



DIÁRIO

da Assembleia da República

VII LEGISLATURA

3.ª SESSÃO LEGISLATIVA (1997-1998)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 27 DE MARÇO DE 1998

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

Secretários: Ex.^{mas} Srs. Artur Rodrigues Pereira dos Penedos
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco
João Cerveira Corregedor da Fonseca

SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 10 horas e 25 minutos.

Procedeu-se à discussão, na generalidade, da proposta de lei n.º 104/VII — Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte, tendo usado da palavra, a diverso título, além da Sr.^a Ministra da Saúde (Maria de Belém Roseira), os Srs. Deputados Odete Santos (PCP), Jorge Roque Cunha (PSD), Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP), Moreira da Silva (PSD), Alberto Marques (PS) e Francisco Petxoto (CDS-PP).

Por consenso entre os grupos parlamentares, a petição n.º 93/VI (1.ª) — Apresentada pela Comissão Representativa dos Estabelecimentos Particulares de Ensino Especial, solicitando um debate urgente sobre a situação dos mesmos, não foi apreciada, na medida em que os próprios peticionários reconhecem ter sido resolvido o problema que por ela pretendiam ver abordado e solucionado.

Foi apreciada a petição n.º 166/VI (2.ª) — Apresentada pelo Movimento Democrático de Mulheres (MDM), solicitando o destacamento de um (a) especialista de Ginecologia e Obstetria

para o Centro de Saúde da Marinha Grande, sobre a qual usaram da palavra, a diverso título, os Srs. Deputados Bernardino Soares (PCP), Carlos Coelho e Luisa Ferreira (PSD), Arnaldo Homem Rebelo e Nelson Baltazar (PS) e Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP).

Foi igualmente apreciada a petição n.º 55/VII (1.ª) — Apresentada pela Comissão Coordenadora das IPSS do concelho de Loures, pretendendo a criação de um hospital em Loures, sobre a qual se pronunciaram os Srs. Deputados Manuel Varges (PS), Francisco José Martins (PSD), Bernardino Soares (PCP) e Ismael Pimentel (CDS-PP).

Por fim, foi apreciada a petição n.º 65/VII (2.ª) — Apresentada pelo Sindicato dos Trabalhadores do Comércio, Escritório e Serviços do Distrito de Lisboa, pretendendo que seja criado um quadro legal específico para os trabalhadores que ficaram sem emprego na sequência do incêndio do Chiado, sobre a qual intervieram os Srs. Deputados Rodeia Machado (PCP), Nuno Abecasis (CDS-PP), António Rodrigues (PSD) e Barbosa de Oliveira (PS).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 12 horas e 20 minutos.

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

Eram 10 horas e 25 minutos.

Estavam presentes os seguintes Srs. Deputados:

Partido Socialista (PS):

Acácio Manuel de Frias Barreiros.
Aires Manuel Jacinto de Carvalho.
Alberto Bernardes Costa.
Alberto de Sousa Martins.
Albino Gonçalves da Costa.
Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes.
Aníbal Marcelino Gouveia.
António Alves Marques Júnior.
António Alves Martinho.
António de Almeida Santos.
António Fernando Marques Ribeiro Reis.
António José Guimarães Fernandes Dias.
António Manuel Carmo Saleiro.
Arnaldo Augusto Homem Rebelo.
Artur Rodrigues Pereira dos Penedos.
Carlos Alberto Cardoso Rodrigues Beja.
Carlos Alberto Dias dos Santos.
Carlos Manuel Amândio.
Carlos Manuel Luís.
Cláudio Ramos Monteiro.
Domingos Fernandes Cordeiro.
Elisa Maria Ramos Damião.
Eurico José Palheiros de Carvalho Figueiredo.
Fernando Alberto Pereira Marques.
Fernando Antão de Oliveira Ramos.
Fernando Garcia dos Santos.
Fernando Manuel de Jesus.
Fernando Pereira Serrasqueiro.
Francisco Fernando Osório Gomes.
Francisco José Pereira de Assis Miranda.
Francisco José Pinto Camilo.
Francisco Manuel Pepino Fonenga.
Gonçalo Matos Correia de Almeida Velho.
Henrique José de Sousa Neto.
João Pedro da Silva Correia.
João Rui Gaspar de Almeida.
Joel Eduardo Neves Hasse Ferreira.
Jorge Lacão Costa.
Jorge Manuel Fernandes Valente.
Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro.
José Adelmo Gouveia Bordalo Junqueiro.
José Afonso Teixeira de Magalhães Lobão.
José Alberto Cardoso Marques.
José Carlos da Cruz Lavrador.
José Carlos Lourenço Tavares Pereira.
José de Matos Leitão.
José Ernesto Figueira dos Reis.
José Manuel de Medeiros Ferreira.
José Manuel Niza Antunes Mendes.
José Manuel Rosa do Egipto.
José Maria Teixeira Dias.
José Pinto Simões.
Jovita de Fátima Romano Ladeira.
Júlio Manuel de Castro Lopes Faria.
Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal.
Luís Pedro de Carvalho Martins.
Mafalda Cristina Mata de Oliveira Troncho.

Manuel Alberto Barbosa de Oliveira.
Manuel Alegre de Melo Duarte.
Manuel António dos Santos.
Manuel Francisco dos Santos Valente.
Manuel Jorge Pedrosa Forte de Goes.
Manuel Martinho Pinheiro dos Santos Gonçalves.
Manuel Porfírio Vargues.
Maria Amélia Rodrigues Costa de Brito.
Maria Celeste Lopes da Silva Correia.
Maria do Carmo de Jesus Amaro Sequeira.
Maria Eduarda Bento Alves Ferronha.
Maria Fernanda dos Santos Martins Catarino Costa.
Maria Helena do Rêgo da Costa Salema Roseta.
Maria Isabel Ferreira Coelho de Sena Lino.
Maria Jesuína Carrilho Bernardo.
Martim Afonso Pacheco Gracias.
Miguel Bernardo Ginestal Machado Monteiro Albuquerque.
Natalina Nunes Esteves Pires Tavares de Moura.
Nelson Madeira Baltazar.
Nuno Manuel Pereira Baltazar Mendes.
Paula Cristina Ferreira Guimarães Duarte.
Paulo Jorge dos Santos Neves.
Paulo Jorge Lúcio Arsénio.
Pedro Ricardo Cavaco Castanheira Jorge.
Raimundo Pedro Narciso.
Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz.
Rui do Nascimento Rabaça Vieira.
Rui Manuel dos Santos Namorado.
Sérgio Carlos Branco Barros e Silva.
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos.
Victor Brito de Moura.

Partido Social Democrata (PSD):

Adalberto Paulo da Fonseca Mendo.
Adriano de Lima Gouveia Azevedo.
Álvaro dos Santos Amaro.
Amândio Santa Cruz Domingues Basto Oliveira.
Américo de Sequeira.
António Costa Rodrigues.
António Fernando da Cruz Oliveira.
António Germano Fernandes de Sá e Abreu.
António Joaquim Correia Vairinhos.
António José Barradas Leitão.
António Manuel Taveira da Silva.
António Moreira Barbosa de Melo.
António Roleira Marinho.
António Soares Gomes.
Arménio dos Santos.
Bernardino Manuel de Vasconcelos.
Carlos Eugénio Pereira de Brito.
Carlos Manuel Duarte de Oliveira.
Carlos Manuel Marta Gonçalves.
Carlos Miguel Maximiano de Almeida Coelho.
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco.
Eduardo Eugénio Castro de Azevedo Soares.
Fernando José Antunes Gomes Pereira.
Fernando Manuel Alves Cardoso Ferreira.
Fernando Pedro Peniche de Sousa Moutinho.
Fernando Santos Pereira.
Francisco Antunes da Silva.
Francisco José Fernandes Martins.
Francisco Xavier Pablo da Silva Torres.
Hermínio José Sobral Loureiro Gonçalves.
Hugo José Teixeira Velosa.

João Álvaro Poças Santos.
João Bosco Soares Mota Amaral.
João Carlos Barreiras Duarte.
João do Lago de Vasconcelos Mota.
João Eduardo Guimarães Moura de Sá.
Joaquim Manuel Cabrita Neto.
Jorge Paulo de Seabra Roque da Cunha.
José Álvaro Machado Pacheco Pereira.
José Augusto Gama.
José Augusto Santos da Silva Marques.
José Bernardo Veloso Falcão e Cunha.
José Guilherme Reis Leite.
José Júlio Carvalho Ribeiro.
José Luís Campos Vieira de Castro.
José Luís de Rezende Moreira da Silva.
José Manuel Costa Pereira.
Lucília Maria Samoreno Ferra.
Luís Carlos David Nobre.
Luís Manuel Gonçalves Marques Mendes.
Manuel Acácio Martins Roque.
Manuel Alves de Oliveira.
Manuel Castro de Almeida.
Manuel Joaquim Barata Frexes.
Manuel Maria Moreira.
Maria de Lourdes Lara Teixeira.
Maria Eduarda de Almeida Azevedo.
Maria Fernanda Cardoso Correia da Mota Pinto.
Maria Luísa Lourenço Ferreira.
Maria Manuela Aguiar Dias Moreira.
Maria Manuela Dias Ferreira Leite.
Maria Teresa Pinto Basto Gouveia.
Mário da Silva Coutinho Albuquerque.
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva.
Miguel Fernando Cassola de Miranda Relvas.
Pedro Augusto Cunha Pinto.
Pedro José da Vinha Rodrigues Costa.
Rolando Lima Lalanda Gonçalves.
Rui Fernando da Silva Rio.
Rui Manuel Lobo Gomes da Silva.
Sérgio André da Costa Vieira.

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

Augusto Torres Boucinha.
Fernando José de Moura e Silva.
Francisco Amadeu Gonçalves Peixoto.
Gonçalo Filipe Ribas Ribeiro da Costa.
Ismael António dos Santos Gomes Pimentel.
Jorge Alexandre Silva Ferreira.
Manuel José Flores Ferreira dos Ramos.
Maria Helena Pereira Nogueira Santo.
Maria José Pinto da Cunha Avilez Nogueira Pinto.
Nuno Jorge Lopes Correia da Silva.
Nuno Kruz Abecasis.

Partido Comunista Português (PCP):

António Filipe Gaião Rodrigues.
António João Rodeia Machado.
Bernardino José Torrão Soares.
João Cerveira Corregedor da Fonseca.
Joaquim Manuel da Fonseca Matias.
José Fernando Araújo Calçada.
Lino António Marques de Carvalho.
Maria Luísa Raimundo Mesquita.

Maria Odete dos Santos.
Octávio Augusto Teixeira.

Partido Ecologista Os Verdes (PEV):

Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia.

Deputado independente:

José Mário de Lemos Damião.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Srs. Deputados, vamos iniciar os nossos trabalhos de hoje com a discussão, na generalidade, da proposta de lei n.º 104/VII — Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte.

Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Ministra da Saúde.

A Sr.ª **Ministra da Saúde** (Maria de Belém Roseira): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: A proposta de lei que hoje venho apresentar à Assembleia da República é considerada indispensável, na sequência da Lei n.º 12/93, relativa à colheita e transplante de órgãos.

Como sabem, em sede da aprovação desta lei, consideravam alguns sectores médicos que existiam no País duas formas de morte, o que é impossível e, obviamente, antinatural, sendo por isso indispensável clarificar o conceito de que morte há só uma, apesar de os processos da sua verificação poderem ser diferentes, em função das condições subjacentes. Houve, portanto, uma movimentação por parte de alguns sectores médicos, alertando o Ministério da Saúde para a necessidade de alterar esta situação, e, assim sendo, foi por mim nomeado um grupo de peritos para se debruçar sobre esta questão. Este grupo integrava o Director do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, representantes da Ordem dos Médicos e outros médicos com especialidades consideradas indispensáveis para que este assunto fosse discutido como questão técnico-científica que efectivamente é.

No âmbito dos trabalhos desenvolvidos por este grupo, foi considerado como absolutamente indispensável que os critérios de verificação de morte fossem iguais em todo o país e não diferentes em função dos meios disponíveis em cada unidade hospitalar.

Nesse sentido, foi proposto por alguns dos médicos que integravam o grupo de trabalho que os critérios técnico-científicos, cuja competência, em termos de definição, é inequivocamente da Ordem dos Médicos, fossem aprovados, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, pelo Ministro da Saúde, de modo a garantir que os meios indispensáveis para o cumprimento desses critérios definidos em sede de Ordem dos Médicos possam ter a sua aplicação em todas as unidades hospitalares.

A questão foi discutida entre representantes da Ordem dos Médicos e as pessoas — médicos — que propunham esta solução, e foi aceite a solução proposta neste diploma como sendo a que melhor salvaguardava a não existência de assimetrias e formas diferentes de verificação em todo o território nacional.

A proposta de lei que hoje aqui se apresenta pretende definir que a morte é só uma, apesar de os critérios da sua verificação poderem depender das condições que subjazem à necessidade de efectuar a declaração de óbito, em função da possibilidade, hoje tecnicamente assegurada, de manter as funções cardio-respiratória e circulatória asseguradas durante algum tempo, para efeitos de colheita de órgãos.

A este propósito, gostaria de referir o seguinte: constitui uma preocupação no âmbito da Organização Nacional de Transplantes o facto de, tendo Portugal uma posição relativamente confortável em relação ao número de colheitas/milhão de habitantes, neste momento estarmos numa situação relativamente estacionária. Quer isto dizer que não temos crescido em termos de capacidade de colheita de órgãos, o que pode significar o mesmo que em outros países, ou seja, a seguir à estabilização, a tendência foi para um decréscimo dessa capacidade de colheita. Daí a imprescindibilidade de garantir que nas unidades de cuidados intensivos haja uma inequívoca e clara definição dos critérios de verificação da morte, para que se possa intensificar a colheita a nível dessas unidades e, assim, garantir a capacidade de vida para doentes em situação extremamente grave e que sem essa capacidade de colheita de órgãos não têm qualquer hipótese de sobrevivência.

É com a conjugação destas duas preocupações que esta proposta de lei foi elaborada e é apresentada à apreciação dos Srs. Deputados.

Sr. Presidente, nesta altura não acrescentarei mais à minha intervenção, uma vez que terei de responder a algumas questões apresentadas pelo Plenário, por isso, se o Sr. Presidente achar adequado, guardo o tempo que me resta para as respostas indispensáveis.

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.ª Deputada Odete Santos.

A Sr.ª Odete Santos (PCP): — Sr. Presidente. Sr.ª Ministra da Saúde, devo dizer que me surpreendeu muito e me decepcionou a formulação do n.º 3 do artigo 2.º da proposta de lei. Decepcionou-me por tudo aquilo que já está adquirido, por já termos a Lei n.º 12/93, que fala na morte cerebral. Por isso mesmo, gostaria de colocar algumas questões.

Em primeiro lugar, pergunto se a referência à cessação irreversível das funções cardio-circulatória e respiratória é o acolhimento do conceito tradicional de morte ou se há um eufemismo, uma vez que a palavra «irreversível» apontará para que, de facto, a morte não se considere verificada com a cessação dessas funções mas, sim, com a morte do encéfalo. Gostaria de saber se é ainda uma cedência a um conceito tradicional, que já nem o senso comum nem os cidadãos têm assimilado, porque já consideram que, de facto, a morte cerebral é que marca o início da morte, ou se é um eufemismo, e, se assim for, não se percebe por quê. Aliás, se isto são apenas os sinais de morte e não a marcação do momento em que ocorre a morte, então, falta aqui muito mais, porque faltam todos os outros métodos de diagnóstico que, somados a esta cessação de funções, podem dar como certa a morte. V. Ex.ª saberá muito melhor do que eu, porque tem essa área a seu cargo, que em simpósios internacionais até já foram referidos casos de cessação destas funções em que, afinal, vem a verificar-se que as pessoas ainda estavam vivas. Portanto, este critério tradicional não serve, nem serve às angústias mais profundas dos cidadãos que perpassaram através dos tempos.

A segunda questão que lhe coloco, ainda em relação a este artigo 2.º da proposta de lei, tem a ver com algo que gostaria de ver definido com precisão. Fala-se aqui na cessação irreversível das funções do tronco cerebral, e depois, entre duas vírgulas, está «morte cerebral». Ora, o conceito de morte cerebral não é só correspondente à cessação das funções do tronco cerebral. Também a este res-

peito há um debate, que continua a manter-se entre a comunidade científica internacional, do qual decorre que alguns — e penso que é em relação a este conceito que se verifica um consenso muito grande, de todos — referem que deve considerar-se como verificação da morte a morte do encéfalo, ou seja, a morte do encéfalo como um todo, que na linguagem e nas siglas usadas se chama *whole brain*; há outros que preferem, e então isso corresponderá à morte cerebral, o conceito da morte do tronco cerebral (e são menos); e há ainda os últimos, que dizem que a morte se verifica com a perda da consciência da pessoa através da cessação das funções do córtex.

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Sr.ª Deputada, queira terminar.

A Oradora: — Termino já, Sr. Presidente.

Por isso, pergunto: o que é que aqui está? Qual destes conceitos é aqui acolhido? É o da cessação das funções do tronco cerebral? É o da morte do encéfalo? O outro não é, porque não decorre daqui. Gostaria que isto ficasse explicitado neste debate.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Para pedir esclarecimentos, estão ainda inscritos os Srs. Deputados Jorge Roque Cunha e Maria José Nogueira Pinto. A Sr. Ministra pretende responder já ou no fim?

A Sr.ª Ministra da Saúde: — Respondo no fim, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Então, tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Roque Cunha.

O Sr. Jorge Roque Cunha (PSD): — Sr. Presidente, Sr.ª Ministra da Saúde, é sempre importante salientarmos nestas ocasiões a colheita de órgãos e a benfeitoria que esse facto implica para pessoas que, muitas vezes, têm como perspectiva de vida ligarem-se às máquinas três, quatro ou cinco vezes por semana, durante duas ou três horas. Portanto, toda a pedagogia nesta área é importante, já que há a grande necessidade desta colheita.

Gostaria de colocar-lhe duas questões concretas, Sr.ª Ministra.

Uma delas já foi ligeiramente abordada pela Sr.ª Deputada que me precedeu, e está relacionada com a razão da manutenção da dualidade de critérios de morte, ainda por cima quando no texto vêm separados pela partícula «ou». Gostaria de saber por que razão isso acontece. Também eu penso que se está a andar um pouco para trás, até porque os critérios de verificação não são só estes, há um conjunto de quesitos, nomeadamente condições prévias, regras de semiologia e o método dessa verificação. Portanto, penso que estariam garantidas todas as condições para não haver grandes razões para esta manutenção de dualidade.

A segunda e última pergunta tem a ver com a perda de capacidade normativa da Ordem dos Médicos nesta área, uma vez que vai passar a estar sujeita à aprovação final do Governo, a esta atitude final, que, neste momento, é da Ordem dos Médicos, ouvido, naturalmente, o Conselho de Ética e Ciências para a Vida. Nós também não compreendemos a razão de ser de esta passar a ser mais uma atribuição do Governo.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Tem a palavra a Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto.

A Sr.^a Maria José Nogueira Pinto (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, a minha pergunta surge exactamente na sequência da pergunta agora feita pelo Sr. Deputado Jorge Roque Cunha. O que é que levou o Governo, ou a Sr.^a Ministra, a optar por uma diminuição da capacidade normativa da Ordem dos Médicos nesta matéria, sabendo nós que ela está intimamente ligada a uma questão técnica, que eventualmente vai sofrer evoluções mais rápidas do que as que nós supomos? Em que é que esta opção realmente assentou? Penso que ela pode trazer mesmo mais inconvenientes do que vantagens.

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

A Sr.^a Ministra da Saúde: — Sr. Presidente, dirijo-me em primeiro lugar à Sr.^a Deputada Odete Santos, referindo, tanto quanto posso referir, uma vez que não sou perita nesta matéria, as preocupações e o consenso a que se chegou em sede do comité de peritos, chamemos-lhe assim, nomeado para estudar esta problemática.

Consideram as pessoas que o conceito tradicional da cessação das funções cardio-circulatória e respiratória como critério de verificação da morte continua a justificar-se e que o diagnóstico da morte cerebral se deve aplicar aos casos em que há sustentação artificial dessas funções para efeitos, nomeadamente, de colheita de órgãos, até porque o diagnóstico em termos de morte cerebral implica todo um conjunto de meios auxiliares de diagnóstico e de critérios extraordinariamente sofisticados e que não se justificarão em todas as situações. Foi este o consenso a que, em sede de comité de peritos, se chegou e que tentei explicar na minha intervenção, mas reconheço que as razões do ponto de vista técnico-científico que levam a esta conclusão serão muito melhor explicadas pelos peritos, nomeadamente pelos que integraram o grupo de trabalho, que devem estar e estão disponíveis para prestar todos os esclarecimentos, em sede de especialidade, acerca de como se chegou a esta proposta e a este consenso, se esta Assembleia decidir aprovar na generalidade esta proposta de lei.

Quanto à questão da colheita de órgãos e ao facto de a pedagogia ser extraordinariamente importante nesta área, concordo muito com o que foi dito, inclusive foi por isso que tive ocasião de referir os receios, por parte da Organização Nacional de Transplantes, no sentido de que a esta estabilidade a que se chegou, em termos de capacidade de colheita de órgãos, possa suceder uma linha descendente em termos de capacidade de colheita, precisamente porque não há critérios definidos em termos do que é a morte cerebral.

Em sede do grupo de trabalho, foi muito discutido pelos peritos aquilo que foi um guia de morte cerebral aprovado pela própria Ordem dos Médicos por considerarem insuficiente e ser absolutamente indispensável actualizar as regras constantes desse guia por estarem ultrapassadas ou não estarem claramente definidas em função daquilo que deve ser uma clareza absoluta relativamente a esta matéria.

Por outro lado, quanto a significar uma governamentalização o facto de aparecer aqui, como competência do Ministro da Saúde, a obrigatoriedade de aprovar aqueles

critérios, eu diria que não é esse o objectivo. Foi uma proposta apresentada por um grupo de médicos e discutida no âmbito deste grupo e também com a Ordem dos Médicos, que aceitou esta tramitação, para garantir que, sem prejuízo de a competência relativamente à definição dos critérios ser da Ordem dos Médicos — é por isso que aparece isso, inequivocamente, em primeiro lugar e só no último artigo se diz que o ministro deve aprovar —, os meios indispensáveis para seguir rigorosamente os critérios que venham a ser definidos pela Ordem serão disponibilizados aos seus serviços pelo Ministério da Saúde.

Portanto, trata-se de uma tentativa de responsabilizar o Ministério da Saúde e não de governamentalizar aquilo que se reconhece ser uma competência da Ordem dos Médicos. Isto foi aceite em sede de comissão de peritos, onde a Ordem dos Médicos tinha a sua representação.

A grande preocupação do grupo de médicos que propôs que fosse este o procedimento era no sentido de garantir que na unidade de cuidados intensivos do hospital de Portalegre haja os mesmos meios, se se considerar que há a hipótese de colheita de órgãos, que existem no Hospital de São José, ou nos hospitais da Universidade de Coimbra, ou no hospital de Braga, ou no de Santo António.

Portanto, foi esta a preocupação que houve, e não qualquer outra no sentido de governamentalizar, porque, obviamente, o Ministério da Saúde não vai dizer, do ponto de vista técnico-científico, quais são esses critérios. O Ministério da Saúde vai validá-los para efeito de eles constituírem uma responsabilidade assumida pelo Ministério a fim de garantir que as pessoas tenham todas os mesmos direitos, qualquer que seja o ponto do País onde estejam a ser assistidas e tratadas.

Sublinho a disponibilidade do Ministério da Saúde para fornecer todos os elementos que, em sede do trabalho deste grupo, possui — eu própria contactei alguns dos membros do grupo de trabalho no sentido de estarem disponíveis para prestarem todos os esclarecimentos — e a importância da aprovação de uma lei que tenha, em termos de especialidade, aquilo que se considera adequado para garantirmos que a capacidade, que ainda temos, de colheita de órgãos nas unidades de cuidados intensivos possa ser intensificada. Porque, como disse — e bem! — o Sr. Deputado Jorge Roque Cunha, é indispensável que tenhamos capacidade de colher órgãos de pessoas já inequivocamente mortas para dar a vida a outras, cuja vida depende da nossa capacidade de colher estes órgãos sem haver problemas do ponto de vista do rigor dos critérios técnico-científicos que devem presidir a essa colheita de órgãos.

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Tem a palavra, para uma intervenção, o Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. Moreira da Silva (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Ministra da Saúde, Srs. Deputados: Começo a minha intervenção, tal como o meu colega de bancada já aqui o fez, saudando a iniciativa de se rever uma matéria com a importância que a definição da verificação da morte tem. No entanto, gostaria de referir que a proposta de lei que aqui nos é presente sinteticamente enferma de três erros: denota-se que é uma proposta hesitante, uma proposta governamentalizada e uma proposta secretista.

É hesitante, porque, como se verifica logo no n.º 3 do artigo 2.º — e isto já foi referido nos pedidos de esclarecimentos feitos à Sr.^a Ministra —, que estabelece a fixação dos critérios para a verificação da morte, o Governo hesita entre uma definição tradicional e a definição que hoje

é reconhecida como a cientificamente mais correcta, a morte cerebral. Devo recordar que um parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, o parecer n.º 10/95, entendia que o critério da morte cerebral é o único aceitável e hoje praticamente universal. No entanto, o Governo assim continua a não entender e a colocar em alternativa o critério tradicional e o critério da morte cerebral.

Por isso, no fundo, aquilo que teríamos claramente de perguntar é: em que ficamos? Se ficamos com o critério tradicional, afirma-se isso, ou se ficamos com o critério hoje unanimemente reconhecido, o da morte cerebral. É que os portugueses poderão ficar com esta dúvida e pensar, no caso de estarem numa situação de doença grave, que talvez o melhor seja ir morrer ao estrangeiro, onde a verificação da morte se faz com base na morte cerebral, do que ficar num hospital português sujeito a critérios tradicionais que não asseguram, de forma alguma, que a verificação da morte seja tida com base nos últimos critérios reconhecidos internacionalmente pelos técnicos da especialidade. Como vê, Sr.ª Ministra, nesta questão a hesitação não pode permanecer.

A segunda questão tem a ver com a governamentalização. Já aqui foi dito que na lei hoje em vigor se refere e reconhece claramente a autonomia da Ordem dos Médicos. Ou seja, na lei em vigor remete-se para a Ordem dos Médicos, por se considerar a entidade competente, a fixação dos critérios, ouvido o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, enquanto que agora, na proposta de lei que nos é presente, a autonomia da Ordem dos Médicos é cerceada na medida em que continua a fixar os critérios mas não têm qualquer eficácia, porque só terão eficácia após a sua aprovação pelo Governo através de despacho da Ministra da Saúde. Isto é uma clara governamentalização, o cerceamento da autonomia da entidade que, tecnicamente, é a única que tem capacidade para definir os critérios.

Aliás, a Sr.ª Ministra da Saúde foi clara ao dizer que o Governo não iria, na sua aprovação, exercer algum juízo técnico sobre os critérios fixados pela Ordem dos Médicos. Então, Sr.ª Ministra, para quê sujeitar os critérios definidos pela Ordem dos Médicos a um despacho da Ministra da Saúde?!

Diz-nos, em justificação deste facto, algo que nos parece perfeitamente absurdo, se me permite, que, no fundo, chega à consideração de que uma lei aprovada na Assembleia da República — esta lei, a ser aprovada na Assembleia da República — não chega para uniformizar a aplicação desses critérios nos serviços dependentes do Ministério da Saúde, e que, por isso, não chegando a lei, precisa de um despacho do membro do Governo. Perdoe-me, mas é perfeita e juridicamente absurdo dizer que não chegando a lei chega antes um despacho da Ministra da Saúde! Este argumento não pode, claramente, prosseguir. Não há qualquer razão — e a Sr.ª Ministra não invoca uma — para a governamentalização desta matéria, aliás, contrária a todas as experiências europeias que regulam este critério de verificação da morte.

Terceira questão: o secretismo. A lei actual prevê a publicidade dos critérios de verificação da morte na I Série do *Diário da República*, que é aquela que, como todos sabemos, será a mais lida e a mais verificada por todos os que tenham interesse nesta matéria. Prevê agora esta proposta de lei que os critérios de verificação da morte sejam remetidos para o «secretismo» da II Série do *Diário da República*, que raramente é consultada por todos

os interessados. Se ainda fosse a III Série do *Diário da República*, tendo em conta, segundo penso, que será mais lida do que a própria II Série...!

Não se entende este défice claro de publicidade de uma matéria que, a meu ver, deveria ser tornada pública o mais possível, por se tratar, como é óbvio, de matéria de interesse de todos os cidadãos.

Sr.ª Ministra e Srs. Deputados, estamos obviamente disponíveis para, em sede de especialidade, fazer as alterações que se afiguram necessárias neste diploma. Penso, no entanto, que teria sido útil que o Governo tivesse presente a esta Assembleia uma proposta claramente de acordo com as orientações, pacíficas, que vigoram em toda a Europa e na classe médica e tivesse permitido que não fossem necessárias tantas «obras» como as que aqui anunciei.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Alberto Marques.

O Sr. **Alberto Marques** (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Moreira da Silva, a matéria em apreço é de facto uma matéria muito séria, que não permite que haja alguma tentativa, mesmo que ligeira, de tergiversar ou de resvalar um assunto tão sério para a divergência político-partidária.

V. Ex.ª citou posições da Ordem dos Médicos e do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, mas lamenta que o não tenha feito de uma forma completa. É que fez uma citação correspondente ao parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de 1994, o parecer n.º 6, mas provavelmente esqueceu-se de referir que o mesmo órgão, depois de um novo texto apresentado pela Ordem dos Médicos, emitiu um parecer, tal qual consta do relatório aprovado ontem na 1.ª Comissão, no qual, de uma forma muito clara, diz concordar em absoluto com os critérios definidos pela Ordem dos Médicos. Aquilo que está em causa é a semiologia médica da avaliação do estado de morte, o que está, de uma forma muito clara, definido neste momento no nosso país por quem de direito, que são efectivamente os técnicos, a Ordem dos Médicos. E isso deveu-se, Sr. Deputado, à iniciativa do Governo e ao grupo de trabalho que foi criado, o que importa salientar.

Também importa salientar, Sr. Deputado, que esta proposta de lei vai evoluir de uma forma muito séria, porque até agora a questão da morte cerebral apenas era exigida para as situações de recolha de órgãos e de transplantes e a partir de agora, se assim o quisermos, será para todas as situações de morte. É importante vincar isto aqui.

Pergunto-lhe, pois, ao ter omitido o parecer final do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, se o fez efectivamente por omissão ou por não ter dele conhecimento.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Alberto Marques, penso que há uma clara desatenção de V. Ex.ª. Esta matéria é extraordinariamente importante, pelo que talvez devesse merecer uma melhor atenção por parte de V. Ex.ª.

Com efeito, não referi o parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida n.º 6/94 mas, sim, o

parecer n.º 10/95. Talvez V. Ex.ª não o conheça, mas posso facultar-lhe uma cópia. Também conheço o parecer n.º 6/94, mas este nada tem a ver com o que aqui citei, e com o que estou de acordo. Seria, pois, interessante facultar-lhe uma cópia deste último parecer do Conselho.

Gostava aqui de colocar ao Sr. Deputado o seguinte desafio: estão ou não o PS e o Governo disponíveis para, na especialidade, fazerem alterações a este diploma já que, como se viu aqui, há um largo consenso para que sejam feitas? Está ou não de acordo com este desafio? Se estiver, penso que teremos condições para aprovarmos este diploma na generalidade e depois fazerem-se alterações. Se o Governo e o PS não aceitam este desafio de poderem fazer as alterações que se afiguram necessárias, penso que, então, este diploma estará claramente prejudicado à partida.

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

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Alberto Marques.

O Sr. Alberto Marques (PS): — Sr. Presidente, Sr.ª Ministra da Saúde, Sr.ªs e Srs. Deputados, a primeira ideia que me surge ao iniciar este debate parlamentar, em que se discutirão normativos sobre a verificação da morte, é justamente a vida e o valor que ela encerra. A morte biológica é, afinal, o brevíssimo ponto final da fruição terrena, espiritual e social que a vida individual contém. A vida vale sempre pela própria vida, mesmo quando agreste e difícil em situações limite. Ao invés, a morte nunca vale por si mesma. É sobre esse terrível momento da fragilidade humana — a morte — que importa clarificar critérios científicos da sua definição e respectiva verificação médica que, em certas situações, exige um nível mais especializado em termos médico-legais. Em qualquer caso, considerando-se sempre os valores da vida humana e toda a sua dignidade e respeito pela pessoa morta.

Em termos concretos, o Governo, ao apresentar a proposta de lei vertente, pretende clarificar os princípios respeitantes à verificação da morte, quer em ambiente hospitalar, quer fora deste. A proposta de lei n.º 104/VII é uma lei necessária e premente. Com ela, Portugal aproximar-se-á também dos diversos países da Europa em matéria de regras jurídicas aplicáveis à verificação da morte. O seu objecto principal é, pois, o de estabelecer os princípios em que se baseia a verificação da morte, daí que se identifiquem como critérios de verificação da morte a verificação da cessação irreversível das funções cardio-circulatória e respiratória ou da cessação irreversível das funções do tronco cerebral. A importância e delicadeza das matérias justificam a sua autonomização em diploma próprio, separando a temática da verificação da morte da disciplina subjacente à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana, plasmada na Lei n.º 12/93, de 22 de Abril.

A revolução da medicina e da biotecnologia veio em prestar renovada acuidade e redobrado dramatismo às interrogações suscitadas pelo processo científico e tecnológico da modernidade, estando agora em causa intervenções que têm como objecto nada mais que o próprio homem na sua integridade e na sua vida. A biomedicina e a medicina em geral têm, por isso, de ser alvo de meditação atenta, objectiva e serena em diversos campos. Em matéria como esta, respeitante ao estado das pessoas, em que se pretende, à luz dos actuais conhecimentos científicos,

fixar critérios de morte cerebral, não há lugar para tergiversar sobre detalhes desnecessários. Mas, o elemento biológico central é o cérebro humano, que, afinal, é tanta coisa! Ele é sede do espírito; é consciência; é sensação acompanhada de conhecimento, é comando de todas as coisas. Ele é ainda um mundo quase desconhecido. O nosso sistema nervoso é a organização mais complexa do Universo. Para os cientistas, a actividade cerebral e a actividade do espírito terminam simultaneamente com a morte cerebral. A personalidade cessa com a morte, e o Código Civil reconhece-o no seu artigo 68.º.

A premência em clarificar esses princípios respeitantes à definição e à metodologia da verificação da morte justificou, por parte do Ministério da Saúde (como, há pouco, tivemos oportunidade de ouvir, de viva voz, pela Sr.ª Ministra da Saúde), a criação, em Dezembro de 1996, de um grupo de peritos entre os quais se incluíram representantes da Ordem dos Médicos, do Instituto de Medicina Legal e diversos médicos especialistas em neurocirurgia. Esse grupo produziu resultados que se reflectiram num conjunto de recomendações sobre a verificação da morte, a primeira das quais considerar necessário definir, em diploma autónomo, os princípios que enquadram a verificação da morte, contemplando como critérios da sua verificação a cessação irreversível das funções do tronco cerebral — a que se designa morte cerebral. Na sequência dessa iniciativa da saúde, surge a formulação de uma recomendação à Ordem dos Médicos, no sentido de se definirem os critérios técnico-científicos de verificação da morte.

A inovação proposta corresponde, pois, à necessidade de, com toda a segurança, identificar a verificação da cessação irreversível das funções cardio-circulatórias e respiratórias ou a verificação da cessação irreversível das funções do tronco cerebral (morte cerebral) aplicável nestes casos de sustentação artificial das funções cardio-circulatória e respiratória como critérios de verificação da morte e estabelece o respectivo processo.

Mais especificamente, a proposta, no n.º 3 do artigo 2.º, identifica os critérios que estabelecem a verificação da morte: cessação irreversível das funções cardio-circulatória e respiratória ou cessação irreversível das funções do tronco cerebral, morte cerebral, aplicável nos casos de sustentação artificial das funções cardio-circulatória e respiratória.

Esta verificação da morte é da competência dos médicos. Nos termos da lei, dispõe-se adequadamente que é a Ordem dos Médicos que deve definir, manter actualizados e divulgar os critérios técnicos e científicos da morte, segundo os seus saberes próprios e com total independência do poder político. A Ordem dos Médicos elaborou já um texto específico sobre os critérios de morte cerebral, onde com detalhe se estabelecem as condições e a semiologia para o diagnóstico de morte cerebral, e a metodologia e requisitos para a sua verificação. O Conselho Nacional da Ética para as Ciências da Vida deliberou que tal parecer da Ordem dos Médicos não suscita «nenhumas reservas», definindo categoricamente que a certificação de morte cerebral requer a demonstração da cessação das funções do tronco cerebral e da sua irreversibilidade. A Ordem dos Médicos não expressou divergência sobre que tais critérios de morte cerebral, necessariamente técnicos e da exclusiva competência da Ordem dos Médicos, carecessem de ratificação do Ministro da Saúde, ouvido, naturalmente, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

O processo de verificação da morte compete ao médico, a quem, no momento do óbito, está cometida a responsabilidade pelo doente ou que, em primeiro lugar, compareça nessa situação. Cabe-lhe a tarefa de elaborar um registo sumário que compreenda a identificação da pessoa falecida, indicando se foi feita por conferência de documento de identificação ou informação verbal; o local, a data e a hora da verificação e demais informação clínica ou observações eventualmente úteis, e ainda a identificação do médico pelo seu nome e pelo número de cédula profissional. Este registo sumário, quando efectuado fora de estabelecimento hospitalar poderá ser efectuado em papel timbrado do médico, ou outro, devendo, eventualmente, ser entregue à família ou à autoridade, se estiver presente nesse momento. Exige-se, por razões de segurança médica, que no caso de morte cerebral a verificação seja efectuada por dois médicos em conformidade com o regulamento elaborado pela Ordem dos Médicos.

Pela nossa parte, queremos vincar a nossa opinião de que o diploma em apreciação é bastante linear e simples quanto ao seu objectivo último, sendo que a sua mais valia reside na autonomização e valorização dos critérios de verificação da morte. Parece oportuno referir e demarcar com alguma preocupação os limites entre eutanásia e prolongamento artificial da vida, para que não se confunda, sob a capa da eutanásia, um problema que lhe é de todo estranho.

Sublinhe-se ainda que a determinação exacta do momento da morte é também muito importante quando está em causa a sobrevivência de terceiras pessoas. Tem sido geralmente aceite que a morte é um processo biológico e a sua definição fundamentalmente um problema médico. Não há dúvida, porém, de que sempre que os conceitos médico e legal não coincidem, este último prevalece, em questões como as do início da ressuscitação, interrupção dos meios de reanimação ou outros, actos ou omissões possíveis poderão criar situações delicadas para a saúde.

Os critérios estabelecidos na proposta em causa são suficientemente objectivos e claros, e a sua publicação deverá efectuar-se na I Série do *Diário da Assembleia da República*, porque a iniciativa é globalmente positiva e meritória para justificar o voto favorável do PS, devendo, na análise em especialidade, merecer o devido consenso dos demais grupos parlamentares.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Sr.^{as} e Srs. Deputados, antes de prosseguirmos o debate, quero assinalar a presença nas galerias de vários grupos de jovens estudantes que vêm assistir aos nossos trabalhos: um grupo de alunos da Escola Secundária de Belém-Algés, um grupo de alunos da Escola Secundária de Alvide, de Alcabideche, um grupo de alunos do Colégio Manuel Bernardes, de Lisboa, um grupo de alunos da Escola Secundária Diogo de Gouveia, de Beja, e também um grupo apreciável de cidadãos, aos quais tenho o maior gosto em dirigir as nossas saudações.

Aplausos gerais, de pé.

Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Odete Santos.

A Sr.^a **Odete Santos** (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr.^a Ministra da Saúde: Em 1993, a Assembleia

aprovou a Lei n.º 12/93, relativa aos transplantes, na qual se quebrou o silêncio legislativo, consagrando-se o critério de morte cerebral. Tal consagração não foi mais do que a aquisição de um padrão que já era corrente, como o reconhece o parecer da Procuradoria-Geral da República, n.º 74/85, publicado na II Série do *Diário da República*, de 26 de Novembro.

Na verdade, com os avanços da medicina na prestação de cuidados intensivos, o critério da morte cerebral foi substituindo, mesmo no senso comum, o critério tradicional da paragem circulatória, cardíaca e respiratória. Este novo critério resultou de um debate permanente desde o momento em que o Comité Harvard, em 1958, suscitou o problema, tendo-se seguido o estabelecimento pela Harvard Medical School dos critérios de morte cerebral total. Depois disso, legislações de vários países foram substituindo o critério tradicional de verificação da morte pelo critério de morte cerebral. De tal maneira que pode concluir-se que a conclusão da comunidade científica se apoia num consenso legal e ético de que, se todas as funções cerebrais estão mortas, o ser humano está morto. Porque, se todas essas funções estão destruídas, não existe respiração espontânea e a paragem cardíaca ocorre em breve espaço de tempo.

Entre os mais resistentes (esperava que não fosse Portugal!) à aceitação deste critério, encontra-se a Dinamarca — que só muito recentemente aceitou na legislação a coexistência dos dois critérios — apresentando, em consequência, baixas taxas de transplantes. Clara demonstração de que o conservadorismo, nesta como noutras matérias, restringe o acesso aos cuidados de saúde e aos extraordinários avanços da medicina. Mas até o Japão, onde, por motivos religiosos e filosóficos, não se procede a transplantes (pelo menos, até agora), anunciou há poucos meses a aceitação do critério de morte cerebral em simultâneo com o critério tradicional. Muitos outros países rejeitaram entretanto o tradicional conceito de morte e produziram legislação identificando morte com a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo. Como acontece com a Lei n.º 578/93, de 29 de Dezembro, da Câmara dos Deputados e do Senado da República Italiana (e o Governo deveria ter olhado pelo menos para essa lei, para não falar da francesa e de outras, porque com certeza teria produzido uma proposta de lei bem mais perfeita do que aquela que apresenta), que salienta, no seu artigo 2.º, que a paragem cardíaca e a cessação das funções respiratórias e circulatórias são sinais — e não critérios — de morte apenas quando tenham determinado a perda irreversível de todas as funções do encéfalo. Mais uma vez, a reafirmação do critério da morte cerebral, constante do artigo 1.º da lei. Como acontece, aliás, também no Código de Saúde Pública Francês (que o Governo também poderia ter lido), que estabelece que a paragem cardíaca e respiratória persistente não são só por si sinais de morte suficientes, devendo ser acompanhados, para a certificação da mesma, da verificação da ausência total de consciência e de actividade motora espontânea. da abolição de todos os reflexos do tronco cerebral e da ausência total de ventilação espontânea.

O Sr. **Nelson Baltazar** (PS): — É o que diz a Ordem dos Médicos!

A **Oradora**: — Mas não o diz a proposta de lei, Sr. Deputado. Leia-a bem! O n.º 2 do artigo 2.º é o mais perfeito exemplo do que não se deve fazer numa questão como esta, tão sensível às pessoas.

O Sr. Nelson Baltazar (PS): — Isso é para a especialidade!

A Oradora: — Claro que sim, Sr. Deputado, mas a especialidade não me faz calar as críticas aqui, por amor de Deus!

O debate permanente sobre esta questão, existente na comunidade científica internacional, permite concluir que o legislador pode transpor para a lei o ponto de convergência daquela comunidade. Essa convergência centra-se na conclusão, segundo muitos dos membros da comunidade científica, de que a morte de todo o cérebro, isto é, de todos os neurónios, assinala o fim da existência humana. Basta reler as actas de simpósios internacionais, como os que decorreram em Havana em 1992...

Risos do Sr. Deputado do PS, Alberto Marques.

Não se ria, Sr. Deputado Alberto Marques! Médicos de todo o mundo, inclusivé da Academia de Ciências dos Estados Unidos da América, e cientistas de alto gabarito entrevistaram nesses simpósios em 1992 e 1996, e concluíram que a morte é a morte cerebral. Mas, Sr. Deputado, morte cerebral não é a mesma coisa que morte do tronco cerebral, ou melhor, morte cerebral tem três formas de sinais de morte, e isso não está explicitado na proposta de lei onde se considera como morte a cessação das funções do tronco cerebral. Não tenho nada a opor, mas, então, devia estar entre travessões ou entre parêntesis, e não entre vírgulas, a expressão «morte cerebral», que lança a maior das confusões.

O Sr. Alberto Marques (PS): — Deixe isso para os médicos!

A Oradora: — Não! Os legisladores também têm de deixar uma lei com alguma perfeição, Sr. Deputado!

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Terminou o seu tempo, Sr.ª Deputada.

A Oradora: — Vou concluir, Sr. Presidente.

É claro que os debates, dentro deste critério, continuam a verificar-se, não no sentido de repor o critério tradicional mas sim no sentido de saber se o critério de morte cerebral deverá corresponder à cessação de todas as funções cerebrais, se à cessação das funções do tronco cerebral (e se ficar na lei não pode ficar para os médicos), isto é, em qualquer destas duas teses, à morte do corpo e não do organismo (como vem admitido ainda na proposta de lei), ou, como outros defendem (e são muito menos), à morte neocortical adoptando a concepção filosófica de que a morte é a morte da pessoa como ser humano consciente. Este é, no entanto, um debate a travar no futuro, dentro do conceito, científica e filosoficamente estabelecido e adquirido na sociedade, de que a morte corresponde à morte do encéfalo.

Tenho pena que o Sr. Deputado Barbosa de Melo, por motivos, certamente, da sua vida particular, não tenha aqui apresentado o relatório que elaborou em nome da 1.ª Comissão, que considero extraordinariamente útil para o debate na especialidade. De facto, a Assembleia da República, em sede de especialidade, deverá ter em atenção esse relatório e todas as questões no mesmo suscitadas, para, enfim, produzir uma lei de que a Assembleia não venha a envergonhar-se.

Aplausos do PCP e de Os Verdes.

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Francisco Peixoto.

O Sr. Francisco Peixoto (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.ª Ministra, Srs. Deputados: O bem civilizacional supremo é a vida humana. Incontornavelmente, sem sofismas e de forma estruturante da nossa sociedade e da nossa cultura, a vida é, ou deve ser sempre, o bem primeiro, o bem de respeito absoluto. Estes valores e estes princípios, para nós tão caros, são efectivamente assumidos. O que equivale a dizer que a vida humana deve ser tão respeitada na fase pré-natal ou em fase terminal, como em qualquer outro dos estados do desenvolvimento da vida.

É, pois, de saudar a intenção do Governo ao pretender estabelecer, de forma própria e autónoma, o corpo de regras jurídicas fundamentais que estabelecem os princípios em que se baseia a verificação da morte do ser humano. Na realidade, os avanços tecnológicos e o progresso científico, e a consequente possibilidade de manter, de forma artificial, um ou outro sinal de vida humana, tornam inadiável a decisão, que é iminentemente política e cultural, e só acessoriamente técnica, de determinar quando cessa a vida humana. Assim, compreende-se mal que, até aqui, esta questão de tão grande importância fosse apenas tratada de forma quase residual a propósito do regime legal da colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana na Lei n.º 12/93.

A proposta de lei n.º 104/VII, ao reservar em exclusivo a verificação da morte humana aos médicos, segundo critérios técnicos e científicos de verificação a definir e a actualizar pela Ordem dos Médicos, e ao sujeitar os documentos e regulamentos elaborados por essa mesma Ordem, no exercício da competência atribuída por este diploma, à ratificação do Ministério da Saúde, ouvido o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, ao mesmo tempo, com cautela extrema, delimita o enquadramento destas competências ao definir, no n.º 3 do artigo 2.º, que a verificação da morte se baseia em critérios de verificação de cessação irreversível das funções cardio-circulatórias e respiratórias ou da cessação irreversível das funções do tronco cerebral, nos casos de sustentação artificial das funções cardio-circulatórias e respiratória, mas, neste caso, com a necessidade de verificação de tal ocorrência por dois médicos, parece querer determinar que, embora fortemente alicerçada em critérios técnicos, como em circunstância alguma poderia não acontecer, esta decisão é política e pressupõe, necessariamente, para a verificação da morte humana, o último caso para além de toda a possibilidade médica em tornar reversível a ausência de funções consideradas vitais e definidoras da vida humana.

E só neste contexto e com este significado, o da extrema possibilidade da ciência médica em tornar reversíveis a cessação das funções humanas vitais, pode também ser entendida a expressão empregue no n.º 3 do artigo 2.º, ao falar «(...) se outros (...)» — métodos ou meios — «(...) não houver mais adequados», aclarando e explicitando toda a intenção e alcance desta proposta de lei.

E só se for assim, Sr. Presidente e Srs. Deputados, se poderá dizer, como se espera, que, ao definir os princípios em que se baseia a verificação e a declaração legal da morte, se respeita, como é desejável e exigível, a vida humana.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Srs. Deputados, terminámos a discussão, na generalidade, da proposta de lei n.º 104/VII — Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte. A votação deste diploma será feita, nos termos regimentais, no próximo período de votações.

Srs. Deputados, uma vez que, em relação à petição n.º 93/VI (1.ª) — Apresentada pela Comissão Representativa dos Estabelecimentos Particulares de Ensino Especial, solicitando um debate urgente sobre a situação dos mesmos, há consenso entre os grupos parlamentares no sentido de que a mesma não seja objecto de apreciação, na medida em que os próprios peticionários reconhecem ter sido resolvido o problema que por ela pretendiam ver abordado e solucionado, passamos à apreciação da petição n.º 166/VI (2.ª) — Apresentada pelo Movimento Democrático de Mulheres (MDM), solicitando o destacamento de um (a) especialista de Ginecologia e Obstetrícia para o Centro de Saúde da Marinha Grande.

De acordo com o que foi definido, cada grupo parlamentar disporá de 5 minutos.

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Devo dizer que a primeira observação que esta petição me merece é a de, apesar de ter sido entregue em 1992, só em 1998 estar a ser discutida, o que, de alguma maneira, limita a utilidade que os cidadãos revêem neste instrumento e que acabamos por defraudar parcialmente.

Esta questão que nos é apresentada pelo Movimento Democrático de Mulheres a propósito do destacamento de um especialista de Ginecologia e Obstetrícia para o Centro de Saúde da Marinha Grande não pode deixar de se enquadrar no facto de os nossos centros de saúde em todo o País carecerem, em grande medida, de acesso a especialidades, que são fundamentais para resolver, logo ali, os problemas mais frequentes da saúde dos portugueses. E é isso que se passa também aqui. Trata-se de uma necessidade sentida pelas mulheres desta zona, pelas mulheres da Marinha Grande, que têm agora, já depois da apresentação desta petição, uma nova condicionante, que é a existência, no Hospital de Leiria, desta especialidade.

É verdade que, no quadro actual, não tem sido frequente o destacamento deste tipo de especialidades para os centros de saúde, mas já não se pode dizer que não seja absolutamente exigível que, no Hospital de Leiria, as listas de espera nesta especialidade sejam combatidas e eliminadas e que também, porque isso é a verdadeira acessibilidade e aproximação dos cuidados de saúde às populações, os especialistas de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Leiria possam deslocar-se nos dias necessários e possíveis ao Centro de Saúde da Marinha Grande, a fim de que as mulheres dessa localidade possam também ter acesso directo a este serviço.

Finalmente, esta questão tem também a ver com o problema do planeamento familiar. Sabendo nós que há métodos contraceptivos que necessitam da intervenção destes especialistas, como é o caso do dispositivo intra-uterino, é essencial que, para a aplicação destes métodos de planeamento familiar, existam os especialistas indispensáveis.

Portanto, também pela questão do planeamento familiar, para além da questão da saúde da mulher nesta matéria, se exige que a especialidade de Ginecologia e Obstetrícia esteja mais acessível às mulheres da Marinha

Grande e a outras mulheres da área do Hospital de Leiria, quer pela disponibilização rápida das consultas externas no próprio hospital, quer pela deslocação dos especialistas deste hospital aos centros de saúde onde seja necessária a sua presença.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. **Carlos Coelho** (PSD): — Sr. Presidente, peço a palavra para interpellar a Mesa.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Tem a palavra, Sr. Deputado.

O Sr. **Carlos Coelho** (PSD): — Sr. Presidente, é uma brevíssima interpelação na sequência da intervenção do Sr. Deputado Bernardino Soares, em que ele lamentou que a Assembleia da República esteja apenas hoje a discutir uma petição entrada em 1992.

Quero apenas, com a sua benevolência, deixar registado o nosso lamento de, na presente legislatura, ter sido suprimida a Comissão de Petições, com as consequências que estão à vista no retardamento da análise das petições que os cidadãos dirigem a esta Assembleia.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — A Mesa regista a declaração.

Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Deputada Maria Luísa Ferreira.

A Sr.ª **Maria Luísa Ferreira** (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Por força das disposições legais e regimentais em vigor à data em que 1333 cidadãs da Marinha Grande subscreveram a petição n.º 166/VI (2.ª) e contrariando o parecer favorável ao seu arquivamento, aprovado na Comissão de Saúde, o Plenário aprecia hoje o pedido de intervenção desta Câmara para que seja destacado um especialista em Ginecologia e Obstetrícia para o Centro de Saúde da Marinha Grande.

Sustentam as peticionárias que a falta de consultas nesta área tem provocado inconvenientes e prejuízos às mulheres em idade fértil do seu concelho.

Esclarece o Gabinete da Sr.ª Ministra da Saúde que, sendo o Centro de Saúde da Marinha Grande uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de cuidados de saúde primários, não tem especialidades, mas que tem organizadas consultas de saúde materno e planeamento familiar, onde é feito o atendimento e aconselhamento em equipa (médico e enfermeiro) dos grupos populacionais de maior risco, entre os quais se incluem as grávidas, puérperas, mães que amamentam e mulheres em idade fértil.

O que existe na realidade, Sr. Presidente e Srs. Deputados, é apenas uma consulta de planeamento familiar.

Estas peticionárias pretendem, porém, e muito justamente, uma regular assistência em Ginecologia e Obstetrícia, especialidades que não existem, pura e simplesmente, na Marinha Grande. Tal exigência reforça-se dia a dia, face às necessidades sentidamente acrescidas e às dificuldades originadas pela perda de tempo e despesas excepcionais que a falta destas consultas acarreta para as mulheres da Marinha Grande.

A esperança no cumprimento das promessas eleitorais de mais e melhores cuidados de saúde, feitas pelo partido que apoia o Governo, gorou-se até agora, apesar de a pretensão destas mulheres se enquadrar perfeitamente nas orientações definidas pelo Ministério da Saúde para 1997,

no documento «Saúde em Portugal — uma estratégia para o virar do século».

Proclama este documento, na sua medida 25, que o aumento da oferta de consultas externas nos hospitais pode ser complementado com a realização de consultas de especialidade nos centros de saúde. Ora, dependendo os centros de saúde das administrações regionais, às quais compete, entre outras, a função de distribuição e gestão dos recursos humanos, de acordo com as políticas superiormente definidas, e estando legalmente contemplada a necessária articulação entre cuidados primários e secundários, nada impede, à luz dos preceitos legais aplicáveis, que se proceda ao destacamento pretendido pelas mulheres da Marinha Grande.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não existe, portanto, qualquer impedimento à promoção de consultas da especialidade no centro de saúde, se houver articulação, nesse sentido, com o hospital distrital.

Que fique, pois, claro que tal decisão depende única e exclusivamente da vontade política do Governo.

Ora, se as mulheres da Marinha Grande — jovem e dinâmica cidade em plena expansão — sentem a necessidade de maior apoio nesta área da saúde; se as mulheres trabalhadoras da Marinha Grande, sobre as quais recaem especiais cuidados de mãe e dona de casa, reclamam pela existência desse apoio na sua cidade; se o Governo o prevê e admite, então, tudo, enfim, se conjuga para que as mulheres da Marinha Grande vejam satisfeitas as suas justas pretensões.

Queremos aqui lembrar a função social da maternidade, potenciada pela mulher fértil, a exigir e a merecer especiais cuidados e atenções.

Queremos aqui afirmar que consideramos, por isso, ser esta uma justa petição.

Queremos, finalmente, recomendar ao Governo que promova, no mais curto espaço de tempo, a satisfação do problema aqui exposto, criando a desejada consulta de Ginecologia e Obstetrícia no Centro de Saúde da Marinha Grande.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem, a palavra o Sr. Deputado Arnaldo Homem Rebelo.

O Sr. **Arnaldo Homem Rebelo** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Movimento Democrático de Mulheres entregou nesta Assembleia, em 29 de Outubro de 1992, uma petição, assinada por 1233 cidadãs da Marinha Grande, solicitando o destacamento de um especialista de Ginecologia e Obstetrícia para o Centro de Saúde da Marinha Grande, porquanto não existem consultas da especialidade no centro de saúde, o que provoca inconvenientes e graves prejuízos às mulheres.

A Comissão de Petições solicitou, em Abril de 1994, informações ao Ministério da Saúde, tendo este informado, em Julho de 1994, em síntese, o seguinte: o Centro de Saúde da Marinha Grande mantém a oferta de consultas de Saúde Materna e Planeamento Familiar, com tempos e programação própria realizados por médicos da carreira de clínica geral.

O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, ao prever a criação de unidades de saúde, como forma de assegurar a continuidade de prestação de cuidados, contempla a necessária articulação entre cuidados primários e secundários.

Os serviços hospitalares devem promover, quando necessário, a deslocação de especialistas aos centros de saúde para consultas.

Por despacho do Ex.^{mo} Sr. Presidente da Assembleia da República, de 10 de Janeiro de 1996, transitou esta petição para a Comissão Parlamentar de Saúde, tendo, no seu relatório intercalar, em 1 de Março de 1996, referido o seguinte: «Atendendo a que, a última informação sobre o assunto é de 19-07-94 do Ministério da Saúde, será conveniente, para esclarecer a situação, solicitar informação sobre a situação actual da prestação de serviços médicos de Ginecologia e Obstetrícia no concelho da Marinha Grande».

O Ministério da Saúde referiu que: «A informação colhida junto da Administração Regional de Saúde do Centro é no sentido de que sendo o Centro de Saúde uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de cuidados de saúde primários, não tem especialidades».

Com efeito, nos termos do artigo 6.º do Regulamento dos Centros de Saúde, aprovado pela Despacho Normativo n.º 98/83, de 22 de Abril, o centro de saúde tem como objectivo, em geral, a promoção da saúde e a resolução de problemas de doença que não necessitam de cuidados especializados.

Após esta informação, a Comissão de Saúde, em 22 de Janeiro de 1997, aprovou por consenso de todos os partidos que «tendo em conta que o Centro de Saúde da Marinha Grande tem organizadas consultas de Saúde Materna e Planeamento Familiar, onde é feito o atendimento e aconselhamento destinadas aos grupos populacionais em maior risco, nos quais se incluem as grávidas e mulheres, a Comissão de Saúde deve, ao abrigo do n.º 1, alínea m), do artigo 16.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, com a redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 6/93, de 1 de Março, proceder ao arquivamento da petição e dar conhecimento da decisão às peticionárias».

Face ao presente agendamento desta petição e apesar de existirem algumas dúvidas se esta deveria ser apreciada em Plenário, porque, de acordo com o actual artigo 20.º da Lei do Exercício de Direito de Petição, são necessárias mais 4000, o PS entende, no entanto, que é salutar e benéfica esta apreciação, pois visa encontrar uma solução e esclarecer um problema concreto sentido pela população da Marinha Grande.

Como todos sabemos, são necessárias e urgentes reformas no sistema de saúde, e, entre as decisões já tomadas pelo Ministério da Saúde, existe uma medida que vai responder às preocupações e necessidades das subscritoras desta petição.

O desenvolvimento das unidades funcionais de saúde, como verdadeiros sistemas locais de saúde, em que os especialistas hospitalares se articularão e se vão deslocar aos centros de saúde, diminuindo as listas de espera...

Assim, de acordo com esta reforma e a criação destas unidades, está prevista a existência de sistemas de saúde locais, com o funcionamento de consultas de especialidades nos centros de saúde, o que, por certo, vai responder às legítimas preocupações das subscritoras desta petição no concelho da Marinha Grande e em todo o País onde se tornem necessárias consultas de especialidades nos centros de saúde.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. **Nelson Baltazar** (PS): — Sr. Presidente, peço a palavra para interpelar a Mesa.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Tem a palavra, Sr. Deputado.

O Sr. **Nelson Baltazar** (PS): — Sr. Presidente, na sequência da interpelação que foi feita há momentos — e gostaria que ficasse registada em acta —, gostaria de dizer que, efectivamente, esta petição foi apresentada em 1992 e, portanto, passaram-se quatro anos no mandato anterior, na VI Legislatura, sem apreciação, apesar de haver Comissão de Petições, e nesta, ao fim de dois anos, não havendo Comissão de Petições, está em Plenário a ser discutida.

Gostaria que o Sr. Presidente desse indicações para que esta minha declaração ficasse registada em acta.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Não é preciso dar quaisquer indicações. Sr. Deputado, na medida em que todas as nossas intervenções são imediatamente gravadas e constam das actas das nossas sessões.

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

A Sr.^a **Maria José Nogueira Pinto** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O primeiro comentário que gostaria de fazer em relação a esta petição é o seguinte: triste país que precisa de uma petição para colocar um ou uma ginecologista/obstetra num centro de saúde! É, de facto, paradigmático da situação que estamos a viver e que convinha remediar, não apenas em relação à Marinha Grande. Julgo que é importante pegar nesta questão da Marinha Grande mas extrapolá-la, se possível, para o País inteiro.

Tanto quanto se sabe, continuam a não existir especialistas nos centros de saúde, o que, do nosso ponto de vista, é um erro grave, com a consequência de impedir o efectivo acesso das populações aos cuidados de saúde a que têm direito e, por outro lado, de «sufocar», por assim dizer, as urgências hospitalares e mesmo as consultas de especialidade nos hospitais. Falamos muitas vezes das urgências, mas julgo que é importante pensar igualmente na área das consultas da especialidade que, assim, ficam «engarrafadas».

Por outro lado, também parece impossível que não se considere que na primeira linha dos cuidados de saúde estejam algumas especialidades. Não digo todas, mas algumas, desde logo as que são mais procuradas pelas populações.

A este propósito, não posso deixar de acentuar a enorme importância que a saúde da mulher e da criança tem para a saúde de um país — e, aqui, falamos claramente de Ginecologia e Obstetrícia —, sobretudo nas áreas onde a população é mais jovem, estando, portanto, em crescimento, pelo que este acompanhamento clínico é da maior importância. O facto de isto não acontecer deve-se a uma organização dos cuidados de saúde primários totalmente desadequada relativamente ao que são as necessidades das populações.

Temos pugnado para que os centros de saúde consigam integrar algumas especialidades, nomeadamente através de uma boa articulação com os hospitais, porque sabemos que é proveitoso, tanto para uns como para outros, a deslocação periódica dos especialistas do hospital aos centros de saúde.

Há também, na prestação dos cuidados de saúde, um movimento que é muito importante para a boa articulação e o bom funcionamento do sistema que se traduz na ca-

pacidade de o pessoal de saúde ir até ao terreno, junto das populações.

Gostaria, ainda, de referir um outro aspecto da maior importância, que está ligado ao planeamento familiar, o que me parece ser essencial e um direito das mulheres que, pelos vistos, não terão grande facilidade em vê-lo concretizado. Refiro-me à possibilidade de disporem de uma informação e um acompanhamento constantes nesta fase da vida, sem que incorram, muitas vezes contra vontade e por ignorância, em situações que depois, como todos sabemos, têm soluções muito mais dramáticas.

É no domínio desta prevenção e deste acompanhamento que julgo que poderia fazer-se muito pela saúde da mulher e da criança em Portugal.

Em suma, deixo esta grande preocupação relativamente a esta matéria, que nos chega através de uma petição das mulheres da Marinha Grande, mas que julgo que deve ser extensiva ao País: a existência de centros de saúde onde os médicos caíam num trabalho quase burocrático, onde as respostas são insuficientes, onde a prestação dos cuidados de saúde é manifestamente desadequada, com a consequência do mau funcionamento posterior dos hospitais e, sobretudo, com uma enorme frustração em relação ao que são os direitos e as expectativas da população, neste caso concreto das mulheres.

Portanto, volto a repetir que julgo que esta petição deve merecer o melhor acolhimento e deve constituir um alerta relativamente ao muito que se diz, ao pouco que se faz e, sobretudo, aos que ficam mais prejudicados pelo muito pouco que se faz.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Srs. Deputados, não há mais inscrições, pelo que está encerrado o debate sobre a petição n.º 166/VI (2.ª). Dar-se-á conhecimento do teor deste debate aos primeiros subscritores da petição.

Passamos à apreciação da petição n.º 55/VII (1.ª) — Apresentada pela Comissão Coordenadora das IPSS do concelho de Loures, pretendendo a criação de um hospital em Loures.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Manuel Varges.

O Sr. **Manuel Varges** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Sem pormos em causa o mérito de todos quantos, ao longo dos últimos anos, têm lutado por esta justa pretensão para o concelho de Loures, e não só, não podemos deixar de referir que esta reivindicação é uma antiga pretensão do Partido Socialista de Loures.

Risos do Deputado do PCP, Bernardino Soares.

A título de exemplo, não queria deixar de lembrar — e dirijo-me em especial ao Sr. Deputado Bernardino Soares, que está rir-se e é capaz de não se lembrar porque ainda é muito novo — que, em 1989, na campanha para as eleições autárquicas, os candidatos do Partido Socialista montaram uma tenda na Calçada de Carriche para dar a entender o drama terrível do que era alguém do concelho de Loures querer ter acesso a um hospital central em horas de ponta: ou morria ou tinha de ser assistido de urgência naquela tenda montada na malfadada Calçada de Carriche!

Portanto, desde 1989, os nossos autarcas têm lutado por essa justa e antiga aspiração do concelho de Loures e dos seus cerca de 400 000 habitantes.

Vozes do PS: — Bem lembrado!

Protestos do Deputado do PCP José Calçada.

O Orador: — Já vou responder-lhe, Sr. Deputado!

Como dizia, é uma pretensão justa a que vem expressa nesta petição que data de 1996.

Há que dizer que o Governo do Partido Socialista iniciou, em 1996, os estudos sobre esta matéria e honra seja feita, também, à Câmara Municipal de Loures que não descurou o acompanhamento sobre esta matéria. A propósito, devo dizer que, na minha qualidade de vereador ao longo de quatro anos, tive muita honra em ter feito a indispensável pressão, no bom sentido, para que a câmara acompanhasse estas preocupações das populações.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Não era preciso!

O Orador: — Era preciso, era, Sr. Deputado!

Ora, a Câmara Municipal de Loures já disponibilizou o terreno indispensável para a construção do futuro hospital de Loures.

Este Governo fez já o estudo prévio de apreciação, faltando apenas estudos mais aprofundados sobre os aspectos geotécnicos, mas que em nada põem em causa o anúncio, já feito pela Sr.^a Ministra da Saúde, em Junho passado, no Pavilhão Paz e Amizade, em que, oficial e formalmente, anunciou à população de Loures a decisão de implantar um hospital naquela zona.

Neste momento, e para que não digam que o Governo nada faz, já foi lançado pela Administração Regional de Saúde o programa funcional, o que é algo de muito complexo, pois é através deste que vai definir-se que tipo de hospital vai ser feito, qual será a sua dimensão, quais serão os tipos de valências, etc. Portanto, através daquele programa funcional vai ser definido um conjunto de parâmetros que são indispensáveis à elaboração, quer do projecto quer do caderno de encargos.

Aliás, neste momento, já foi lançado o concurso para escolher quem vai proceder à elaboração do programa funcional que referi, as respectivas respostas já se encontram no Ministério e estão a ser analisadas de forma a seleccionar o concorrente mais adequado. Naturalmente, seguir-se-á a elaboração do caderno de encargos e o lançamento da adjudicação deste hospital.

Portanto, foi, de facto, com a entrada em funções do Governo do Partido Socialista que se deu corpo a esta antiga pretensão. No entanto, não queremos tirar o mérito a todos os que, desde há muitos anos, vêm lutando por esta pretensão, que também é nossa, nem ao espírito de colaboração da Câmara Municipal de Loures, de cujo executivo fiz parte durante quatro anos, tendo contribuído também para que esta pretensão fosse entendida como tal.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Francisco José Martins.

O Sr. Francisco José Martins (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: A petição n.º 55/VII (1.^a), apresentada pela Comissão Coordenadora das Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho de Loures, em 26 de Junho de 1996, tendo sido subscrita por 8969 cidadãos, solicita a criação de um hospital em Loures.

Os peticionantes invocam os seguintes fundamentos: os serviços de cuidados de saúde primários e recursos huma-

nos, ao nível das infra-estruturas, apresentam um grande deficit face às necessidades da população do concelho de Loures; o concelho de Loures tem uma população estimada em mais de 325 000 habitantes, de acordo com a Administração Regional de Saúde; um número superior a 200 000 habitantes justifica a implantação de uma unidade hospitalar; os serviços hospitalares em Lisboa, para onde recorre a população do concelho de Loures, estão bastante congestionados.

Assim, os signatários da petição a apresentaram com o intuito de que a Assembleia da República viesse a intervir junto do Governo no sentido de dar plena satisfação a uma justa reivindicação da população do concelho de Loures, tendo em vista a implantação de uma unidade hospitalar que sirva os mais de 325 000 habitantes.

Em 17 de Outubro de 1996, a população do concelho de Loures realizou uma visita ao Planalto da Caldeira, na cidade nova (Santo António dos Cavaleiros), para, junto do terreno disponibilizado pelo município para a construção do hospital, manifestar a necessidade da nova unidade hospitalar.

E, no dia seguinte, na Assembleia de Freguesia de Santo António dos Cavaleiros, foi aprovada, por unanimidade, uma moção, apresentada pelos membros eleitos do Partido Social Democrata, na qual se manifestava apoio à iniciativa do dia anterior e se reclamava do Governo a realização de estudos tendentes a promover a construção do hospital de Loures.

Em 14 de Novembro de 1996, a Comissão Coordenadora das IPSS do concelho de Loures foi recebida, a seu pedido, na Comissão de Saúde, tendo reiterado os pressupostos e conclusões formulados na presente petição. Mas, apesar de todas estas iniciativas, cuja publicidade foi sendo dada ao Governo, por intermédio do Ministério da Saúde, nenhuma verba foi incluída em PIDDAC para 1997 com referência específica ao hospital de Loures, tendo sido até chumbada uma proposta apresentada pelo PSD para tal projecto.

Todavia, o Governo afirmava não ter dúvidas quanto à necessidade da construção do hospital de Loures.

Isso mesmo ficou expresso na resposta, dada em 26 de Dezembro de 1996, ao requerimento por mim próprio apresentado ao Ministério da Saúde, donde consta que «não oferece dúvidas que o concelho de Loures justifica a construção de um hospital» e acrescenta que «A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo está a estudar a implementação do referido hospital em conjugação com os programas funcionais dos hospitais Todos-os-Santos e Reynaldo dos Santos».

Porém, apesar de não ter dúvidas sobre a necessidade e justificando a sua implementação em articulação com outras unidades hospitalares de Lisboa, o que consideramos absolutamente indispensável, a verdade é que, como atrás foi dito, a construção do hospital de Loures foi completamente omitida, em sede de PIDDAC para 1997.

Inclusive, a apresentação da presente petição, já em 1996, não pode ser dissociada da circunstância de Loures representar o segundo maior concelho do País, com cerca de 350 000 habitantes, e de ser apenas servida por três centros de saúde e nove extensões.

E bem elucidativo das carências no campo hospitalar é o facto de, no ano de 1994, das 2500 crianças registadas, apenas 10% terem nascido no concelho, face à inexistência de um hospital-maternidade.

Em 10 de Março de 1997, a petição que hoje apreciamos foi objecto de análise na Comissão de Saúde, tendo

o respectivo relatório final, por mim próprio elaborado na qualidade de relator, sido aprovado por unanimidade.

Esse relatório final ficou aprovado e, por isso, foi dado conhecimento à Ministra da Saúde, através do Primeiro-Ministro, da presente petição para tomar as medidas adequadas à satisfação do pedido aí formulado.

Em Setembro de 1997, em pleno período de pré-campanha para as eleições autárquicas de Dezembro passado, e aproveitando até os actos de lançamento de candidatos, eis que surge o anúncio, pela responsável do Ministério da Saúde, do lançamento de novos hospitais em 1998, incluindo um novo hospital para o concelho de Loures.

É assim que surge, em PIDDAC para 1998, a construção do hospital distrital de Loures, em cuja programação financeira se prevê uma verba de 50 000 contos para o corrente ano.

À luz da petição que hoje apreciamos, e face ao projecto previsto e consagrado em PIDDAC para 1998, parece-nos razoável concluir que o movimento promovido pelo peticionantes produziu os seus efeitos e foi causa directa e essencial para que o Governo, embora com algum atraso, tenha acabado por entender e considerar uma necessidade tão fundamental para o concelho de Loures.

Contudo, ficamos na expectativa, pois importa apurar que tipo de hospital pretende o Governo construir e, em concreto, que serviços e especialidades irá desenvolver, qual a área geográfica que irá abranger, qual a articulação que vai ter com as unidades hospitalares de Lisboa e tudo o mais que, não sendo ainda do nosso conhecimento, mas reputamos indispensável considerar, será determinante para poder responder às efectivas necessidades da população do concelho de Loures.

Por isso, estaremos atentos e seremos exigentes de modo a que a criação do hospital distrital de Loures corresponda aos legítimos anseios da população daquele concelho, expressos na petição que hoje trouxemos a esta Câmara para apreciação.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente (Mota Amaral): — Tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares, para uma intervenção.

O Sr. Bernardino Soares (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Devo dizer que o facto de o Sr. Deputado Manuel Vargues ter feito toda a sua intervenção a olhar para a bancada do PCP não pode deixar de significar que, de facto, reconhece ao PCP um papel fundamental na luta por este hospital, na luta por uma boa satisfação desta reivindicação.

O Sr. Manuel Vargues (PS): — Também está a olhar para mim! É bom sinal!

O Orador: — Estou a olhar para si porque estou a responder-lhe.

Porém, ao contrário do Sr. Deputado Manuel Vargues, nós não queremos aqui recolher qualquer coroa de glória por esta luta, porque ela foi, antes de mais, uma luta da população do concelho de Loures,...

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — ... foi, e continua a ser, uma luta pelos cuidados de saúde a que essa população tem direito. Ora, isso é que é de valorizar e é isso que está expresso nesta

petição feita pelas IPSS do concelho, mas que tem por detrás de si toda uma movimentação popular, toda uma força social de uma população de mais de 300 000 habitantes, que, ao contrário do que acontece com populações bem menores, não tem ainda direito a uma unidade hospitalar.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Esta é que é a questão fundamental, Sr. Presidente e Srs. Deputados.

A criação de um hospital em Loures é fundamental não só do ponto de vista do acesso aos cuidados hospitalares por parte da população do concelho de Loures e de alguns concelhos a norte que poderiam também usufruir desta unidade hospitalar, mas também do ponto de vista de racionalização do esforço dos hospitais de Lisboa, que são «inundados» com a população que vem do concelho de Loures e que necessita de cuidados hospitalares.

Sabendo nós que os hospitais centrais de Lisboa estão, já por si, muito sobrecarregados e com grandes dificuldades, também do ponto de vista da racionalidade e do planeamento estratégico, que vem antes até do programa funcional do hospital, há necessidade absoluta de construir um hospital em Loures.

Agora, o que é verdade é que, tendo sido anunciada, perto das eleições autárquicas, a construção de um hospital em Loures, em termos públicos, o mesmo já tinha sido anunciado antes, em reuniões do Partido Socialista, que todos tivemos conhecimento, num processo, aliás, a que já estamos habituados, de colagem àquilo que são as reivindicações das populações. Isto é, este projecto de construção do hospital, embora esteja politicamente prometido e esteja a decorrer o processo, não pode deixar de merecer uma crítica, que é a do atraso com que toda esta matéria foi tratada.

Se o Partido Socialista foi para o Governo com a convicção, como defendeu na campanha eleitoral, de que esta era uma unidade fundamental e essencial, convicção que, aliás, nós sempre tivemos, não havia razão para que o arranque do processo de construção deste hospital fosse tão protelado no tempo.

Senão, vejamos: no primeiro Orçamento do Estado apresentado pelo Partido Socialista, que aqui discutimos, à pergunta do PCP, a Sr.^a Ministra da Saúde respondeu que o Ministério e o Governo não sabiam que solução iriam dar para a questão do hospital de Loures e do hospital de Vila Franca de Xira e que por isso, nesse ano, não se ia inscrever nada no Orçamento do Estado; no ano seguinte, apareceu no Orçamento do Estado uma verba conjunta para Loures e Vila Franca de Xira, que não foi aplicada porque não se desenvolveu nada em nenhum dos hospitais; finalmente, para o Orçamento do Estado para 1998, foi inscrita uma verba de 50 000 contos, que é manifestamente insuficiente. E digo «manifestamente insuficiente» pelo seguinte: é que esta verba serve e chega para se elaborar e pôr a concurso o programa funcional do hospital. É verdade! Só que era possível e desejável, tal é a urgência das necessidades das populações, que, para além do programa funcional, este ano, com o atraso de dois anos a que o PS já nos submeteu, se avançasse imediatamente para o projecto do hospital e para a adjudicação do projecto, para não estarmos, em 1998, à espera do programa funcional, em 1999, à espera do projecto de construção do hospital e só a partir do ano seguinte, se tudo correr bem e não houver qualquer outro entrave nem nenhum

outro desenvolvimento, começar a construção efectiva do hospital, que demora também alguns anos.

Estamos aqui a falar de necessidades imediatas, urgentes, das populações, pelo que não se admite qualquer protelamento. Estaremos atentos, Srs. Deputados do Partido Socialista, aos novos e prováveis atrasos que possam a vir a entrar neste processo. Pela nossa parte, este é um processo urgente e que tem de ser desenvolvido imediatamente, sem qualquer atraso, sem qualquer protelamento.

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Ismael Pimentel.

O Sr. **Ismael Pimentel** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Parece-nos óbvia a necessidade de um hospital na zona de Loures. O número de habitantes deste concelho é mais do que suficiente em relação àquilo que a Administração Regional de Saúde considera um número suficiente de habitantes para que se justifique a existência de um hospital, que é, como sabem, 200 000, e o concelho de Loures tem, aproximadamente, 325 000 habitantes!

De qualquer forma, parece-nos importante referir que a Sr.^a Ministra da Saúde tomou um compromisso com o País e com a Assembleia da República que seria a apresentação de uma «carta da saúde», onde elencaria todo um trabalho que teria de ser feito no âmbito da saúde no sentido de orquestrar tudo o que fosse a criação de novos hospitais, centros de saúde, etc.

Como se sabe, essa «carta da saúde» ainda não apareceu, não temos conhecimento dela e não sabemos até que ponto se pode, principalmente no âmbito desta problemática da saúde, andar a construir obras públicas desgarradas umas das outras, sem haver orquestração entre elas e entre os serviços prestados às populações.

Temos o exemplo do Hospital de Amadora/Sintra, que, como sabe, foi criado para colmatar uma série de dificuldades, que, embora tendo ajudado a resolver essas mesmas dificuldades, já se revela manifestamente inferior às necessidades daquela zona da Área Metropolitana de Lisboa.

Considerando que a Câmara Municipal de Loures, penso que na sua generalidade, tem tomado iniciativas no sentido da construção deste hospital e inclusivamente, como aqui foi dito e eu próprio tive oportunidade de testemunhar ontem, já definiu o terreno necessário para que o Ministério da Saúde possa avançar com a sua construção, entendemos, apesar de tudo e com todos estes dados da grande necessidade da criação deste hospital no concelho de Loures, que é necessário termos, da parte do Ministério da Saúde, esta informação e de como é que vai ser a orquestração entre todos os serviços que vão ser prestados, tanto em relação aos que já existem como aqueles que virão a existir, para que não continuemos a fazer obras desgarradas umas das outras e que, depois, não servem o interesse público, não servem as populações e não conferem a essas mesmas populações os serviços que devem ser prestados, principalmente nesta área da saúde onde sabemos que há uma dificuldade muito grande.

Tenho alguns exemplos, nomeadamente na Área Metropolitana de Lisboa, de centros de saúde para a construção dos quais já foram lançadas as primeiras pedras há mais de um ano e ainda não se iniciaram as respectivas construções!

Penso que nesta matéria da saúde não podemos brincar, não podemos ter nenhuma atitude de hipocrisia. É necessário — e fica aqui um apelo ao Governo e ao Grupo Parlamentar do Partido Socialista — que a «carta da saúde» seja do conhecimento da Assembleia da República e dos portugueses, para que possamos definir um apoio a uma política da saúde conveniente para o País e para os portugueses.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Srs. Deputados, o debate sobre esta petição está encerrado e dele será dado conhecimento aos primeiros subscritores da mesma.

Passamos à apreciação da petição n.º 65/VII (2.ª) — Apresentada pelo Sindicato dos Trabalhadores do Comércio, Escritórios e Serviços do Distrito de Lisboa, pretendendo que seja criado um quadro legal específico para os trabalhadores que ficaram sem emprego na sequência do incêndio do Chiado.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Rodeia Machado

O Sr. **Rodeia Machado** (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Foi no dia 25 de Agosto de 1988 que ocorreu o incêndio do Chiado, acidente de triste memória que deixou consternados todos quantos a ele assistimos, quer de forma directa, quer de forma indirecta, pelos meios de comunicação social. Desapareceu nesse dia parte do nosso património edificado, parte da nossa memória colectiva. Com ele desapareceram também os locais de trabalho de muitos trabalhadores. De facto, esta ocorrência calamitosa suscitou a suspensão da prestação de trabalho por parte dos trabalhadores que exerciam a sua actividade profissional naquela zona da baixa lisboeta.

São passados quase 10 anos em que os trabalhadores do Chiado lutam para que lhes seja reconhecido o mais elementar direito, ou seja, o direito ao trabalho. Muitos deles, que, na altura, tinham 50 anos, não tiveram direito a requerer a reforma antecipada e, hoje, quase na casa dos 60, continuam a não ter direito a requerer a referida reforma e não têm já direito, quer ao subsídio de desemprego, quer ao subsídio social de desemprego.

Esta situação é, do ponto de vista social e humano, uma situação dramática. Mas mais dramático se torna quando estes trabalhadores não perderam de facto o seu vínculo laboral às empresas de onde são oriundos. Poder-se-ia pensar que com tal situação os trabalhadores cruzassem os braços e desistissem de lutar pelos seus direitos, dado o passar do tempo sem que tenha sido encontrada solução para o seu problema. Nada de mais errado. Os trabalhadores, apoiados nas suas estruturas representativas, tudo têm feito para que lhes seja reconhecida razão, que o mesmo é dizer para que lhes seja feita justiça.

Os trabalhadores e as suas estruturas representativas, nomeadamente o Sindicato dos Trabalhadores do Comércio, Escritórios e Serviços do Distrito de Lisboa, têm apresentado exposições aos ministérios que superintendem nesta matéria, culminando na apresentação desta petição na Assembleia da República, suportada pela assinatura de cerca de 4300 cidadãos, tal é o reconhecimento da opinião pública pela justeza das suas posições.

Desde logo, a posição que é assumida pelos trabalhadores com maior força é a de que deveria e deverá ser encontrada uma solução pelas entidades intervenientes, ou seja, o Governo, comerciantes e proprietários da zona, para

que as empresas que se venham a instalar e as já instaladas nos locais onde funcionavam as anteriores absorvessem prioritariamente os trabalhadores que ali exerciam a sua actividade profissional, já que estes detêm, como se disse, vínculo à entidade patronal, que ali funcionava. Aliás, refira-se que, logo após o incêndio, foi criado para o efeito um fundo, o FEARC, cujo objectivo é «a concessão de auxílios financeiros à reconstrução da área de Lisboa sinistrada pelo incêndio de 25 de Agosto de 1988 e respectiva área circundante, bem como à recepção e apoio às actividades económicas nelas estabelecidas».

À questão colocada pelos trabalhadores respondeu o Governo que tentou fazer reuniões com várias entidades privadas, mas que tal não foi conseguido. Entende-se por esta posição que o Governo se desresponsabilizou por completo da sua autoridade sobre a matéria, não exigindo aos empresários que cumpram as suas responsabilidades para com os trabalhadores envolvidos, tanto mais que houve fundos disponibilizados para a reconstituição das actividades económicas.

Pela firmeza com que os trabalhadores do Chiado têm denunciado tais atitudes, o Governo, através dos Ministérios para a Qualificação e o Emprego e da Solidariedade e Segurança Social, disponibilizou, por despacho conjunto de 29 de Agosto de 1997, um montante de 100 000 contos para formação que até hoje, passados que são cerca de sete meses, não produziu qualquer efeito, pese embora o esforço feito pelo sindicato na organização dos cursos e da necessária candidatura.

Por tudo o que fica dito, o Grupo Parlamentar do PCP entende que a petição em debate mantém toda a actualidade e conteúdo, pelo que exige do Governo que, prontamente, desbloqueie a verba dos 100 000 contos para a formação como acção imediata; que exija aos empresários que sejam admitidos nas empresas, com direito de preferência, os trabalhadores que à data do sinistro trabalhavam no Chiado; e que seja criado um quadro legal que dê acesso ao subsídio de desemprego aos trabalhadores que estão desempregados há cerca de 10 anos.

Só assim se poderá fazer justiça.

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Abecasis.

O Sr. **Nuno Abecasis** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Em 1988, a última coisa que pensava era vir encontrar, em 1998, este dramático problema na Assembleia da República. E digo porquê, Sr. Presidente: no próprio dia do incêndio no Chiado, recebi os operários e o respectivo sindicato, e tomei, como Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, o seguinte compromisso: que a cidade não os esquecerá nem os abandonaria.

Sabia bem que não se podia ter, em relação a estes trabalhadores, uma atitude diferente da que se tinha em relação a todos os outros que, por qualquer razão, também perderam o seu posto de trabalho, mas reconhecia que as condições excepcionais do Chiado proporcionavam, a quem quisesse, a possibilidade de usar armas excepcionais. Nesse dia, propus a criação do FEARC.

O FEARC foi criado e, nos documentos que se encontram na posse dos Srs. Deputados, pode ler-se que «constitui objecto do FEARC a concessão de auxílios financeiros à reconstrução da área de Lisboa sinistrada pelo incêndio de 25 de Agosto de 1988 e respectiva área

circundante, bem como à recuperação e apoio às actividades económicas nela estabelecidas».

Chamo a atenção dos Srs. Deputados para o final do parágrafo, pois não se entende que se possam apoiar as actividades económicas estabelecidas sem se apoiarem, simultaneamente, aqueles que nelas trabalhavam. Posso confirmar à Assembleia da República que foi este o espírito autêntico que presidiu à criação daquele fundo, porque foi da minha autoria e combinado com o então Primeiro-Ministro Cavaco Silva. Mas ele foi totalmente pervertido!

Era intenção, e ficou escrito, que só teriam acesso às verbas do FEARC aqueles que se responsabilizassem pelo conjunto do Chiado, actividades económicas e actividades humanas. Nomeadamente, foram elaborados documentos, assinados por todas as partes — aos quais chamei *gentlemen's agreement* —, que comprometiam todos aqueles que viessem a receber apoios públicos a assumir as suas responsabilidades sociais. Infelizmente, quando sai da Câmara Municipal de Lisboa, a primeira coisa que se fez foi pôr em dúvida o valor legal de um *gentlemen's agreement*. Nunca percebi porquê, mas a consequência está à vista!

De facto, não se avaliou o significado desses acordos, mas é evidente que, quando é a própria câmara municipal a dizer que um compromisso assumido com ela pode não ter valor legal, não se pode esperar que sejam os privados os zelosos cumpridores desse valor legal.

De acordo com o meu testemunho, Sr. Presidente e Srs. Deputados, a razão destes trabalhadores é mais do que muita, é mais do que tudo aquilo que possamos dizer! Com efeito, há famílias que, injustamente, sofrem uma situação de privação desde há 10 anos.

Também quero acrescentar, porque considero justo, que desde essa data até hoje, já sem o poder que detinha como Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, tenho protestado contra esta situação. E a primeira pessoa que vejo dar ouvidos a esta situação é, mais uma vez, o Sr. Ministro Ferro Rodrigues. Quero aqui testemunhar-lhe a minha admiração e respeito, porque mostrou ser sensível a um problema de uma dimensão humana muito grande e só desejo que as medidas por ele preconizadas sejam postas em prática o mais rapidamente possível.

Estamos em face de uma situação de justiça escandalosamente violada pela incapacidade de quem detinha o poder e não o usou.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado António Rodrigues.

O Sr. **António Rodrigues** (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Apesar de esta ser uma petição datada de 1996, o seu conteúdo permanece actual. Dez anos depois do incêndio no Chiado, a situação difícil dos trabalhadores continua a existir, não obstante um conjunto de medidas que foram tomadas no passado e que, de alguma forma, também aqui foram recordadas.

O que está aqui em causa é um conjunto de desresponsabilizações, que começam na Câmara Municipal de Lisboa e continuam no actual Governo. E falo de uma desresponsabilização consciente!

Vejam: em Janeiro de 1997, em resposta a um requerimento que eu próprio apresentei nesta Assembleia, o actual Governo considerou que os mecanismos existentes eram suficientes para fazer face a esta situação, mas, se fosse necessário, proporia acções específicas. Ou seja, dois anos depois de tomar posse, o Governo continuava a não

ter consciência, nem via necessidade de fazer face à situação difícil em que os trabalhadores que se encontravam, designadamente por se situarem num escalão etário em que se tornava extraordinariamente difícil encontrar emprego.

Todavia, mais grave do que isso, é que o mesmo Governo, passados seis meses, continuava a afirmar, a esta mesma Assembleia, que não havia necessidade de tomar qualquer tipo de iniciativa relativamente a esta matéria! Mais: afirmava que o recurso a uma iniciativa legislativa em matéria laboral, que consagrasse medidas específicas destinadas aos trabalhadores afectados pelo incêndio no Chiado, não se afigurava oportuna nem conveniente. Este argumento era utilizado tendo em conta outros trabalhadores que poderiam estar em situações iguais.

Só que, neste caso, não há situações iguais! O caso do incêndio no Chiado foi excepcional e merecia um tratamento especial. De facto, em 1988, 8 dias depois do incêndio, o governo de então tomou algumas medidas para fazer face a esta situação. Só que, uma vez esgotados os mecanismos criados pelo governo anterior, este Governo continuou a protelar a tomada de qualquer tipo de decisão, em vez de adoptar medidas excepcionais.

Infelizmente, o número de trabalhadores nesta situação tem vindo a ser reduzido, quer por terem passado a outras situações, quer por, eventualmente, terem desaparecido. Assim, de acordo com os números do Governo, restam pouco mais de uma centena.

Esses mesmos trabalhadores que, em Julho do ano passado, o Governo considerava que não mereciam qualquer tipo de enquadramento específico, beneficiaram, um mês depois, de um despacho conjunto do Governo; ou seja, em Julho passado, Governo entendia que não havia necessidade de intervir mas, no mês seguinte, decidia o contrário! A verdade é que já estamos habituados a este tipo de comportamento da parte do Governo, que nunca mostra uma linha de coerência.

De qualquer forma, a medida tomada pelo Governo revelou-se insuficiente e por isso defendemos que devem ser tomadas medidas excepcionais relativamente a este caso.

Tal como foi referido, consideramos adequado que esses mesmos trabalhadores venham a beneficiar de uma solução excepcional, designadamente de um mecanismo a que já se recorreu no passado, que lhes permita o acesso ao subsídio de desemprego e ao subsídio do serviço social de desemprego até à solução final do problema. E a solução final é, naturalmente, dar-lhes trabalho, que é o que os trabalhadores pretendem.

Em suma, há que sensibilizar quer o Governo quer a Câmara Municipal de Lisboa para que olhem de forma excepcional para uma situação que, naturalmente, é excepcional.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Barbosa de Oliveira.

O Sr. **Barbosa de Oliveira** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: O incêndio do Chiado, ocorrido em 1988, bem gravado ainda na nossa memória colectiva, para além de ter destruído um espaço histórico, dos mais belos da cidade de Lisboa — hoje, felizmente, já recuperado, deixou sequelas gravíssimas no plano social e laboral.

Mais de 300 trabalhadores ficaram desprovidos dos meios necessários à sua subsistência e viram as suas carreiras contributivas para o sistema de segurança social hipotecadas.

Para atenuar as consequências daí resultantes, foram, ao tempo, publicados três decretos-leis e uma portaria, que atribuíram aos trabalhadores do Chiado um subsídio de emergência e, posteriormente, um subsídio de desemprego e um subsídio social de desemprego.

Estes diplomas acabariam por se mostrar insuficientes, já que, por serem exclusivamente de carácter financeiro, se esgotaram no tempo, devendo ter sido complementados com medidas de formação e qualificação profissional tendentes a propiciar e promover a reintegração social e profissional daqueles trabalhadores.

Já agora, Sr. Deputado António Rodrigues, devo dizer-lhe que o incêndio ocorreu em 1988 e o PSD foi governo até Outubro de 1995, de maneira que talvez o senhor devesse guardar algumas das palavras que utilizou, porque com a desgraça alheia não se deve fazer demagogia...!

Vozes do PS: — Muito bem!

O **Orador**: — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Sensível à situação que atingiu os trabalhadores do Chiado e procurando dar-lhes um tratamento adequado, o Governo adoptou, em 29 de Agosto de 1997, através dos então Ministérios para a Qualificação e o Emprego e Solidariedade e Segurança Social, um despacho conjunto onde se prevê a implementação de soluções para este problema.

Aquando da aprovação do referido despacho, cerca de 120 daqueles trabalhadores, encontravam-se, ainda, em situação de desemprego e, por isso, o Governo entendeu tomar um conjunto de medidas, que me permito recordar: primeiro, criação de um Gabinete de Atendimento aos trabalhadores do Chiado, que lhes proporcionasse um acompanhamento personalizado, por forma a enquadrar e estudar a solução adequada à situação em concreto de cada um deles, em função da sua idade e habilitações, com vista à oferta de emprego, à formação profissional, à criação do próprio emprego, à formação profissional destinada à criação de pequenos negócios, ao encaminhamento para programas ocupacionais, nomeadamente dos trabalhadores com 54 anos ou mais, com posterior direito, nos termos legais, a subsídio de desemprego e reforma antecipada.

Segundo: a atribuição do rendimento mínimo garantido aos trabalhadores e suas famílias que se encontrassem em grave situação de carência económica e reunissem os requisitos legalmente previstos.

Terceiro: o Ministério da Solidariedade e Segurança Social disponibilizou 100 000 contos destinados a financiar iniciativas e programas fundamentados de entidades privadas, designadamente do Sindicato peticionante, destinados à plena inserção social destes trabalhadores.

Trata-se, pois, de um diversificado conjunto de medidas que, devidamente conjugadas, permitirão resolver o problema.

Na sequência da aplicação prática dessas medidas e apesar de na altura se estimar em cerca de 120 o número dos então desempregados, acabaram por ser convocados e atendidos pelo Gabinete de Atendimento aos Trabalhadores do Chiado 137, dos quais faltaram 27.

Desses 110 trabalhadores, 30 mostraram-se, desde logo, indisponíveis para qualquer tentativa de integração profissional, uns invocando razões de saúde, outros quedando-se na expectativa de conseguirem a reforma antecipada e outros, ainda, invocando a necessidade de prestarem assistência familiar, mas que, apesar de tudo, mantêm-se acompanhados por este Gabinete.

Dos restantes 80 trabalhadores, já só 61 aguardam integração em oferta compatível de programa ocupacional, de programa de formação/emprego, de formação profissional ou o deferimento de candidaturas à criação de emprego próprio.

No quadro do financiamento, que recorde ser de 100 000 contos, disponibilizado para a inserção social dos trabalhadores do Chiado, quer o Sindicato peticionante quer a SOFORMA, apresentaram já candidaturas de formação profissional de técnicos auxiliares de acção educativa e de criação e dinamização do próprio negócio.

Apesar dos condicionaismos encontrados, estão assim criadas as condições necessárias à resolução, no essencial, dos problemas que afectaram os trabalhadores do Chiado, nomeadamente no que respeita à sua integração profissional.

Uma iniciativa legislativa especial em matéria laboral destinada aos trabalhadores afectados pelo incêndio do Chiado criaria situações de desigualdade em relação a outros trabalhadores que perderam também os seus postos de trabalho, o que poderia trazer consequências imprevisíveis numa área tão sensível como a sócio-laboral.

Neste contexto, entendemos que a pretensão do Sindicato peticionante encontrou resposta nas medidas tomadas pelo Governo e é com satisfação que dizemos que o Governo do Partido Socialista demonstrou, uma vez mais, um grande sentido de responsabilidade e de solidariedade social.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado António Rodrigues.

O Sr. **António Rodrigues** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: ouvindo o Sr. Deputado Barbosa de Oliveira fico com a convicção de que PS já resolveu o problema e que é inútil estarmos aqui a discutir a questão...

O Sr. **Barbosa de Oliveira** (PS): — Eu não disse isso!

O **Orador**: — Porém, não tenho essa ideia e devo dizer que o Sr. Deputado Barbosa de Oliveira se esquece de duas coisas importantes: primeira, que o PS detém a presidência da Câmara Municipal de Lisboa desde 1989 e nada fez relativamente à resolução do problema dos trabalhadores do Chiado, uma vez que ao considerar que o Chiado é património de Lisboa também devia cuidar que os trabalhadores do Chiado eram parte importante da cidade e do concelho de Lisboa.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O **Orador**: — A segunda coisa que o Sr. Deputado se esquece, pois disse que o governo anterior não as tinha tomado, refere-se às medidas em matéria de emprego e de formação profissional para estes trabalhadores.

Ora, isso não é verdade e recorde-lhe que uma das medidas adoptada, em Fevereiro de 1991, foi na área da acção social e em matéria de emprego e formação profissional. E, mais: foi o próprio Governo do PS que confirmou isso quando, em 1996, respondendo a um requerimento que formulei, escreveu que todas as medidas em matéria de emprego e formação profissional tinham sido tomadas por parte dos governos, quer do anterior quer do do PS.

Logo, o que o Sr. Deputado disse não é verdade, pois foram sempre tomadas medidas. O Governo é que sentiu a necessidade de, no ano passado, tentar encontrar numa

nova operação de maquilhagem relativamente a este problema e criou o tal fundo de 100 000 contos para acções novas de emprego e de formação profissional — assim se chamava na altura — para acudir a estes trabalhadores. Mas nada fez para resolver, em concreto, o problema. Daí que seja necessário continuar a apelar a estas entidades para que resolvam o problema, agora já só — é, pelo menos, o que diz o Governo — de 120 trabalhadores. Pelo menos — e é isso o importante — que resolva o problema desses 120 trabalhadores!

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente** (Mota Amaral): — Srs. Deputados, como não há mais inscrições para intervenções no âmbito da petição n.º 65/VII (2.ª), apresentada pelo Sindicato dos Trabalhadores do Comércio, Escritório e Serviços do Distrito de Lisboa pretendendo que seja criado um quadro legal específico para os trabalhadores que ficaram sem emprego na sequência do incêndio do Chiado, dou por encerrado o debate, informando que iremos dar dele conhecimento ao sindicato peticionante.

Sr.ªs Deputados e Srs. Deputados, a próxima reunião plenária terá lugar na próxima quarta-feira, dia 1 de Abril, pelas 15 horas, com a seguinte ordem de trabalhos: no período antes da ordem do dia teremos um debate de urgência requerido pelo Grupo Parlamentar de Os Verdes, sobre o Plano Hidrológico Nacional; no período da ordem do dia debateremos as propostas de lei n.ºs 135/VII — Regula as técnicas de procriação medicamente assistida, e 156/VII — Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 93/104/CE, do Conselho, de 23 de Novembro, relativa a determinados aspectos da organização do tempo de trabalho.

Srs. Deputados, está encerrada a sessão.

Eram 12 horas e 20 minutos

Faltaram à sessão os seguintes Srs. Deputados:

Partido Socialista (PS):

António Bento da Silva Galamba.
António Fernandes da Silva Braga.
Arlindo Cipriano Oliveira.
Artur Clemente Gomes de Sousa Lopes.
Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho.
Carlos Justino Luís Cordeiro.
Eduardo Ribeiro Pereira.
Fernando Alberto Pereira de Sousa.
Joaquim Sebastião Sarmento da Fonseca Almeida.
Jorge Manuel Damas Martins Rato.
José António Ribeiro Mendes.
José Carlos Correia Mota de Andrade.
José da Conceição Saraiva.
José Fernando Rabaça Barradas e Silva.
José Manuel Santos de Magalhães.
Júlio Meirinhos Santanas.
Laurentino José Monteiro Castro Dias.
Luís Filipe Nascimento Madeira.
Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro.
Mário Manuel Videira Lopes.
Pedro Luís da Rocha Baptista.
Raúl d'Assunção Pimenta Rêgo.
Rui Manuel Palácio Carreteiro.
Sérgio Paulo Mendes de Sousa Pinto.

Partido Social Democrata (PSD):

António de Carvalho Martins.
António Paulo Martins Pereira Coelho.
Artur Ryder Torres Pereira.
Carlos Manuel de Sousa Encarnação.
Domingos Dias Gomes.
Filomena Maria Beirão Mortágua Salgado Freitas Bordalo.
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva.
João Calvão da Silva.
Joaquim Martins Ferreira do Amaral.
José de Almeida Cesário.
José Mendes Bota.
Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes.
Manuel Filipe Correia de Jesus.
Pedro Domingos de Souza e Holstein Campilho.
Pedro Manuel Cruz Roseta.
Pedro Manuel Mamede Passos Coelho.

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

Luís Afonso Cortez Rodrigues Queiró.
Manuel Fernando da Silva Monteiro.
Rui Miguel Gama Vasconcelos Pedrosa de Moura.
Sílvio Rui Neves Correia Gonçalves Cervan.

Partido Comunista Português (PCP):

Carlos Alberto do Vale Gomes Carvalhas.
João António Gonçalves do Amaral.
Luís Manuel da Silva Viana de Sá.

Partido Ecologista Os Verdes (PEV):

Isabel Maria de Almeida e Castro.

A DIVISÃO REDACÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL



DIÁRIO

da Assembleia da República

Depósito legal n.º 8818/85

IMPRENSA NACIONAL-CASA DA MOEDA, E. P.

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

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

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

PREÇO DESTES NÚMEROS 190\$00 (IVA INCLUÍDO 5%)

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e a assinaturas do *Diário da República* e do *Diário da Assembleia da República*, deve ser dirigida à administração da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, E. P., Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 - 1009-1 Lisboa Codex.