



# DIÁRIO

## da Assembleia da República

XI LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2009-2010)

## REUNIÃO PLENÁRIA DE 4 DE FEVEREIRO DE 2010

**Presidente:** Ex.<sup>mo</sup> Sr. [Jaime José Matos da Gama](#)

**Secretários:** Ex.<sup>mos</sup> Srs. [Maria Celeste Lopes da Silva Correia](#)  
[Maria Paula da Graça Cardoso](#)  
[Abel Lima Baptista](#)  
[Pedro Filipe Gomes Soares](#)

## SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 15 horas e 14 minutos.

Deu-se conta da entrada na Mesa dos projectos de lei n.ºs 143 a 145/XI (1.ª) e dos projectos de resolução n.ºs 63, 64 e 66/XI (1.ª).

Foi discutido o projecto de resolução n.º 65/XI (1.ª) — Sobre a negociação e celebração de um acordo-quadro entre o Estado e a União das Misericórdias visando reduzir as listas de espera na saúde (CDS-PP), tendo depois sido rejeitado. Usaram da palavra, a diverso título, os Srs.

Deputados [Teresa Caeiro](#) (CDS-PP), [João Semedo](#) (BE), [Pedro Mota Soares](#) (CDS-PP), [Defensor Moura](#) (PS), [Rosário Cardoso Águas](#) (PSD), [Bernardino Soares](#) (PCP), [Luísa Salgueiro](#) (PS), [Clara Carneiro](#) (PSD), [José Luís Ferreira](#) (Os Verdes), [Maria Conceição Pereira](#) (PSD), [Jorge Manuel Gonçalves](#) (PS), [Maria José Nogueira Pinto](#) (PSD) e [Antonieta Guerreiro](#) (PSD).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 17 horas e 29 minutos.

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

*Eram 15 horas e 14 minutos.*

*Deputados presentes à sessão:*

Partido Socialista (PS):

Acácio Santos da Fonseca Pinto  
Alberto Bernardes Costa  
Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes  
Ana Paula Mendes Vitorino  
Anabela Gaspar de Freitas  
António Alves Marques Júnior  
António José Martins Seguro  
António Ramos Preto  
António Ribeiro Gameiro  
Aurélio Paulo da Costa Henriques Barradas  
Carlos Filipe de Andrade Neto Brandão  
Catarina Marcelino Rosa da Silva  
Defensor Oliveira Moura  
Deolinda Isabel da Costa Coutinho  
Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita  
Eurídice Maria de Sousa Pereira  
Fernando Manuel de Jesus  
Francisco José Pereira de Assis Miranda  
Frederico de Oliveira Castro  
Glória Maria da Silva Araújo  
Horácio André Antunes  
Inês de Saint-Maurice de Esteves de Medeiros Vitorino de Almeida  
Jaime José Matos da Gama  
Jamila Bárbara Madeira e Madeira  
Jorge Manuel Capela Gonçalves Fão  
Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro  
Jorge Manuel Rosendo Gonçalves  
José Albano Pereira Marques  
José Carlos Bravo Nico  
José Carlos Correia Mota de Andrade  
José Duarte Piteira Rica Silvestre Cordeiro  
José Eduardo Vera Cruz Jardim  
José João Pinhanços de Bianchi  
José Manuel Pereira Ribeiro  
José Miguel Abreu de Figueiredo Medeiros  
José Rui Alves Duarte Cruz  
João Miguel de Melo Santos Taborda Serrano  
João Paulo Feteira Pedrosa  
João Paulo Moreira Correia  
João Pedro de Aleluia Gomes Sequeira  
João Raul Henriques Sousa Moura Portugal  
João Saldanha de Azevedo Galamba  
Júlio Francisco Miranda Calha  
Luiz Manuel Fagundes Duarte

Luís Miguel Morgado Laranjeiro  
Luís Miguel Soares de França  
Luísa Maria Neves Salgueiro  
Lúcio Maia Ferreira  
Manuel António Gonçalves Mota da Silva  
Manuel José de Faria Seabra Monteiro  
Marcos Sá Rodrigues  
Maria Antónia Moreno Areias de Almeida Santos  
Maria Celeste Lopes da Silva Correia  
Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa  
Maria Helena Figueiredo de Sousa Rebelo  
Maria Hortense Nunes Martins  
Maria Isabel Solnado Porto Oneto  
Maria José Guerra Gamboa Campos  
Maria Luísa de Jesus Silva Vilhena Roberto Santos  
Maria Manuela de Almeida Costa Augusto  
Maria Manuela de Macedo Pinho e Melo  
Maria Odete da Conceição João  
Maria da Conceição Guerreiro Casa Nova  
Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina  
Maria de Lurdes Ruivo  
Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro  
Miguel João Piscoeiro de Freitas  
Miguel de Matos Castanheira do Vale de Almeida  
Mário Joaquim da Silva Mourão  
Nuno André Araújo dos Santos Reis e Sá  
Nuno Miguel da Costa Araújo  
Osvaldo Alberto Rosário Sarmiento e Castro  
Paula Cristina Barros Teixeira Santos  
Paulo Alexandre de Carvalho Pisco  
Pedro Manuel Farmhouse Simões Alberto  
Renato Luís de Araújo Forte Sampaio  
Ricardo Manuel Ferreira Gonçalves  
Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz  
Rosalina Maria Barbosa Martins  
Rui José Prudêncio  
Rui José da Costa Pereira  
Sofia Isabel Diniz Pereira Conde Cabral  
Sérgio Paulo Mendes de Sousa Pinto  
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos  
Teresa Maria Neto Venda  
Teresa do Rosário Carvalho de Almeida Damásio  
Victor Manuel Bento Baptista  
Vitor Manuel Brandão de Sousa Fontes

Partido Social Democrata (PSD):

Adriano Rafael de Sousa Moreira  
Adão José Fonseca Silva  
Agostinho Correia Branquinho  
Amadeu Albertino Marques Soares Albergaria  
Antonieta Paulino Felizardo Guerreiro

António Alfredo Delgado da Silva Preto  
António Carlos Sousa Gomes da Silva Peixoto  
António Cândido Monteiro Cabeleira  
António Egrejas Leitão Amaro  
António Fernando Couto dos Santos  
António Joaquim Almeida Henriques  
Arménio dos Santos  
Carina João Reis Oliveira  
Carla Maria Gomes Barros  
Carla Maria de Pinho Rodrigues  
Carlos Alberto Silva Gonçalves  
Carlos António Páscoa Gonçalves  
Carlos Henrique da Costa Neves  
Carlos Manuel Faia São Martinho Gomes  
Celeste Maria Reis Gaspar dos Santos Amaro  
Cristóvão da Conceição Ventura Crespo  
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco  
Emídio Guerreiro  
Fernando Mimoso Negrão  
Fernando Nuno Fernandes Ribeiro dos Reis  
Fernando Ribeiro Marques  
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva  
Hugo José Teixeira Velosa  
Isabel Maria Nogueira Sequeira  
Jorge Cláudio de Bacelar Gouveia  
Jorge Fernando Magalhães da Costa  
José Alberto Nunes Ferreira Gomes  
José Eduardo Rego Mendes Martins  
José Manuel Marques de Matos Rosa  
José Manuel de Matos Correia  
José Mendes Bota  
José Pedro Correia de Aguiar Branco  
José de Almeida Cesário  
José Álvaro Machado Pacheco Pereira  
João Bosco Soares Mota Amaral  
João Carlos Figueiredo Antunes  
João José Pina Prata  
Luís António Damásio Capoulas  
Luís Filipe Alexandre Rodrigues  
Luís Filipe Montenegro Cardoso de Moraes Esteves  
Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes  
Luís Pedro Machado Sampaio de Sousa Pimentel  
Manuel Filipe Correia de Jesus  
Margarida Rosa Silva de Almeida  
Maria Clara de Sá Moraes Rodrigues Carneiro Veríssimo  
Maria Francisca Fernandes Almeida  
Maria Helena Passos Rosa Lopes da Costa  
Maria José Pinto da Cunha Avilez Nogueira Pinto  
Maria Luísa Roseira da Nova Ferreira de Oliveira Gonçalves  
Maria Manuela Dias Ferreira Leite  
Maria Paula da Graça Cardoso  
Maria Teresa Machado Fernandes

Maria Teresa da Silva Moraes  
Maria da Conceição Feliciano Antunes Bretts Jardim Pereira  
Maria das Mercês Gomes Borges da Silva Soares  
Maria do Rosário da Silva Cardoso Águas  
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva  
Miguel Jorge Reis Antunes Frasquilho  
Nuno Miguel Pestana Chaves e Castro da Encarnação  
Paulo Cardoso Correia da Mota Pinto  
Paulo César Lima Cavaleiro  
Paulo Jorge Frazão Batista dos Santos  
Pedro Augusto Lynce de Faria  
Pedro Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva  
Pedro Miguel de Azeredo Duarte  
Raquel Maria Martins de Oliveira Gomes Coelho  
Sérgio André da Costa Vieira  
Teresa de Jesus Costa Santos  
Ulisses Manuel Brandão Pereira  
Vasco Manuel Henriques Cunha  
Vânia Andrea de Castro Jesus

Partido Popular (CDS-PP):

Abel Lima Baptista  
Altino Bernardo Lemos Bessa  
Artur José Gomes Rêgo  
Cecília Felgueiras de Meireles Graça  
Filipe Tiago de Melo Sobral Lobo D' Ávila  
Isabel Maria Mousinho de Almeida Galriça Neto  
José Duarte de Almeida Ribeiro e Castro  
José Helder do Amaral  
João Guilherme Nobre Prata Fragoso Rebelo  
João Manuel de Serpa Oliva  
João Rodrigo Pinho de Almeida  
Luís Pedro Russo da Mota Soares  
Maria de Assunção Oliveira Cristas Machado da Graça  
Michael Lothar Mendes Seufert  
Nuno Miguel Miranda de Magalhães  
Paulo Sacadura Cabral Portas  
Pedro Manuel Brandão Rodrigues  
Raúl Mário Carvalho Camelo de Almeida  
Telmo Augusto Gomes de Noronha Correia  
Teresa Margarida Figueiredo de Vasconcelos Caeiro

Bloco de Esquerda (BE):

Ana Isabel Drago Lobato  
Catarina Soares Martins  
Fernando José Mendes Rosas  
Francisco Anacleto Louçã  
Heitor Nuno Patrício de Sousa e Castro  
Helena Maria Moura Pinto  
José Borges de Araújo de Moura Soeiro

José Guilherme Figueiredo Nobre de Gusmão  
José Manuel Marques da Silva Pureza  
João Pedro Furtado da Cunha Semedo  
Luís Emídio Lopes Mateus Fazenda  
Maria Cecília Vicente Duarte Honório  
Mariana Rosa Aiveca Ferreira  
Pedro Filipe Gomes Soares  
Pedro Manuel Bastos Rodrigues Soares  
Rita Maria Oliveira Calvário

Partido Comunista Português (PCP):

Agostinho Nuno de Azevedo Ferreira Lopes  
António Filipe Gaião Rodrigues  
Artur Jorge da Silva Machado  
Bernardino José Torrão Soares  
Bruno Ramos Dias  
Francisco José de Almeida Lopes  
Jerónimo Carvalho de Sousa  
José Batista Mestre Soeiro  
José Honório Faria Gonçalves Novo  
João Guilherme Ramos Rosa de Oliveira  
Miguel Tiago Crispim Rosado  
Paula Alexandra Sobral Guerreiro Santos Barbosa  
Rita Rato Araújo Fonseca

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV):

Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia  
José Luís Teixeira Ferreira

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, peço à Sr.<sup>a</sup> Secretária que proceda à leitura do expediente.

A Sr.<sup>a</sup> **Secretária** (Celeste Correia): — Sr. Presidente, Srs. Deputados e Sr.<sup>as</sup> Deputadas, deram entrada na Mesa, e foram admitidas, as seguintes iniciativas legislativas: projectos de lei n.<sup>os</sup> 143/XI (1.<sup>a</sup>) — Regula o processo de decisão e acompanhamento do envolvimento de contingentes das Forças Armadas ou de forças de segurança portuguesas em operações militares fora do território nacional (Primeira alteração à Lei n.º 31-A/2009, de 7 de Julho) (PCP), que baixou à 3.<sup>a</sup> Comissão, 144/XI (1.<sup>a</sup>) — Reforça a fiscalização interna nas empresas de capitais públicos e sociedades cotadas em bolsa (PCP), que baixou à 5.<sup>a</sup> Comissão, e 145/XI (1.<sup>a</sup>) — Determinação da designação da freguesia de Pousade, no concelho da Guarda (PCP), que baixou à 12.<sup>a</sup> Comissão; e projectos de resolução n.<sup>os</sup> 63/XI (1.<sup>a</sup>) — Recomenda ao Governo um conjunto de medidas de reprogramação, redireccionamento e reengenharia do QREN (PSD), que baixou à 6.<sup>a</sup> Comissão, 64/XI (1.<sup>a</sup>) — Recomenda ao Governo que proceda à aprovação de uma lei-quadro da doença crónica, definindo um regime próprio para o acesso ao medicamento, bem como a sistematização de toda a legislação aplicada à comparticipação dos medicamentos (PSD), que baixou à 10.<sup>a</sup> Comissão, e 66/XI (1.<sup>a</sup>) — Participação da Assembleia da República na Assembleia Parlamentar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (AP-CPLP) (Presidente da AR).

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, a nossa ordem do dia de hoje corresponde a uma marcação do CDS-PP para apreciação do projecto de resolução n.º 65/XI (1.<sup>a</sup>) — Sobre a negociação e celebração de um acordo-quadro entre o Estado e a União das Misericórdias visando reduzir as listas de espera na saúde (CDS-PP).

Para apresentar o projecto de resolução, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Vamos aos factos.

Portugal tem um sério problema de acesso dos cidadãos a cuidados de saúde. Cerca de 1 milhão de portugueses não têm médico de família e existe uma clara assimetria no acesso a cuidados de saúde primários quer entre o interior e o litoral, quer entre a qualidade dos equipamentos das unidades de saúde familiares e os tradicionais centros de saúde.

Mas existe também uma enorme iniquidade no tempo de espera para acesso a estes mesmos cuidados de saúde primários: há quem espere uma semana por uma consulta de clínica geral, há quem espere meses.

Depois, há cerca de 500 000 pessoas em lista de espera para primeira consulta de especialidade e, apesar de alguma evolução positiva, resultante da introdução do SIGIC, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia,...

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Ah!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — ... todos sabemos que há, pelo menos, 170 000 portugueses que esperam e desesperam por uma cirurgia, tantas vezes cirurgias simples e passíveis de serem feitas em ambulatório.

Mais factos.

Sabemos que a lei não está, em muitos casos, a ser cumprida, no que se refere à divulgação e cumprimento dos tempos de espera. São raros os centros hospitalares, as unidades locais de saúde ou os agrupamentos de centros de saúde que disponibilizam, nos respectivos *sites* da *Internet*, os tempos reais de espera.

Sabemos também como em tantos casos se reduzem as listas de espera apenas no papel, com hospitais que deixam de aceitar inscrições para consultas de especialidade logo no 1.º trimestre do ano ou com «cheques SIGIC» que encaminham doentes idosos, vulneráveis e desacompanhados para cirurgias ou tratamentos a centenas de quilómetros da sua vila e, se estes não aceitam o cheque, saem da lista de espera, ou seja, não se eliminam cirurgias por terem sido feitas, tiram-se dos registos os doentes que continuam à espera.

Sabemos ainda que já 2,5 milhões de portugueses, isto é, um quarto da população, adquiriram um seguro de saúde. Não o fariam, certamente, se tivessem a garantia de acesso, em tempo útil, a serviços de qualidade no Serviço Nacional de Saúde, o tal Serviço Nacional de Saúde universal, geral e tendencialmente gratuito.

Sabemos também que Portugal é o País da União Europeia em que as famílias mais despendem, directamente do seu bolso, em despesas de saúde. As despesas de saúde representam um quinto do orçamento das nossas famílias, repito, um quinto, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados. Em média, cada família gasta 1700 € por ano em consultas, exames e cirurgias. E isto, repito, apesar de termos a consagração constitucional de um sistema universal, geral e tendencialmente gratuito.

Sabemos ainda que um quinto dos portugueses, correspondendo a cerca de 650 000 famílias, não segue os tratamentos médicos de que precisam devido a dificuldades económicas. E sabemos que metade destes portugueses adia tratamentos por essa mesma razão.

Sabemos que cerca de um quinto dos portugueses já se endividaram para pagar, no sector privado ou no sector social, cuidados de saúde a que teriam direito no Serviço Nacional de Saúde mas dos quais se viram obrigados a desistir devido às longas listas de espera.

É a isto que se chama o Serviço Nacional de Saúde universal, geral e tendencialmente gratuito, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados?!

*Aplausos do CDS-PP.*

O CDS tem sido linear, coerente e persistente no seu princípio: se queremos proporcionar cuidados de saúde adequados, num sistema que se pretende universal e geral, então, tem de haver uma máxima utilização dos recursos instalados.

Desde logo, têm de ser potenciadas as capacidades do SNS: mais eficácia, mais eficiência, menos desperdício, gestão por objectivos e cumprimento das obrigações dos serviços públicos, o que, como sabemos, ainda não acontece.

Depois, temos de ter a lucidez para perceber que, quando os serviços públicos não são suficientes ou não são capazes de cumprir a sua missão, o sistema de saúde tem de se socorrer de outras capacidades instaladas no País, no sector social ou no sector privado.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Não se trata de uma questão de direita ou de esquerda ideológica, trata-se de encarar com seriedade e humanidade o direito de todos os cidadãos aos cuidados de saúde de que necessitam...

*Aplausos do CDS-PP.*

... e o acesso, em tempo clínica e socialmente aceitável. Só assim é que o Estado assegurará devidamente o direito que todos têm à protecção da saúde. É inaceitável que, por exemplo, uma senhora idosa, com problemas de circulação facilmente tratáveis, possa correr o risco de falecer sem ser operada.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Que demagogia!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Nem tudo se faz de uma só vez, não existe uma varinha mágica para resolver todos os problemas, mas o que estamos hoje, aqui, a discutir é o seguinte: face à incapacidade do Serviço Nacional de Saúde para atender às necessidades de saúde da população em tempo razoável, o sistema de saúde, tal como previsto na Constituição e na Lei de Bases da Saúde, tem a obrigação de recorrer a capacidades instaladas noutros sectores que não o público.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — É o que se tem feito!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Por isso, propomos à Assembleia da República que determine que o Governo negocie e contratualize com a União das Misericórdias Portuguesas a realização de, pelo menos, 40 000 cirurgias por ano, dando-se prioridade a quatro especialidades, relativamente às quais os 14 hospitais deste sector social têm capacidade instalada e experiência acumulada e adequada. Obviamente, é devida a regulação e fiscalização da qualidade, matéria na qual o Estado assume um papel insubstituível.

*Aplausos do CDS-PP.*

As especialidades propostas são as de oftalmologia, ortopedia, urologia e cirurgia vascular. Como terão constatado, trata-se de áreas de especialidade em que, por um lado, há um total de cerca de 100 000 pessoas em listas de espera e, por outro, a proporção de cirurgia em ambulatório é muito elevada, oscilando entre os 60%, no caso da ortopedia e da urologia, e os 90%, no caso da oftalmologia e da cirurgia vascular. O preço por cirurgia não deverá, em caso algum, ser superior ao preço de referência do SIGIC.

**Vozes do CDS-PP:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Gostaríamos de ir além? Com certeza que sim! Ainda há longas listas de espera para consultas de especialidade por resolver, ainda há toda uma reestruturação e reorganização do Serviço Nacional de Saúde por completar e ainda há a considerar a possibilidade de acordos com o sector privado. Porém, a nossa opção, hoje, é começar pelo sector social. O que está hoje em discussão é um contributo empenhado e claro em benefício da população.

Utilizando as recentes palavras do Presidente da União das Misericórdias, a proposta do CDS «representa uma iniciativa séria de mudança de paradigma. Esta iniciativa vai muito além da redução das listas de espera



para cirurgia, vai mudar toda a forma de se olhar o sector social e de se encarar as suas potencialidades na melhoria da qualidade de vida dos portugueses».

*Aplausos do CDS-PP.*

O CDS pretende, assim, contribuir de uma forma construtiva, ponderada e equilibrada para a redução das listas de espera para cirurgia, o CDS cumpre, assim, um antigo compromisso político e eleitoral, o CDS prossegue, assim, a sua linha coerente da máxima utilização das capacidades instaladas na sociedade, o CDS vai, assim, ao encontro de uma área na qual não se geraram divergências em sede de Orçamento do Estado para 2010.

Por isso, Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, faço aqui um apelo político no sentido do bom senso, da lógica e do bem comum.

Em primeiro lugar, O CDS mantém o seu programa e o seu compromisso político e eleitoral.

Em segundo lugar, nas negociações em sede de Orçamento, não foi uma matéria que tivesse originado divergências mas, antes, grande consenso.

Em terceiro lugar, apresentamos um projecto de resolução e não um projecto de lei, de modo a dar maior flexibilidade ao Governo para gerir este princípio.

Queremos este acordo e sabemos que, quer os Srs. Secretários de Estado da Saúde e Adjunto e da Saúde, quer a Sr.<sup>a</sup> Coordenadora do Partido Socialista para a área da saúde, manifestaram abertura nesse sentido e realçaram as virtualidades desse acordo.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — E bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ficámos, ontem, a saber que, afinal, o Ministério da Saúde não concordava para, ainda ontem, à noite, o Ministério da Saúde vir dizer que, afinal, tinha celebrado um acordo com a União das Misericórdias, a ser concretizado até dia 31 de Março de 2010.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Ainda bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados do Partido Socialista, não se cubram de ridículo. Esta iniciativa é boa ou é má?! Se é boa, viabilizem-na;...

*Aplausos do CDS-PP.*

... se é má, assumam que é má, mas não exponham ao ridículo o facto de que, daqui a umas semanas, irá ser celebrado um acordo-quadro entre o Ministério e a União das Misericórdias exactamente no mesmo sentido e, porventura, mais abrangente do que aquele que propomos.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Não prejudiquem os doentes, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados do Partido Socialista, por uma mera questão de politiquice.

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Inscreveram-se, para pedir esclarecimentos, quatro Srs. Deputados, pelo que, tem a palavra, em primeiro lugar, o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, a apresentação, pelo CDS, deste projecto de resolução traz para a Assembleia a grande encenação que o CDS fez relativamente ao Orçamento do Estado. Com essa grande encenação, o CDS pretendeu criar duas ilusões.

A primeira é que vota a contragosto um Orçamento de que o CDS gosta, porque, na realidade, está lá tudo aquilo que pretendia que lá estivesse,...

**Vozes do BE:** — Muito bem!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Não, não!

O Sr. **João Semedo** (BE): — ... o essencial dos interesses políticos, sociais e económicos que defende.

**Vozes do BE:** — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — A segunda ilusão foi não deixar ver, tentar esconder, que o CDS nessa aparente negociação deixou cair importantes promessas eleitorais, das quais recorro apenas duas: o alargamento do subsídio de desemprego...

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Pelo contrário!

O Sr. **João Semedo** (BE): — ... e a aproximação das pensões mínimas ao salário mínimo nacional.

Contudo, o que interessa agora referir é que, no final dessa negociação, o CDS anunciou como uma grande vitória sua um acordo para a contratualização com as misericórdias de 40 000 cirurgias no programa de recuperação das listas de espera. Mas este acordo, de forma algo insólita, foi negado pelo Governo.

A minha primeira pergunta é esta: quem é que está a contar mal esta história? É o Governo ou é o CDS? É o Dr. Paulo Portas ou é a Dr.<sup>a</sup> Ana Jorge?

Se quiser, posso formular a pergunta de outra maneira: será que o CDS se colou a um acordo que estava em negociação entre as misericórdias e o Ministério da Saúde ou foram, ao contrário, o Partido Socialista e o Governo que se colaram à iniciativa e às negociações do CDS com as misericórdias?

**Vozes do BE:** — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isto tem de ficar claro, porque os portugueses sabem muito bem que existe há muitos anos contratualização com as misericórdias para a recuperação das listas de espera. Portanto, até é um pouco insólita esta discussão no Parlamento, porque essa é uma realidade do programa de recuperação das listas de espera.

Diz o CDS: «as misericórdias podem fazer 65 000 cirurgias.» Só querem 40 000, mas dizem que têm capacidade instalada para fazer 65 000. Por sua vez, o Presidente da União das Misericórdias Portuguesas fala em 70 000.

A segunda pergunta que lhe faço é esta: mas, se podem, por que é que não fazem?

A Sr.<sup>a</sup> **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Ora aí está!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Adianto a minha resposta: porque o povo não quer, porque os doentes não querem. Se contabilizarmos o número de cirurgias feitas por 6 das 10 misericórdias que já trabalham com o programa de recuperação das listas de espera, não soma 5000 cirurgias.

A pergunta que lhe coloco é esta: se podem, por que razão não fazem?

Isso significa que a motivação do projecto de resolução do CDS não é a redução das listas de espera, nem a recuperação dos doentes que esperam por uma cirurgia, é, sim, a redução das listas das dívidas, das dificuldades financeiras e dos prejuízos das misericórdias!

**Vozes do BE:** — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — É essa a principal motivação do vosso projecto de resolução.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, talvez por uma questão de bom senso, de cordialidade e de bom funcionamento do Parlamento, vou passar por cima dos variadíssimos processos de intenção que fez relativamente ao CDS...

O Sr. **João Semedo** (BE): — Política!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — ... sobre quem se colou a quem, e, sobretudo, por cima do facto de se ter substituído a nós dizendo qual é o objectivo da nossa iniciativa.

Se lhe expliquei que há 170 000 pessoas inscritas para cirurgias e que o nosso objectivo, independentemente de quem venha a subscrever o acordo, é o bem dos doentes, é o bem das pessoas que estão há meses à espera,...

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **João Semedo** (BE): — Não é!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — ... não serão com certeza o Bloco de Esquerda e o Sr. Deputado João Semedo que virão dizer que a nossa intenção é superar as dívidas das misericórdias. Isso, Sr. Deputado, eu não aceito e não lhe admito!

*Aplausos do CDS-PP.*

O que queremos é o bem dos doentes.

Desafio o Sr. Deputado a dizer que não há pessoas que esperam meses e anos por cirurgias que podem ser feitas em um quarto de hora. Desafio o Sr. Deputado a dizer que isso não existe.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Desafio-o a dizer que, mesmo em sede de SIGIC, as pessoas não são reencaminhadas do Norte para o Sul do País — pessoas idosas, analfabetas, desacompanhadas e vulneráveis.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Desafio-o a dizer que não é verdade que há pessoas que se vêm obrigadas a deixar de trabalhar, porque, por exemplo, para uma operação ao canal cárpico, que demora 10 minutos a fazer, têm quatro anos de lista de espera pela frente. Desafio-o a dizer que não é assim!

Portanto, Sr. Deputado, não faça processos de intenção.

*Aplausos do CDS-PP.*

O que lhe digo — e também o desafio a discordar disto — é que não estão a ser utilizadas ao máximo as capacidades instaladas no nosso sistema de saúde, nem no SNS, nem no sector social, nem no sector privado. E, como decisores políticos, a nossa obrigação e a do Governo é proporcionar aos portugueses doentes o acesso a cuidados de saúde o mais depressa possível.

**Vozes do CDS-PP**: — Exactamente!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Para isso, é preciso potenciar e maximizar a eficiência no sector público e, quando este não é capaz, socorrer, através de contratualização transparente e equilibrada, esses mesmos cuidados de saúde.

Quanto aos restantes processos de intenção, Sr. Deputado, nem lhe respondo.

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, peço a palavra para interpelar a Mesa.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra, Sr. Deputado.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, a interpelação é para solicitar à Mesa a distribuição à bancada do CDS, nomeadamente à Sr. Deputada Teresa Caeiro, e às restantes bancadas de dois tipos de documentos.

Primeiro, o decreto-lei constituinte do SIGIC, em que está claro que os doentes em lista de espera são livres de escolher, ou de não escolher, esta ou aquela unidade hospitalar.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — O problema é que não podem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — É uma livre decisão e não há nenhuma forma de os obrigar a aceitar irem para aqui ou para acolá.

Segundo, um conjunto de declarações públicas de altos responsáveis de três misericórdias do País sobre as dificuldades financeiras das respectivas misericórdias.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Sr. Deputado, quando fizer chegar à Mesa os documentos, eles serão imediatamente distribuídos.

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Sr. Presidente, peço a palavra para uma interpelação à Mesa no mesmo sentido da do Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **Presidente**: — Então, são quais os documentos que tem a apresentar?

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Sr. Presidente, peço a V. Ex.<sup>a</sup> que faça chegar ao Bloco de Esquerda um documento com aquela que parece ser a verdadeira intenção do Bloco de Esquerda neste debate. Ou seja, que distribua à Câmara os decretos de nacionalização das misericórdias, porque parece ser isso que o Bloco de Esquerda quer voltar a fazer 35 anos depois do 25 de Abril, Sr. Presidente.

*Aplausos do CDS-PP.*

*Protestos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Sr. Deputado, embora não sabendo de cor quais são os decretos de nacionalização das misericórdias, está feita a interpelação e a remissão indirecta para esse registo histórico.

Tem a palavra, para pedir esclarecimentos à Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, o Sr. Deputado Defensor Moura.

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, pode estar tranquila, pois não vou falar de dívidas nem de intenções ocultas.

Apesar de se orgulhar da paternidade do Serviço Nacional de Saúde, o Partido Socialista nunca esqueceu a importância dos sectores privado e social, nomeadamente dos hospitais das misericórdias que, durante quase cinco séculos, asseguraram a assistência médico-cirúrgica aos portugueses.

Os Governos de António Guterres e de José Sócrates têm repetidamente demonstrado que contam com a contribuição do sector social e do sector privado para complementar os serviços públicos de saúde na melhoria da prestação de cuidados de saúde, como se demonstra pelo Pacto de Cooperação celebrado em 1996/1997 com as misericórdias para prestação de cuidados, o qual tem sido alvo de repetidas actualizações, como a que está neste momento em negociação.

Mas essa melhoria de cuidados só é possível garantindo a adequação dos meios materiais e humanos às tarefas contratualizadas, com rigorosa avaliação da qualidade dos cuidados prestados.

Na louvável vontade de resolver rapidamente os problemas dos doentes, não podemos aliviar a exigência de qualificação dos profissionais, nem menosprezar a qualidade das instalações e dos equipamentos requeridos para as intervenções a contratualizar, como propõe. Isso, aliás, tem sido feito nos últimos quatro anos em que, com as iniciativas do Governo desencadeadas em 2005, até ao final do 1.º semestre de 2009 o número de doentes inscritos para cirurgia desceu 32% e a mediana do tempo de espera por cirurgia desceu para bem menos de metade, no mesmo período.

Mas dos 160 000 doentes em lista de espera — referidos, aliás, no vosso projecto de resolução — há patologias com diversa gravidade e intervenções cirúrgicas com muitos diferentes graus de risco, sendo certo que um número significativo delas exige unidades hospitalares mais diferenciadas, com meios técnicos e humanos mais especializados para a cirurgia e, principalmente, para o pós-operatório imediato.

Por isso, tratando-se de pequenas unidades hospitalares, quero perguntar à Sr.ª Deputada se foi elencada a real capacidade de cada hospital, referido no vosso projecto, especificando que tipo de cirurgias de cada especialidade pode realizar com absoluta segurança para os doentes.

Além disso, estando a maioria das referidas unidades hospitalares localizadas no Norte do País, onde existem vários hospitais do Serviço Nacional de Saúde bem apetrechados em meios técnicos e humanos, avaliou o Partido Popular se existem nessa região tantos doentes em lista de espera nas especialidades e nos tipos de cirurgias que aqueles hospitais da misericórdia podem executar com segurança?

Considera V. Ex.ª que este Parlamento se pode comprometer com um número global de cirurgias, com um acordo de âmbito nacional, como se propõe, sem especificar a capacidade de resposta de cada um dos hospitais elencados e, principalmente, sem referir a capacidade instalada nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde situados no território envolvente?

Pese embora os inestimáveis serviços que as misericórdias prestaram ao longo dos séculos aos portugueses, não considera V. Ex.ª que para uma correcta gestão dos dinheiros públicos é obrigação deste Parlamento exigir a rentabilização dos investimentos realizados nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e esgotar a sua capacidade de resposta antes de recorrer ao sector social ou privado de prestação de cuidados hospitalares?

Estando certo de que todos aqui têm consciência de que, apesar das suas naturais deficiências, o Serviço Nacional de Saúde é um dos mais eficientes serviços públicos do País, não podemos aceitar que a apressada celebração de um acordo-quadro mal fundamentado possa contribuir para a subutilização da capacidade instalada nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde por transferência indevida dos doentes para o sector social e privado.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, na pessoa do orador antecedente, Ilustre Deputado Defensor Moura, faço um apelo a todos os novos Deputados desta Legislatura no seguinte sentido: um pedido de esclarecimento tem a duração de 2 minutos. Os novos Deputados têm que cooptar essa cultura regimental.

Tem a palavra a Sr.ª Deputada Teresa Caeiro para responder.

A Sr.ª **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Defensor Moura, há um problema com as perguntas ou as intervenções escritas antes da intervenção principal: ficamos na dúvida sobre se o Sr. Deputado não ouviu ou não percebeu a intervenção que fiz.

*Risos do CDS-PP.*

Convém fazer as perguntas de acordo com o que é dito na tribuna e não preparar, de manhã, um texto escrito.

Deixe-me explicar por que razão lhe digo isto.

Disse o Sr. Deputado que muitas intervenções constantes das listas de espera para cirurgia são de diferente complexidade. Mas eu disse na tribuna qual foi a nossa escolha: foram exactamente especialidades que não requerem, na maior parte dos casos, uma intervenção particularmente específica e que podem, inclusivamente, ser feitas em ambulatório. Portanto, como vê, poderia ter poupado algum tempo, como disse o Sr. Presidente, não fazendo perguntas redundantes.

Falou também na quebra de mediana do tempo de espera. Mas eu também tive oportunidade de me referir a isso e dizer que, apesar da redução dos tempos de espera, ainda estamos muito aquém do que seria desejável. Não sei se o Sr. Deputado está recordado de que falei disso!? Inclusive, eu disse que o CDS pretende ir além desta redução da mediana do tempo de espera. Também tive oportunidade de dizer que, como sabemos, a redução da mediana do tempo de espera é feita, muitas vezes, não à custa da realização das intervenções realizadas mas, sim, do apagamento dos nomes das pessoas dos registos.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Não é verdade!

**Vozes do CDS-PP:** — É verdade!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Deputado, só mais um exemplo.

Disse ainda o Sr. Deputado que não podemos correr o risco de não rentabilizar o Serviço Nacional de Saúde. Se tivesse ouvido com atenção ou, então, não tivesse preparado hoje de manhã a sua pergunta, teria percebido que comecei exactamente por dizer que o que consideramos fundamental é a máxima utilização de todas as capacidades instaladas, começando pelo SNS, e que, como é evidente, temos que começar por reestruturá-lo, reorganizá-lo e aumentar a sua eficiência.

Pergunta o Sr. Deputado: pode o Parlamento assumir um acordo-quadro e uma contratualização? E eu pergunto-lhe: se o Parlamento não pode, por que é que pode a Ministra da Saúde,...

*Risos do PS.*

... que assumiu ontem à noite a elaboração de um?!

**Vozes do PS:** — Não sabe que há separação de poderes?

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Como imaginará, não fizemos um projecto de lei «em cima do joelho»!

Tenho, por isso, todo o gosto em fazer distribuir à bancada do Partido Socialista, bem como às restantes, a descrição de todas as capacidades instaladas, por tipo de cirurgia, nas misericórdias.

Sr. Deputado, espero ter respondido às questões que colocou, aliás, penso que já o tinha feito na minha intervenção inicial.

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Para replicar, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente:** — Não pode, Sr. Deputado. O estudo do Regimento é uma condição básica para o desempenho cabal da função de Deputado em Plenário.

Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Rosário Cardoso Águas.

A Sr.<sup>a</sup> **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, queria começar por cumprimentá-la por ter trazido a debate este tema, um tema que é importante por si só, pelo que representa para os milhares de cidadãos portugueses que não têm acesso atempado a cuidados de saúde, e também por recordar o papel relevantíssimo que as misericórdias portuguesas têm desempenhado no País ao longo de muitos séculos.

Já lamento um pouco que, na primeira parte do debate, tenha desviado uma discussão tão importante como esta para um tom que mais parece estar a querer aproveitar aqui as misericórdias como arma de discussão política. Isso, nós rejeitamos e por aí não vamos!

Queria dizer à Sr.<sup>a</sup> Deputada que também se sente – o que compreendo – que há uma certa amargura por estas indecisões do Partido Socialista e do Governo em várias matérias, nomeadamente nesta. Esta é, porém, uma situação com a qual temos de coexistir neste momento.

Nos primeiros quatro anos, muitas vezes, o governo anterior decidia imponderavelmente e teimava até ao fim na mesma decisão imponderada; hoje, decide uma coisa num dia e decide outra coisa no dia seguinte. Mais uma vez, foi o que aconteceu aqui, com a questão do protocolo com as misericórdias.

Em relação a este assunto, naturalmente partilhamos todas as preocupações que aqui elencou, mas não estamos do seu lado e não concordamos consigo quanto ao método que recomenda a esta Assembleia.

O País tem, desde 1994 – aliás, sempre por mão de iniciativas de governos do PSD –, muitos planos e iniciativas para combater esta chaga das listas de espera. Contudo, hoje, cinco anos depois de estar em curso o SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgias), a situação está longe de ser a desejável. É verdade!

Porém, não podemos compreender nem concordar consigo que o caminho seja aquele que aqui nos propõe. O que importa saber, de uma vez por todas – ainda ninguém o disse, muito menos o Governo –, é se Portugal tem ou não um problema de capacidade instalada ou se tem, por outro lado, um problema de mau funcionamento, de insuficiência operacional. E, antes que isso seja apurado, não podemos concordar com uma iniciativa desta natureza.

Por isso, Sr.<sup>a</sup> Deputada, o que lhe proponho é que, no respeito pela importância que este tema tem e porque consideramos bastante relevante que ele seja tratado com a maior adesão possível dos partidos da Assembleia da República, retire este diploma de votação para que, em sede da Comissão de Saúde, que é onde deve ser discutido este assunto, possamos debater e aperfeiçoar este projecto de resolução e, acima de tudo, ouvir os responsáveis – temos de ouvir o responsável pelo SIGIC, o responsável pela Entidade Reguladora da Saúde, bem como o Governo.

Não podemos cair aqui na tentação de substituir o Governo naquelas que são as suas obrigações executivas: governar e resolver este problema.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Rosário Cardoso Águas, muito obrigada pelas suas perguntas.

Começo por fazer-lhe também uma pergunta: quanto mais tempo é que entende que os doentes podem esperar – os 170 000 – até termos respostas cabais por parte dos responsáveis de que falou e se apure, ao fim de 30 anos de SNS, quais as verdadeiras capacidades instaladas?

O que temos à nossa frente é uma incapacidade real (ou não) de dar resposta a todas as pessoas que precisam de cuidados de saúde em tempo útil. Percebo qual é a sua intenção e, de facto, isso seria o desejável! Mas também seria desejável que se resolvessem todas as ineficiências do Serviço Nacional de Saúde antes de os senhores apresentarem, por exemplo, um projecto de lei para resolver a questão da oncologia, como fizeram na semana passada. E também não me recordo de terem ouvido todos os responsáveis antes de apresentar o projecto de lei.

Digo-lhe mais, Sr.<sup>a</sup> Deputada: foi exactamente para dar essa flexibilidade ao Governo que não apresentámos um projecto de lei mas, sim, um projecto de resolução, exactamente para que os responsáveis, a quem compete executar esta resolução, possam ser ouvidos pelo Governo!

Quanto ao resto, Sr.<sup>a</sup> Deputada, estamos aqui, no Parlamento, e não podemos ser tão sentimentais. Há pouco, o Sr. Deputado João Semedo questionava-se sobre quem foi atrás de quem e, agora, a Sr.<sup>a</sup> Deputada fala em amargura...

A Sr.<sup>a</sup> **Rosário Águas** (PSD): — Não é minha, é sua!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sim, a nossa amargura em relação aos acordos do Orçamento do Estado.

Como instituição que somos, o que temos de fazer é resolver os problemas dos cidadãos e não ter estados de alma!

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Penso que não é isso que está aqui em causa.

Em todo o caso, se quer que lhe diga, parece-me que houve, da parte do Partido Socialista, uma espécie de ciúmes, porque, nestas proclamações erráticas ao longo dos últimos dias, verificámos que estão com um cronómetro na mão a ver quem é que consegue chegar primeiro ao acordo.

Digo-lhe, com toda a franqueza, Sr.<sup>a</sup> Deputada: pela nossa parte, ainda bem, porque o que queremos é que o acordo seja feito, agora ou no dia 31 de Março. Se for o Partido Socialista e o Primeiro-Ministro a assiná-lo, ainda bem! O que queremos é que os doentes sejam operados mais depressa. É essa a nossa resposta.

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, vou procurar cumprir a determinação do Regimento.

Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, neste início de debate, há uma questão que já foi referida por várias vezes, quer pela Sr.<sup>a</sup> Deputada quer por outros Srs. Deputados, e que merece toda a atenção. É evidente que não é possível ignorar as situações de muitos doentes e utentes do Serviço Nacional de Saúde que não encontram resposta em tempo aceitável, designadamente para as cirurgias de que necessitam e a que têm o direito de aceder. E, sendo evidente que assim é, é preciso encontrar respostas para eles.

Ora, do ponto de vista do PCP, não há qualquer problema que, não havendo resposta no Serviço Nacional de Saúde, essa resposta se encontre no sector social. Aliás, se fizemos um pouco de história sobre esta matéria, constatamos que, na VII Legislatura, o PCP apresentou uma iniciativa em relação à recuperação de listas de espera, na qual se propunha exactamente que, uma vez esgotada a capacidade do Serviço Nacional de Saúde, em determinado momento, se pudesse recorrer a outros prestadores. Mas só nessa condição!

Na altura, essa iniciativa foi aprovada e passou a ser lei, a lei que enquadra todos os programas de recuperação de listas de espera.

De facto, a Sr.<sup>a</sup> Deputada já referiu o seu acordo com esse princípio da necessidade de utilizar o Serviço Nacional de Saúde, o problema é que, no projecto de resolução que apresentam, essa cautela não está explicitada. Isto é, propõe-se um protocolo com as misericórdias – e muito bem – mas não se condiciona o recurso a essa opção à inexistência de resposta no Serviço Nacional de Saúde. E aqui não há nenhum preconceito contra as misericórdias, quando muito haverá um preconceito de alguns contra o Serviço Nacional de Saúde!

O que propomos, portanto, é que este recurso se utilize – e é sobre isso que quero ouvir a sua opinião –, mas apenas quando se comprove o esgotamento da capacidade do Serviço Nacional de Saúde. Esse recurso não pode ser determinado em abstracto nem para a totalidade; é para aquela situação concreta e no tempo concreto em que cada pessoa tem o direito a usufruir destes cuidados de saúde.



*Aplausos do PCP.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Bernardino Soares, muito obrigada pela sua pergunta. Agradeço a oportunidade que me dá de explicitar o que, porventura, não terá lido directamente no texto da iniciativa mas que julgo ter ficado claro aquando da apresentação da mesma.

É evidente que temos, em primeiro lugar e sobretudo, de esgotar todas as capacidades do SNS.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Mas, volto a perguntar até quando vamos esperar para saber que as capacidades do SNS foram esgotadas!? Por um lado, temos 170 000 pessoas inscritas para cirurgia. O Sr. Deputado considera que isto representa, ou não, o esgotamento ou o não esgotamento do SNS? Por outro lado, os 40 000 que nos propomos contratualizar, como pode constatar, é uma ínfima parte da totalidade de pessoas que esperam por uma cirurgia.

O Sr. Deputado sabe que haverá sempre um papel insubstituível do Estado na regulação e na fiscalização da qualidade, tal como sabe bem que esta faculdade de escolha não é verdadeiramente proporcionada aos doentes no dia-a-dia. O SIGIC, apesar de ser um mecanismo útil e benéfico – aliás foi o governo do PSD e do CDS que o iniciou –, tem entraves, vícios e perversões que vamos tentar resolver.

A alternativa que se coloca é esta: vamos esperar até saber se o SNS está esgotado ou vamos atender já às 170 000 pessoas que estão em lista de espera, muitas delas, repito,...

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não é isso!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Então, Sr. Deputado, espero que, na intervenção que vai proferir, possa esclarecer como vai medir quando está esgotada a capacidade do SNS. Espero que não seja quando começarem a morrer mais pessoas do que aquelas que já morrem, sem terem tido acesso a uma intervenção cirúrgica.

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Ó Sr.<sup>a</sup> Deputada... Essa é que não!...

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, passamos agora ao período de intervenções.

A primeira oradora inscrita é a Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Antes de mais, permita-me, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, que lhe dê as boas-vindas a este tema, ao tema da preocupação com as listas de espera na saúde, uma vez que o trouxe agora a discussão, através deste projecto de resolução. Como bem sabe, este é um tema que ocupa muito o Partido Socialista, quer nesta bancada quer no Governo.

*Protestos da Deputada do CDS-PP Teresa Caeiro.*

É verdade, Sr.<sup>a</sup> Deputada! Oiça bem e vai ver como é verdade o que eu digo, porque eu provo-lho com os factos, os factos que quis trazer no início da sua discussão.

Vejamos, então: em 2005, no fim do mandato do governo que V. Ex.<sup>a</sup> integrou, encontravam-se em lista de espera para cirurgia 248 000 doentes; menos de quatro anos depois, com o governo do Partido Socialista, esse número passou a 170 000, ou seja, houve 30% de redução no número de doentes em espera para cirurgia.

Vejamos agora a mediana do tempo de espera para cirurgia: em 2005, no fim do governo do CDS e do PSD, o tempo de espera era de 8.6 meses; em Julho de 2009, esse tempo reduziu-se para 3.4 meses, ou

seja, houve uma redução em 61% da mediana do tempo de espera para cirurgia. Isto, em menos de 4 anos, Sr.<sup>a</sup> Deputada!

**Vozes do PS:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Foi a evolução que conseguimos fazer relativamente à herança que tivemos de VV. Ex.<sup>as</sup>.

Se atentarmos apenas na comparação entre o segundo semestre de 2008 e o primeiro semestre de 2009, verificamos que, num único semestre, houve uma redução do número de utentes de 175 761 para cerca de 169 000, e a mediana do tempo de espera reduziu-se de 3.7 meses para 3.4 meses, não obstante nesse mesmo período ter havido um número de entradas novas superior a 7.1%.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, como vê, estamos muito preocupados com esta realidade desde há muito tempo.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Houve momentos em que tivemos de adoptar medidas especiais. A Sr.<sup>a</sup> Deputada citou aqui uma especialidade, a oftalmologia, que era uma preocupação nacional e a verdade é que, recorrendo exclusivamente aos serviços públicos, ao Serviço Nacional de Saúde, o Governo adoptou o programa PIO (Programa de Intervenção em Oftalmologia) e conseguiu realizar 75 000 primeiras consultas e 30 000 cirurgias, num programa de produção adicional, resolvendo o problema da cirurgia com o famoso programa das cataratas que o PS conseguiu implementar sem recurso nem ao sector privado nem ao sector público.

Para além disso, os portugueses sabem que, através do programa e-SIGIC, criado pelo Governo do PS – não é o sistema SIGIC, é o e-SIGIC, do programa Simplex 2009 –, podem, a todo o momento, em sua casa, saber qual a sua situação na lista de espera.

E convém aqui salientar – ouça bem, Sr.<sup>a</sup> Deputada! – que o Governo do PS eliminou uma prática que existia anteriormente, que era seguinte: quando um doente recusava a sua transferência para um hospital distante, por exemplo, era cortado da lista de espera. Essa prática, que a Sr.<sup>a</sup> Deputada aqui insinuou, foi exactamente eliminada pelo PS e agora o doente mantém a prioridade na lista mesmo quando recusa a cirurgia.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria de Belém Roseira** (PS): — Bem lembrado!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Além disto, Sr.<sup>a</sup> Deputada, legislámos no sentido de criar prazos máximos de espera.

Portanto, apenas com estes exemplos fica bem provado aqui quem tem, há muito, a preocupação com as listas de espera e quem vem agora, cavalcando essa onda, trazer aqui à discussão esse tema.

Mas vamos agora à outra parte importante deste debate, que é a relação com a União das Misericórdias Portuguesas ou com o sector da economia social.

Convém, desde logo, deixar muito clara uma ideia: o PS não tem qualquer preconceito relativamente ao sector social. Aliás, isso comprova-se pelo facto de, em 1996, um governo do PS ter celebrado um pacto de cooperação com o sector social, com as três uniões, a União das Misericórdias Portuguesas, a União das IPSS e a União das Mutualidades Portuguesas, acordo esse ainda em vigor, no âmbito do qual se realizaram, por exemplo, no ano passado, 15 000 cirurgias, acrescidas das cerca de 10 000 cirurgias dos vales cirurgia emitidos no âmbito do programa SIGIC. Portanto, preconceitos relativamente ao sector social é algo que não temos.

O pacto de cooperação que está em vigor já tinha sido considerado como desactualizado e, por isso, considerávamos que seria necessário revê-lo. Aliás, posso lembrar aqui as declarações de ontem do Sr. Dr. Manuel Lemos, Presidente da União das Misericórdias Portuguesas, à saída da reunião com a Sr.<sup>a</sup> Ministra da Saúde, quando disse que «já tinha sido decidido que se precisava de reformular este acordo». Portanto, não foi em resultado da iniciativa legislativa que os senhores aqui trazem que o Governo e a União das Misericórdias estão a negociar no sentido de melhorar o acordo em vigor.

Defendemos a possibilidade de celebrar esse acordo. O que é que nos distingue? O que nos distingue é a lógica subjacente à celebração desse acordo. É que os senhores partem da capacidade instalada das misericórdias, dos seus problemas, e, a partir daí, assentam os termos em que o acordo deve ser celebrado. Não é esse o nosso paradigma.

Nós damos primazia ao serviço público. Para nós, o serviço público está em primeiro lugar. Devemos maximizá-lo, optimizá-lo, e só depois de esgotada a capacidade instalada do Serviço Nacional de Saúde é que admitimos, a título complementar, fazer esse acordo com o sector da economia social.

É uma tradição que já vem de trás. Aliás, nunca como nos governos socialistas foi feita uma cooperação tão intensa para que, entre os serviços públicos e os serviços do sector social, e até privado, possamos, todos em conjunto, resolver o principal problema, a existência de doentes em lista de espera.

É que, para nós, o principal problema são, efectivamente, as pessoas. Estamos preocupados com a existência de listas de espera, quer para consulta quer para cirurgia. O nosso objectivo seria a «lista zero», é para isso que todos trabalhamos. Não sendo ainda possível, estamos empenhados em optimizar os serviços públicos, em recorrer ao Serviço Nacional de Saúde até ao seu limite, e depois, então, partimos para a celebração do acordo.

Por outro lado, Sr.<sup>a</sup> Deputada, parece-nos que aquilo que aqui nos é sugerido pelo CDS tem uma formulação incorrecta. É-nos sugerido que votemos uma proposta que, na sua fase final, faz referência a deliberar, a determinar ao Governo. Ora, parece-nos que a Assembleia da República não deve determinar ao Governo que faça o acordo.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não?!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Deve recomendar ao Governo que o faça, sendo que os termos em que isto aqui é sugerido não nos parecem de todo adequados.

Não devemos começar por elencar as misericórdias que estão em situação de disponibilidade ou com capacidade instalada, não devemos elencar aqui três ou quatro especialidades sem que localmente se faça essa análise.

Não é necessário esperar muito tempo para saber quando teremos a avaliação exacta das capacidades do Serviço Nacional de Saúde, porque o que preconizamos é que o Ministério, com os seus serviços desconcentrados, também possa, região a região e de acordo com as disponibilidades das misericórdias, fazer o acordo que melhor sirva para a satisfação das necessidades elencadas em cada uma das regiões.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, este é o caminho que pretendemos seguir.

Como nota final gostaria de salientar três pontos: nada temos contra o sector social; o nosso primado são as pessoas, e é o serviço público que deve dar resposta aos seus problemas. E para resolver estes problemas vamos continuar o caminho que já tínhamos traçado. Se os senhores quiserem acompanhar-nos nesse caminho, façam favor, mas não vamos seguir o caminho enviesado que nos é proposto, neste momento, com esta proposta.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Inscreveram-se dois Srs. Deputados para pedir esclarecimentos à oradora. Em primeiro lugar, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro, dizia há pouco que, para si e para o PS, o que está em primeiro lugar é o SNS. Para nós, são as pessoas; para nós, quem está em primeiro lugar são as pessoas, os doentes e as 170 000 pessoas à espera de uma cirurgia.

*Aplausos do CDS-PP.*

Não sei se faz parte de uma cartilha que os senhores aprovaram nos Estados Gerais ou nas Novas Fronteiras, mas de cada vez que a oposição apresenta uma iniciativa os senhores dizem «bem-vindo a este problema» e «obrigado por virem cavalgar»!... Não sei se aprendem todos na mesma cartilha!... Os senhores

é que, certamente, não apresentaram nenhuma iniciativa, nem nesta nem na anterior legislatura, para combater as listas de espera.

*Aplausos do CDS-PP.*

E deixe-me que lhe diga, a propósito de herança, que os senhores é que herdaram o SIGIC. A senhora disse, no início da sua intervenção: «quando os senhores saíram do governo, em 2005, a lista de espera era de 248 000». Pois obviamente que sim, mas o SIGIC tinha começado a funcionar um ano antes e, como sabe, não se fazem milagres.

Portanto, a herança de que os senhores estão a beneficiar é exactamente o SIGIC. Agradeçam, tenham a humildade de agradecer terem recebido o SIGIC como herança!

Depois, quanto ao e-SIGIC, Sr.<sup>a</sup> Deputada, se fosse a si não ia por aí. Desafio qualquer Sr.<sup>a</sup> Deputada ou Sr. Deputado do PS a ir à *net* verificar qual é o centro de saúde, qual é a unidade local... Lá está: os senhores não devem fazer as vossas perguntas antes da intervenção.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Não seja incorreta!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — É que estivemos a estudar esta questão e verificámos que são muito poucos aqueles que têm acessíveis as listas de espera. Desafio-a a fazer isso. Portanto, eu não iria por aí.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, já que disse, com essa bonomia, «bem-vindos» e «se querem acompanhar-nos», deixe-me referir que os senhores não apresentaram uma iniciativa para redução das listas de espera. Se conseguir referir-me uma!...

Acha que se o CDS não tivesse agendado para hoje o debate deste projecto de resolução a Sr.<sup>a</sup> Ministra teria feito ontem o anúncio da celebração de um acordo-quadro no dia 31? Deixo-lhe esta pergunta.

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, modere-se, porque o mundo não começou quando o CDS chegou ao poder, já existia mundo antes e já existia um programa de combate às listas de espera!

*Aplausos do PS.*

Não se chamava SIGIC mas, designadamente, a então Ministra da Saúde, a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria de Belém Roseira, que está aqui ao meu lado, criou um programa de combate às listas de espera. Não se chamava SIGIC mas os resultados para os utentes eram o mesmo.

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Não eram, não!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — A Sr.<sup>a</sup> Deputada acabou de dizer que a vossa primeira preocupação são os utentes e, portanto, modere-se e veja bem quais são os resultados das suas palavras.

Deixe-me dizer-lhe só uma coisa, que não é uma resposta directa à sua pergunta mas que não posso deixar de o referir. A Sr.<sup>a</sup> Deputada repetiu duas vezes algo que me parece deselegante dizer, isto é, que trazemos as perguntas feitas de casa – disse-o ao Sr. Deputado Defensor Moura e disse-mo a mim. Não pode dizer é que não acreditamos naquilo que dizemos. Acreditamos e sabemos!

Independentemente do momento em que se façam as perguntas, elas vão ser sempre no mesmo sentido, por muito que desagrade ao CDS.

*Aplausos do PS.*

É que acreditamos muito naquilo que dizemos! Seja espontâneo, seja escrito, Sr.<sup>a</sup> Deputada, vai ser um bocadinho desagradável continuar a ouvir-nos com estas afirmações, mas conte com elas.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, quero ainda responder às outras perguntas que fez. Até lhe sugiro, se tiver essa possibilidade – se não tiver facultá-la-ei –, que troque umas impressões com o responsável máximo da União das Misericórdias, porque foi o próprio que disse, ontem à tarde, que há muito que o Governo e a União das Misericórdias tinham considerado importante rever o acordo existente. Seguramente que esse responsável não disse isto depois de ter visto este agendamento potestativo na nossa ordem de trabalhos, a menos que não acreditem na isenção do Sr. Dr. Manuel Lemos, o que tenho a certeza que não corresponde à verdade.

*Aplausos do PS.*

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ah! Não tem nada a ver!...

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr.<sup>a</sup> Deputada, estamos muito tranquilos relativamente ao trabalho que temos vindo a desenvolver na resposta às necessidades dos doentes do Serviço Nacional de Saúde. Estamos muito serenos, sabemos muito bem que este é o caminho que temos para percorrer, não obstante faltar ainda percorrer outro tanto, outra parte muito grande.

Podem contar connosco para dar passos mais firmes no sentido do «ponto zero», podem contar connosco na construção de um acordo com bases sólidas, sérias e razoáveis para ambas as partes, não podem é contar connosco para acolher uma iniciativa legislativa precipitada, atabalhoada e pouco rigorosa, para marcar a agenda política.

Os portugueses vão ter a sua resposta também com o sector social, porque o Governo do PS assim havia decidido.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro, no PS, há uns que se enganam nos números, como é o caso do Sr. Ministro de Estado e das Finanças, e há outros que se enganam com os números, como é o caso da senhora.

Mas vamos aos números, vamos a essa história de «sucesso» socialista da redução das listas de espera. Em três anos de governação socialista, é um facto que as listas de espera se reduziram de 258 000 para 175 000 doentes. Sr.<sup>a</sup> Deputada, já fez as contas? Não fez! Sabe qual foi a capacidade acrescida de recuperação de cirurgias atrasadas que o PS conseguiu introduzir em todo o SNS? Oito cirurgias por dia! Está satisfeita?! Está tranquila?! É pouquíssimo!

**Vozes do BE**: — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Não, não estou satisfeita!...

O Sr. **João Semedo** (BE): — A senhora diz que isto é uma história de sucesso. Em quatro anos, o Ministério da Saúde emitiu 285 000 vales cirurgia. Sabe quantos doentes foram operados com estes 285 000 vales? 83 000. Sabe quantos doentes saíram da lista de espera apenas por uma operação administrativa, aqueles a que se chama «expurgados»? 110 000. E sabe quantos doentes recusaram o vale por não quererem ir para o serviço que lhes foi indicado? 75 000. Isto é uma história de sucesso? Está satisfeita? Está tranquila? Eu não estou, acho até que são muito más *performances*.

*Aplausos do BE.*

Mas isto tem um outro aspecto importante: ao contrário daquilo que a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro disse, e insiste, os doentes não são obrigados a aceitar a indicação do vale cirurgia. Se os doentes não vão para as

misericórdias é porque não querem ir, e têm todo o direito a não querer! Nenhum de nós tem o direito de impor a ausência desse direito.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Então e a liberdade de escolha?

O Sr. **João Semedo** (BE): — Onde está, então, a liberdade de escolha? Não acho que a Assembleia, o Governo ou seja quem for possa impor isso aos doentes.

Mas voltemos à história de sucesso, porque esta história é bem mais complicada no último ano. Em 31 de Dezembro de 2008, estavam nas listas de espera 175 000 doentes. Seis meses depois, em 30 de Junho de 2009, estavam nas listas de espera 170 000 doentes. Ou seja, em seis meses do ano passado, de 2009, o Ministério da Saúde diminuiu as listas de espera em apenas 5000 doentes. Está satisfeita, Sr.<sup>a</sup> Deputada? Está tranquila? Olhe, eu não estaria! É porque 5000 é um número abaixo de qualquer expectativa e revelador de que o Ministério da Saúde está paralisado, é ineficiente, está reduzido na sua capacidade de resposta.

Olhe, eu dir-lhe-ia que, em 2009, houve poucos portugueses com gripe A, mas quem ficou «engripado» foi o Ministério da Saúde e, por isso, temos estes resultados...!

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, agradeço-lhe as suas perguntas e permita-me que lhe responda, muito directamente, o seguinte: não, não estou satisfeita!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Ah! Pronto!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Não estamos satisfeitos! O Grupo Parlamentar do PS e o Governo socialista não estão satisfeitos! Nem estamos a contemplar o trabalho já realizado. Não! Só estávamos a trazer ao debate factos e números, que foi o desafio que a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro nos fez no início da sua intervenção. Números esses que nos preocupam, que ainda nos deixam insatisfeitos, que nos desafiam a continuar, que nos obrigam a ser mais rigorosos e que nos obrigam a maximizar a resposta instalada no Serviço Nacional de Saúde. É essa a nossa orientação e é esse o nosso espírito, e não a ideia, que tentou transmitir aqui, de que estávamos satisfeitos e já estávamos a contemplar o trabalho realizado. Não é isso!

Quanto ao período mais recente, do segundo semestre de 2008 para o primeiro semestre de 2009, os números que o Sr. Deputado trouxe aqui estão correctos. Só falta acrescentar o seguinte: houve uma redução do número de inscritos, mas, ao mesmo tempo, houve um aumento, muito significativo, de novas entradas nas listas de espera, de cerca de 8%. Porquê, Sr. Deputado? Por duas razões óbvias (senão mais): primeira, devido ao envelhecimento da população, o que torna evidente o acréscimo das inscrições, e, segunda, porque as pessoas acreditam mais no Serviço Nacional de Saúde, porque muitas pessoas que recorriam ao privado vêm agora ao Serviço Nacional de Saúde...

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Ó Sr.<sup>a</sup> Deputada, isso nada tem a ver, nada!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — ... por considerarem mais qualificada esta resposta.

Esta, Sr. Deputado, é mais uma razão para nos sentirmos ainda mais responsabilizados.

Quanto aos utentes que recusam a utilização do vale cirurgia, o seu número é naturalmente considerável. Mas há duas coisas que são evidentes: uma primeira é que eles têm essa oportunidade (disponibilizamo-lo através do SNS e os doentes podem recusá-lo); outra muito importante (ao contrário do que foi dito pela Sr.<sup>a</sup> Deputada na sua intervenção inicial) é que o nome desses doentes não é riscado das listas de espera e eles mantêm a prioridade, o que faz toda a diferença para aquele que vive em Lisboa e não quer ser operado no Alentejo, mas, se não for operado, continua no mesmo lugar que ocupava na lista de espera.

Sr. Deputado, em síntese, não estou satisfeita, não estamos satisfeitos, temos muito caminho a percorrer, temos ainda muito que explorar no SNS. Para além do SNS, o sector da economia social e os privados devem

ser tidos em conta, e vamos tê-los em conta. Não sossegaremos enquanto não conseguirmos ir até ao limite. E o limite é que cada português consiga uma consulta de especialidade e uma cirurgia num tempo muito reduzido. É essa a nossa ambição, é esse o nosso caminho.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Clara Carneiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, quero cumprimentá-la e ao seu grupo parlamentar por terem trazido aqui a debate este projecto de resolução, pois ele significa convidar os Deputados desta Câmara a discutir um assunto muito importante, o da relação de transparência que deve existir e continuar a ser debatido entre os vários prestadores dos serviços de saúde, em Portugal, que são os sectores público, privado e social.

Estamos à vontade para falar de Misericórdias (o PSD, aliás, sempre as acarinhou), não há qualquer programa eleitoral do PSD que não fale do papel prestimoso das Misericórdias na área social e na área da saúde. Três importantes ex-ministros dos nossos governos deram um grande incremento às Misericórdias, a saber: a ex-ministra Leonor Beleza, que, após 1976, fez uma lei de bases em que o sector social entrava na prestação de serviços de saúde; o ex-ministro Paulo Mendo, que fez o célebre acordo de cooperação específico com o sector social, que foi aprofundado pela ex-ministra Maria de Belém; e o ex-ministro Luís Filipe Pereira, que, no lançamento das bases dos cuidados continuados (que o PS gosta de dizer que iniciou...), fez, em Fátima, um protocolo com as Misericórdias para as primeiras camas de cuidados continuados (isto, em 2003!). Estamos, portanto, à vontade para falar de Misericórdias!!

Mas fiquei perplexa com dois comunicados do Ministério da Saúde: um, de anteontem, do Gabinete da Sr.<sup>a</sup> Ministra da Saúde, dizendo que «o Governo continuaria, à semelhança do que tem vindo a fazer, a contratualizar com as Misericórdias, na estrita medida das necessidades identificadas» — isto, anteontem.

Ontem, ao fim do dia, saiu um comunicado do Gabinete da Sr.<sup>a</sup> Ministra dizendo que, «até 31 de Março, assinaria um protocolo com as Misericórdias».

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — E hoje votam contra!

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — E eu fico muito perplexa, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, porque, de facto, não se pensa de forma organizada, nem planeada — e o País não pode continuar a pagar tanta ineficiência!

A Sr.<sup>a</sup> Deputada falou no Programa de Intervenção em Oftalmologia, no PIO — que até tem uma sigla engraçada... Esse PIO é interessantíssimo, porque, num ano, e sem sair do SNS, vem, com uma entrada de 28 milhões de euros, contratualizar com cinco centros hospitalares metade daquilo que, durante o ano inteiro, todo o SNS fez em cirurgias. Ou seja, todo o SNS nacional fez, em 2007, 60 000 cirurgias e, depois, à custa de meter mais dinheiro para a máquina, concretamente 28 milhões de euros, contratualiza-se, num ano, com cinco centros hospitalares metade da produção nacional!...

Ora, eu pergunto: temos gente a mais, ou temos gente que não está a fazer o que deve? É à custa de meter 28 milhões de euros que se produz metade daquilo que nacionalmente se produz? Isto faz-me muita confusão, Sr.<sup>a</sup> Deputada! E agora vai enfiar-se mais dinheiro, sem sabermos o que, de facto, é preciso em termos de capacidade instalada... É à custa desta desorganização que um País que está como está vai continuar a enfiar mais dinheiro para uma máquina e a pagar uma ineficiência de um Estado que, pelos vistos, não funciona na capacidade instalada que tem?! É porque, se funcionasse, não era preciso meter mais dinheiro para que se produzisse mais.

*Aplausos do PSD.*

Portanto, Srs. Deputados, ou temos gente a mais que não produz, ou então só se produz quando se mete mais dinheiro — e o País não aguenta isto!

Assim sendo, isto são soluções pontuais. O próprio Tribunal de Contas diz que são soluções pontuais e que, além disso, contrariam a criação do SIGIC (porque são pontuais que vão lá para dentro). E, em Agosto de

2009, o mesmo Tribunal de Contas diz que, devido à inexistência de indicadores sobre a rendibilização da capacidade instalada das unidades hospitalares — e não vale a pena dizer que há muita produção, pois produção é uma coisa e produtividade é outra, e do que precisamos é de muita produtividade —, o tribunal está impedido de fazer uma análise efectiva das necessidades dos hospitais que aderiram ao Programa de Intervenção em Oftalmologia, ao PIO.

Diz ainda o Tribunal de Contas: «Assim, não foi possível determinar se as cirurgias contratualizadas no âmbito do Programa de Intervenção em Oftalmologia, em produção adicional (com o consequente aumento de custos), poderiam ter sido realizadas em produção normal». Ou seja, o Estado não faz em produção normal, mas, pelos vistos, pode fazer, porque, se consegue fazer em adicional com a mesma gente... É porque, se o PIO não saiu do Estado e só contratualizou com cinco centros hospitalares, quando tem os hospitais todos do País a poder fazer cirurgia oftalmológica, fico muito perplexa...

Sr.<sup>a</sup> Deputada, custa-me dizer-lhe isto mas parece que é o próprio PS que vai desconjuntando o SNS,...

A Sr.<sup>a</sup> **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Exactamente!

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — ... o que, para mim, representa quase um sacrilégio.

O PSD foi muito criticado por não ter a sigla «SNS» no seu programa. De facto, não tinha, Sr.<sup>a</sup> Deputada, mas tinha «serviço público», porque para nós é serviço público, não é preciso falar da sigla. Tudo é serviço público, mas tem de ser rentabilizado e muito bem aproveitado.

*Aplausos do PSD.*

Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, gostaria de saber por que razão surge agora este projecto de resolução com estas Misericórdias. É porque tive o cuidado de ir ver o SIGIC e verifiquei que todas estas Misericórdias estão lá, com a possibilidade de os doentes, com um cheque cirurgia, poderem deslocar-se a várias delas, contratualizadas até com mais de uma região (região Centro, região Norte, Algarve).

Por isso, pergunto: porquê agora, Sr.<sup>a</sup> Deputada? É porque elas estão lá todas!

Pergunto-lhe ainda se isto não se traduz num dirigismo que coarcta um pouco a liberdade de escolha. É porque se, perante a panóplia de serviços a que o doente pode recorrer, temos 26% de não aceitações, pergunto se isto não coarcta um pouco a liberdade de escolha.

*Aplausos do PSD.*

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

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, a partir de algumas notas que fui escrevendo ao longo da intervenção da Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, gostaria de terminar a intervenção do Bloco de Esquerda neste debate dizendo o seguinte: as listas de espera são um grande problema para quem está incluído nas mesmas, mas para quem dirige os serviços de saúde são um indicador entre a procura dos serviços de saúde e a capacidade de esses serviços responderem a essa procura. E o importante não é exactamente o número dos que esperam; o que importa saber — e isso o Governo, o Ministério da Saúde não diz — é o número de doentes que esperam um tempo superior aos que são considerados os tempos aceitáveis clinicamente. Isso é que é verdadeiramente importante.

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Pinto** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Por outro lado, os programas de recuperação das listas de espera têm naturalmente a virtude de promover uma maior eficiência dos serviços e, portanto uma resposta mais rápida, mas têm também uma perversidade — e uma perversidade a que o Partido Socialista e o Ministério da Saúde do Governo do Partido Socialista não têm sabido responder —, que é a de, muitas vezes, estes incentivos premiarem a ineficiência e, de algum modo, também um certo laxismo de funcionamento dos serviços.



Portanto, o essencial, em termos de quem dirige os serviços, é encontrar o ponto de equilíbrio. Entendo — e acho que os números o demonstram — que o Governo do Partido Socialista falhou este objectivo de encontrar o ponto de equilíbrio entre a procura do Serviço Nacional de Saúde e a capacidade de resposta do mesmo. E falhou porque deixou esvaziar os quadros de profissionais dos serviços de saúde, porque deixou degradar as condições de funcionamento dos serviços hospitalares e também porque não soube tratar bem os profissionais que trabalham no Serviço Nacional de Saúde.

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Pinto** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — A capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde tem, de facto, aumentado, mas não aumentou ao ritmo do aumento da procura dos serviços de saúde — e o Partido Socialista não conseguiu corrigir esta desproporção.

Não querendo antecipar o futuro, nem ser pessimista, julgo que o futuro próximo vai ser mais difícil para os portugueses e para os utentes do Serviço Nacional de Saúde. Porquê? Porque as propostas que estão contidas no Orçamento do Estado diminuem os salários, diminuem o investimento nos serviços públicos.

E só agora, cinco anos depois de estarem no Governo, é que a Sr.<sup>a</sup> Ministra veio anunciar um programa especial para reorganizar os serviços hospitalares?! Convenhamos que, ao fim de cinco anos, é muito pouco para quem tinha gerado tantas expectativas aos portugueses.

Agora, julgo que o próprio programa de recuperação das listas de espera em oftalmologia demonstra — o CDS não acredita nessa teoria — que o SNS tem condições para recuperar o atraso nesta matéria, desde que o Governo mude a sua política, desde que o Governo invista nos recursos humanos, invista financeiramente e também na reorganização da capacidade do SNS no modelo de organização dos serviços hospitalares.

Há pouco disse — e repito — que a proposta do CDS, independentemente das intenções (das suas e das minhas), visa mais recuperar os problemas financeiros das Misericórdias do que os problemas das listas de espera. E sabe porquê? Porque todos sabemos como isso foi. Há uns anos largos as Misericórdias espreitaram o «negócio» e disseram: «O SNS caminha para a ineficiência. Temos aqui o nosso mercado.» E sabe o que aconteceu? Investiram muito na área da saúde, mas tiveram uma má notícia... É porque, entretanto, os privados fizeram o mesmo.

De facto, hoje, as Misericórdias estão «entaladas» entre o SNS e o grande crescimento do sector privado. E repito o que disse há pouco: os doentes não vão às Misericórdias porque não querem!!

Aliás, os números de seis Misericórdias que estão no programa das listas de espera, o número de cirurgias feitas através do SIGIC é revelador disso... E a negociação é inteiramente livre. Ao fim de seis meses e 20 dias um doente pode ir a um grupo privado, a outro hospital público ou a uma Misericórdia. É inteiramente livre de escolher. Portanto, estamos a falar de uma realidade em que são os portugueses, os doentes, que não escolhem as Misericórdias e nós não podemos, administrativa ou politicamente, orientá-los e obrigá-los a essa escolha.

Sr. Presidente, há outro aspecto no projecto de resolução do CDS que, do meu ponto de vista, é condenável. O que condeno é que o projecto de resolução do CDS queira transformar o Parlamento num «notário» dos contratos entre o Ministério da Saúde e as Misericórdias ou, se quiser, dos acordos falhados entre o Eng.<sup>o</sup> José Sócrates e o Dr. Paulo Portas.

*Aplausos do BE.*

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Uma coisa que não pode estar em causa neste debate é que a população que está em lista de espera tem o direito a ter acesso às cirurgias e que o Estado deve providenciar esse direito.

Evidentemente, as carências que hoje existem no Serviço Nacional de Saúde são da responsabilidade de uma continuada política de enfraquecimento deste serviço, em que o CDS tem também responsabilidades, a par do PSD e do Partido Socialista. Ora, isto leva a que as capacidades que este serviço tem não tenham sido aumentadas nem sequer preservadas e que a situação, hoje, seja grave nestes e noutros aspectos.

Como há pouco já referi, temos tido intervenção nesta matéria. A Assembleia aprovou há uns anos uma legislação sobre a recuperação de listas de espera, condicionando a utilização dos sectores privado e social à incapacidade do Serviço Nacional de Saúde.

Gostaria de esclarecer a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro de que o raciocínio que faz em relação ao esgotamento do Serviço Nacional de Saúde não é o nosso. Sei que o CDS quer sempre concluir que o Serviço Nacional de Saúde está esgotado, ou seja, que está totalmente esgotado em todas as áreas e que o que é preciso é ir para o privado e para outros serviços que não o serviço público.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Não é nada!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Mas não é isso que dizemos em relação às listas de espera. O que é preciso é ver, concretamente em relação a cada pessoa que está inscrita numa lista de espera de uma determinada instituição, se o tempo de resposta à sua necessidade de cirurgia é compatível com aquilo que é clinicamente aceitável. É em relação a cada caso concreto que pode ou não estar esgotada a capacidade do Serviço Nacional de Saúde e, por isso, pode justificar-se ou não recorrer a outro prestador de cuidados.

Mais: este processo tem de ser acompanhado de uma política que aumente, e não diminua, a capacidade do Serviço Nacional de Saúde.

**Vozes do PCP:** — Muito bem!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sei que para alguns o plano é ir gradualmente substituindo o Serviço Nacional de Saúde por outros serviços, pagando o Estado, obviamente, o que os privados e o sector social irão obter a partir do enfraquecimento do Serviço Nacional de Saúde.

Porém, uma política séria de assegurar o direito às cirurgias para todos os portugueses tem de acompanhar a disponibilidade para que, quando o serviço público não consegue responder em tempo útil, se possa recorrer ao sector social e até ao sector privado com uma política muito forte de aumento da capacidade dos serviços públicos para responder a estas necessidades.

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — É esse o princípio que tem de estar por detrás de tudo isto.

Sabemos e é preciso dizer que os programas que foram aprovados, quer no tempo do PECLEC (Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas) do governo do PS quer do SIGIC do governo do PSD e do CDS, foram sempre feitos permitindo que muitos serviços e muito profissionais que não cumpriam os seus deveres durante o horário normal de cirurgias e de funcionamento do bloco operatório pudessem ser remunerados de forma acrescida no período e no programa extraordinários, recompensando-se assim a falta de cumprimento de deveres profissionais essenciais.

Os exemplos de oftalmologia são especialmente eloquentes nessa matéria. E nenhum governo, até hoje, teve a coragem e essa noção de pôr todos os serviços a funcionar no máximo das suas capacidades. É que assim resolveríamos uma grande parte dos problemas das listas de espera, obrigando os blocos operatórios a funcionarem todo o dia...

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — De facto, o Governo não é o PCP!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Ó Sr.<sup>a</sup> Deputada, se o seu Governo não tem capacidade para pôr os profissionais a cumprir os seus horários e a desempenhar as suas funções, então, tem de dar o lugar a quem queira e nós estamos disponíveis para o fazer. Se a Sr.<sup>a</sup> Deputada quiser...

Como diz a Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro, é verdade que foi alterada aquela norma que dizia que quando um utente que estava inscrito recusava um vale para um local muito distante era eliminado da lista de espera.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Era!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Era assim e foi alterado.

Mas há outra coisa que não foi alterada. É que ele não é eliminado, mas, a partir do momento em que recusa esse vale, o tempo que esteve em lista de espera passa a zero. Ora, uma boa parte da descida desta mediana que estão sempre a referir tem a ver com a passagem de utentes que estavam há seis ou nove meses à espera e passam a estar zero meses à espera novamente porque recusaram um vale determinado que lhes foi atribuído.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Já não é urgente!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr.<sup>a</sup> Deputada, o problema é que quando um idoso está inscrito num determinado hospital, e não tem apoio familiar nem meio de transporte, e lhe propõem ser operado num hospital a 300 km de distância tem o direito de dizer que não e não pode ser prejudicado por isso.

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — Muito bem!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Até porque a política que os senhores seguiram e estão a seguir em relação ao transporte dos doentes, atirando para os doentes ou para as associações de bombeiros o custo desse transporte, tem como consequência que muitos deles não tenham condições de fazer essas deslocações.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Não é verdade!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não se podem tratar as pessoas, por não quererem ir fazer as suas operações a 300 km de distância, como se estivessem a proceder desta forma porque afinal a cirurgia já não é tão urgente.

A nossa Constituição diz que o SNS é o instrumento principal para concretizar e garantir o direito à saúde. E é assim que devemos fazer. Os outros prestadores são complementares e não há aqui possibilidade de confundir, como faz o CDS, como faz o PSD e como pratica o Partido Socialista, as diversas funções na área da saúde.

*Protestos da Deputada do PSD Rosário Cardoso Águas.*

Se o serviço público se for remetendo a ser só financiador ou a ser apenas regulador nem consegue prestar bem o serviço nem garantir que ele seja de qualidade. É porque um Estado que não tem uma capacidade acrescida de intervenção no sector da saúde fica fragilizado em relação àqueles que desempenham essa função.

Um bom exemplo, até proposto pelo PSD para debate na Comissão de Saúde, é a hemodiálise. O Estado demitiu-se da sua capacidade de prestação pública em matéria da hemodiálise. Ora, hoje e já há vários anos, o Estado está refém de duas multinacionais na área da hemodiálise que prestam serviços pagos pelo Estado, que são indispensáveis para os doentes, e são eles que mandam enquanto esse serviço é pago.

**Vozes do PCP:** — Muito bem!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Então o que é que o Estado tem de decidir em relação a essa matéria? A Dr.<sup>a</sup> Maria de Belém, quando era ministra da Saúde, tentou enfrentar esse *lobby* numa situação e declarou aqui, no Plenário — e eu bem lembro —, que não podia enfrentar esse *lobby* porque o Estado não tinha capacidade de resposta para acolher os doentes que deixariam de ser tratados pelo sector privado. Ora, a política que ainda está a ser seguida agora é essa.

Quanto mais enfraquecermos o serviço público para favorecer o serviço privado — podemos dizer que isso é para acudir à necessidade do momento de cada doente — mais estamos a condenar a prazo todos os portugueses a terem menos resposta e mais estamos a condenar a prazo o Estado a não ter o controlo da prestação de cuidados de saúde.

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — Muito bem!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não há, por isso, qualquer questão de liberdade de escolha. Não há liberdade de escolha quando o utente não tem resposta no Serviço Nacional de Saúde e é por isso obrigado a ir para o sector privado. Isso não é liberdade de escolha! É uma escolha forçada que as políticas de direita têm levado a cabo em relação ao Serviço Nacional de Saúde!

Penso que este agendamento potestativo do CDS corre o risco de se transformar num agendamento «protestativo» porque o CDS passa o tempo a protestar com o PS e o Governo por terem feito primeiro o acordo com as Misericórdias e para verem quem é que tem primeiro a «bandeira» de ter feito o acordo com as Misericórdias. Muito bem: seja um agendamento «protestativo» do CDS!

Já agora, importava ver, no plano das Misericórdias e neste acordo, se não volta a acontecer como acontece com algumas convenções que hoje existem, especialmente no distrito de Braga, com várias Misericórdias. É porque algumas Misericórdias cobram taxas acrescidas ilegais em cima das taxas moderadoras oficiais que existem para todo o Serviço Nacional de Saúde e vários ministros da Saúde, até hoje ainda não conseguiram resolver este problema. Uma coisa é fazer protocolos, outra é ceder em toda a linha, como continua a acontecer inclusive com este Governo.

*Aplausos do PCP.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: No primeiro semestre de 2009 existiam 170 000 utentes em lista de espera para cirurgia e, em muitos casos, os utentes chegam a esperar mais de um ano pela sua vez.

Relativamente às consultas, estão em lista de espera 475 000 utentes, não se conseguindo cumprir o que sobre a matéria está legalmente estabelecido.

São estes os tristes números que resultam da leitura do relatório de actividade cirúrgica programada, produzido pelo Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia e referente ao 1.º trimestre de 2009.

Perante este cenário, e como se não fosse suficiente, o Programa de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas encontra-se aparentemente suspenso, o que significa que um número indeterminado de operações não está a ser realizado em muitos hospitais.

É verdade que não estão suspensas as cirurgias que possam eventualmente colocar em risco a vida do doente, mas é evidente que as listas de espera vão aumentar porque, pelo menos enquanto o programa se mantiver suspenso, vão entrar mais doentes nas listas de espera do que aqueles que saem, o que vem, naturalmente, agravar ainda mais a situação.

Acresce ainda que, apesar de as unidades de saúde estarem legalmente obrigadas a publicar os tempos de espera, muitas não estão a proceder a essa divulgação, pelo menos de forma plena.

Para além disso, as unidades de saúde, tanto as públicas como as privadas convencionadas com o Serviço Nacional de Saúde, podem, nos termos da lei, ser sancionadas no caso de desrespeitarem as regras sobre os tempos máximos de resposta garantida e acesso aos cuidados de saúde.

Ora, é público e notório que os hospitais não estão a cumprir os prazos de atendimento previstos. Há unidades em todo país que ultrapassam largamente os prazos estabelecidos na lei e doentes que chegam a esperar um ano para uma consulta de urologia, por exemplo.

No entanto, e apesar desta evidência, não há conhecimento de qualquer sanção que tenha sido aplicada pelo facto de se ter desrespeitado o que está legalmente estabelecido relativamente aos tempos máximos de resposta garantida e acesso aos cuidados de saúde, nem tão-pouco se a Entidade Reguladora da Saúde tem feito averiguações junto das unidades de saúde no sentido de aferir o cumprimento da lei no que diz respeito a esta matéria.

Por outro lado, a gestão privada, designadamente através das parcerias público-privadas — e que o Governo está a alargar a vários novos hospitais e a outros, como é o caso do hospital do litoral alentejano —, não serve, na nossa perspectiva, nem o Serviço Nacional de Saúde nem o interesse público. Aliás, os únicos

interesses que ficam assegurados com esta opção são os interesses dos privados envolvidos no negócio e cujos lucros foram, aliás, recentemente divulgados.

Mas é bom não esquecer que do outro lado estão os cidadãos, os utentes, as famílias. Segundo um estudo da DECO, seis em cada 10 famílias sentiram dificuldades em seguir tratamentos médicos devido a problemas financeiros durante o ano de 2009.

O mesmo estudo indica que quase metade dos agregados familiares inquiridos se viu obrigado a adiar uma terapia, uma boa fatia interrompeu-a e outra boa parte nem ponderou iniciá-la apenas e tão só porque não tinha dinheiro para suportar os custos que a terapia acarretava.

Ou seja, muitas famílias portuguesas adiam, muitas famílias portuguesas interrompem e muitas famílias portuguesas nem sequer chegam a considerar a possibilidade de fazer uma terapia porque não têm dinheiro para a pagar. Também muitas famílias portuguesas acabaram por se endividar como forma de recorrer a serviços de saúde privados, quase todos eles também existentes no Serviço Nacional de Saúde, serviços esses existentes mas não disponíveis para quando é preciso porque as longas listas de espera acabam por impor uma solução pelo privado. Ou seja, as listas de espera acabam por ser também um mecanismo que potencia as desigualdades no acesso à saúde e potenciam ou fomentam essas desigualdades de forma preocupante.

Seria, pois, oportuno que o Governo procedesse a uma avaliação da experiência que a distância do tempo hoje já permite e questionasse a opção pela gestão privada, designadamente através das parcerias público-privadas, no sentido de aferir se esta opção tem disponibilizado um melhor acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde. Ou seja, era oportuno saber se do ponto de vista do cidadão, do utente — porque já sabemos que para os privados envolvidos no negócio esta situação é muito melhor —, ele está melhor servido do que estava antes.

É porque não é isso que a experiência permite constatar. Pelo contrário, na generalidade dos casos, essa opção levou ao agravamento da qualidade dos serviços prestados, apesar de, como então se anunciava, se inserir numa política de modernização e revitalização do Serviço Nacional de Saúde orientada para a satisfação das necessidades do utente.

«Estas unidades vão disponibilizar um melhor acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde» — lia-se num anúncio, em jeito de publicidade enganosa. Mas, pelos vistos, este anúncio não dispensa a consulta do prospecto, como foi mostrado pela experiência.

A proposta que o CDS-PP aqui nos traz hoje pode ser uma solução para diminuir as listas de espera, mas entendemos que não resolve o problema de fundo, que reside na necessidade de o Estado encarar a saúde como um serviço público da sua responsabilidade, não continuando com esta onda de desresponsabilização numa área com a importância que a saúde representa para os cidadãos. Para se avançar para uma solução deste tipo seria suposto que, nos termos da lei, se tivessem esgotado, como aliás aqui já hoje foi dito, as capacidades do SNS. E isso não está claro.

Não vamos, de qualquer forma, inviabilizar o projecto de resolução do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria Conceição Pereira.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Conceição Pereira** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: O problema das listas de espera nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem constituído um dos mais relevantes problemas existentes em Portugal, penalizando principalmente os mais desfavorecidos económica e geograficamente distantes.

Refira-se que o próprio Relatório do SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia) diz que «a lista de espera também foi utilizada como instrumento de limitação de acesso à prestação de cuidados, fazendo com que só os mais persistentes e os seleccionados pelos serviços tivessem oportunidade de verem satisfeitas as suas pretensões».

Já aqui foi dito que o PSD não falava no Serviço Nacional de Saúde no seu programa do governo. Mas falava, com certeza, e até dizia que reavaliaria a possibilidade de celebrar novamente acordos de gestão de serviços de saúde com entidades do sector social.

Convém mais uma vez recordar que esta matéria foi sempre uma bandeira do PSD. Foi o PSD que, em 1994, lançou o Programa Específico de Recuperação de Listas de Espera (PERLE), a que se seguiu o

Programa para a Promoção do Acesso (PPA), que incluía treze patologias. Posteriormente, criou o Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (PECLEC) e, em 2004, o SIGIC.

De acordo com os últimos dados do SIGIC, que referem a diminuição das listas de espera, 20% dos doentes inscritos para a realização de uma cirurgia esperam mais do que o tempo razoável e possível.

Quem é que não se lembra, Srs. Deputados, de ver autarcas deste país meter os seus munícipes num avião para irem ao estrangeiro fazer algumas cirurgias? À boa maneira do Governo socialista, assim que viu esta notícia na televisão, foi criado o Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO), com 28 milhões de euros, ou seja, surgiu uma resposta, visto que até então não tinham dado por esses doentes.

Concordamos com a maximização das capacidades instaladas em saúde, nomeadamente com a melhor utilização do sector social, de que as misericórdias são importantes e respeitados parceiros, com mais de cinco séculos de história.

No entanto, para que a contratualização seja real e efectiva há que ter em conta vários factores, como já aqui foi dito.

Tomo como exemplo o Hospital de Santo André, em Leiria. Nas convenções só consegui descortinar sete cirurgias na Santa Casa da Misericórdia de Leiria.

O Hospital de Santo André subiu as suas cirurgias: de 9 607 para 13 000 em 2008 e 2009 e na cirurgia ambulatoria subiu 59%. Porquê? Porque, e é bom que o tenhamos em conta, antes de terem alta, os doentes têm uma informação oral e escrita dos cuidados a ter e nas 24 horas seguintes são contactados por um enfermeiro ou uma enfermeira para saber da sua situação.

Quanto à oftalmologia, de que muito se fala, para resolver o problema da respectiva lista de espera este Hospital criou um único e exclusivo bloco operatório para proceder a esse tipo de intervenções, possibilitando, assim, um maior número de cirurgias.

Claro que as áreas de otorrino e de urologia são as que têm a maior lista de espera. Porquê? Porque não há profissionais suficientes, nomeadamente neste distrito. Os concursos ficam vazios.

Quanto aos vales cirúrgicos, dos 375 disponibilizados no 2.º trimestre de 2009, apenas foram aceites 148. Os utentes, como já foi dito, privilegiam a confiança nos seus hospitais de origem e a proximidade.

Todos estes factos são importantes antes que se faça uma contratualização. Tem-se dito aqui que é bom fazer a contratualização. No entanto, quem é que não se lembra do incentivo que o Partido Socialista deu às actividades de tempos livres (ATL) nas instituições de solidariedade, tendo-lhes puxado, depois, o tapete e dito: «Falem com os centros sociais! Falem com as misericórdias!»? Os seus funcionários, sem utentes e em grandes dificuldades financeiras, ficaram sem saber o que fazer. Houve casos em que ficaram 20 profissionais sem saber o que fazer — sei do que estou a falar, porque sou presidente da assembleia-geral de uma santa casa da misericórdia. Portanto, antes de uma contratualização, é bom que se saiba o que se está a fazer.

A Sr.<sup>a</sup> **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Conceição Pereira** (PSD): — Por isso, em nome destes princípios e antes de fazer qualquer contratualização, o PSD entende que o Ministério da Saúde deve proceder a uma correcta e exaustiva avaliação da actual capacidade instalada de todas as unidades hospitalares que integram o Serviço Nacional de Saúde e que deve ser planeada a utilização efectiva da capacidade instalada da produção cirúrgica das unidades hospitalares, por forma a eliminar desperdícios — com tantas dificuldades que o País atravessa é importante eliminar os desperdícios. Após a avaliação da capacidade instalada do SNS, numa perspectiva de benefício do utente e em complementaridade com o sector público, deve ser promovida a cooperação em rede entre os sectores social e privado. A contratualização com as misericórdias deve ser feita num quadro temporal que permita assegurar a qualidade dos serviços e também criar nos utentes a confiança para que se dirijam a esses mesmos serviços.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Manuel Gonçalves.

O Sr. **Jorge Manuel Gonçalves** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Conceição Pereira, estamos de acordo com a questão de fundo que colocou, ou seja, que é preciso fazer uma avaliação. Não é isso, no entanto, que o projecto de resolução do CDS aqui nos traz hoje.

Relativamente ao Hospital de Santo André, temos conhecimento dos números que aqui invocou e corroboro que os seus maiores problemas até ao momento, a cirurgia de otorrino e a cirurgia de urologia, derivam de algumas dificuldades na contratação de médicos, visto que os concursos são abertos e ficam vazios. Mas nestes cinco anos houve um grande esforço do Serviço Nacional de Saúde nesse sentido e o Hospital de Santo André, que pertence ao SNS, tem apresentado resultados de grande melhoria.

O CDS falou aqui, várias vezes, da posição do Ministério da Saúde, mas esqueceu-se de dizer que, tal como se pode ler numa entrevista concedida hoje pelo Sr. Presidente da União das Misericórdias, há muito tempo que a União das Misericórdias vem discutindo com o Ministério da Saúde com vista a dar resposta ao que o SNS não consegue responder ou, pelo menos, a que seja exigida uma maior eficácia por parte do SNS.

É bom lembrar que o PSD também já esteve no governo — num caso, durante 10 anos consecutivos, 8 dos quais em maioria absoluta — e que nessa altura também havia listas de espera.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, gostaria, pois, de lhe perguntar se reconhece ou não que, quer no Hospital de Santo André quer no País, a mediana das listas de espera e o número de doentes em lista de espera têm diminuído de uma forma considerável nestes últimos cinco anos de governação do Partido Socialista.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria Conceição Pereira.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Conceição Pereira** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Jorge Gonçalves, tenho muito gosto em responder à sua questão.

Como sabe, a situação hospitalar no distrito de Leiria não é muito famosa. Já que referiu que tem números, era bom que o Governo do Partido Socialista também se preocupasse, porque o rácio de profissionais no distrito de Leiria é de 1 para 200, enquanto noutros distritos, como por exemplo em Coimbra, é de 1500 a 1700. E, que eu tenha conhecimento, só há pouco tempo é que o Governo do Partido Socialista se apressou a propor incentivos para a deslocação de profissionais para fora dos grandes centros urbanos.

A Sr.<sup>a</sup> **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Conceição Pereira** (PSD): — Isso também é importante, e é talvez por essa razão que muitas vezes algumas das especialidades ficam vazias.

Certamente que, em relação às listas de espera, houve alguma diminuição, Sr. Deputado. Mal seria se não tivessem diminuído. Referiu os 10 anos de governação do PSD, mas eu disse, na minha intervenção, que quem começou este grande combate às listas de espera foi, efectivamente, o governo do PSD. O PS veio na continuação e na peugada. Como é costume, temos de arrumar a casa que os senhores deixam sempre desarrumada.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria José Nogueira Pinto.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria José Nogueira Pinto** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: No ponto a que chegou já este debate, penso que a questão fundamental, a questão ética que está subjacente a tudo o que temos tratado aqui é a questão dos direitos. De facto, não há verdadeiramente direitos se aqueles que são os seus titulares não os puderem exercer. E o que está a acontecer na saúde, em Portugal — e é isso que mais nos deve preocupar e até doer —, é que cada vez mais as pessoas não podem exercer os direitos que se vão transformando em direitos programáticos, mas pouco mais do que isso.

Assim, num País onde um cidadão pode cegar enquanto está numa lista de espera — e estamos no século XXI e num país da União Europeia — ou que pode ser enviado para Cuba (não a do Alentejo, mas a das

Caraíbas) porque aí tem uma resposta mais rápida do que tem na sua terra, compreende-se que esta questão seja tão dramática quanto injusta. Tem de nos inquietar a todos por aquilo que revela, porque não há dúvidas de que quem fica à porta do sistema são sempre os que já não têm anéis para salvar os dedos.

Ora, o recurso ao sector social e, mais concretamente, às misericórdias, como propõe o CDS-PP, é uma proposta que tem sido trazida a este Plenário ao longo de várias legislaturas. Até porque, como sabemos, desde 1995 que há um acordo-chapéu entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias que estabelece que, sempre que haja necessidade, o Ministério da Saúde deve recorrer aos serviços das misericórdias. Aliás, isso é perfeitamente natural, porque temos um sector social fortemente enraizado junto das populações e uma tradição secular e muito rica no sector da saúde por parte das misericórdias e, portanto, elas são parceiras naturais.

Isso mesmo ficou patente ontem no acordo estabelecido entre a Ministra da Saúde e o Presidente da União das Misericórdias no sentido de rever esse protocolo-chapéu e de o utilizar da melhor maneira possível.

Poder-se-ia dizer que este debate perdeu, assim, o seu objecto. Julgo que não, que não ficámos sem motivo para debater o essencial desta questão. E o essencial desta questão é reconhecer que as listas de espera se tornaram uma doença crónica do Serviço Nacional de Saúde. Foram inúmeras as tentativas de diferentes governos para resolver este problema e, chegados ao dia de hoje, estamos aqui a discutir da mesmíssima maneira como há 15 anos atrás.

Em segundo lugar, nunca foi explicado o porquê das listas de espera. E penso que isso é fundamental e terá de ser colocado aqui.

Falta de capacidade instalada? Não sabemos.

Aumentos súbitos e imprevisíveis da procura? Não sabemos.

Subutilização dos equipamentos? Não sabemos.

Baixa produtividade? Não sabemos.

A resposta a qualquer um destes problemas não é, de modo algum, indiferente. Se o SNS se posiciona com uma vocação de universal, geral e tendencialmente gratuita, então tem de ser um serviço capaz de responder a todos e a tudo em tempo útil. É isso que dizem os defensores dogmáticos do Serviço Nacional de Saúde. Sou uma grande defensora, mas não sou dogmática.

Também temos verificado que, embora o Serviço Nacional de Saúde tenha continuado a crescer em recursos físicos, humanos, financeiros, aumentando os investimentos e as dotações, crescem as desigualdades no acesso e outras desigualdades mais graves, que são as da saúde, no geral.

Portanto, é preciso perceber se estamos perante um «engarrafamento» temporário ou se, pelo contrário, estamos face a uma incapacidade estrutural do Serviço Nacional de Saúde para responder à sua procura natural.

No primeiro cenário, a contratualização das misericórdias seria, por definição, temporária e transitória, do que, do meu ponto de vista, decorre que este tipo de contratos não seria adequado. A menos que as misericórdias tenham capacidade excedentária que possam afectar a esta tarefa, sem investimentos adicionais, os quais não conseguiriam amortizar. Trata-se de um contrato que não lhes é favorável.

Se, pelo contrário, se trata de uma incapacidade estrutural, temos de reconhecer — e penso que todos reconhecemos — que urge saber porquê. Então, temos de ver se falta capacidade instalada, subaproveitamento dos equipamentos ou baixa produtividade, porque as consequências são diferentes.

No primeiro caso, o da capacidade instalada (penso que não é disso que se trata), seria, do meu ponto de vista, até desejável uma opção pública em que se transferisse parte da prestação de cuidados para o sector social, através de acordos estáveis, regras transparentes e uma fiscalização muito eficaz.

Mas se se concluir que a oferta do SNS, sendo suficiente, não é rentabilizada, então estamos perante um problema que não valerá a pena escamotear com acordos avulsos para tapar ineficiências sistémicas, que devem, isso sim, ser rapidamente encaradas.

Pergunto por que razão a questão dos horários não foi resolvida. Por que é que, hoje, é convicção generalizada que não se consegue ter blocos operatórios a funcionar, pelo menos, das 8 horas da manhã às 8 horas da noite?

Por que é que se considera que é impossível ter médicos nos hospitais da parte da tarde?

Por que é que se considera impossível dar uma utilização intensiva a equipamentos tão caros? Não vejo qualquer razão para isto, porque se o Serviço Nacional de Saúde não produzir na medida do que é expectável,



penso que assina a sua sentença de morte e, com isso, Portugal perde um instrumento valiosíssimo na saúde, que todos, com certeza, prezamos.

Portanto, as misericórdias merecem ser parceiras de corpo inteiro na construção de um verdadeiro sistema de saúde nacional. Mas não merecem ser utilizadas para resolver, sem segurança e sem retorno, as ineficiências de alguns sectores da saúde.

*Aplausos do PSD.*

Para terminar, gostaria também de dizer que os portugueses merecem uma explicação cabal para este facto que parece contraditório: um Serviço Nacional de Saúde que continua a dimensionar-se para uma procura universal, quando, na realidade, cada vez mais as situações têm de procurar respostas fora deles.

Todos aqueles que — e estou certa de que são muitos neste hemiciclo —, tal como eu, consideram o SNS um eixo fundamental do tal sistema de saúde que ainda não tivemos coragem de construir, sabem que isolá-lo, impedindo uma interacção virtuosa entre o Serviço Nacional de Saúde e os outros sectores prestadores de cuidados de saúde, que podem ser oriundos do sector social, mas também do sector privado (não temos de ter medo das palavras), desde que haja regulamentação e fiscalização, regras claras e transparência, é asfixiá-lo.

*Aplausos do PSD.*

O que está em causa é saber se, por dogmatismos, vamos, por um lado, retirar, cada dia, o direito que as pessoas têm à saúde e, por outro, asfixiar, cada dia, o Serviço Nacional de Saúde.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Pedro Mota Soares.

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Sr. Presidente, permita-me que faça uma pequena inversão no Regimento e aproveite para responder à Sr.<sup>a</sup> Deputada Clara Carneiro, que há pouco dirigiu uma pergunta ao CDS-PP.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, o motivo que levou o CDS-PP a escolher estes 14 hospitais das misericórdias tem tão simplesmente a ver com o facto de serem estes 14 hospitais das misericórdias os mesmíssimos que têm uma capacidade instalada que não está a ser utilizada. Como a Sr.<sup>a</sup> Deputada sabe, só um terço da sua capacidade é que está contratualizada. Não fazemos uma escolha a dedo ou a olho, ao contrário de outros que, relativamente ao programa das cataratas, escolheram especificamente um e só um hospital conhecido da área de Lisboa. Nós não temos essa postura. Temos uma postura muito diferente!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Muito bem!

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Já agora, Sr.<sup>a</sup> Deputada, permita-me que, com a amizade, consideração e estima que tenho por si, lhe deixe uma nota.

Para nós, esta não é uma questão de «bandeira», e nós, nesta matéria, não gostamos de mostrar credenciais, ainda que o pudéssemos fazer. Qualquer pessoa que hoje esteja numa misericórdia lembra-se, certamente, de duas pessoas — uma delas, infelizmente, já não está entre nós, o Dr. Morais Leitão; outra, felizmente, está entre nós, o Dr. António Bagão Félix — que foram essenciais para devolver as misericórdias aos seus irmãos, tirando-as de uma nacionalização que foi catastrófica.

*Aplausos do CDS-PP.*

Sr. Presidente, permita-me também que dirija um comentário às bancadas mais à esquerda, que pensam que aquilo que aqui está em causa hoje é saber se o Serviço Nacional de Saúde está ou não a dar resposta, havendo uma delas que, pelos vistos, olha para as misericórdias como se estas fizessem negócios.

Não, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o que aqui está em causa não é uma ideologia! Não, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o que aqui está em causa não é um preconceito doutrinário! Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, vamos ver se assentamos todos no mesmo ponto: o que aqui está em causa, hoje, são portugueses, que estão doentes, são 170 000 pessoas que estão à espera de poderem fazer uma cirurgia e que não querem saber se essa cirurgia é feita num hospital público, num hospital privado ou num hospital de uma misericórdia!

*Aplausos do CDS-PP.*

Essas pessoas querem, única e exclusivamente, que, hoje, lhes possamos dar uma ajuda para serem operadas rapidamente e com qualidade.

*Aplausos do CDS-PP.*

Sr. Presidente, é por isso, também — tenho de o dizer ao Partido Socialista —, que não olhamos para este problema do ponto de vista do sector público, tal como não olhamos para este problema do ponto de vista do sector social ou do sector privado. Olhamos para este problema única e exclusivamente do ponto de vista do qual qualquer Deputado deve olhar. Olhamos para este problema do ponto de vista do doente que quer ser submetido a uma operação rapidamente e com qualidade.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Nós também!

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Este é o nosso ponto de vista e é o nosso compromisso.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Na passada campanha eleitoral, o CDS colocou um grande *outdoor* nas ruas de Portugal que dizia assim: «Há cada vez mais pessoas a pensar como nós». Descobrimos ontem que, pelos vistos, uma dessas pessoas é a Sr.<sup>a</sup> Ministra da Saúde e a equipa do Ministério da Saúde. Ficamos contentes. Bem-vindos! Ainda bem!

*Aplausos do CDS-PP.*

Foi preciso que o CDS-PP tivesse inscrito esta matéria no seu programa eleitoral, e que, depois, tivesse agendado para hoje a discussão deste projecto de resolução, foi preciso que o CDS tivesse eleito como prioridade na área da saúde a contratualização com as misericórdias para resolver o problema de pelo menos 40 000 portugueses, para que o Partido Socialista viesse a correr, através do Governo, admitir um protocolo com as misericórdias.

*Aplausos do CDS-PP.*

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Acredita nisso?! Acredita no que está a dizer?!

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Em nome desta bancada, digo-vos que ainda bem! Estamos muito felizes com isso. Temos a noção que estamos a fazer o papel que um Deputado deve fazer, que é o de resolver problemas e não o de olhar para eles com preconceitos ou com uma postura ideológica.

Por isso mesmo, não posso deixar de ouvir com alguma ironia esta sucessão de declarações de responsáveis do Partido Socialista.

Dizia a Sr.<sup>a</sup> Deputada coordenadora do Partido Socialista na Comissão de Saúde, Maria Antónia Almeida Santos, que havia um conjunto de virtudes nesta proposta, o que é bom!

Diz o Sr. Deputado Defensor Moura: «Ah, mas é apressado» — o que é mau!

Dizia o Sr. Secretário de Estado Óscar Gaspar: «É natural que as misericórdias sejam chamadas a fazer mais cirurgias» — isso é bom!

Dizia a Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro: «Mas isso é fora do serviço público» — o que é mau!

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, já percebemos que o vosso problema é somente este: se for José Sócrates a assinar, é bom. Se for Paulo Portas a propor, é mau! Estamos completamente esclarecidos!

*Aplausos do CDS-PP.*

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Contextualize!

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Mas fica uma questão em aberto, sendo este o apelo final que quero dirigir à bancada do Partido Socialista.

Há algo de que hoje os portugueses estão fartos. Estão absolutamente fartos de retórica na política. Cada vez mais olham para a política e questionam a falta de credibilidade de muitas declarações.

É em nome dessa credibilidade que vos faço um apelo. O País sabe que o partido que propôs esta matéria foi o CDS.

O País sabe que isto é útil, que é necessário para resolver o problema das pessoas. O País sabe que é essencial resolver o problema destes doentes. Para nós, a questão não é a de saber se isto é pontual ou se é algo que acresça para, temporalmente, se retirar do SNS. Para nós, a questão é tão simplesmente a de saber se o Partido Socialista está ou não disposto a olhar para esta matéria pelo mérito da proposta e não única e exclusivamente pela sua assinatura.

Por isso mesmo, pergunto ao Partido Socialista: podia o Partido Socialista olhar para esta proposta sem ser só pelo seu mérito? Poder, podia, mas não era certamente este Partido Socialista amestrado pelo Eng.<sup>o</sup> José Sócrates!

*Aplausos do CDS-PP.*

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

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Tenho de começar por dizer ao Deputado Mota Soares que já tenho muita idade e muita experiência para, em conjunto com este grupo de Deputados do Partido Socialista, estar a ser «telecomandado» num assunto como este.

Aliás, devo dizer-lhe que tenho uma experiência de 25 anos de trabalho no Serviço Nacional de Saúde e que não preciso de papel para falar sobre o SNS. Simplesmente, no registo preparatório que fiz da minha intervenção, vi quais eram os pontos importantes, tendo sido esses que seleccionei, dos papéis que tinha à minha frente, para colocar as questões à Deputada Teresa Caeiro.

Devo dizer, com sinceridade, que, depois de 25 anos de experiência no Serviço Nacional de Saúde, subscrevo genericamente as críticas que todas as bancadas fizeram.

Penso que todos conhecemos as deficiências do Serviço Nacional de Saúde. Lamento, porém, que o PSD e o CDS, que saíram há tão pouco tempo do governo, estejam a queixar-se de coisas que eles próprios poderiam ter feito e que não fizeram, que estejam a queixar-se de listas de espera que já existiam na altura. Enfim, quando estiveram no governo, tiveram oportunidade de resolver esses problemas todos e não o fizeram.

Foi o Partido Socialista, que, através do Governo do Dr. António Guterres e do Eng.<sup>o</sup> José Sócrates, conseguiu resolver muitos problemas do Serviço Nacional de Saúde, como está agora a resolver o das listas de espera.

Subscrevo também, integralmente, as intervenções dos colegas à minha esquerda, Deputados João Semedo (bicolega) e Bernardino Soares, porque conhecem a parte negativa do Serviço Nacional de Saúde. E só lamento que não tenham oportunidade de usar a «varinha de condão» que parecem ter para resolver todos os problemas de um dia para o outro.

O Partido Socialista não tem tido uma «varinha de condão», mas tem sensibilidade para, quando olha para os problemas, ver o que são «copos meio cheios» e «copos meio vazios». A oposição olha sistematicamente para o «copo meio vazio».

Temos a hombridade de olhar para um «copo já meio cheio». Temos de reconhecer o trabalho que foi feito, nomeadamente nos últimos quatro anos, que a minha colega Luísa Salgueiro teve oportunidade de repetir, e que todos os Srs. Deputados conhecem e não querem reconhecer publicamente.

Tenho a experiência de viver as dificuldades e, por isso, tenho também a experiência de ver os ganhos que têm sido feitos nos últimos anos, os quais têm sido significativos.

Não estamos satisfeitos, temos vontade de melhorar ainda mais.

Temos consciência de que é preciso um esforço dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde, do Governo, para resolver os problemas que se nos deparam, mas também temos a consciência das dificuldades de o fazer de um dia para o outro como se tratasse de uma varinha de condão, como parecem querer os Deputados da oposição.

Tenho consciência de que é preciso melhorar, mas a proposta do CDS não é a solução para esta questão, até porque é falsamente uma nova proposta. Não há qualquer nova proposta. O acordo entre o Governo e as misericórdias já existe há quase 15 anos e está a ser levado a cabo com regularidade. Como a minha colega Deputada Luísa Salgueiro disse, através desse acordo, no ano passado, já foram realizadas cerca de 25 000 intervenções cirúrgicas. Tudo isso através do vale-cirurgia ou através do Pacto de Cooperação.

Tudo isto foi feito, mas nós queremos aumentar a cooperação. Estamos a rever esse Pacto com as misericórdias, porque, como aqui foi dito — e muito bem — pelo Sr. Deputado Bernardino Soares, elas estão a cobrar para além do acordado com o Estado quando se fez esse protocolo de colaboração. É verdade, porque o preço está desactualizado e as misericórdias, por dificuldades financeiras, compensam, através de uma chamada dívida, o défice de financiamento por parte do Estado. É por isso que estamos a tratar da revisão. É isso que está a ser tratado desde Outubro, entre o Ministério e os responsáveis da União das Misericórdias. Tudo isso está a ser feito.

E foi o CDS que, oportunamente, entendeu cavalgar um problema que já estava a ser resolvido para se apresentar com a «bandeira» de resolver o problema das misericórdias.

O problema estava a ser resolvido pelo Governo e vai ser resolvido. Temos consciência das dificuldades. Não aceitamos este oportunismo do CDS de se aproveitar de uma negociação em curso para pegar na «bandeira» da resolução do problema.

Por isso, vamos votar contra o projecto de resolução do CDS por se tratar de um diploma oportunista que vem cavalgar a resolução de um problema que está a ser tomada pelo Governo.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Antonieta Guerreiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Antonieta Guerreiro** (PSD): — Sr. Presidente, antes de mais, sendo esta a minha primeira intervenção em Plenário, dirijo-me ao Sr. Presidente para o saudar e, na sua pessoa, todos os colegas Deputados e Deputadas. Espero que seja a primeira de muitas intervenções, com a dignidade e a elevação que os colegas Deputados e esta Casa merecem.

Começo por dizer que a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) permitiu demonstrar duas coisas: a primeira, a disponibilidade do sector social para colaborar com o Estado e, a segunda, a capacidade instalada das misericórdias.

Permitam-me que faça um pouco de «arqueologia», uma súpula, por sinal, no feminino.

Foi a ministra Leonor Beleza que deu os primeiros passos para reconciliar o trabalho das misericórdias com o do SNS ao lançar a Lei de Bases, que distingue os sectores público, privado e social.

Posteriormente, foi a então ministra e actual Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria de Belém Roseira que deu os primeiros passos — e bem! — no sentido de articular a cooperação entre os Ministérios da Saúde e da Segurança Social. Esteve muito bem!

Contudo, não posso deixar passar em branco o facto de o sector social ter sido esquecido no Algarve. Apesar do seu papel nos cuidados continuados, o Estado ainda não reconhece as misericórdias algarvias como parceiras para a solução do problema da região. A Misericórdia de Portimão tem os meios, os equipamentos e os recursos necessários para enquadrar a lista que o CDS agora apresentou.

É também importante reconhecer a capacidade instalada do sector social, que nos permite reduzir as listas de espera, não só cirúrgicas, mas também de consultas e de exames complementares de diagnóstico.

Desta relação entre o Estado e o sector social saltam à vista as muitas portarias, os muitos despachos, a muita legislação avulsa, com dezenas de anos. Alguns destes diplomas, passados todos estes anos, parecem

ter uma visão de solidariedade que não está ajustada à nossa realidade, pois falam ainda de uma caridade, própria da época em que foram produzidos.

Do que aqui ouvimos ficamos sem saber porque é que a Misericórdia de Portimão não consta da listagem do CDS. Trata-se de uma unidade que, desde 2004, está a trabalhar na área dos cuidados continuados e que tem todos os recursos para participar desta lista.

Por fim, pergunto: para quando um novo enquadramento legal que, por um lado, actualize os conceitos e os códigos linguísticos que existem e que estão desactualizados e desajustados e, por outro, sistematize toda a legislação avulsa que existe?

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, concluído o debate do projecto de resolução n.º 61/XI (1.ª) — Sobre a negociação e celebração de um acordo-quadro entre o Estado e a União das Misericórdias visando reduzir as listas de espera na saúde (CDS-PP) e antes de passarmos à sua votação, vamos proceder à verificação do quórum, utilizando o cartão electrónico.

Os Srs. Deputados que, por qualquer razão, não o puderem fazer terão de sinalizar à Mesa a sua presença e, depois, fazer o registo para que seja considerada a sua presença na sessão.

*Pausa.*

Aproveitamos, entretanto, para felicitar o Sr. Deputado Telmo Correia no dia do seu aniversário — perfaz, hoje, meio século — e desejar-lhe longa vida.

*Aplausos gerais.*

Hoje é também o dia de aniversário do Sr. Deputado Ulisses Pereira, a quem também queremos felicitar.

*Aplausos gerais.*

Não revelamos a data de nascimento do Sr. Deputado Ulisses Pereira para não o comprometer.

Srs. Deputados, o quadro electrónico regista 209 presenças, às quais se acrescentam 5 dos Srs. Deputados que não puderam registar a presença electronicamente mas sinalizaram-na à Mesa, perfazendo 214 presenças (88 do PS, 77 do PSD, 18 do CDS-PP, 16 de BE, 13 do PCP e 2 de Os Verdes), pelo que temos quórum de deliberação.

Srs. Deputados, vamos proceder à votação do projecto de resolução n.º 61/XI (1.ª) — Sobre a negociação e celebração de um acordo-quadro entre o Estado e a União das Misericórdias visando reduzir as listas de espera na saúde (CDS-PP).

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

A próxima sessão plenária realizar-se-á amanhã, sexta-feira, dia 5, com início às 10 horas, tendo como ordem do dia uma marcação do PSD para apreciação do projecto de resolução n.º 63/XI (1.ª) — Recomenda ao Governo um conjunto de medidas de reprogramação, redireccionamento e reengenharia do QREN (PSD). Serão também apreciados o Relatório e Conta de Gerência da Assembleia da República relativo ao ano de 2008 e o Orçamento da Assembleia da República para 2010.

Haverá, ainda, votações regimentais no final do debate.

Srs. Deputados, está encerrada a sessão.

*Eram 17 horas e 29 minutos.*

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

Partido Socialista (PS):

Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho  
João Barroso Soares  
Vitalino José Ferreira Prova Canas

Partido Social Democrata (PSD):

Joaquim Carlos Vasconcelos da Ponte  
Luís Álvaro Barbosa de Campos Ferreira

*Deputados que faltaram à sessão:*

Partido Socialista (PS):

Jorge Filipe Teixeira Seguro Sanches  
José Manuel Lello Ribeiro de Almeida  
Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal  
Luís António Pita Ameixa  
Luís Paulo Costa Maldonado Gonelha  
Ricardo Manuel de Amaral Rodrigues

Partido Social Democrata (PSD):

José Luís Fazenda Arnaut Duarte  
Luís Filipe Valenzuela Tavares Menezes Lopes  
Pedro Nuno Mazedo Pereira Neto Rodrigues

Partido Popular (CDS-PP):

José Manuel de Sousa Rodrigues

*Deputados que faltaram à verificação do quórum de deliberação (n.º 29 da Resolução n.º 77/2003, de 11 de Outubro):*

Partido Social Democrata (PSD):

Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva  
José Eduardo Rego Mendes Martins

Partido Popular (CDS-PP):

Isabel Maria Mousinho de Almeida Galriça Neto  
João Manuel de Serpa Oliva

A DIVISÃO DE REDACÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL