bancadas, designadamente, do Partido Socialista, do Bloco de Esquerda, de Os Verdes e também das bancadas da actual maioria.

Esta lei, sendo insuficiente, em nossa opinião, tinha, contudo, uma novidade muito importante: pela primeira vez, instituiu-se como regra a prescrição por princípio activo. Mesmo admitindo a possibilidade de, ainda assim, o médico indicar a marca do medicamento e de diferir a entrada em vigor do sistema para o final de 2003, é muito importante que este sinal tenha sido dado na legislação portuguesa, porque a prescrição por princípio activo é a trave fundamental para uma maior racionalização da prescrição e do consumo e, por consequência, dos gastos com medicamentos.

Portanto, nesta filosofia que encaramos esta legislação sobre os medicamentos.

Mas o que fez o Governo em relação a esta matéria? Em primeiro lugar, restringiu esta regra de prescrição por princípio activo apenas às tais categorias, aos princípios activos, em que haja medicamento genérico e, portanto, excluiu os restantes medicamentos da prescrição por princípio activo.

Já sei que o sistema de preços de referência só se aplica a esses, mas, então, qual é a razão para que, em relação aos outros, não se possa também estabelecer a regra de que a prescrição é por princípio activo, mesmo admitindo que, a seguir, o médico indique a marca? Por que é que, no nosso país, essa regra não há-de vigorar para todos os medicamentos a prescrever? Não há qualquer razão para que assim não seja.

Essa regra permitiria que, mesmo em relação aos medicamentos para os quais não há genéricos e para os quais, portanto, não se pratica o preço de referência, se não houvesse proibição da substituição, o utente pudesse optar por um medicamento mais barato, mesmo de outra marca. É que, dentro de cada princípio activo, há uma variedade de marcas e de medicamentos e normalmente até, curiosamente, o mais receitado é sempre o mais caro.

Portanto, a possibilidade de prescrever por princípio activo e de admitir o direito de opção por parte do utente permitiria, em alguns casos, uma poupança dentro do mesmo princípio activo e com a mesma qualidade.

Depois, há também aqui uma exclusão, mais uma vez, como no diploma anterior, dos medicamentos mais bar-

tos do que os genéricos, as chamadas cópias baratas. O Governo parece estar apostado em acabar com as cópias baratas que ainda existem no nosso mercado. Sabemos que é uma situação residual, que tem a ver com uma situação histórica, de não protecção de patente até 1995, mas, contudo, elas existem e são mais baratas, pelo que não deve ser negada ao utente a possibilidade de as escolher. E não deve ser retirado da lei, como o Governo fez, a obrigação de o farmacêutico, para além de informar da existência de genéricos, também ser obrigado a informar da existência de medicamentos similares de marca, mais baratos. É que o utente também deve poder optar por esses medicamentos de marca mais baratos — isso também significará poupança para o Estado e certamente para o utente.

Depois, há ainda uma outra questão, que é a da substituição, quando não haja oposição, mesmo nos medicamentos de marca. O Governo também estabelece que a substituição é só para os casos dos genéricos, nós entendemos que deve ser mesmo quando haja medicamentos de marca.

Finalmente, o Governo tem dois lapsos — espero que o sejam — na elaboração deste decreto-lei. O primeiro tem a ver com o «apagar» dos n.ºs 3 e 4 do artigo 2.º, que são precisamente aqueles que estabelecem a existência de um formulário nacional de medicamentos, que possa orientar a prescrição e também credibilizar e disciplinar essa prescrição, formulário esse que já existe, a nível hospitalar, no internamento hospitalar, e que deve existir para toda a prescrição nacional.

Ora, a existência desse formulário e a sua utilização estava prevista neste diploma, mas, com a alteração proposta pelo Governo ao artigo 2.º, desaparecem estes números e, portanto, a existência e a construção de um formulário hospitalar e a sua utilização para a prescrição, em todos os medicamentos e em todo o mercado de medicamentos.

A segunda questão de que o Governo se esqueceu foi a da promessa que o próprio Sr. Ministro da Saúde fez — e, salvo erro, o Sr. Primeiro-Ministro —, de que anteciparia para 1 de Janeiro de 2003 aquilo que estava previsto na lei para 31 de Dezembro. Ora, na elaboração do decreto-lei, o Governo esqueceu-se desta promessa. Ou a promessa terá sido só para «encher o olho» do cidadão, admitindo um avanço mais rápido na disciplina da prescrição dos medicamentos, quando, afinal, na prática, nada disso se verificou?

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — O Governo não propôs — repito, não propôs —, não alterou a data de entrada em vigor deste sistema, desta lei, e, portanto, não cumpriu a promessa que tantas vezes fez publicamente.

Finalmente, refiro-me — e esta matéria tem também relação com o diploma anterior — à questão da desconfiança perante os profissionais médicos. Ó Srs. Deputados, os senhores é que desconfiam dos profissionais médicos!

Vozes do PSD e do CDS-PP: — O quê? Nós?!

O Orador: — Sim, os senhores! Sabem porquê? É que se estão plenamente confiantes em que os médicos acata-

rão este princípio salutar da prescrição pelo princípio activo, da admissão da substituição (salvo em casos excepcionais e clinicamente comprovados), então, não terão problema algum em aceitar a nossa proposta, pois o que ela diz é que o tal sistema de preços de referência, que prejudica o utente se ele não puder substituir o medicamento que lhe é receitado, só se aplica quando essa proibição do médico não existe. Portanto, se os senhores estão convencidos de que ela, de facto, não vai existir, basta aprovarem a nossa proposta que o sistema funcionará tal qual como o Governo o propõe. Para nós, é muito importante que haja disciplina dos gastos com medicamentos, que haja disciplina da prescrição e que medidas como a promoção dos genéricos e o controlo dos preços se tomem. Mas elas não podem ser tomadas à custa de quem já retira do seu bolso uma boa parte dos gastos com medicamentos, poupando ao orçamento do Ministério da Saúde mas não onde deve poupar-se, que é nos lucros das empresas multinacionais do medicamento, nos lucros da distribuição, que são muito elevados e que, portanto, comportam perfeitamente uma poupança que seria exigível e que não deve ser, como o Governo propõe, transferida para os utentes, que cada vez têm mais dificuldades no acesso aos medicamentos.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Ana Manso.

A Sr.^a Ana Manso (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: A iniciativa que está hoje em debate é caracterizadora da postura política que está na sua origem. Quer na oportunidade da iniciativa, quer no conteúdo, encontramos bem vincado o carácter, a prática e os princípios ideológicos do seu autor.

Alérgicos à mudança, desconfiados da modernização e cépticos com os resultados preferem a ilusão do SNS — ainda que obsoleto e esgotado — à verdade da reforma necessária, exigida e incontornável.

Mas, Sr.^{as} e Srs. Deputados, se a mudança pressupõe que não se abdique dos princípios básicos da equidade, solidariedade e igualdade de acesso, ela pressupõe também que se evolua nos métodos e procedimentos, na gestão e organização, com vista à melhoria dos cuidados de saúde.

Por isso, o PSD tem participado e apoiado a actual reforma da saúde, com o acento tónico na acção e na urgência de resolver os problemas que influenciam directamente a vida e a saúde dos portugueses.

A era dos estudos, muitos estudos, a era das comissões de trabalho, muitas comissões de trabalho, a era das hesitações, muitas hesitações, já passou, esgotou-se.

A Sr.^a Luísa Portugal (PS): — Estão a «beber» do que está feito!

A Oradora: — Hoje é uma nova era na saúde. É um verdadeiro virar de página na gestão hospitalar, nas listas de espera e na política do medicamento. E é curioso que são aqueles que tantas vezes têm criticado, muitos deles com razão, a situação caótica em que se caiu nos últimos

anos que se desdobram em iniciativas e contorcem em protestos, para tentar evitar a mudança. É a lógica do contra, com a gravidade de, neste caso, ser contra os verdadeiros interesses dos cidadãos que têm de aceder aos medicamentos.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: As despesas com cuidados de saúde irão continuar a crescer a um ritmo muito superior ao do crescimento do PIB e do Orçamento do Estado. Esse crescimento é fruto, como já aqui foi referido, do aumento do tempo de vida, do crescimento percentual da população idosa, dos progressos tecnológicos e da maior procura de cuidados médicos. Este facto torna imperioso a adopção de medidas de gestão e organização mais eficazes e eficientes.

Cerca de um terço dos gastos em saúde é consumido na área dos medicamentos, o que, só por si, justifica a enorme importância que a política do medicamento assume na actual reforma da saúde. E isto é tanto mais grave e preocupante quanto Portugal é o país da União Europeia que apresenta o mais baixo consumo de medicamentos a nível dos genéricos.

Por isso, há ainda um longo, longo, caminho a percorrer que só a conjugação de esforços e a coragem política do actual Governo podem vencer com sucesso.

Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado, Sr.^{as} e Srs. Deputados: A política do medicamento é, hoje, uma das vertentes essenciais do desenvolvimento da saúde, em Portugal. Nela se reflectem os interesses conjugados de três grandes pilares do sistema de saúde, nem sempre claramente identificados noutras vertentes da saúde, a saber, os do Estado, os dos utentes e os dos reguladores (industriais, comerciais ou ainda técnico-profissionais).

O longo debate político sobre a utilização do medicamento já ultrapassou, há muito, as questões dominantes das preocupações públicas dos meados do século passado — os riscos da automedicação, os custos directos e indirectos da investigação, a multiplicidade de opções — e centrou-se, recentemente, entre nós, na questão do uso e prescrição de genéricos.

Mas, também neste domínio, há já conclusões consolidadas e amplamente aceites na sociedade portuguesa. Está, hoje, perfeitamente aceite que a utilização dos medicamentos genéricos apresenta vantagens evidentes e não constitui factor de risco para os utentes.

Em primeiro lugar, a sua utilização não faz perigar a componente técnica e a arte médica, preservando a autonomia profissional de um dos principais actores do sistema (os médicos) e não prejudicando a relação de confiança que se estabelece entre quem prescreve e quem utiliza o medicamento.

Em segundo lugar, não há um prejuízo evidente da indústria ou do comércio de produtos farmacêuticos, já que, nos genéricos, não se afasta, nem poderia afastar, o necessário envolvimento destes sistemas quer na investigação, preparação e produção do medicamento, quer na sua comercialização e socialização pelos utentes. Ao contrário, estes sistemas beneficiarão de novos produtos e de nova qualidade de oferta, permitindo mesmo uma maior clarificação dos mercados e uma vocação preferencial de cada produto para uma verdadeira função e alcance terapêutico. E daí o papel essencial do prescritor.

Em terceiro lugar, a utilização dos genéricos poderá beneficiar directamente todos os que a eles estão ligados — pela facilitação no acesso e consequente cumprimento terapêutico, pela diminuição do custo, o que induz poupanças nos utilizadores e no Estado, e pela maior responsabilização do prescriptor e do utilizador, uma vez que a sua relação está garantida pela comprovada bioequivalência.

Em quarto lugar, a utilização dos genéricos vai permitir a libertação de recursos financeiros susceptíveis de aplicação na substituição e modernização das instalações e dos equipamentos da saúde.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Se todos podem ganhar com o desenvolvimento deste tipo de medicamentos, se se gasta menos, se a sua qualidade está garantida pelos sistemas de fiscalização e aprovação, se os países mais desenvolvidos (como, por exemplo, a Alemanha, a Dinamarca e a Finlândia) apostam seriamente neste domínio, se os interesses estão salvaguardados pela consagração dos períodos de protecção de patentes e de exclusividade dos medicamentos inovadores, então, que razões poderiam levar-nos a não avançar?

Não vejo outras razões que não sejam de natureza essencialmente política.

Senão, tenha-se em conta dois ou três aspectos essenciais.

Primeiro, a utilização dos genéricos permite que os cidadãos e as famílias não sobrecarreguem os seus orçamentos, mantendo a plena satisfação das suas necessidades e a resolução eficaz dos seus problemas de saúde.

Segundo, permite igualmente desenvolver uma nova cultura de serviço, em que se atende mais ao benefício do doente do que à satisfação de interesses de outra natureza, recentrando o doente no sistema de saúde.

Terceiro, a utilização dos genéricos permite ainda gerar poupanças ao Estado e aos cidadãos.

Tudo isto é certo. Penso mesmo que o Estado fez o que tinha a fazer: definir orientações e tomar decisões, que permitam cumprir a sua função com a menor sobrecarga possível para os cidadãos.

Os cidadãos e as famílias querem os genéricos. A indústria e as farmácias estão preparadas para a sua implementação. E os médicos, os prescritores, são, natural e obviamente, os primeiros interessados.

De acordo com os dados divulgados pela OCDE, verificou-se uma estabilização da despesa pública com medicamentos nos países que adaptaram o sistema de preços de referência (SPR). Na Holanda, por exemplo, verificou-se uma estabilização e, na Suécia, até se verificou uma diminuição em 3,5 %. Hoje, na Alemanha, os genéricos já ocupam uma quota de mercado de 31,7 % e, no Reino Unido, de 17 %.

Portugal começou agora e está ainda nos 2 %. Mas os sinais já são positivos e francamente animadores, demonstrando uma enorme adesão a este novo regime. Só no 2.º semestre de 2002, o número de genéricos autorizados aumentou 42 %, o número de pedidos de introdução de substâncias activas cresceu 50 % e os genéricos comparicipados aumentaram 51 %.

É caso para dizer, Sr.^{as} e Srs. Deputados, que, assim, estamos no bom caminho e vamos na direcção certa. Por isso, é a responsabilidade política que está em causa. São medidas estruturantes que estão a ser desenvolvidas, gradualmente, com sentido de rigor e firmeza, na melhoria dos cuidados de saúde e, acima de tudo, na retoma da confiança dos cidadãos.

Esta é uma batalha que o Governo está a travar com determinação e que tem de ser ganha para bem de todos os portugueses.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Ana Manso, deixe-me dizer-lhe, Sr.^a Deputada, que trouxe aqui o discurso do costume, pouco aplicado à realidade que hoje estamos a discutir. E está a laborar num equívoco. Nós somos pelos genéricos. Aliás, se há partido que tem tido iniciativas nesta Casa em relação aos medicamentos e à promoção dos genéricos é o PCP, como reconhecerá e como em boa parte também presenciou. Portanto, não é este o problema. Escusa de dizer que o Governo quer aplicar os genéricos e que há aqui uns teimosos que não os querem; muito pelo contrário, nós queremos os genéricos, queremos que daí venha poupança para os utentes e para o Estado.

O problema não é esse, Sr.^a Deputada; o problema, como a Sr.^a Deputada sabe, é que aqueles exemplos que há pouco deu e os preços que referiu são no caso de o médico autorizar a substituição. E o problema que estamos aqui a colocar é que, se o médico não autorizar a substituição, quem vai pagar a diferença é o utente. Portanto, o que queremos resolver é só isto: que, quando um médico não autorizar a substituição, por exemplo, pelo genérico, o utente tenha direito a não ser prejudicado, tenha direito à comparticipação, como tem actualmente no regime que ainda está em vigor, porque não é da sua responsabilidade a opção por um medicamento mais caro. É tão simples quanto isto!

Portanto, o que a Sr.^a Deputada, o PSD, tem de dizer é se quer que os custos da decisão de não substituição do médico prescriptor sejam suportados pelo utente — e sabe que muitos não poderão suportá-los e, portanto, não terão acesso ao medicamento — ou se quer instituir aqui um regime, uma cláusula garantia, que permita que, nos casos em que o médico não admita substituição, o utente não seja prejudicado. É tão simples quanto isto! E é esta a principal questão que está em cima da mesa.

Mas também lhe digo uma coisa, Sr. Deputada: por que é que, então, o Governo altera a lei no sentido de não admitir que a substituição se faça, com autorização do médico, nos princípios activos onde não há genéricos? Por que é que não há-de o utente, se o médico o admite, poder chegar à farmácia e trocar um medicamento mais caro por um medicamento mais barato de marca, se o médico não o proibiu? Por que é que o Governo altera essa questão? Qual é a razão, Sr.^a Deputada? Não haveria aqui van-

tagens para os utentes e também para o Serviço Nacional de Saúde?

Sr.^a Deputada, não vamos ficar no abstracto; responda aos concretos. Responda se quer manter os utentes com este regime, com a responsabilidade de arcarem com os custos de decisões que não são suas; se quer que as pessoas, que já gastam tanto com medicamentos, vejam os preços que pagam aumentados, por decisão do médico e por decisão deste novo regime do Governo.

Nós queremos os genéricos, as pessoas também querem os genéricos, mas não querem certamente ser obrigadas a pagar as decisões de outros, que não são da sua responsabilidade e que em nada ajudam à promoção dos genéricos.

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Deputada Ana Manso.

A Sr.^a Ana Manso (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Bernardino Soares, ainda bem que coloca essa questão porque nos permite posicionar claramente a divergência que nós temos que é uma divergência ideológica. É, de facto, uma alergia total a qualquer inovação ou a qualquer modernização do sistema de saúde. Concorde connosco no diagnóstico — as coisas estão mal e, durante seis anos e meio, pouco ou nada foi feito —, mas, agora, vem novamente, a propósito de uma política de medicamento que é sustentada e feita de forma gradual, querer que se resolva, em oito meses, aquilo que outros não foram capazes de resolver em seis anos e meio.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Responda em concreto!

A Oradora: — Mais, devo dizer-lhe que é de louvar a coragem que este Governo está a demonstrar, conseguindo, após oito meses, pôr no terreno — no dia 2 de Janeiro, a título, digamos, experimental, para, no dia 20, ser a título obrigatório — a nova política do medicamento.

Mas isto parte de pressupostos diferentes, Sr. Deputado Bernardino Soares: enquanto nós confiamos nos profissionais de saúde e sabemos da sua alta abnegação e defesa dos direitos dos cidadãos — e não acredito que haja um único profissional de saúde que prescreva um medicamento sem ter em linha de conta toda a história clínica do doente e o conhecimento que o médico de família e todos os médicos devem ter em relação aos doentes —, o Sr. Deputado parte do pressuposto da desconfiança.

Protestos do Deputado do PCP Bernardino Soares.

Sr. Deputado, eu parto do pressuposto de uma confiança total em relação aos profissionais de saúde.

Não vale a pena estarmos a desviar-nos daquilo que é essencial: é uma política de medicamento que tem de ser, que deve ser implementada. O problema reside no facto de as pessoas, e o Sr. Deputado também, se preocuparem com ninharias, para disfarçarem a questão fundamental que tem a ver com o bem-estar das famílias e dos portugueses.

Não vale a pena estarmos a camuflar para dizer que estamos a defender os mais desfavorecidos e os pobres,

porque é precisamente para eles que esta política do medicamento principalmente se dirige. Por isso, Sr. Deputado Bernardino Soares, o formulário hospitalar já existe, há muitos anos, e nunca vi um médico hospitalar a penalizar o doente ou a sentir-se coagido na sua liberdade de prescriptor para prescrever um medicamento em substituição de um outro!...

A questão é muito clara: nós estamos aqui, confiando no sistema, confiando nos profissionais e, acima de tudo, defendendo o bem-estar e a qualidade dos cuidados de saúde, principalmente para os doentes e para aqueles, mais desfavorecidos e desprotegidos, que não podem pagar o preço dos medicamentos.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Agora, vão ter de pagar!

A Oradora: — É por isso que esta política de medicamento tem um objectivo principal: facilitar a vida aos cidadãos, aos doentes, melhorar a qualidade e o nível dos cuidados de saúde prestados em Portugal. Isto, principalmente, num pilar fundamental que é a política do medicamento, para nos aproximar daquilo que está a ser feito nos outros países. Não acredito que a Alemanha, a Finlândia e a Dinamarca não estejam perfeitamente esclarecidos no que diz respeito à política do medicamento.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Afonso Candal.

O Sr. Afonso Candal (PS): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Srs. Deputados: Farei uma curta intervenção, apenas, para corrigir claramente aquilo que a Sr.^a Deputada Ana Manso aqui disse — que, durante seis anos, nada foi feito.

A Sr.^a Ana Manso (PSD): — Não ouviu bem!

O Orador: — Sr.^a Deputada, isso não corresponde minimamente à verdade, porque, desde logo, uma das primeiras coisas realizadas foi aprovar o código de patentes que permite que, neste momento, possa haver genéricos em Portugal. Caso contrário, não poderia sequer haver genéricos, nesta altura, em Portugal.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Segunda questão: o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde também nos disse, há pouco, que a medida do preço de referência, que se aplica apenas onde há genéricos, pode alcançar ou visa uma quota de 19 %. Sr. Secretário de Estado, não entraram no mercado 19 % de genéricos ou de medicamentos com genérico, nestes últimos meses. Portanto, entre genéricos, genéricos de marca e cópias há 19 %. Era isto o que o Sr. Secretário de Estado pretendia dizer.

Mas se existirem dúvidas, VV. Ex.^{as} poderão perfeitamente comprovar a bioequivalência e a biodiversidade dos medicamentos-cópia e equipará-los aos medicamentos genéricos. Mas eles estão aí, no terreno. Há possibilidade de

haver genéricos e, de facto, há genéricos. Muito foi feito nestes anos.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado João Pinho de Almeida.

O Sr. **João Pinho de Almeida** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Na apreciação parlamentar anterior que se prende com esta, estando as duas ligadas, tive já a oportunidade, em nome do CDS-PP, de fazer uma análise genérica, também ela, sobre esta questão da política do medicamento e, como é óbvio, não faz sentido que eu volte a repetir essa mesma análise.

No entanto, convém relevar alguns dos traços fundamentais do que está, hoje, a ser aqui discutido. É muito fácil e até recorrente nós, em relação a esta matéria ou outra — embora nesta tenha mais importância porque se trata de uma questão de política de saúde —, dizermos que estamos de acordo no diagnóstico. Isso, de facto, acaba por ser verdade.

Há aqui traços que manifestamente nos fazem estar de acordo: por um lado, porque, com medicamentos e a comparticipação de medicamentos, o Estado, em Portugal, gasta um valor que é incomportável e tem um peso muito substancial no Orçamento da saúde, mas não pode continuar a tê-lo; por outro lado, porque o consumo de genéricos em Portugal é notoriamente insuficiente.

Como é óbvio, independentemente de discutirmos as políticas do passado, ajuizando se elas foram mais ou menos acertadas, também há um diagnóstico que, neste momento, sendo nós o País que menos genéricos consome ao nível da União Europeia,...

O Sr. **Afonso Candal** (PS): — Não é verdade!

O **Orador**: — ... pelo menos, não estamos num grau satisfatório ao nível da política do medicamento e no que aos genéricos diz respeito.

Por outro lado, ainda, há outros fenómenos que não se combatem directamente com a política do medicamento mas que nos devem preocupar. O Sr. Deputado Francisco Louçã, há pouco, referia um deles — é a questão do consumismo excessivo que há de medicamentos no nosso país.

Esta é, claramente, uma questão preocupante, é também uma questão na qual o Governo deve intervir, pois isso é reconhecido também por todos nós, ou seja, que os portugueses consomem medicamentos a mais, consomem medicamentos em excesso, sendo, portanto, excessivo o peso que a comparticipação dos medicamentos tem no Orçamento do Estado. Mas o peso que a comparticipação dos medicamentos tem no orçamento das famílias é excessivo, muitas vezes, porque as famílias também consomem medicamentos em excesso e, consequentemente, é preciso intervir também nesse sentido.

Agora, no que diz respeito especificamente a esta apreciação parlamentar, claro que ela tem uma história e o Sr. Deputado Bernardino Soares, quando fez a sua apre-

sentação, referiu-a. Assim, há uma iniciativa apresentada, aqui, pelo Partido Comunista, no passado, no que concerne aos medicamentos genéricos. Nela, o Partido Comunista defende, legitimamente, uma posição política e uma solução para este problema. Este Governo, com toda a legitimidade política que também lhe assiste pelo facto de ocupar exactamente funções governativas, neste momento, resolveu alterar um decreto-lei que estava em vigor e introduzir-lhe algumas modificações. Agora, o Partido Comunista faz uma apreciação parlamentar no sentido de toda esta política retornar ao projecto inicial do Partido Comunista.

Claro que não o apoiamos, pois entendemos que a solução agora proposta pelo Governo é mais eficaz, mas não única e exclusivamente do ponto de vista da legitimidade política pelo facto de o Governo ser governo e de o Partido Comunista ser oposição: é porque há um compromisso óbvio a que o Governo tem de responder e a que nós consideramos que consegue responder de uma forma satisfatória com esta política do medicamento. Trata-se do compromisso de saber se com esta política do medicamento vai ou não aumentar o consumo de genéricos e o peso que os genéricos têm no consumo de medicamentos em Portugal. Esta é que é a grande questão, o grande desafio que o Governo tem, neste momento.

Nós entendemos que isso vai acontecer e que, acontecendo isso, o aumento do consumo de genéricos e do peso dos genéricos nos medicamentos em Portugal vai naturalmente conduzir a uma redução do peso que tem também a despesa com medicamentos no orçamento das famílias portuguesas.

É este o desafio colocado ao Governo, é este o desafio colocado a todos nós, mas entendemos que a resposta mais eficaz a este desafio é a resposta apresentada pelo Governo. Portanto, apoiamos a política de medicamento apresentada pelo Governo, não só no que diz respeito à questão dos genéricos mas na sua globalidade, porque julgamos que esta política do medicamento vai permitir, de facto, reduzir o peso que os gastos com medicamentos têm no orçamento das famílias portuguesas.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr. Deputada Luísa Portugal.

A Sr. **Luísa Portugal** (PS): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Srs. Deputados: O Governo com o Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro, continua com o argumento de racionalizar a prescrição e a despesa dos medicamentos para os doentes e para o Estado, alterando a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que, como já sabemos, é uma lei emanada da Assembleia da República, onde foi aprovada por todos os grupos parlamentares da altura.

Esta alteração é no sentido de que a prescrição por DCI, que é a Denominação Comum Internacional, seja desde já obrigatória para as substâncias activas para as quais existam medicamentos genéricos autorizados, e apenas estes, que são, como sabemos, 50 a 70 moléculas que estão no mercado — o que é um número diminuto no universo dos medicamentos.

Se o objectivo, o argumento parece bom, a concretização, no nosso entendimento, já assim não é. Antecipa, de facto, a prescrição por DCI, mas exclui a maioria dos medicamentos que existem no País, o que nos parece grave, até em termos pedagógicos, para o prescriptor. Revela-se, depois, como uma medida de retrocesso em relação à Lei da Assembleia da República que previa, como já sabemos, a sua aplicação generalizada, a partir de Janeiro de 2004 — às vezes, a urgência nem sempre leva a boas conclusões, pensamos nós!

Num outro artigo do mesmo diploma prevê-se que o médico deva informar o seu doente da existência de medicamentos mais baratos e o doente deverá promover à sua substituição por um genérico, se o médico a isso não se opuser de forma explícita, mas não por um similar que possa eventualmente ser mais barato. Esta é uma das contradições que identificámos neste diploma e gostaríamos que o Sr. Secretário de Estado de alguma forma nos informasse sobre ele e, principalmente, respondesse a uma pergunta: onde é que está verdadeiramente o direito de opção do utente, se não é pelo medicamento mais barato, mas pelo genérico, que a lei o obriga a escolher?

Sabemos que a prescrição por DCI é, de facto, uma boa medida de desenvolvimento do mercado de genéricos e de contenção de custos, mas quando esta medida é pouco ambiciosa, como vimos, duvidamos que tenha os efeitos esperados, pois pensamos que ela terá, certamente, um impacto muito moderado na racionalização da despesa com os medicamentos em geral, uma vez que os mais prescritos e os mais caros não sofrem qualquer regulação com este diploma.

É o próprio Ministro da Saúde quem refere esperar uma poupança, no máximo, de 60 milhões de euros — isto quando o universo de encargos públicos com medicamentos ultrapassa os 1900 milhões, como, aliás, foi hoje confirmado aqui pelo Sr. Secretário de Estado...!

A sua implantação, por outro lado, não é apoiada com uma boa informação, com uma informação que se deseja contínua, credível e independente junto dos prescritores — e este, penso, é um problema grave e que o Ministério da Saúde deverá ter em conta. A não existir esta informação, vão ter, certamente, atitudes de desconfiança e, portanto, de má colaboração que, pensamos, se torna determinante para o sucesso que aparentemente se pretende.

Concluimos dizendo que concordamos com a prescrição por DCI, como já concordávamos no passado; consideramo-la mesmo a forma mais correcta de prescrição medicamentosa, mas terá de ser um sistema alargado e para todas as moléculas, senão, não terá o efeito que eventualmente se diz querer.

Sr. Secretário de Estado, gostaríamos de lembrar, ainda, mais uma questão em relação a este pacote: ele é omisso no que concerne ao Sistema Nacional de Farmacovigilância. Como sabemos, este sistema é decisivo na qualidade da prescrição, na qualidade e na segurança do próprio medicamento para o utente. Quem vai ter esta responsabilidade, Sr. Secretário de Estado? É o médico que vai prescrever? É o farmacêutico ou um seu colaborador devidamente habilitado, como está escrito, que pode substituir a medicação? Quem vai monitorizar, de facto, a eficácia e os efeitos adversos, os possíveis problemas adja-

centes e, como sabemos, não directamente relacionados com o princípio activo dos medicamentos substituídos? Não sabemos, porque o decreto-lei é omisso. Gostaríamos de ter hoje aqui uma resposta em relação a isto, por ser, de facto, uma preocupação grande por parte de todas as pessoas envolvidas e, nomeadamente, os médicos prescritores.

Agora, temos uma certeza: É que é certamente o doente, que é o elo mais fraco de toda esta cadeia e de todo este sistema dos medicamentos, quem vai sofrer eventualmente as consequências de medidas mal tomadas.

Por fim, apesar de não estar em apreciação, aproveito para falar da nova receita médica, prevista pelo decreto-lei, que foi aprovado pela Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro. Como instrumento fundamental na prática clínica diária, e que se quereria simples e de ágil preenchimento, sabemos que está a gerar a maior das confusões, tanto junto dos prescritores como das farmácias.

Mais uma vez, há falta de informação bem organizada, bem dirigida, desejavelmente informatizada, como, aliás, foi prometido, e dirigida a todos os actores do circuito do medicamento — e terá que ser a todos, não chega apostar especificamente no utilizador final que é o doente, temos de pensar que o prescriptor também, no fundo, é um consumidor de medicamentos, sendo através da sua caneta que os medicamentos são prescritos. De facto, o médico é o agente no consumo do medicamento por parte do doente, portanto terá de ser um alvo privilegiado para esta informação.

As regras de prescrição são extremamente complexas. Tudo o que está escrito dificilmente se apreende à primeira, segunda, terceira..., eu diria mesmo à 10.ª leitura. A validação obriga a um exagero de assinaturas e de códigos de barras que, poderemos todos contar, são até seis assinaturas para três códigos de barras.

A interpretação para a dispensa não é fácil e muitas das farmácias têm-se dirigido a nós a referenciar esta questão. A sua aplicação só para os doentes do Serviço Nacional de Saúde, ou também para os subsistemas, está a ser alvo de avaliação diferenciada pelas diferentes administrações regionais de saúde deste País, Sr. Secretário de Estado, daí a grande confusão que, eventualmente, poderá gerar em termos da igualdade de acesso e de prescrição que se pretende.

Vozes do PS: — Muito bem!

A Oradora: — O *stock* de receitas está esgotado em muitos centros de saúde e, no dia 20, que é a próxima segunda-feira, prevê-se que não haja grandes urgências em termos de prescrição de medicamentos ou, pergunto, será que vai ser recuperada a receita anterior, como aliás, já está em prática nalguns Centros de Saúde.

Em conclusão, Sr. Secretário de Estado, penso que, nesta e, eventualmente, nas restantes medidas, a confusão está instalada. E uma das coisas que nos parece mais importante ou que poderia ser mais importante nesta questão da receita e nesta última portaria, que seria a receita renovável, essa, de facto, não está disponível. Já ouvimos na comunicação social que vai estar disponível mas não sabemos quando e, essa, sim, seria uma mais-valia mas eu presumo

que, se tiver, de novo, a grande complicação burocrática e de grande validação por mais não sei quantas assinaturas, certamente terá estes problemas, embora eu pense que é uma medida desejável.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

O Sr. **Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados, conforme já tive oportunidade de salientar na intervenção ao pedido de apreciação parlamentar anterior, a execução do programa do Governo aprovado no Parlamento tornou imperativa a adopção de medidas na área do medicamento, de forma articulada, gradual e sustentada. Repito, pela importância da situação, que o volume da despesa dos medicamentos tem crescido a uma taxa muito superior à da inflação, o que torna inevitável a adopção de medidas efectivas que beneficiem os cidadãos, os quais acabam sempre por suportar, directa ou indirectamente, os custos deste crescimento descontrolado e insustentável. Embora o governo anterior tenha tentado encontrar um rumo para fazer face a esta situação, todos devemos reconhecer a insuficiência dos resultados das medidas então tomadas.

A Lei n.º 14/2000, aprovada por unanimidade na Assembleia da República (e já passaram dois anos sem efeitos visíveis), veio impor a obrigação de todos os médicos prescreverem todos os medicamentos por denominação comum internacional (DCI), medida essa que só seria aplicável em 1 de Janeiro de 2004. Esta lei era um depósito de boas intenções, virtuais, sem tradução prática, conforme foi então afirmado neste mesmo Hemiciclo. Não se compreendem, assim, as críticas segundo as quais esta nova política do medicamento, que agora vamos levar à prática, e estamos a levar à prática, teria vindo limitar ou restringir a prescrição por DCI. É que, anteriormente, ela só existia, de facto, no papel e agora é real, está em vigor. As alterações ora aprovadas redireccionaram esta obrigatoriedade, tornando realista a introdução deste princípio e, mais uma vez, assegurando o equilíbrio e o rigor que requer a introdução de novas medidas na área da saúde.

Limitar o universo da prescrição por DCI aos medicamentos para os quais haja alternativa de genéricos significa dar a possibilidade ao utente de escolher o genérico similar a preço mais baixo. Estamos a ser realistas e a tornar efectiva uma medida que agora passa a ter aplicação prática numa óptica de racionalização da prescrição. Pela primeira vez, o utente será um interveniente activo deste processo pois pode optar pelos genéricos, medicamentos de igual valor terapêutico e mais baratos, sempre que o médico a tal não se oponha expressamente, como é bem conhecido.

Sinceramente, nós não vemos razões válidas para que médico se oponha sempre que estejam criadas condições para a existência de alternativas mais baratas e de igual eficácia terapêutica. A liberdade de prescrição, assim como a relação médico/doente, permanece absolutamente inalterável, havendo ainda um reforço na obrigação de informa-

ção ao doente quer da parte dos médicos quer da parte dos farmacêuticos. Ficam, desta forma, reforçados os direitos dos cidadãos no que concerne a esse princípio tão essencial como é o direito à informação. Nós confiamos em ambas as classes profissionais e esperamos delas o contributo indispensável para a promoção dos genéricos. Em boa verdade, os doentes ganham assim uma oportunidade indesmentível de ter acesso a medicamentos iguais mas mais baratos, desde que os médicos prescritores adoptem regularmente a prática de receitar genéricos ou permitir a sua dispensa.

Consideram alguns que o universo de incidência desta medida é pequeno em relação ao mercado total de medicamentos, particularmente em relação ao universo de substâncias activas cuja patente já caiu no domínio público. Essa realidade, porém, não é impeditiva do sucesso da medida — antes pelo contrário, dá garantias de haver condições para o desenvolvimento gradual do mercado dos medicamentos genéricos.

Uma verdadeira, justa e equilibrada política de saúde deve ter sempre uma preocupação acrescida: o doente e as suas necessidades mais prementes. A sua prossecução, por outro lado, deve ser realizada de forma sensata, tendo em consideração os vários interesses em presença, mas tomando sempre por referencial a generalidade dos cidadãos. Já o afirmámos — e reiteramos — que optámos pela coerência e pela articulação das diversas medidas tomadas no âmbito do conjunto das medidas legislativas sobre o medicamento, numa perspectiva de eficácia e de obtenção de resultados tangíveis.

Para os mais desatentos, convém recordar algumas das medidas adoptadas nos últimos nove meses: desde logo, a introdução do regime da comparticipação pelo preço de referência a que já me referi, e nos referimos na apreciação parlamentar anterior; a prescrição por DCI; o novo modelo normalizado de receita médica, incluindo a receita médica renovável... E aqui, abrindo um parêntesis, direi à Sr.^a Deputada Luisa Portugal, se me permite, que, relativamente à nova receita, como sabe, até ao dia 20 existe uma situação de sobreposição da receita antiga com a nova receita, o que nós pensamos ser uma forma de, de algum modo, poder obviar a alguma dificuldade na implementação desta receita tão inovadora, mas que pensamos que é da máxima importância no princípio da racionalização e do controlo da despesa de medicamentos, que, como já vimos, é muito grande. Por outro lado, quero ainda dizer-lhe que, relativamente à receita e na parte que a Sr.^a Deputada classificou como uma componente muito importante e de grande vantagem, que é a receita renovável, ela vai também ser devidamente implementada porque pensamos — e a Sr.^a Deputada também pensa, pelo que estamos em sintonia — que é um elemento importante dentro deste princípio da renovação da política do medicamento.

Por outro lado, no que diz respeito ao plano da farmácia hospitalar, as medidas de apoio à indústria farmacêutica, através do reconhecimento do seu carácter estratégico e da criação do Conselho Consultivo para o Desenvolvimento Estratégico do Sector do Medicamento; o regime de apoio ao desenvolvimento de medicamentos fabricados em Portugal através da criação de um regime de isenção de taxas; a revisão do sistema e codificação dos medicamentos. Neste sentido e de forma global, ambas as medidas

objecto de apreciação parlamentar perspectivam a aposta no desenvolvimento do mercado de genéricos, tendo como enfoque principal o benefício do cidadão.

Portugal continua a ser o país da União Europeia que, por um lado, mais recursos consome com medicamentos em relação ao valor do seu PIB e, por outro lado, menor quota de mercado de genéricos apresenta; nalguns países, a quota de genéricos utilizados nos sistemas de saúde chega a atingir valores da ordem dos quase 40 %, nomeadamente nos países nórdicos e também na Alemanha, sendo que na Grécia a quota é já largamente superior à de Portugal, ascendendo a cerca de 10 %. No entanto, alguns indicadores disponíveis revelam a oportunidade destas medidas, estimuladoras da introdução de genéricos. Assim, comparando os medicamentos genéricos autorizados no primeiro e no segundo semestres de 2002, observa-se uma taxa de crescimento na ordem dos 42 %, o que revela que estamos no bom caminho — é um bom sinal, pequeno ainda se olharmos sobretudo à base quantitativa da qual partimos, mas é já um bom sinal. Tal como sinal positivo é também constatar que o número de empresas interessadas na comercialização de genéricos cresceu na ordem dos 27 % e o número de pedidos de autorização de novas substâncias activas duplicou no mesmo período; o número de apresentações de genéricos participados equivale actualmente a 8 % do total de medicamentos participados. Bom auspício é igualmente o facto de existirem 54 % de substâncias activas de medicamentos participados não protegidos por patentes e susceptíveis, portanto, de virem a ser comercializadas como genéricos.

Apesar de se tratar de valores provisórios, a quota de mercado do Serviço Nacional de Saúde dos medicamentos genéricos deverá rondar os 2 % no ano de 2002; em relação ao mercado total, essa quota deverá situar-se entre os 2,5 % e os 3 %. Em termos sociais e de gestão dos recursos disponíveis, este é o caminho, acima de tudo, mais justo, mais solidário e mais adequado à dinâmica globalizante das políticas de saúde que estamos a trilhar com empenho e com denodo, entusiasmados pelos sinais positivos que já acima foram listados.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Inscreveram-se para pedir esclarecimentos os Srs. Deputados Bernardino Soares e Luís Carito. Tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Secretário de Estado, sobre as recorrentes afirmações da resistência à mudança, devo dizer que as bancadas da maioria não têm qualquer moralidade nessa matéria porque uma breve consulta à *intranet* permite à Sr.^a Deputada Ana Manso e a todos os outros verificar quem votou contra a lei que é agora alterada pelo Governo...

O Sr. Jerónimo de Sousa (PCP): — Muito bem!

A Sr.^a Celeste Correia (PS): — Muito bem!

O Orador: — Foi o PSD e foi o CDS-PP, porque resistiam à mudança da introdução da prescrição por princípio activo e da introdução dos medicamentos genéricos.

A Sr.^a Ana Manso (PSD): — Era por causa do conteúdo, não era a forma!

O Orador: — Depois, queria ainda dizer que, nesta matéria, não se trata de uma questão de confiança em relação aos profissionais porque ninguém aqui, nesta Sala, pode garantir que todos os profissionais prescreverão pelo princípio activo ou, no mínimo, admitirão a substituição — ninguém pode garantir! E já não falo da tomada de posição da Ordem dos Médicos! Ninguém pode garantir! Portanto, têm de admitir que haverá utentes que vão ter de pagar a diferença, com muito custo para as suas vidas, e é isso que estamos aqui a discutir hoje.

Mas mais: por que é que, no âmbito deste decreto-lei que estamos aqui a discutir, o Governo decidiu restringir a possibilidade de substituição aos princípios activos onde há medicamentos genéricos? Qual é o problema de haver, nos outros princípios activos, a possibilidade de substituição com o médico a admiti-la e se o utente a quiser praticar? Há algum problema com isso?

Mais ainda, Sr. Secretário de Estado: o Governo esqueceu-se — mas eu espero que a maioria entregue ainda uma proposta de alteração em relação a esta matéria — de alterar a data de entrada em vigor desta prescrição pelo princípio activo para a data em que estamos, Janeiro de 2003. O Governo fez uma portaria com a nova receita médica, dizendo que ela entrava em vigor a 1 de Janeiro de 2003, só que, até ver (não sabemos como é com esta maioria!), as portaria ainda não revogam leis da Assembleia da República!

Se o Sr. Secretário de Estado olhar para a Lei n.º 14/2000, verificará que este mecanismo da prescrição por princípio activo tem data de entrada em vigor até 31 de Dezembro de 2003. Portanto, há aqui um problema para resolver: os senhores não cumpriram aquilo que prometeram e que anunciaram, e isso não está plasmado no decreto-lei que altera a lei da Assembleia da República.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Tem a palavra o Sr. Deputado Luís Carito.

O Sr. Luís Carito (PS): — Sr. Presidente, este pedido de esclarecimento ao Sr. Secretário de Estado tem a ver com aspectos práticos. Mas antes, gostaria só de dizer-lhe que a tal reforma articulada, gradual e sustentada que estão a fazer não é bem aquilo que se está a verificar porque, no fundo, é uma reforma parcial já que a aplicação em pleno deste princípio de prescrição por princípio activo só se verificará, como todos sabemos, em Janeiro de 2004. Portanto, aquilo que está aqui, é unicamente uma prescrição por princípio activo para aqueles medicamentos para os quais existam genéricos, situação que tem dado origem a uma enorme confusão nos centros de saúde, dado que os médicos prescritores são obrigados a consultar primeiro um formulário para verificar se o medicamento que

vão prescrever tem ou não um princípio activo, uma vez que se o medicamento não tiver princípio activo, não são obrigados a prescrever por princípio activo.

Enfim! Tudo isto resulta numa imensa perda de tempo em consulta, com os óbvios aspectos negativos que daí decorrem para os doentes.

Assim, aquilo que quero perguntar ao Sr. Secretário de Estado é qual é a razão por que não há uma prescrição por princípio activo para todos os medicamentos. Ou seja, uma vez que a lei anterior já previa que a prescrição por princípio activo fosse obrigatória a partir de Janeiro de 2004, por que é que então não serve para todos os medicamentos? O que é que os impediu?

Por outro lado, relativamente à questão das receitas, gostaria de colocar uma questão muito prática, que é a seguinte: porquê disponibilizar apenas 100 receitas (ainda por cima, pagas) a cada prescriptor, já que isso está a levantar problemas? Só quem não tem, realmente, conhecimento do que é a prescrição nos centros de saúde e nos consultórios é que não percebe isso!!

Portanto, a questão é: porquê só 100 receitas a cada prescriptor? Isto porque nesta altura há prescritores que já não têm receitas e que são obrigados a passar as receitas anteriores.

Ora, sabendo que está previsto que essas receitas irão deixar de ser aceites a partir da próxima segunda-feira, pergunto ao Sr. Secretário de Estado como é que se vai passar a prescrever a partir de segunda-feira próxima se não existirem receitas disponíveis para passar aos doentes.

Já agora, aproveito para acrescentar que em meu entender é uma pena que a tal receita renovável não tenha sido colocada em simultâneo com esta nova receita.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Manuel Alegre): — Para responder, tem a palavra o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde: — Sr. Presidente, agradeço as questões colocadas e gostaria de começar por responder ao Sr. Deputado Bernardino Soares, que nos falou sobre resistências, dizendo-lhe, Sr. Deputado, que estamos bem conscientes, bem capacitados de que há um conjunto de resistências que de algum modo tentam impedir que esta política do medicamento seja devidamente implementada. Estamos perfeitamente conscientes dessas resistências, mas estamos também munidos de uma vontade muito firme de as ultrapassar e de implementar adequadamente um conjunto de legislação no âmbito do medicamento que estamos a produzir e vamos continuar a produzir.

Sobre a questão das mudanças, quero dizer-lhe que percebemos que este é um processo que exige mudança. É um processo que altera comportamentos, que altera circuitos, que altera até uma certa cultura instalada no País, mas é um processo que implica um longo caminho — e alguma vez temos de começar a dar os primeiros passos. Penso que estamos a dá-los!

Aliás, com esta referência à mudança, daria também a resposta ao Sr. Deputado Luís Carito, referindo e enfa-

tizando que, de facto, não é um processo fácil, como V. Ex.^a muito sabe.

Trata-se de um processo que exige uma compenetração e um denodo que são inquebrantáveis, pelo que vamos, naturalmente, prosseguir nesta tarefa, que, diga-se, nos desafia a todos, não apenas os governantes e responsáveis políticos mas também aos prescritores, aos farmacêuticos e aos cidadãos em geral.

No que diz respeito às duas perguntas concretas que lançou sobre porque não a aplicação do princípio activo a todos os medicamentos, posso responder-lhe que é porque, como V. Ex.^a muito bem sabe, há uma total impossibilidade neste momento de o fazer. Seguiremos a «teoria dos pequenos passos»... Vamos implementar essa política gradualmente. O nosso desejo, realmente, é que no dia 1 de Janeiro de 2004 já seja possível um alargamento a todos os medicamentos, sendo certo que vale a pena começar naquilo em que é possível começar. Por que é que havemos de estar mais um ano a sobrecarregar orçamentalmente os cidadãos portugueses se podemos avançar já com algumas políticas no início de 2003?

Relativamente às receitas novas, posso dizer-lhe que houve realmente um período de transição, que foi uma altura que agilizou procedimentos. Contudo, a nossa perspectiva é a de que no dia 20 de Janeiro as novas receitas médicas estejam perfeitamente disponíveis, perfeitamente utilizáveis, perfeitamente à disposição dos prescritores

A Sr.^a Luísa Portugal (PS): — Mas dia 20 é já na segunda-feira!

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Respondeu a nada!! É Janeiro ou é Dezembro?

Entretanto, reassumiu a presidência o Sr. Presidente, Mota Amaral.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, vamos passar ao próximo ponto da ordem do dia agendada para hoje, que consiste na discussão conjunta do Decreto-Lei n.º 272/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital D. Pedro, em Aveiro, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 12/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 273/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 13/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 274/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Gonçalo, de Amarante, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 14/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 275/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital José Joaquim Fernandes, Beja, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 15/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 276/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Coimbra, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 16/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 277/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital Distrital de Bragança em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [aprecia-

ção parlamentar n.º 17/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 278/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital de Egas Moniz, de Lisboa, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 18/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 279/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital S. Francisco Xavier, de Lisboa, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 19/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 280/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital do Barlavento Algarvio, em Portimão, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 20/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 281/2002, de 9 de Dezembro — Transforma o Hospital Geral de Santo António, no Porto, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 21/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 282/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia do Porto, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 22/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 283/2002, de 10 de Dezembro — Transforma a Unidade Local de Saúde, de Matosinhos, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 23/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 284/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de Padre Américo, Vale de Sousa, de Penafiel, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 24/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 285/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital da Senhora de Oliveira, de Guimarães, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 25/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 286/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital Distrital da Figueira da Foz, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 26/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 287/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Teotónio, em Viseu, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 27/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 288/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Centro Hospitalar de Cova da Beira em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 28/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 289/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia de Lisboa, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 29/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 290/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital Pulido Valente, de Lisboa, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 30/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 291/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de Santa Cruz, de Lisboa, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 31/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 292/2002, de 10 de Dezembro — Transforma o Hospital de Santa Marta, em Lisboa, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 32/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 293/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hos-

pital de Santa Maria Maior, de Barcelos, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 33/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 294/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. João de Deus, de Vila Nova de Famalicão, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 34/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 295/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o grupo dos hospitais do Alto Minho em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 35/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 296/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Sebastião, em Santa Maria da Feira, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 36/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 297/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de Santo André, Leiria, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 37/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 298/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de Garcia de Orta, de Almada, pessoa colectiva de direito público, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 38/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 299/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital Nossa Senhora do Rosário, Barreiro, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 39/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 300/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital de S. Bernardo, Setúbal, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 40/IX (PCP)], do Decreto-Lei n.º 301/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Centro Hospitalar do Médio Tejo em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 41/IX (PCP)], e do Decreto-Lei n.º 302/2002, de 11 de Dezembro — Transforma o Hospital Distrital de Santarém em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos [apreciação parlamentar n.º 42/IX (PCP)].

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

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Já antevimos razoavelmente o que o Governo e a maioria irão dizer em relação a esta apreciação parlamentar. Vão dizer que não há qualquer privatização!

Mas na verdade essa privatização existe. Existe privatização, em primeiro lugar, porque os vários decretos-leis e a Lei que os habilita prevêm que os serviços e mesmo os serviços de acção médica dentro do hospital possam ser entregues a entidades privadas. Portanto, podemos ter várias partes do hospital entregues a entidades privadas diferentes umas das outras, criando uma situação de conflitualidade evidente.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Em segundo lugar, porque a privatização da propriedade (que os senhores dizem que não há) está à vista.

Por isso gostaria de perguntar-lhe o que é que vai acontecer para o próximo ano, depois deste processo previsto

na lei em que o capital social vai servir para pagar as dívidas. Isto é: o que é que vai acontecer quando o capital social já não chegar para pagar as dívidas ou já não puder ser utilizado para pagar as dívidas? O que é que vai acontecer se o Governo disser, no Programa de Estabilidade e Crescimento, que as transferências para o sector da saúde têm de ser fortemente restringidas? De onde é que virá esse financiamento?

Sem querer fazer papel de adivinho, julgo que daqui a uns meses, por altura do Orçamento do Estado para 2004, vamos ter o Governo a dizer que afinal é preciso introduzir novos financiamentos, que o Orçamento do Estado não tem capacidade para o fazer e que o melhor é lançarmos mãos de alguns investidores privados («desinteressados», evidentemente...), que não ficarão, numa primeira fase, com a maioria do capital social, mas que estarão dispostos a contribuir com o seu capital para ajudar a pagar as dívidas do hospital e, «desinteressadamente», ajudar o Serviço Nacional de Saúde nesta matéria.

A privatização, Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado, Sr.^{as} e Srs. Deputados, está à vista!! E está presente na entrega de serviços, em cada hospital, aos prestadores privados.

Depois, o Governo vai dizer que esta alteração é necessária porque melhora a gestão.

É verdade que a gestão hospitalar no nosso país precisa de fortes melhorias, mas quem não fez essas melhorias ao longo dos anos foram os sucessivos governos que nesta matéria nunca quiseram intervir e que sempre quiseram manter na gestão não a regra da nomeação por competência mas a da nomeação por cartão partidário ou por outro interesse qualquer que não o da competência!!

Esta é uma das razões por que a gestão não tem sido competente, porque depois nunca eram exigidas as responsabilidades devidas!

Depois, é preciso que o Governo e os partidos da maioria respondam como é que se gere melhor uma unidade que vai ter dentro de si várias entidades a gerir vários serviços (ou que poderá vir a tê-los), com interesses completamente contraditórios.

Como é que se gere melhor uma unidade em que, afinal, o gestor do hospital vai ter de lidar com diversos interesses privados dentro do próprio hospital, cada um, evidentemente e legitimamente, a querer tirar para si o máximo do lucro e o máximo da rentabilidade do seu investimento?... Isto é que vai ser um bom ambiente para uma gestão mais racional e mais eficaz dos dinheiros públicos?! Evidentemente que não!!

Uma outra questão que se coloca em relação à gestão é como é que estas unidades vão articular-se umas com as outras e com as outras entidades do Serviço Nacional de Saúde. Uma unidade com estas características tem características de articulação com os centros de saúde e com os outros hospitais? Ou vamos ter um funcionamento cada vez mais «de costas voltadas uns para os outros»?

Lembro que esta articulação nunca foi prosseguida pelos governos do PSD, que sempre desprezaram esta articulação entre cuidados primários de saúde e cuidados hospitalares.

Mas há também a questão dos gestores. Os novos gestores destes hospitais, segundo uma avaliação da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, em

mais de 60 %, não têm qualquer relação profissional com a área da saúde e em particular com os hospitais. Na maior parte dos casos, aliás, verifica-se que foram nomeados por critérios de natureza partidária e até por filiação em relação a Deputados da bancada do maior partido, que parece também ser um critério em relação a esta matéria. Portanto, apenas 30 % dos recém-empossados têm formação específica em administração hospitalar.

Mas o Governo já «resolveru» o problema: porque vai fazer um curso intensivo, de uma semana, que vai habilitar todos estes novos administradores, muitos deles sem qualquer ligação ao sector, a poderem desta forma responder às necessidades da gestão, sem que para isso seja necessária mais experiência...!

Lembre-se também que o Governo afasta a presença obrigatória de profissionais da saúde nos conselhos de administração. Essa presença obrigatória (que é desejável) não quer dizer, na nossa opinião, que todos os profissionais de saúde sejam bons gestores. Isso não é verdade! Mas também não quer dizer que é impossível ser bom gestor se se é profissional de saúde, porque há muitos e bons profissionais de saúde que são também bons gestores.

Sobretudo, este aspecto introduz uma questão fundamental, que é a seguinte: a gestão de unidades de saúde não pode ser uma gestão economicista, não pode ser uma gestão feita apenas a pensar no deve e no haver; tem de ser uma gestão feita a pensar na melhor prestação de cuidados de saúde, e é por isso que a presença dos profissionais é fundamental para assegurar esse carácter de gestão, que deste modo não fica assegurado.

Mas, voltando à questão dos gestores, quero dizer que fico espantado com a falta de argumentação do Governo em relação a esta matéria, porque, quando confrontado com esta situação de o aparelho do PSD estar a nomear os directores dos hospitais — não sei se também do CDS... ou se este tem aí alguma razão de queixa nessa matéria... —, o Sr. Ministro da Saúde respondeu, em relação a esses casos, o seguinte: «Depois, há uns casos de pessoas mais jovens de quem tive a informação de que tinham potencial e que podíamos também nomear». E portanto nomearam!

É este o critério deste Governo para a nomeação de gestores para os novos hospitais. Com esta medida, o Governo conseguiu criar umas centenas de lugares novos para os seus *boys* laranjas e está a colocá-los paulatinamente, com base em critérios como este, que o próprio Ministro da Saúde se atreve a referir para justificar as nomeações que fez para unidades hospitalares. É disto que estamos a falar!

Depois, o Governo e a maioria dirão também que estão garantidos os direitos dos trabalhadores, que não há nesta matéria qualquer problema, que o que é preciso é flexibilizar e que os trabalhadores têm de trabalhar mais porque produzem pouco nas unidades hospitalares.

Ora, é evidente — e isso sempre o reconhecemos e todos o sabem nesta Câmara — que há problemas de produtividade nos hospitais. Isso é verdadeiro! E obviamente é preciso que sejam tomadas medidas para que essa produtividade seja obtida, por exemplo, estabelecendo regras para combater a promiscuidade com o sector privado, para combater a dupla função em prejuízo do desempenho público nos hospitais públicos.

Mas sobre isso o Governo nada fez! A única coisa que o Governo entendeu fazer foi precarizar as relações de trabalho dos profissionais que trabalham nestes hospitais, apontando para todos os que entrem de novo o regime do contrato individual de trabalho e, certamente, empurrando muitos dos outros, como aconteceu anteriormente com as experiências de gestão hospitalar que aí tivemos, para optarem por esse mecanismo do contrato individual de trabalho.

Depois, dirá o Governo que não há nesta matéria qualquer desorçamentação. Mas, então, por que é que o decreto-lei prevê que as dívidas apuradas no final do ano sejam pagas por diminuição do capital social? Isto está escrito na lei, não é uma suposição nossa!! E como é que esta questão vai ser resolvida no final de 2003, para o novo Orçamento para 2004? Onde é que vai haver capital social, então, para pagar estas dívidas?...

De facto, estamos perante um conjunto de diplomas que concretizam a passagem de todos estes hospitais a sociedades anónimas, que são, sem dúvida alguma, um caminho para a privatização. Mas são também uma realidade privatizadora!

Em relação a este aspecto, escusam de vir com a conversa de que isto é uma questão política e ideológica. É-o, certamente!, mas também é uma questão prática que tem a ver com os direitos das pessoas, porque entendemos que estes hospitais servirão pior as populações. Estes hospitais terão uma lógica de funcionamento e de gestão que não é, em primeiro lugar, a lógica do melhor serviço público, mas é, em primeiro lugar, a lógica economicista de diminuir gastos, mesmo que isso signifique prejuízo dos cuidados de saúde das populações.

A Sr.^a Ana Manso (PSD): — Que desconfiado!

O Orador: — De resto, essa filosofia está bem presente no exemplo há pouco referido pela Sr.^a Deputada Maria de Belém sobre a Maternidade Alfredo da Costa, em que é absolutamente inacreditável que alguma dificuldade orçamental se possa sobrepor à necessidade de substituir os equipamentos em causa.

Pensamos que é absolutamente inaceitável que alguma dificuldade orçamental, por mais difícil que seja o cumprimento do défice a que o Governo se propõe, seja razão para que aqueles equipamentos não sejam substituídos. É esta a filosofia que vai ser implantada nestas novas sociedades anónimas. Este é que é o problema que vai prejudicar o país, que vai certamente gastar mais dinheiro e que, sobretudo, vai prejudicar os direitos dos trabalhadores da saúde e prejudicar os direitos da população, que irá ter piores cuidados de saúde nesta matéria.

Aplausos do PCP.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Patinha Antão.

O Sr. Patinha Antão (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Srs. Deputados: O Partido Comunista requereu a apreciação parlamentar dos decretos-leis de Dezembro último que

transformam em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos 31 hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

Esta iniciativa era previsível. Na verdade, o PCP já a pré-anunciara no debate sobre a Lei da Gestão Hospitalar. E tão previsível era esta sua iniciativa quanto as razões que a fundamentam: de facto, o PCP limita-se a repetir agora as posições doutrinárias que naquele debate apresentou. Tudo soa, pois, a *déjà vu*.

E, no entanto, a empresarialização introduz uma dinâmica reformadora tão profunda que nos obriga, a todos nós, a rever o que julgamos saber sobre como melhorar a gestão hospitalar. Porém, o PCP não gosta de mudar, nem gosta de mudança. E assim, ao debate inovador sobre o futuro a construir, responde com a obsolescência de um passado a que teima em querer voltar.

Importa, pois, brevemente, mostrar que o PCP lançou um debate que, afinal, não quer travar e, depois, aferir detalhadamente as virtualidades que esta reforma encerra e as condições de êxito da sua implantação no terreno.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O PCP diz-se contra a empresarialização, porque, segundo ele, o Governo, encapotadamente, pretende privatizar os hospitais, precarizar o emprego e esconder e desorçamentar as dívidas dos hospitais.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Ó Sr. Deputado Bernardino Soares, eu nem sequer lhe coloquei questões, porque era tão previsível, tudo estava contido aqui, na minha intervenção, por isso agora vou responder-lhe.

Nada disto é verdadeiro, e o PCP bem o sabe.

Mas também nos seus métodos não gosta de mudanças. O velho dogma leninista de que «os fins justificam os meios» mantém-se como cartilha e a presunção de que os governos de centro-direita sempre agem de má fé mantém-se como cassete.

É, porém, muito fácil mostrar que nenhuma destas três acusações tem qualquer correspondência com a verdade material dos decretos-leis em apreciação, pelo contrário, ela aponta exactamente na direcção oposta.

Senão vejamos:

A Lei de Bases da Saúde prevê expressamente que a gestão dos hospitais públicos deve evoluir na direcção das regras da moderna gestão empresarial. O PS, nos seis anos em que foi governo, apenas introduziu a gestão empresarial de forma hesitante e esparsa, e tão reduzido foi o número de experiências que nenhum efeito difusor e regenerador sobre o sistema aconteceu.

E, entretanto, o Serviço Nacional de Saúde entrou em crise, os profissionais continuaram à espera de melhor gestão, os doentes de melhores cuidados e o País de melhor governo.

Ora, a solução de empresarialização do actual Governo é positiva: em primeiro lugar, porque é sistémica; em segundo lugar, porque se fundamenta no que a teoria e as boas práticas da moderna gestão empresarial consolidaram; em terceiro lugar, porque apenas quer mudar no Serviço Nacional de Saúde a essência do que está mal — a ineficiência, o desperdício e a desmotivação de um sistema anquilosado e ultrapassado de gestão; em quarto lugar,

porque preserva o que está bem — o empenho e a qualidade dos seus recursos humanos — e passa a premiar o mérito e a melhoria da sua actuação; e, em quinto e último lugar, porque o que decidirá do êxito ou insucesso desta reforma, em cada hospital e na globalidade do sistema, será a melhoria verificada nas condições de acesso e nos cuidados de saúde hospitalares prestados.

Por isso, dizer-se, como diz o PCP, que a empresarialização visa a privatização dos hospitais públicos é uma grosseira mistificação. A verdade material é que, por passarem a ter a forma jurídica de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos e por o exercício da função accionista do Estado ser directa e conjuntamente assegurado pelos Ministros das Finanças e da Saúde, a sua natureza pública ficou não apenas mais clara como mais garantida para o futuro.

O PCP, ao sustentar também que a empresarialização precariza os vínculos laborais, socorre-se de uma nova e grosseira mistificação. O novo estatuto destes hospitais garante integralmente a manutenção do estatuto jurídico e o vínculo à função pública de todos os seus actuais profissionais, apenas lhes confere — e bem! — o direito de optarem, se assim o quiserem, pela contratualização com a gestão no regime do contrato individual de trabalho.

Assim se vê, a fraqueza do PCP!

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

Pois se nem na capacidade de os trabalhadores decidirem livremente o que mais lhes interessa ele confia...!

Por fim, a acusação de que a empresarialização apenas serve para esconder a dívida dos hospitais é uma última mistificação não apenas grosseira mas delirante. A verdade material é que, em vez de ela permanecer oculta, e deliberadamente oculta, no «monstro» que obrigou o PS a pedir a esta Câmara, ano após ano, a aprovação de orçamentos rectificativos, os hospitais públicos vão ter, em breve, a sua dívida actual completamente apurada e contabilizada, porque a isso obriga a fixação do seu capital social.

E a verdade material é ainda que, para o futuro, a contracção de nova dívida passa a estar, pela primeira vez, Srs. Deputados, sujeita a um limite imperativo — não poderá vir a exceder 30 % do capital social e, sempre que ultrapasse os 10 %, ficará sujeita a aprovação prévia pela assembleia geral.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Ficou demonstrada a mistificação com que o PCP lançou este debate.

Concentremo-nos, agora, nas virtualidades que a empresarialização encerra e nas condições que ela tem de cumprir para vir a ser o êxito que tantos doentes, há tanto tempo, esperam.

Em primeiro lugar, o seu êxito repousa na adesão dos profissionais de saúde. Foi esse o factor determinante do grande êxito que se verificou em experiências semelhantes, por exemplo, em hospitais da Galiza e da Catalunha, tão próximos de nós e tão ao nosso alcance.

Ora, tal como está desenhada, esta reforma recolheu no seu seio as boas práticas destas experiências: o apelo à iniciativa dos profissionais e à concertação interna e multidisciplinar das equipas e dos serviços; a descentralização da gestão e o reforço da responsabilização

das direcções clínicas; o investimento nos sistemas de informação e na gestão partilhada e em rede da informação clínica e de gestão; e a avaliação justa, objectiva e premiada do mérito individual e colectivo.

Tudo isso está nesta reforma, de forma prudente, gradual e equilibrada, para que cada passo inovador para o futuro não seja mais amplo do que a passada dos que «fazem o novo caminho, caminhando», como diz o poeta.

Erros no percurso irão surgir, já que assim sempre o quis a natureza humana. Mas quando o rumo está correcto e o leme está seguro nas convicções e no desejo de bem servir, como é o caso, esses erros futuros serão sempre pequenos escolhos facilmente ultrapassáveis por afinaamentos no terreno aqui e acolá.

Em segundo lugar, o seu êxito repousa nas virtualidades de se passar a gerir de forma sistémica, comparada e transparente os indicadores de melhorias de desempenho em todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

O País e os portugueses passarão, assim, a conhecer os ganhos de qualidade e de quantidade dos serviços prestados pelos hospitais para os quais pagam os seus impostos e, bem assim, os êxitos registados no combate ao desperdício e à melhoria da eficiência económica e financeira.

Pelo seu lado, os profissionais aperceber-se-ão da situação do seu hospital nas escalas de mérito relativo e terão o incentivo de melhorar as suas práticas, porque sabem que as melhorias conseguidas serão recompensadas, moral e materialmente.

E, por fim, quer os portugueses que utilizam os hospitais quer os profissionais que cuidam da sua saúde aperceber-se-ão de que o Ministério da Saúde não pode ficar-se apenas por esta reforma. Pelo contrário, para assegurar o seu êxito e garantir que não mais se voltará para o passado deprimente que estamos a abandonar, terá de concretizar novos passos.

Em particular, terá de criar uma entidade reguladora que continue a melhorar as boas práticas de gestão do sistema, assegure o progresso dos sistemas de informação e de apuramento das contas de gestão em base consolidada, previna manifestações espúrias de competição excessiva e desregrada e garanta a transição para novas formas de cooperação entre os hospitais que materializem os amplos ganhos de sinérgicos que estão ao seu alcance.

Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Era por estes caminhos do futuro que, a nosso ver, este debate deveria ter ido. Isso não foi agora possível porque a esquerda deixou-se, mais uma vez, dominar por aflorações excessivas de maniqueísmo ou de preguiça reformadora. Somos, porém, optimistas. Se isso não foi agora possível, sê-lo-á obrigatório dentro de algum tempo, e seremos nós a promovê-lo.

Dentro de um ano é tempo de colher os frutos do que agora se semeou. *Natura non facit saltus* (a natureza não dá saltos). Para a demagogia é sempre tempo, porque o tempo não tem duração, mas para quem seriamente quer apreciar e contribuir para melhorar as obras humanas é sempre preciso dar tempo ao tempo. Um ano é o tempo certo para voltarmos a este debate com outra seriedade e utilidade para os Portugueses, e seremos nós a promovê-lo.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

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

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: As apreciações parlamentares que hoje aqui debatemos referem-se aos decretos-leis que transformaram 31 hospitais públicos em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos.

Mais uma vez manifestamos a nossa total discordância de transformar hospitais públicos em sociedades anónimas. Consideramos que este modelo de sociedades anónimas não é o mais adequado para ser aplicado a unidades de saúde, pois tem uma lógica de lucro e de números onde a quantidade se sobrepõe à qualidade, conduzindo a uma inevitável perda da qualidade do serviço de saúde, em que o doente acaba por ser o principal lesado.

O doente é, assim, contrariamente àquilo que os Srs. Deputados da maioria têm dito, expulso para fora do centro do sistema de saúde para ser substituído por números, por tabelas e por estatísticas. E, a confirmarem-se as recentes declarações do Ministro da Saúde, os doentes vão passar a pagar mais pelos exames complementares de diagnóstico, pelas consultas externas e pelos actos cirúrgicos.

Para além das consequências negativas para os doentes, também aqui os profissionais de saúde vão ver as suas carreiras profissionais desvalorizadas e subjugadas a critérios que são totalmente estranhos à qualidade dos serviços prestados. É um erro, é mesmo um grave erro, propor esta destruição das carreiras profissionais, pois, hoje em dia, é unanimemente reconhecido que as carreiras profissionais desempenharam um papel importantíssimo na melhoria da qualidade do serviço de saúde.

Custa aceitar que uma conquista historicamente difícil e emblematicamente desencadeada antes do 25 de Abril contra o próprio poder instituído seja agora sacrificada a interesses economicistas, representando um gravíssimo retrocesso para a saúde em Portugal.

Aplausos do PS.

De referir também — e quero salientar este aspecto — que, pela primeira vez na história do Serviço Nacional de Saúde, passa a ser possível a alienação do capital social dos hospitais sociedades anónimas, abrindo, assim — não tenhamos a menor dúvida, sendo mesmo indiscutível —, a porta a eventuais privatizações dos hospitais públicos, decisão por enquanto ainda não assumida publicamente pelo Governo, mas, certamente, guardada para momento oportuno.

Transformar um número tão elevado de hospitais públicos em sociedades anónimas serve mais para resolver artificialmente problemas do défice do que para resolver verdadeiramente os problemas da saúde dos cidadãos.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — É de lamentar que, nesta onda de sociedades anónimas, tenham sido sacrificadas três novas experiências de gestão hospitalar — Barlavento, Santa Maria

da Feira e Matosinhos —, experiências estas avaliadas positivamente,...

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

O Orador: — ... tendo mesmo a unidade de Matosinhos figurado na restrita lista de hospitais com certificado de qualidade atribuído por um organismo internacional.

Aplausos do PS.

A decisão inexplicável de acabar abruptamente com estes três novos modelos de gestão contrasta com a atitude complacente do Ministro da Saúde perante outra experiência, essa, sim, cheia de controvérsias e conflitos — o Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra), entregue à gestão privada, com resultados discutíveis.

Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Após o triste espectáculo da nomeação dos novos gestores para os «hospitais-S. A.», ficámos também a saber que este modelo das sociedades anónimas serviu também para resolver problemas de clientelas do PPD-PSD e do CDS-PP.

O Ministério da Saúde cometeu um erro gravíssimo ao nomear numerosos gestores para os novos «hospitais-S. A.» sem o mínimo de preparação, de experiência e de perfil.

E, a confirmarem-se notícias vindas a público,...

O Sr. Paulo Pedroso (PS): — É o próprio Ministro que o diz!

O Orador: — ... constatamos que militantes, simpatizantes, amigos, amigos dos amigos, familiares e conhecidos foram nomeados para gestores executivos das novas unidades hospitalares,...

Protestos do PSD.

... sem o mínimo de experiência na área da saúde e sem o mínimo credível de experiência de gestão.

A Sr.^a Luísa Portugal (PS): — Muito bem!

O Orador: — Assim, como aqui já foi lembrado, mais de 60 % dos gestores hospitalares recentemente nomeados nunca tiveram qualquer relação profissional com a área da saúde e, em particular, com os hospitais; na maior parte dos casos os critérios de competência profissional, experiência e aptidão para o desempenho das funções foram substituídos por critérios de natureza partidária, familiar ou proximidade pessoal; foram inexplicavelmente exonerados gestores com excelentes provas dadas; e apenas 30 % dos empossados como gestores executivos têm formação superior especializada em Administração Hospitalar.

Este procedimento nada de bom augura para o futuro da saúde e põe em causa a necessidade de qualificar, modernizar e melhorar a gestão hospitalar.

Finalmente, não podemos deixar de manifestar as nossas discordância e preocupação face à disparidade remuneratória que passou a existir entre os gestores dos «hos-

ptais-S. A.» e os dos restantes hospitais públicos, com consequências imprevisíveis no seu funcionamento e na motivação dos gestores. Levantaremos sempre a nossa voz contra a criação de dois níveis de hospitais dentro do Serviço Nacional de Saúde — os «hospitais de primeira» e os «hospitais de segunda» —, o que conduziria a uma inaceitável classificação em «doentes de primeira» e «doentes de segunda».

O Ministério da Saúde está a entrar por caminhos sinuosos de desmantelamento do Serviço Nacional de Saúde, caminhos estreitos e sem retorno, decisões políticas que, num futuro próximo, podem transformar-se em graves problemas de difícil reparação.

Por último, quero aproveitar a presença do Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde para dar conhecimento à Câmara de que entregaremos na Mesa um requerimento para que sejamos informados da qualificação técnica e do *curriculum* das pessoas que foram nomeadas.

Esta questão tem de ser totalmente esclarecida, dada a sua importância, porque está a criar um ambiente que desprestigia o próprio Estado e os hospitais e fragiliza a própria gestão hospitalar, por isso consideramos que é urgente e necessário que o Ministério da Saúde informe esta Câmara, e nós próprios daremos cópia a todos os Deputados, do *curriculum* das pessoas que foram nomeadas.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Isabel Gonçalves.

A Sr.^a Isabel Gonçalves (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Sabe-se que a política de saúde do Governo visa essencialmente a reforma do sector, o que necessariamente implica várias e profundas alterações no sistema, com vista a torná-lo um verdadeiro sistema de saúde, eficaz e também melhor e mais justo para todos os seus utentes.

Um dos principais objectivos deste Governo é, assim, transformar o actual sistema público num sistema de saúde moderno e renovado, mais justo e eficiente e, fundamentalmente, orientado para as necessidades dos utentes.

No seguimento deste objectivo, o Governo decidiu aprofundar as formas de gestão aplicadas aos hospitais, dando-lhes um cunho de eficiência e autonomia de gestão inspirado no sistema empresarial privado.

O Sr. João Pinho de Almeida (CDS-PP): — Muito bem!

A Oradora: — Isto porque foi verificada a existência de grandes problemas de funcionamento e de gestão nos hospitais públicos. E, na realidade, o que o Governo fez foi separar a função financiadora e prestadora do Estado, uma vez que era urgente a necessidade de flexibilização da gestão, de resto no seguimento do preceituado na Lei de Bases da Saúde, quando refere que a gestão das unidades de saúde deve obedecer a regras de gestão empresarial.

O Sr. João Pinho de Almeida (CDS-PP): — Muito bem!

A Oradora: — Quando ouvidos os testemunhos dos operadores e agentes económicos da saúde, da comunidade académica e da opinião pública em geral, facilmente chegamos à conclusão de que o modelo burocrático-administrativo de gestão hospitalar estava ultrapassado e esgotado, sendo urgente introduzir medidas concretas e efectivas de reformulação. Foi isto que o Governo fez.

Trouxe a modernização e a renovação ao Serviço Nacional de Saúde, estabelecendo, com esta medida, os seguintes objectivos: por um lado, contribuir para a melhoria do desempenho e eficiência do Serviço Nacional de Saúde, sendo que a empresarialização dos hospitais tem como principal propósito a melhoria dos resultados financeiros do Serviço Nacional de Saúde, com os evidentes ganhos acrescidos na prestação nos cuidados de saúde; por outro, introduzir o princípio da autonomia de gestão e de responsabilização dos profissionais, desenvolvendo uma base organizacional, de modo a aumentar a eficiência e a eficácia, promovendo avaliações regulares do desempenho dos diversos departamentos dos hospitais.

Pretende-se com isto mobilizar os profissionais, assim como todos aqueles que com eles estão em contacto, em torno desta iniciativa, que visa, como já disse, a modernização, o reequilíbrio e o renascimento do Serviço Nacional de Saúde;

Em suma, esta empresarialização introduz um novo modelo de gestão, assim como um novo modelo de contratação e financiamento das prestações de saúde.

Vem o Partido Comunista Português, nas presentes apreciações parlamentares, reconhecer que há graves problemas de funcionamento dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, sugerindo, no entanto, que se devem encontrar soluções na gestão pública. Estão, porventura uma vez mais, aliás como sempre, com receio do fantasma do privado.

Não há verdadeiramente qualquer privatização; há, sim, uma introdução de um novo método de gestão nos hospitais. Os hospitais continuam a ser públicos, de capitais exclusivamente públicos, uma vez que o capital divide-se entre o Ministério da Finanças e o Ministério da Saúde, apenas são geridos com mais flexibilidade, conferindo-se-lhes pelo novo modelo de gestão uma maior capacidade de decisão.

No entanto, será, no mínimo, estranha a declaração do PCP ao dizer que este novo modelo de gestão será fortemente prejudicial para o Serviço Nacional de Saúde e que irá afectar o seu bom funcionamento.

O que o Governo constatou ao assumir esta pasta foi aquilo que já era um facto corrente em todos os intervenientes da saúde, desde o utente ao operador: o Serviço Nacional de Saúde não funcionava nem do ponto de vista organizacional nem financeiro. Esta medida vem introduzir o rigor e a disciplina que não foram conseguidos nas diversas tentativas dos governos anteriores.

Este é precisamente um ponto que nos parece importante relevar: uma maior eficácia e uma maior eficiência do Estado neste sector, assente numa melhor qualidade do serviço de atendimento ao utente, aliado a um controlo de despesas, devido, naturalmente, a uma melhor eficiência de

gestão das unidades hospitalares, melhor adaptadas também às realidades e necessidades exigentes do Serviço Nacional de Saúde.

Neste sentido, entende-se que estes diplomas que transformam 31 unidades hospitalares em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos são, na realidade, uma solução para definir claramente os princípios de uma gestão eficiente, racional e sobretudo tendo sempre presente a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde para o utente.

Aplausos do CDS-PP e do PSD.

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

O Sr. Francisco Louçã (BE): — Sr. Presidente, Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Srs. Deputados: Este Governo, que tem vindo aqui, a Plenário, para discutir políticas de saúde, está numa situação difícil. Na verdade, é um vendaval de problemas. E os problemas que começam com estes 31 hospitais vão em todas as direcções.

Primeiro problema: a nomeação dos gestores. Creio que é sempre por aqui que se verifica a coerência das políticas dos governos.

Há algum tempo atrás, foi revelado que os cientistas tinham tido uma primeira fotografia completa do genoma humano. Parece que não se aperceberam nem das apetências nem das competências que estavam escondidas nas capacidades genealógicas dos chefes do PSD!...

Risos do PS.

Protestos do Deputado do PSD Patinha Antão.

Creio, mesmo, que nos arriscamos a, dentro de algum tempo, se alguns destes gestores se fartarem do seu trabalho, encontrar nos jornais anúncios que nos digam «Procuram-se jovens de elevado potencial», «Oferece-se salário no dobro do do Ministro», «Pretendem-se recomendações, de preferência de pais ou tios do PSD»!...

O Sr. João Teixeira Lopes (BE): — Muito bem!

O Orador: — E assim serão cumpridos estes cargos e preenchidas estas funções! Esse é o primeiro problema, e o Governo não se livra dele.

Oito meses depois de ter tomado posse, nomeia gestores para a segurança social, porque são chefes locais do PP, e contrabalança estas nomeações, nomeando os filhos, os enteados e os sobrinhos dos Deputados do PSD para os novos cargos nas administrações hospitalares!...

Aplausos do BE.

Protestos do Deputado do PSD Patinha Antão.

Não lhes fica nada bem! E esse é o primeiro problema. Depois, o segundo, é que este conceito de gestão, como já se verificou em situações análogas, só conduz à de-

gradação dos serviços de saúde. Se há alguma coisa que o Hospital Amadora-Sintra nos tenha ensinado é que a técnica de privatização da gestão ou da entrega da gestão a privados, ou da utilização, neste novo contexto, deste tipo de procedimentos que estão previstos para estes 31 hospitais leva, necessariamente, à degradação facilitista — será a lavandaria, será o refeitório, depois, serão alguns dos serviços das consultas, depois, serão consultas privadas dentro dos hospitais públicos... Tudo se torna possível e já é tudo possível, já está tudo a acontecer, nestes hospitais! Esta é a segunda razão para a crítica a estas medidas que o Governo está a desenvolver.

E há uma terceira: é que é uma ficção orçamental. 900 milhões de euros mais 400 milhões de euros são, assim, escondidos, fingindo que se trata de investimento e de capitalização, quando, na verdade, é somente uma verba para limpar défices do Orçamento.

A Ministra Manuela Ferreira Leite pode ficar contente, foi-lhe feito um favor, mas não foi feito nenhum favor ao Estado português — nem às contas públicas, nem à seriedade das contas públicas, porque é uma ficção. E os Srs. Deputados da maioria sabem que é uma ficção e que não muda num átomo a situação do Serviço Nacional de Saúde. Não introduz novos critérios; não introduz maior rigor, não corrige aquilo que é preciso corrigir, não enfrenta as dificuldades, não discute novas soluções. O Governo vai pela via do facilitismo e, por essa via, vai, naturalmente, pelo «amiguismo», porque não podia ser de outra forma!...

É por isso, Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares e Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que não têm o nosso apoio para estes decretos-leis, que mais valia que fossem rejeitados.

Vozes do BE: — Muito bem!

Protestos do Deputado do PSD Patinha Antão.

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

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde: — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Governo entende que este conjunto de decretos-leis que levam a cabo a empresarialização de 31 unidades hospitalares é uma medida absolutamente estruturante no seio do Serviço Nacional de Saúde.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Por isso, é com certa pena que ouço alguns Srs. Deputados, neste debate, referirem-se não aos diplomas legais, não à importância que estes diplomas legais vão trazer na alteração do funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, não à questão de fundo, que é a de termos um Serviço Nacional de Saúde que sirva bem as populações — que as sirva com eficácia,...

O Sr. Patinha Antão (PSD): — Muito bem!

O **Orador**: — ... que as sirva com prontidão, que as sirva numa base de racionalização e de optimização de recursos,...

O **Sr. Patinha Antão (PSD)**: — Muito bem!

O **Orador**: — ... que as sirva numa base de responsabilização de todos, desde os responsáveis pela condução da política até aos dirigentes dos hospitais, aos dirigentes intermédios, aos profissionais e aos cidadãos também... Em particular, o Sr. Deputado do Partido Socialista João Rui de Almeida — e isso faz-me pena —, em vez de se ater àquilo que é a matéria substantiva desses diplomas, vem levantar fantasmas, porque, permita-me que lhe diga, é disso que se trata.

Sr. Deputado, é um fantasma...

O **Sr. Joel Hasse Ferreira (PS)**: — «Fantasma»?!

O **Orador**: — ... vir dizer que há uma alienação do capital social dos hospitais-empresa.

O **Sr. João Rui de Almeida (PS)**: — Pode haver!

O **Orador**: — Não há alienação nenhuma!

O **Sr. João Rui de Almeida (PS)**: — Pode haver!

O **Orador**: — Não há privatização nenhuma dos hospitais-empresa! E não há nenhuma alínea que V. Ex.^a possa perscrutar nos vários diplomas onde tal seja referido, Sr. Deputado.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O **Orador**: — V. Ex.^a não pode chegar aqui e reiterar na confusão. O Hospital Amadora-Sintra não é um hospital que esteja a ser gerido num paradigma daquilo que queremos sejam geridos os hospitais empresarializados. Uma coisa nada tem a ver com a outra!

Protestos da Deputada do PS Luisa Portugal.

São realidades jurídicas, organizacionais, materiais, completamente distintas.

V. Ex.^a, no entanto, reitera naquilo que é claramente uma obstinada confusão, permita-me que lhe diga, Sr. Deputado.

O **Sr. Patinha Antão (PSD)**: — Muito bem!

O **Orador**: — Quando se esperava que houvesse alguma preocupação em debatermos aquilo que é a essência, aquilo que é o principal dos diplomas, eis senão quando aquilo que prevalece, aquilo que é chamado à maior importância de algumas das intervenções que aqui foram feitas, é a minudência, Sr. Deputado,...

O **Sr. João Rui de Almeida (PS)**: — É, é!...

O **Orador**: — ... é o accidental, é o *fait divers*! Claro que há acidentes de percurso! Claro que não somos perfeitos! Afirmá-lo seria uma estultícia.

Porém, confundir o essencial com o accidental, confundir o primacial com aquilo que é uma mera minudência ou um mero *fait divers* é, claramente, Sr. Deputado — permita-me que lhe diga —, uma oportunidade perdida para os Srs. Deputados e, particularmente, para os cidadãos, que querem ser verdadeiramente esclarecidos sobre aquilo que é a questão dos hospitais-empresa.

E a questão das nomeações é claramente uma minudência, como se esta fosse a questão primacial neste processo. Não é! É uma questão accidental, é uma questão lateral, é uma questão ancilar de tudo isto.

Protestos do Deputado do PCP Carlos Carvalhas.

Trazer aqui essa questão ancilar como se fosse a primeira das preocupações é claramente inverter a realidade dos factos.

Por isso, sobre a questão das nomeações, deixe-me dizer duas palavras, Sr. Deputado: primeira, aguarde um pouco mais, deixe que aquelas pessoas que foram agora eleitas,...

Vozes do PS: — Nomeadas!

O **Orador**: — ... não nomeadas, em assembleia geral possam demonstrar a sua capacidade, possam demonstrar aquilo de que são capazes!

Protestos do PS.

Há lá pessoas com muita experiência profissional, com muito saber. E os profissionais da saúde não foram esquecidos. Lembro que os conselhos de administração são compostos por cinco membros...

O **Sr. Bernardino Soares (PCP)**: — Mas só três executivos!

O **Orador**: — ... e alguns dos membros executivos, em variadíssimos hospitais, são profissionais da saúde — médicos, administradores hospitalares —, sendo a componente não executiva sempre assumida por médicos e enfermeiros.

O **Sr. Patinha Antão (PSD)**: — Muito bem!

Protestos da Deputada do PS Luisa Portugal.

É assim mesmo, Sr.^a Deputada!

Quero também dizer-lhe que os escolhemos na base da competência e não da cor partidária.

Protestos do Deputado do PS João Rui de Almeida.

O Sr. Deputado, há, com certeza, gestores destes hospitais que serão militantes do PSD e, porventura, de outros partidos.

Vozes do PS e do PCP: — Do CDS-PP!

O Orador: — Não o nego! E há gente próxima do Partido Socialista, Sr. Deputado!

Protestos do PS e do PCP.

Também há gente próxima do Partido Socialista, gente que dirigiu hospitais deste país durante os anos de governo do Partido Socialista e que este Governo não teve qualquer reboço em trazer para a direcção destes hospitais. Quer dois exemplos, Sr. Deputado, para que isto não fique no vazio? Aqui vão: Hospital do Vale do Sousa e Hospital de Amarante.

Vozes do PSD: — Há mais!

Protestos do PS e do PCP.

O Orador: — Que fique claro! Há aqui homens que geriram hospitais, estes e outros, durante o governo do Partido Socialista, gente cuja escolha, com certeza — supomos nós —, não foi por matriz partidária mas por competência manifesta.

Mas, Sr. Deputado João Rui de Almeida, deixe-me dizer-lhe uma coisa: V. Ex.^a terá, realmente, autoridade para dizer muitas coisas, para falar de muitos assuntos, uma vez que tem um largo percurso profissional, político e ético, mas se há matéria relativamente à qual V. Ex.^a não tem qualquer competência para falar é a das nomeações partidárias.

O Sr. Manuel Oliveira (PSD): — Exactamente!

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Nunca nomeei ninguém, Sr. Secretário de Estado!

O Orador: — O Partido Socialista foi escandaloso, foi pecaminoso nesta questão das nomeações partidárias, tantas vezes com um percurso atrabiliário que tão bem se conhece.

Protestos do PS.

Mas já gastei quase 7 minutos, dos 12 preciosos de que disponho, para, de algum modo, ir àquilo que era um questão lateral, accidental.

Vozes do PS: — Não parece!

O Orador: — Por isso, tenho de prosseguir a minha intervenção para falar apenas de três ou quatro questões essenciais, porque já não disponho de tempo para mais.

Todos temos a percepção de que o modelo dos hospitais que desenvolveram um papel importantíssimo no Serviço Nacional de Saúde, em Portugal, durante estes anos de democracia, está claramente esgotado, é um modelo claudicante, que reclama actualização, uma modernização. E temos também a percepção de que os hospitais são instituições essenciais dentro deste processo de renovação, de actualização do Serviço Nacional de Saúde. Isto, desde logo, porque, por exemplo, 50 % das transferências do Orçamento do Estado para o Serviço Nacional de Saúde

são alocadas aos hospitais, cerca de 60 % da despesa do Serviço Nacional de Saúde é feita no seio dos hospitais e muito mais do que 50 % dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde estão nos hospitais.

Portanto, actualizar o modelo e a organização do funcionamento dos hospitais é um imperativo para a modernização de todo o Serviço Nacional de Saúde. Por isso é que avançamos com o processo de empresariação, um processo que não está completamente desligado de algumas tentativas, frustradas, é certo, levadas a cabo pelo governo anterior. O que entendemos é que a empresariação, como processo, como modo de organizar os hospitais, como elemento instrumental para permitir aos hospitais servir bem a população, não deve ser uma palavra, um conceito ou um princípio diabolizado, como VV. Ex.^{as} estão a fazer. Não pode ser! Para nós, empresariação significa modernização das estruturas, agilização no funcionamento, optimização nos recursos, responsabilização de todos, desde o Estado aos cidadãos, passando pelos dirigentes e pelos funcionários.

É evidente que o percurso vai ser longo e nem sempre fácil — já se vê —, porque estamos verdadeiramente a inovar, a criar novos princípios de bem servir a população. Mas pensamos que é um grande desafio e que todos temos de ser chamados a partilhar. E particularmente por isso é que a nova gestão destes hospitais é municiada com um conjunto de instrumentos, nomeadamente uma maior agilização nas aquisições de bens e serviços para o normal funcionamento do hospital, para que possa responder capazmente a esses desafios.

Se a Maternidade Alfredo da Costa, por exemplo, fosse empresariada, porventura, o problema que lá existe neste momento teria uma solução mais prática, mais ágil e mais rápida.

Protestos do PS.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Tenha vergonha!

O Orador: — Por outro lado, criámos também um novo estatuto dos funcionários no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, através do contrato individual de trabalho, preservando direitos e garantias dos que já estão em funções neste momento no seio dos hospitais e que pertencem aos quadros da função pública.

A capacidade de endividamento — clarinha, nestes hospitais! — é também um instrumento que pode ajudar na sua gestão.

O Sr. Afonso Candal (PS): — A Ministra das Finanças diz que não!

O Orador: — Nós percebemos que o processo é longo, é complexo, tem de ser devidamente afinado e é também por isso que estamos a mexer noutros instrumentos igualmente importantes, nomeadamente a criação de uma unidade de missão, hoje mesmo — com certeza, já o saberão mas aproveito para o anunciar — aprovada em Conselho de Ministros. Esta unidade de missão vai ter o propósito importante de corrigir as tais faltas de articulação muitas vezes existentes, é certo, entre cuidados primários, cuidados diferenciados e, até, cuidados continua-

dos, mesmo dentro destes novos paradigmas de hospitais diversificados que, neste momento, já se descortinam.

Por outro lado, vai também ser criada uma entidade reguladora, na saúde, em Portugal. Trata-se de algo absolutamente novo mas que se vai traduzir de uma forma virtuosa no funcionamento de todos estes hospitais e desta realidade ampla, diversificada, heteróclita, do Serviço Nacional de Saúde.

Deixe-me dizer-lhe, Sr. Deputado João Rui de Almeida, que o desafio é grande. As nossas energias, de todos nós, de V. Ex.^a também, não são inesgotáveis e consumi-las com minudências, com o lateral, com aquilo que é perfeitamente um *fait divers* é, na minha opinião, Sr. Deputado, um mau serviço que prestamos aos portugueses, que carecem de um Serviço Nacional de Saúde pronto, actuante, capaz de responder às instâncias das suas necessidades de saúde, que, neste momento, aliás, se vêem bem comprometidas com o arrastamento das listas de espera cirúrgicas, que, como V. Ex.^a sabe, em Junho, ascendiam a cerca de 120 000 cidadãos portugueses.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

O Sr. Presidente: — A lista de oradores está esgotada, pelo que este debate...

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Presidente, peço desculpa mas inscrevi-me para formular um pedido de esclarecimento.

O Sr. Presidente: — Peço desculpa, Sr. Deputado. Tem razão.

Tem, então, a palavra, Sr. Deputado João Rui de Almeida. Peço-lhe que seja muito breve.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado, deixe-me que lhe diga uma coisa: houve momentos da sua intervenção em que eu, infelizmente, não sabia se, na Assembleia da República, estava o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde ou o secretário da assembleia de uma empresa.

A Sr.^a Luísa Portugal (PS): — De uma S. A.!

O Orador: — A forma como o Sr. Secretário de Estado falou... Aliás, começo até a pensar se isto não se passa no próprio Ministério da Saúde, isto é, se temos um Ministério da Saúde ou se temos um «Ministério de Empresas da Saúde». Hoje em dia, esta questão começa a colocar-se.

Sr. Secretário de Estado, aquilo que lhe vou dizer é uma constatação que não é só minha. Neste momento, existe uma grande confusão nos 31 hospitais que estão a ser empresarializados pela simples razão de que os senhores não conseguem explicar que empresarializar — e nós defendemos a empresarialização...

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde: — Vá lá! Até agora, não defendiam!

O Orador: — Mas, oiça, os senhores optaram por um caminho que não conseguem explicar. Não conseguem

explicar por que é que defendem a figura das sociedades anónimas. E isso permite esconder aquilo que há pouco já aqui foi dito, ou seja, esconder verbas para não influenciar o défice, abrir uma porta escancarada para a privatização... Os senhores não conseguem explicar o contrário disto! Nós andamos sempre à volta desta questão e os senhores não conseguem encontrar razões de ordem de política de saúde para explicar a vossa opção. Vão sempre cair nas razões de ordem económica, que, por enquanto, ainda estão escondidas e não explícitas. Não tenha a menor dúvida! Os senhores não conseguem explicar, nem aqui nem lá fora, por que é que optaram por esta solução.

Bem, mas há outra questão que queria aqui referir.

Passa-se a vida a falar do que é que o PS fez ou não fez... Sr. Secretário de Estado, ouça uma coisa: em todos os hospitais havia, por exemplo, administradores hospitalares com o curso superior, repito, com o curso superior. Os senhores até isso alteraram: varreram com muitos desses administradores hospitalares.

Sr. Secretário de Estado, como sabe, todos os profissionais e todos os directores dos hospitais tinham a ver com a saúde, conheciam os problemas da saúde. E agora o que temos? Empresários de electricidade, gestores de adubos, empresários de química, aos quais é necessário dar um curso acelerado na área da saúde para perceberem minimamente essas questões!...

O Sr. Secretário de Estado nem se dá no ridículo em que isto caiu. Então, é preciso fazer um curso acelerado a pessoas que, antes, eram especialistas em adubos, em química, em electricidade, em gasolina...

O Sr. Presidente: — O tempo de que dispunha esgotou-se, Sr. Deputado.

O Orador: — ... para perceberem o mínimo sobre saúde?! Os senhores nem se deram no ridículo em que isto constitui.

Bem...

O Sr. Presidente: — O tempo de que dispunha esgotou-se, Sr. Deputado. Avisei-o. Como o Sr. Deputado não quis concluir, tive de lhe contar a palavra. Lamento.

Tem a palavra, para pedir esclarecimentos, o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, em primeiro lugar, não faça de nós parvos.

A Sr.^a Celeste Correia (PS): — Exactamente!

O Orador: — Não venha para aqui dizer, com um ar seráfico, que estes gestores foram eleitos. Foram eleitos onde, Sr. Secretário de Estado?

A Sr.^a Luísa Mesquita (PCP): — No PSD!

O Sr. João Teixeira Lopes (BE): — Na «universidade do PSD»!

Vozes do PS: — No Conselho Nacional do PSD!

O Orador: — Estes gestores, como o Sr. Secretário de Estado bem sabe, foram eleitos na assembleia geral de cada uma das sociedades anónimas que têm como accionista único o Estado, por intermédio do Ministério da Saúde. Portanto, foram eleitos por si e pelo aparelho do seu partido!

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Foi essa a eleição a que eles se submeteram!

Sr. Secretário de Estado, responda-nos a questões muito concretas.

Garante aqui, hoje, que o capital social destas sociedades anónimas não vai ser privatizado nos próximos anos? Assuma esse compromisso aqui em acta! Assuma-o!

É verdade ou não, Sr. Secretário de Estado, que o regime legal em vigor prevê que serviços hospitalares, mesmo de acção médica, sejam entregues a entidades privadas? É verdade ou não? Sim ou não?

São estas as perguntas que queria fazer.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra, para responder, o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Dispõe de tempo cedido pelo PSD.

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde: — Sr. Presidente, começo por agradecer aos Srs. Deputados João Rui de Almeida e Bernardino Soares as perguntas que me fizeram.

Sr. Deputado João Rui de Almeida, peço muita desculpa, mas o Sr. Deputado obstina-se naquilo que eu já anteriormente disse e eu, devo dizê-lo, tenho alguma dificuldade em acrescentar muito mais àquilo que já referi.

O Sr. Afonso Candal (PS): — Pois tem!

O Orador: — Contudo, Sr. Deputado, quero dizer-lhe o seguinte: o processo de empresarialização, como V. Ex.^a muito bem sabe — e deu-me a impressão, durante a sua intervenção, de que não estava tão de acordo com ele quanto isso —, do ponto de vista legal, consta de uma resolução do Conselho de Ministros, a Resolução n.º 41/2002, de 7 de Março.

Portanto, em vez da vossa «titubeância», em vez de alguma indecisão da vossa parte, nós avançamos de uma forma determinada nesta matéria, dando consistência ao regime jurídico que, pensamos, é o que mais facilmente dá a operacionalização a este novo modo de funcionamento dos hospitais, que queremos que funcionem bem.

Relativamente à questão dos administradores hospitalares, existem muitos que fazem parte e outros que vão fazer parte dos conselhos de administração dos novos hospitais. O que fizemos foi com que os conselhos de

administração não sejam só constituídos por administradores hospitalares.

A questão é esta: queremos hospitais que funcionem bem! Queremos hospitais que sirvam bem as pessoas! V. Ex.^a, afinal, está preocupado em preservar as funções e os cargos dos administradores hospitalares!

Vozes do PS: — Eh...!

O Orador: — Nós não vamos por aí, Sr. Deputado!

Vozes do PSD e do CDS-PP: — Muito bem!

O Orador: — Nós queremos à frente dos hospitais-empresa pessoas que os façam funcionar numa lógica de rentabilização e de optimização dos recursos e numa óptica de bem servir as populações. Sobre esta matéria, entendamo-nos.

Quanto à questão do curso, é V. Ex.^a que, obstinadamente, quer pô-lo a ridículo. Presumo que V. Ex.^a querará fazer alguma chacota com este curso, porque, eventualmente, não conhece os conteúdos do mesmo.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Queremos saber a duração!

O Orador: — O curso tem a duração de seis dias: três na semana que agora termina e mais três, dias 27, 28 e 29 próximos. Fica aqui esclarecido.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — E o fim-de-semana para descansar!

O Orador: — A questão é que não é um curso acelerado em saúde. Não é nada disso.

O Sr. Afonso Candal (PS): — É um convívio!

O Orador: — O curso tem como objectivo chamar as pessoas que vão entrar para a nova gestão à percepção mais qualificada da nova realidade de hospitais-empresa que têm de gerir. Não é propriamente um curso de saúde, nem tal seria possível numa sessão de seis dias. Trata-se, no fundo, de chamar, de uma forma clara, as pessoas que vão gerir aqueles hospitais à compartilha dos desafios, à compartilha das especificidades organizacionais que estão inerentes a esses hospitais.

Em relação às perguntas colocadas pelo Sr. Deputado Bernardino Soares, uma vez que a bancada do Partido Comunista está inquieta à espera que lhe responda, como ainda tenho 1 minuto e 30 segundos, vou responder.

Quanto a dar-lhe garantias de que o capital social destes hospitais não vai ser privatizado, dou-lhe as garantias que estão na lei, Sr. Deputado.

Risos do PCP.

O Sr. Afonso Candal (PS): — É nenhuma!

O Orador: — As garantias estão na lei. Na Lei n.º 27/2002, está dito que os capitais são exclusivamente públi-

cos. Que quer V. Ex.^a que lhe diga, além do que está plasmado na lei?

Protestos do PS.

Mas com mais propriedade do que eu próprio, fala esta Câmara que representa o povo e que aprovou a referida lei.

Passo à questão da concessão de alguns serviços a privados.

Sr. Deputado, não me leve a mal, mas, se V. Ex.^a não fosse uma pessoa com tantos conhecimentos na área da saúde, diria que não tem vivido neste país. É que V. Ex.^a sabe muito bem que há imensos serviços dos hospitais que já estão concessionados a privados, como, por exemplo, os de limpeza, os de alimentação, os de segurança...

O Sr. Lino de Carvalho (PCP): — Actos médicos!

O Orador: — ... e, até, mesmo actos médicos. Há todo um conjunto de serviços que, neste momento, já estão concessionados a privados.

O Sr. Lino de Carvalho (PCP): — Onde?!

O Orador: — Pergunto-lhe: qual é o mal? Qual é o mal se daí retirarmos uma boa rentabilização e a prestação de bons serviços às populações?

V. Ex.^a tem dificuldade em perceber que este processo da concessão de serviços, que já existe e pode mesmo vir a crescer, pode vir a ser um bom caminho para bem servir as populações e porque o País não é capaz de continuar a suportar os custos deste crescimento no seio do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PSD e do CDS-PP.

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

Comunico à Câmara que, durante a sessão, deram entrada na Mesa projectos de resolução com vista à revogação de todos os decretos-leis cujo debate demos agora por terminado. Estes projectos de resolução serão votados no próximo dia regimental para votações.

Deram, ainda, entrada na Mesa propostas de alteração, apresentadas pelo PCP, relativas ao Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, que estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho [apreciação parlamentar n.º 10/IX (PCP)] e ao Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro, que altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou medidas de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde [apreciação parlamentar n.º 11/IX (PCP)], as quais, juntamente com os referidos decretos-leis, vão baixar à 8.ª Comissão para apreciação na especialidade.

Assinalo também que, na próxima terça-feira, haverá várias reuniões de comissões.

A próxima sessão plenária realiza-se quarta-feira, dia 22, com início às 15 horas, com a seguinte ordem de trabalhos: período de antes da ordem do dia, a que se seguirá o período da ordem do dia que constará da discussão conjunta, na generalidade, da proposta de lei n.º 35/IX — Autoriza o Governo a aprovar o novo regime jurídico do notariado e a criar a ordem dos notários e do projecto de lei n.º 177/IX — Lei de bases da reforma do serviço público de registo e notariado (PS), bem como da discussão conjunta do projecto de lei n.º 173/IX — Programa de rearboração para áreas percorridas por incêndios florestais (PCP) e do projecto de resolução n.º 65/IX — Melhorar as políticas de prevenção e combate aos fogos florestais (PCP).

Nada mais havendo a tratar, está encerrada a sessão.

Eram 13 horas e 25 minutos.

Srs. Deputados que entraram durante a sessão:

Partido Social Democrata (PSD):

António Edmundo Barbosa Montalvão Machado
António Pedro Roque da Visitação Oliveira
Bruno Jorge Viegas Vitorino
Fernando Pedro Peniche de Sousa Moutinho
Gonçalo Dinis Quaresma Sousa Capitão
Gonçalo Miguel Lopes Breda Marques
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva
João Eduardo Guimarães Moura de Sá
Jorge Nuno Fernandes Traila Monteiro de Sá
Judite Maria Jorge da Silva
Luís Filipe Alexandre Rodrigues
Maria do Rosário da Silva Cardoso Águas
Pedro Filipe dos Santos Alves

Partido Socialista (PS):

Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes
António José Martins Seguro
Artur Rodrigues Pereira dos Penedos
Augusto Ernesto Santos Silva
Fausto de Sousa Correia
José Augusto Clemente de Carvalho
José Eduardo Vera Cruz Jardim
Manuel Pedro Cunha da Silva Pereira
Maria Helena do Rêgo da Costa Salema Roseta
Renato Luís de Araújo Forte Sampaio
Ricardo Manuel Ferreira Gonçalves
Victor Manuel Bento Baptista

Partido Popular (CDS-PP):

Álvaro António Magalhães Ferrão de Castello-Branco
João Guilherme Nobre Prata Fragoso Rebelo
José Miguel Nunes Anacoreta Correia
Telmo Augusto Gomes de Noronha Correia

Partido Comunista Português (PCP):

Jerónimo Carvalho de Sousa

Srs. Deputados não presentes à sessão por se encontrarem em missões internacionais:

Partido Social Democrata (PSD):

António da Silva Pinto de Nazaré Pereira
Maria Manuela Aguiar Dias Moreira

Partido Socialista (PS):

Júlio Francisco Miranda Calha

Partido Popular (CDS-PP):

Narana Sinai Coissoró

Srs. Deputados que faltaram à sessão:

Partido Social Democrata (PSD):

António Paulo Martins Pereira Coelho
Arménio dos Santos
Carlos Alberto Rodrigues
Eugénio Fernando de Sá Cerqueira Marinho
Joaquim Virgílio Leite Almeida da Costa
Jorge Manuel Ferraz de Freitas Neto
José Manuel Pereira da Costa
Manuel Joaquim Dias Loureiro
Manuel Ricardo Dias dos Santos Fonseca de Almeida

Marco António Ribeiro dos Santos Costa
Maria Natália Guterres V. Carrascalão da Conceição Antunes
Melchior Ribeiro Pereira Moreira
Miguel Fernando Alves Ramos Coleta
Pedro Miguel de Azeredo Duarte
Sérgio André da Costa Vieira

Partido Socialista (PS):

Antero Gaspar de Paiva Vieira
Elisa Maria da Costa Guimarães Ferreira
Fernando Manuel dos Santos Gomes
Manuel Maria Ferreira Carrilho

Partido Popular (CDS-PP):

João Nuno Lacerda Teixeira de Melo

Partido Comunista Português (PCP):

Bruno Ramos Dias
Carlos Alberto do Vale Gomes Carvalhas

Bloco de Esquerda (BE):

Ana Isabel Drago Lobato

A DIVISÃO DE REDACÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL



Depósito legal n.º 8818/85



IMPRENSA NACIONAL-CASA DA MOEDA, S. A.

1 — Preço de página para venda avulso, € 0,05 (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.

PREÇO DESTES NÚMEROS (IVA INCLuíDO 5%)

€ 1,90

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, S. A., Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 - 1099-002 Lisboa.