



DIÁRIO da Assembleia da República

II LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (1980-1981)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 6 DE MAIO DE 1981

Presidente: Ex.^{mo} Sr. Leonardo Eugénio Ramos Ribeiro de Almeida

Secretários: Ex.^{mos} Srs. Reinaldo Alberto Ramos Gomes

Alfredo Pinto da Silva

António Mendes de Carvalho

José Manuel Maia Nunes de Almeida

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

Continuou e concluiu-se o debate da interpelação ao Governo, provocado pelo Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, sobre política de saúde e as medidas governamentais já tomadas ou anunciadas para o sector. Intervieram no debate a diverso título, para além do Sr. Ministro dos Assuntos Sociais (Carlos Macedo) e do Sr. Secretário de Estado da Saúde (Paulo Mendo), os Srs. Deputados Henrique de Moraes (CDS), Carlos Lage (PS), Jaime Ramos (PSD), Valdemar Alves (PSD), Fernando Verdasca (PS), Emílio Peres (PCP), Theodoro da Silva (PSD), Oliveira Dias (CDS), Zita Seabra (PCP), Vidigal Amaro (PCP), Dias de Carvalho (ASDI), Eleutério Alves (PSD), Lopes Cardoso (UEDS), António Arnaud (PS), Octávio Cunha (UEDS), Manuel Lopes (PCP), António Moniz (PPM), Sousa Tavares (PSD), José Ersésto de Oliveira (PCP), Gomes Carneiro (PS), Pinheiro Barradas (PSD), Cecília Catarino (PSD), José Niza (PS), Mário Tomé (UDP), Josefina Andrade (PCP), António Galhordas (MDP/CDE), Pedro Roseta (PSD) e Luís Coimbra (PPM).

Em intervenções finais, usaram da palavra o Sr. Deputado Carlos Brito (PCP) — que no final das suas considerações apresentou um projeto de resolução no sentido da imediata revogação das taxas criadas pelos Despachos n.º 57/80 e 58/80, de 29 de Dezembro — e, a encerrar o debate, o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.

O Sr. Presidente encerrou a sessão às 21 horas e 20 minutos.

Estavam presentes os seguintes Srs. Deputados:

Partido Social-Democrata (PSD)

Adérito Manuel Soares Campos.

Alberto Augusto Faria dos Santos.

Álvaro Barros Marques Figueiredo.

Amândio Anes de Azevedo.

Amadeu Afonso Rodrigues dos Santos.

Amélia Cavaleiro M. de Andrade Azevedo.

António Augusto Lacerda de Queiroz.

António Duarte e Duarte Chagas.

António Maria de O. Ourique Mendes.

António Roleira Marinho.

António Sérgio Barbosa de Azevedo.

António Vilar Ribeiro.

Armando Lopes Correia Costa.

Arménio Jerónimo Martins Matias.

Arménio dos Santos.

Carlos Manuel Pereira Pinho.

Cecília Pita Catarino.

Cipriano Rodrigues Martins.

Cristóvão Guerreiro Norte.

Dinah Serrão Alhandra.

Daniel Abilio Ferreira Bastos.

Eleutério Manuel Alves.

Fernando José da Costa.

Fernando José F. Fleming d' Oliveira.

Francisco Mendes da Costa.

Fernando José Sequeira Roriz.

Fernando Manuel Cardote Barbosa Mesquita.

Fernando dos Reis Condesso.

Francisco José Sousa Tavares.

Jaime Adalberto Simões Ramos.

João Afonso Gonçalves.

João Aurélio Dias Mendes.

João Evangelista Rocha de Almeida.

João Manuel Coutinho Sá Fernandes.

João Vasco da Luz Botelho Paiva.

Joaquim Manuel Cabrita Neto.

Joaquim Pinto.

José Adriano Gago Vitorino.

José Augusto de Oliveira Baptista.

José Augusto Santos da Silva Marques.
 José Manuel Pinheiro Barradas.
 José Mário de Lemos Damião.
 José Theodoro de Jesus da Silva.
 José de Vargas Bulcão.
 Leonardo Eugénio R. Ribeiro de Almeida.
 Leonel Santa Rita Pires.
 Luís António Martins.
 Luís Fernando C. Nandim de Carvalho.
 Manuel António Araújo dos Santos.
 Manuel António Lopes Ribeiro.
 Manuel da Costa Andrade.
 Manuel Ferreira Martins.
 Manuel Filipe Correia de Jesus.
 Manuel Maria Moreira.
 Manuel Maria Portugal da Fonseca.
 Manuel Ribeiro Arruda.
 Manuel João Vaz Freixo.
 Maria da Glória Rodrigues Duarte.
 Maria Helena do Rego C. Salema Roseta.
 Maria Margarida do R. da C. S. M. Ribeiro.
 Marília Dulce Coelho Pires D. Raimundo.
 Mário Dias Lopes.
 Mário Ferreira Bastos Raposo.
 Mário Marques Ferreira Maduro.
 Natália de Oliveira Correia.
 Nicolau Gregório de Freitas.
 Nuno Aires Rodrigues dos Santos.
 Pedro Augusto Cunha Pinto.
 Pedro Manuel da Cruz Roseta.
 Pedro Miguel Santana Lopes.
 Reinaldo Alberto Ramos Gomes.
 Valdemar Cardoso Alves.
 Vasco Francisco Aguiar Miguel.
 Virgílio António Pinto Nunes.

Partido Socialista (PS)

Adelino Teixeira de Carvalho.
 Alberto Arons Braga de Carvalho.
 Alberto Marques Antunes.
 Alfredo José Somera Simões Barroso.
 Alfredo Pinto da Silva.
 António de Almeida Santos.
 António Duarte Arnaut.
 António Cândido Miranda Macedo.
 António Carlos Ribeiro Campos.
 António Emílio Teixeira Lopes.
 António Fernando Marques R. Reis.
 António Francisco B. Sousa Gomes.
 António José Sanches Esteves.
 António José Vieira de Freitas.
 António Magalhães da Silva.
 António Manuel de Oliveira Guterres.
 Aquilino Ribeiro Machado.
 Armando dos Santos Lopes.
 Avelino Ferreira Loureiro Zenha.
 Beatriz Cal Brandão.
 Bento Elísio de Azevedo.
 Carlos Cardoso Lage.
 Carlos Manuel N. Costa Candal.
 Eduardo Ribeiro Pereira.
 Fausto Sacramento Marques.
 Fernando Torres Marinho.
 Fernando Verdasca Vieira.
 Francisco de Almeida Salgado Zenha.
 Francisco Manuel Marcelo Curto.

Guilherme Gomes dos Santos.
 João Alfredo Félix Vieira Lima.
 João Cardona Gomes Cravinho.
 João Francisco Ludovico da Costa.
 Joaquim Sousa Gomes Carneiro.
 José Gomes Fernandes.
 José Manuel Niça Antunes Mendes.
 Júlio Filipe de Almeida Carrapato.
 Júlio Francisco Miranda Calha.
 Luís Filipe Nascimento Madeira.
 Luís Manuel César Nunes de Almeida.
 Luís Manuel dos Santos Silva Patrão.
 Luís Silvério Gonçalves Saias.
 Manuel Alfredo Tito de Moraes.
 Manuel Francisco da Costa.
 Manuel da Mata de Cáceres.
 Manuel dos Santos.
 Manuel Trindade Reis.
 Maria Teresa V. Bastos R. Ambrósio.
 Mário Manuel Cal Brandão.
 Raul d'Assunção Pimenta Rego.
 Rui Fernando Pereira Mateus.
 Teófilo Carvalho dos Santos.
 Virgílio Fernando M. Rodrigues.
 Vítor Manuel Brás.
 Victor Manuel Ribeiro Constâncio.

Centro Democrático Social (CDS)

Adalberto Neiva de Oliveira.
 Adriano José Alves Moreira.
 Alberto Henriques Coimbra.
 Alexandre Correia de Carvalho Reigoto.
 Alfredo Albano de C. Azevedo Soares.
 Álvaro Manuel M. Brandão Estêvão.
 Américo Maria Coelho Gomes de Sá.
 António Jacinto Martins Canaverde.
 António Mendes de Carvalho.
 Armando Domingues L. Ribeiro de Oliveira.
 Carlos Oliveira e Sousa.
 Daniel Fernandes Domingues.
 Diogo Pinto Freitas do Amaral.
 Emídio Ferrão da Costa Pinheiro.
 Emílio Leitão Paulo.
 Eugénio Maria N. Anacoreta Correia.
 Francisco Cavaleiro Ferreira.
 Francisco Manuel L. V. de Oliveira Dias.
 Francisco Manuel de Menezes Falcão.
 Henrique José C. M. Pereira de Moraes.
 Henrique Manuel Soares Cruz.
 Isilda da Silva Barata.
 João Cantinho M. Figueiras de Andrade.
 João Gomes de Abreu de Lima.
 João José M. Ferreira Pulido de Almeida.
 João Lopes Porto.
 João da Silva Mendes Morgado.
 José Augusto Gama.
 José Alberto de Faria Xerez.
 José Duarte de Almeida Ribeiro Castro.
 José Eduardo F. de Sanches Osório.
 José Vicente de J. Carvalho Cardoso.
 Luísa Maria Freire C. Vaz Raposo.
 Luís Carlos Calheiros V. Sampaio.
 Luís Filipe Paes Beiroco.
 Manuel A. de Almeida de A. Vasconcelos.
 Manuel Eugénio P. Carvalho Brandão.
 Mário Gaioso Henriques.

Narana Sinai Coissoró.
 Rogério Ferreira Monção Leão.
 Rui Biscaia Telo Gonçalves.
 Rui Eduardo Ferreira Rodrigues Pena.
 Ruy Garcia de Oliveira.

Partido Comunista Português (PCP)

Alvaro Augusto Veiga de Oliveira.
 Alvaro Favares Brasileiro.
 António Anselmo Aníbal.
 António Dias Lourenço da Silva.
 António José de Almeida Silva Graça.
 António José M. Vidigal Amaro.
 António da Silva Mota.
 Carlos Alberto do Carmo da C. Espadinha.
 Carlos Alfredo de Brito.
 Domingos Abrantes Ferreira.
 Emílio Fernandes Alves Peres.
 Ercília Carreira Pimenta Talhadas.
 Fernando de Almeida Sousa Marques.
 Francisco Miguel Duarte.
 Georgette Ferreira de Oliveira.
 Jerónimo Carvalho de Sousa.
 Joaquim António Miranda da Silva.
 Joaquim Gomes dos Santos.
 Jorge Manuel Abreu de Lemos.
 Jorge Manuel Lampreia Patrício.
 José Ernesto Ildefonso Leão d'Oliveira.
 José Fernando V. Cabral Pinto.
 José Manuel Antunes Mendes.
 José Manuel da C. Carreira Marques.
 José Manuel Maia Nunes de Almeida.
 José Rodrigues Vitoriano.
 Josefina Maria Andrade.
 Lino Carvalho de Lima.
 Manuel Correia Lopes.
 Manuel Rogério de Sousa Brito.
 Maria Alda Barbosa Nogueira.
 Maria Ilda Costa Figueiredo.
 Maria Odete dos Santos.
 Mariana Grou Lanita da Silva.
 Octávio Augusto Teixeira.
 Octávio Floriano Rodrigues Pato.
 Vital Martins Moreira.
 Zita Maria de Seabra Roseiro.

Partido Popular Monárquico (PPM)

António Cardoso Moniz.
 António José Borges G. de Carvalho.
 Henrique Barrilero Ruas.
 José Victor M. Portugal da Silveira.
 Luís Filipe Ottolini Bebiano Coimbra.

Acção Social-Democrata Independente (ASDI)

Fernando Dias de Carvalho.
 Joaquim Jorge de Magalhães S. da Mota.
 Jorge Manuel M. Loureiro de Miranda.
 Manuel Cardoso Vilhena de Carvalho.

União da Esquerda para a Democracia Socialista (UEDS)

António Poppe Lopes Cardoso.
 António César Gouveia de Oliveira.
 Maria Teresa Dória Santa Clara Gomes.
 Octávio Ribeiro Cunha.

Movimento Democrático Português (MDP/CDE)

António do Carmo Galhordas.
 Helena Cidade Moura.

União Democrática Popular (UDP)

Mário António Baptista Tomé.

O Sr. Presidente: — Temos quórum.
 Está aberta a sessão.

Eram 10 horas.

Estavam presentes na bancada do Governo os Srs. Ministros dos Assuntos Sociais (Carlos Macedo) e Secretário de Estado da Saúde (Paulo Mendo).

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

O Sr. Henrique de Moraes (CDS): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Em curto espaço de tempo apresentaram os partidos da oposição três interpelações ao Governo, sendo, a meu ver, a relacionada com a saúde a mais importante de todas.

A primeira, a propósito da seca, tratou de problema pontual, a segunda, a da educação, embora relevante, não é tão fundamental como a saúde, pois esta trata da vida, sem a qual já não vale a pena cuidar dos bens do espírito.

Por isso o Partido Comunista Português devia mediar profundamente na oportunidade desta interpelação, já que, a ser fora de tempo, ela poderia diminuir a importância das suas conclusões, defraudando a justificada expectativa do povo português, não pretendendo, consequentemente, bom serviço como partido da oposição.

E é esta justamente a nossa opinião; o PCP não escotheu a melhor altura para interpelar o Governo.

A nosso ver esta interpelação é precoce, já que o actual ministro está ainda há poucos meses a exercer a sua governação e, portanto, a sua actuação não pode ainda ser aferida por exame dos resultados obtidos. No campo da doença, mais do que os métodos de combate, interessa saber se a cura foi atingida. E é justamente isto que não se pode fazer ainda em relação a este Ministério.

Muita da análise a ser feita em relação ao trabalho realizado terá de se basear em estatísticas, e essas só são normalmente organizadas abrangendo períodos anuais, que podem e devem ser comparados com os antecedentes.

Assim, sim, se poderia fazer uma crítica bem alicerçada, séria, objectiva e até interessante. E a propósito, pergunto, onde estão as estatísticas de organismos internacionais, tão respeitados por todos, relacionadas com a actividade deste Ministério? É claro que ainda não existem, não podendo, portanto, ser comentadas e justificadas por quem de direito.

É claro que a todo o tempo é sempre legítimo analisar e porventura criticar a actuação de um sector do Governo, mas realizada a discussão nestas condições, tem como consequência minimizar um problema, centrando-o em redor de intenções, donde resulta que o concreto, de tanto interesse para o povo português, fica adiado.

Feita a interpelação na data na qual é realizada, facilita-se a tarefa ao ministro (o que ninguém duvida

não ser a intenção da oposição), e por isso eu excluo a hipótese de o PCP fazer hoje e aqui demagogia barata. Contudo, infelizmente, em política não é este o único pecado que se pode cometer, outros existem.

O do PCP, desta feita, foi a precipitação.

Naturalmente pesou nos pratos da balança, por um lado, o benefício que eventualmente lhe adviria o apresentar críticas ao sector da saúde, no âmago destas tentativas de desestabilização política; por outro, o aguardar mais serenamente o desenrolar da actividade ministerial, para então, com mais bagagem, fazer as considerações que entendesse.

Optou pela primeira e eu lamento e condeno. As oposições só devem facilitar o trabalho ao Governo intencionalmente, só assim tem valor a sua colaboração. De outra forma é indesculpável, mas neste caso não serei eu que em definitivo os irei julgar, serão, sim, os vossos militantes e votantes.

A seu tempo se verá.

As actividades do Ministério devem balizar-se pelo orçamento, programa e plano previamente aprovados pela Assembleia da República. O primeiro exame que se poderá fazer relativamente ao sector da saúde é ao seu orçamento.

Em todos os países do Mundo o orçamento da saúde é sempre insuficiente, não sendo possível dar resposta cabal a todas as necessidades de uma população.

O conceito de bem-estar físico e psíquico definido pela Organização Mundial de Saúde abrange progressivamente mais factores e nunca a oferta orçamental pode cobrir todos. Quase tudo tem a ver com a saúde e cada vez há mais soluções adequadas para os mais diversos problemas. Haja para isso verba correspondente.

A doença, a sua prevenção e cura são o cerne da problemática da saúde, mas muitas actividades existem relacionadas com esta.

Desde a estabilidade da família à situação de desemprego, muitos factores podem influenciar o bem-estar psíquico, aquela por ser o meio mais natural mais adequado para o desenvolvimento da criança, o desemprego por ser um dos elementos mais importantes na realização do adulto.

O entusiasmo posto pelo meu Partido em relação à família muito nos honram, mas sabemos bem que nem assim todos os seus problemas poderão ser resolvidos, e por isso mesmo mais meritório é o trabalho desenvolvido.

Também a alimentação é um factor fundamental e, muito embora seja costume afirmar como preocupação dos governos que ela deve ser equilibrada e racionalizada, a verdade é que prioritariamente ela tem que existir, pois sem isso não haverá saúde nem tão-pouco vida.

E por tudo isto estar mais ou menos relacionado com a saúde é que os orçamentos nuns chegam para todas as necessidades. Em consequência, os governos devem ser julgados pela sua capacidade de gerir as verbas aprovadas, atenuando os problemas, e as oposições, pela sua capacidade de fazer críticas objectivas, não estando libertas, em todos os casos, de não apresentarem alternativas.

As carências orçamentais são bem uma razão para que nos preocupemos com despesas desnecessárias e défices sectoriais donde advêm prejuízos para o povo

português. Se, por exemplo, se poupasssem alguns milhões no sector público empresarial, seria bem possível que parte desse dinheiro viesse a beneficiar o campo da saúde.

E a propósito de transferências de verbas, eu aproveite esta oportunidade para apelar ao Governo para que a partir do primeiro orçamento depois da revisão constitucional, onde espero ver desaparecer o Conselho da Revolução, aplique a dotação orçamental deste órgão na ajuda a atenuar os problemas da urgência dos hospitais civis, cujas carências ainda há bem pouco foram constatadas pela Comissão de Saúde desta Assembleia numa visita que realizou ao Hospital de S. José.

E se em relação ao orçamento interessa saber se o Governo tem despendido as verbas em conformidade com a aprovação concedida na Assembleia da República, também em relação ao seu programa devemos observar o seu cumprimento. A discussão do programa proposto é pura perda de tempo, pois foi aprovado, e em democracia respeita-se o que a maioria determina, e o que se discute e controla são as leis que emanam de um governo, neste caso baseado numa maioria duas vezes vitoriosa em eleições.

Observa-se se as referidas leis estão em conformidade com o que foi votado e também se a sua eficiência é esperada.

Em relação aos primeiros pontos o Governo tem cumprido dentro dos limites impostos por esta Assembleia da República; quanto à sua eficiência, têm-nos demonstrado pontualmente, mas, como já afirmei, a prova mais cabal da sua capacidade irá ser dada com mais tempo de governo, razão pela qual justifico as minhas concepções e considerações sobre a inoportunidade desta interpelação.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Têm sido criticadas pela oposição várias medidas tomadas pelo governos AD. Uma delas, a do aumento das taxas moderadoras, regulamentado pelo Despacho n.º 57/80, que determina o valor da comparticipação dos utentes dos serviços médico-sociais em retribuição de actos médicos. Esta atitude não representa senão o actualizar de taxas que foram criadas em 1950, alteradas uma só vez nos anos setenta, como, de resto, julgo ser do conhecimento geral.

As taxas estavam desactualizadas, é um facto indescutível, portanto, só haveria duas atitudes a tomar: ou se consideravam desnecessárias e aboliam-se ou, sendo-se da opinião de que elas se justificavam, deveriam ser actualizadas. Uma actuação de outro tipo constituiria indefinição hipócrita com que não concordaríamos e que outros teriam tido.

O despacho é equilibrado, até porque isenta do pagamento moderador os mais necessitados, incluídos em seis grupos do n.º 2 do referido despacho.

Haverá algum grupo de pessoas incluídas na filosofia da isenção que ainda não estejam abrangidas pela prática consequente do despacho? É esta a única preocupação que poderíamos ter em relação à matéria, considerando tudo o resto, politicamente irrelevante.

Outra questão muitas vezes abordada é a do Serviço Nacional de Saúde, proposto há tempos pelo PS. Que o PS o defende não admira. Contudo, não deixamos de recordar que é um serviço de saúde mar-

cadamente socialista, contrário às intenções não socialistas deste governo, e por tudo isso sou de opinião que seria porventura exequível só num sistema político relacionado com tal ideologia. Somos da opinião que um sistema socialista não traria benefícios aos Portugueses, por isso lógico se torna que não apoiemos socialismos parcelares.

Além disso, a AD sempre repetiu em todas as campanhas eleitorais a sua discordância em relação ao Serviço Nacional de Saúde. A nossa posição não deixou lugar para dúvidas e equívocos e os nossos votantes, através da maioria que nos delegaram já por duas vezes, sancionaram claramente esta nossa promessa eleitoral.

Perante estes dois factos, a incompatibilidade ideológica e o respeito por promessas eleitorais, julgo ser bem justificado que se introduza também o referido Serviço Nacional de Saúde na gaveta onde o socialismo foi depositado aquando do II Governo Constitucional. O móvel e a gaveta foram construídos pelo Primeiro-Ministro de então e a chave tem sido o bom senso e a lúcida escolha do povo português ao dar a maioria à Aliança Democrática.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Orador: — Aproveitar o móvel foi obra meritória e patriótica, no entanto, restam ainda muitas gavetas que espero que a próxima revisão constitucional venha preencher.

Relatei só dois aspectos concretos da actividade deste governo, pois não é esta intervenção de fundo da defesa da actual política governamental, essa pertenceu já ao Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.

Contudo, e antes de terminar, não quero deixar de afirmar o apoio à política deste governo e a confiança que também no campo da saúde, à Aliança Democrática, trará benefícios ao povo português.

Aplausos do CDS, do PSD e do PPM.

O Sr. Presidente: — Está inscrito a seguir, para produzir uma intervenção, o Sr. Deputado Fernando Verdasca.

O Sr. Carlos Lage (PS): — Peço a palavra.

O Sr. Presidente: — Para que efeito?

O Sr. Carlos Lage (PS): — Sr. Presidente, o Sr. Deputado Fernando Verdasca ainda não se encontra presente no hemicílio, mas creio que já está no Palácio. Pedia, pois, ao Sr. Presidente que desse a palavra a outro orador.

O Sr. Presidente: — Se VV. Ex.^{as} não vissem inconveniente, poderíamos assentar no seguinte: os tempos continuam a pertencer aos partidos e os Srs. Deputados inscritos que porventura ainda não se encontrarem presentes serão substituídos pelo orador inscrito imediatamente a seguir. Se entretanto comparecerem na Sala, usarão da palavra na primeira oportunidade.

Esta parece-me ser uma resolução consentânea com a forma como se procede ao aproveitamento dos tempos.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, peço a palavra.

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

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — É que, Sr. Presidente, penso que não se deve seguir esse critério. Penso antes que o orador que ainda não se encontra presente deverá ser substituído por outro orador do mesmo partido que esteja inscrito.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Carlos Lage.

O Sr. Carlos Lage (PS): — Sr. Presidente, nós não temos qualquer objecção a fazer ao que acaba de ser dito pelo Sr. Deputado Jaime Ramos. No entanto, recordamos que o Partido Socialista já gastou ontem mais de metade do seu tempo, pelo que é natural que hoje os partidos que ainda dispõem de muito tempo, como é o caso do PSD e do CDS, começem a intervir, se é o que querem fazer.

O Sr. Presidente: — Dado o Sr. Deputado Fernando Verdasca já se encontrar presente no Palácio, resolveríamos o problema aguardando alguns momentos, enquanto VV. Ex.^{as} providenciassem no sentido de o chamar.

Pausa.

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — Sr. Presidente, para não estarmos a perder tempo, e dado ser eu o orador inscrito a seguir, intervirei de seguida, se V. Ex.^a me desse licença.

O Sr. Presidente: — Com certeza, Sr. Deputado. Tem a palavra.

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Interpelar significa perguntar, levantar questões pertinentes com carácter construtivo ou para um perfeito esclarecimento dos factos.

Assim, a interpelação ora proposta pelo PCP terá de ser encarada por um dos dois seguintes prismas: O PCP faz esta interpelação de boa ou de má fé?

No primeiro caso só teríamos que esperar que ela decorresse dentro de um espírito verdadeiramente construtivo, apontando erros, defeitos e carências, e, simultaneamente, as soluções que, embora baseadas em filosofias diferentes, quicá contraditórias, possam indicar caminhos para a solução, nem sempre fácil, dos graves problemas que a saúde em Portugal enfrenta.

Todavia, assim não está a acontecer e não estamos certos que assim vá acontecer. A experiência de interpelações anteriores levadas a efecto nesta casa disso tem sido exemplo claro. A demagogia inflamada, a invocação de meros casos pontuais, a repetição cansativa de frases feitas e ideias gastas, os ataques fáceis ao Governo são e continuarião a ser tónica dominante. Daqui não podemos deixar de concluir que esta interpelação está, à partida, envolta de uma má fé que tira todo o seu hipotético valor e carácter positivo. «O pior inimigo de quem trabalha é aquele

que nada faz.» Infelizmente, é este o papel da oposição em Portugal.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Por outro lado, esta interpelação só poderá visar, evidentemente, a acção passada do VII Governo e o que se propõe levar a cabo durante os próximos quatro anos, bem como a filosofia subjacente a toda essa acção.

Mas aqui também esta interpelação, embora democraticamente legítima, peca pela falta de oportunidade, excluindo os pretensos efeitos ou dividendos políticos que se vissem alcançar.

E digo que esta interpelação peca por falta de oportunidade pelas razões seguintes: Se se visa interrogar o Governo pela sua acção passada, é evidente o seu despropósito. Quatro meses, apenas, passaram desde a sua tomada de posse. Ninguém, minimamente de boa fé, pode exigir que, em tão curto espaço de tempo, a acção desenvolvida seja visível. Se os governos que se sucederam após o 25 de Abril tão pouco fizeram, se não foram capazes de resolver os problemas já então existentes (basta dizer que no concernente a instalações hospitalares em Lisboa, autêntico cavalo de Tróia da oposição, não se constrói nenhuma unidade nova desde 1952, data da inauguração do Hospital de Santa Maria), se tudo o que se pretendeu fazer neste campo não passou de piedosas intenções sem efeitos práticos, como pode honestamente exigir-se que em quatro meses tudo se resolvesse?

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Por outro lado, se se pretende interpelar o Governo sobre os seus objectivos futuros e planos a curto e médio prazos, também me parece despropositado. De facto, à data da apresentação da interpelação a esta Assembleia o Governo tinha três meses de vigência. E nesse espaço de tempo tivemos todos a oportunidade de aqui discutir o Programa do Governo e, logo após, as grande opções do plano a médio prazo e as grandes opções do Plano para 1981.

Foram longas horas de discussão e escrutínio de todos os assuntos nesses documentos contidos. Parece, contudo, de que pouco valeram esses debates. «O pior cego é o que não quer ver.» Daí que temo que a discussão agora em curso seja mais uma pura perda de tempo. Mas sejamos optimistas. Esperemos que, embora sem pretendermos obter um consenso, algo de válido possa surgir. Nós a isso estamos receptivos.

Nesse sentido, talvez valha a pena recordar o que este governo fez e se propõe fazer. Pela minha parte, referir-me-ei tão-só ao sector das construções hospitalares e sua gestão.

Apesar da ainda curta vida deste governo, a verdade obriga a reconhecer que a actividade neste sector tem sido intensa e os resultados palpáveis não vão fazer-se esperar, para desespero da oposição.

Os princípios básicos da política de saúde vêm claramente expressos no Programa do Governo aprovado nesta Assembleia.

Mas recordemo-los:

Organizar a Lei do Serviço Nacional de Saúde, desdogmatizada, susceptível de sofrer as alterações que beneficiem a sua eficácia e eficiên-

cia; Gerir eficientemente os recursos humanos e financeiros, reformulando os sistemas vigentes que se mostrem anciolados e adoptando as necessárias novas medidas; Descentralizar e desburocratizar, visando o integral aproveitamento dos equipamentos existentes; Reformular o sistema financeiro dos serviços de saúde.

É dentro destes princípios básicos, diz-se no Programa, que se procurará atingir, o mais rápido possível, os seguintes objectivos prioritários:

Uma eficaz cobertura de todo o País dos cuidados primários de saúde; Melhoria progressiva da actividade hospitalar, a nível de urgência internamento e ambulatório, tendo cuidado especial com a qualidade das instalações e equipamento dos hospitais centrais e distritais, incluindo o preenchimento dos respectivos quadros; Accelerar a entrada em actividade do Serviço Nacional de Emergência; Aperfeiçoamento das carreiras dos profissionais de saúde.

Posto isto, pode perguntar-se: — O que se tem feito, entretanto, para pôr em prática tais objectivos?

Referir-me-ei apenas, como disse (outros colegas da minha bancada terão oportunidade de focar outros sectores), às realizações e iniciativas já levadas a cabo quanto a instalações hospitalares no País.

Assim, sem pretender ser exaustivo, enumerei os seguintes empreendimentos:

Estão em fase de arranque, a curto prazo, Guimarães e Leiria (este em 1982); Continuam em bom ritmo, encontrando-se já em fase de acabamento, as obras dos Hospitais de Chaves e de Viana do Castelo; Nos próximos dois anos ficarão concluídos os de Santarém e do Barreiro e o Hospital Central de Coimbra e de Abrantes; Ir-se-ão realizar obras de grande ampliação nos Hospitais da Covilhã, Cascais, Setúbal, Beja, Évora, Torres Vedras e Vila Franca de Xira. Neste último as obras pararam por falência do empreiteiro, mas por todo este mês far-se-á nova empreitada, resolvidos que foram os problemas jurídicos do facto emergentes; Encontram-se ainda em fase de arranque obras no Centro Hospitalar e no Hospital da Universidade de Coimbra e no Hospital de Santo António, no Porto; Foi já em fase iniciada a elaboração do projecto do novo Hospital da Vila da Feira; Estão em fase adiantada os estudos levados a efecto por um gabinete de programação das áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, com o apoio e auxílio da Suécia, que levarão aos grandes planos directores das referidas áreas.

Desses estudos pode já praticamente concluir-se que em Lisboa irão ser construídos mais dois novos grandes hospitais — os das áreas ocidental e oriental.

Entretanto, e para obviar às carencias actuais e minimizar as insuficiências das suas instalações, estabeleceu-se um «plano de acção prioritária ou de emergência» para os Hospitais Civis de Lisboa.

No Porto retomou-se o estudo do Grande Plano Director, parado desde 1977.

Serão postos a funcionar ainda este ano, resolvidos que sejam, como esperamos, os problemas das colocações dos médicos, os Centros de Saúde de Ferreira do Alentejo, Mértola, Meda, Condeixa-a-Nova, Penela, S. João da Pesqueira, Ribeira de Pena, Vale de Cambra, Miranda do Corvo e Vila Nova de Poiares, entre outros.

Estão em fase de arranque os Centros de Saúde de Montalegre, Marinha Grande, Lousã e Peniche.

Há ainda um outro aspecto que nos merece uma especial referência — é o do funcionamento dos hospitais existentes. Temos 42 hospitais distritais, 24 dos quais têm não só das melhores instalações como do mais moderno equipamento, e 9 hospitais centrais.

O problema que se levanta em relação àqueles é o do seu funcionamento. Sabe-se que esses hospitais lutam com graves problemas financeiros e de falta de pessoal técnico.

Mas porque conhecemos o problema, estamos dispostos a resolvê-lo.

É por isso que serão regulamentadas as carreiras médicas, de modo a torná-las estimulantes e a permitir a fixação na periferia dos técnicos da medicina.

É por isso que será publicado, brevemente, o diploma legal que vai definir e criar as administrações regionais de saúde.

As administrações regionais de saúde virão a ter um papel preponderante no nosso sistema de saúde. Elas terão a seu cargo a planificação e a gestão de todas as acções que envolvam a saúde nos seus diferentes aspectos de promoção, prevenção e tratamento das doenças.

Visa-se assim uma maior descentralização, pois estas administrações regionais de saúde, com um único órgão de chefia para toda a região abrangida, serão dotadas de autonomia administrativa, financeira e do estabelecimento dos quadros de pessoal.

Com este sistema, estamos certos, potencializar-se-á um melhor aproveitamento, com menos custos, de todos os recursos existentes em cada região.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: É esta, a traços largos, a acção do Governo: calma, serena, sem demagogia, por mais que custe à oposição.

É uma política actuante, inovadora, de legislatura, não virada para o imediatismo fácil, mas para o futuro real, que nos espera e nos julgará.

E por tudo isto, porque é uma política conscientemente assumida, com denodo e determinação aceitámos o desafio.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Verdasca.

O Sr. Fernando Verdasca (PS): — Sr. Presidente, Srs. Ministro dos Assuntos Sociais, Sr. Secretário de Estado da Saúde, Srs. Deputados: O problema da saúde teve e terá sempre para o nosso partido um interesse muito particular, pois foram os socialistas que sempre se bateram pelo cumprimento do ar-

tigo 64.º da Constituição, elaborando, no II Governo Constitucional, o projecto de lei do Serviço Nacional de Saúde, mais tarde apresentado a esta Câmara, que a mesma aprovou.

Todos sabemos que o problema da saúde em Portugal, como em qualquer país do Mundo, é de difícil solução, e por isso o PS apresentou a lei do Serviço Nacional de Saúde dentro de um sistema que julgou ser o melhor que se adaptaria às condições sócio-económicas do nosso país.

Não pensa assim o actual governo, que, a pouco e pouco, vai transformando a saúde em Portugal, como se fosse possível voltar ao 24 de Abril, e não nos custa a acreditar que dentro de algum tempo poderão até voltar os velhos atestados de indigentes passados pelas juntas de freguesia.

Se não se optar por um sistema que resolva os problemas da saúde, um sistema coerente, real, constitucional e que abranja a totalidade dos Portugueses, podem ter a certeza de que a assistência médica será cada vez de pior qualidade, enquanto a medicina privada «para onde o actual Governo parece querer atirar a saúde» será melhor.

Mas antes de formular ao Sr. Ministro algumas perguntas, não quero deixar de me congratular pela visita que fez recentemente a Leiria e perguntar-lhe desde já, e muito sinceramente, se pensa que será possível iniciar o novo hospital em 1982, tal como prometeu, ou se foi mais uma manobra demagógica.

Fica a região de Leiria a aguardar que a promessa feita seja cumprida.

Irei agora fazer algumas perguntas que preocupam os trabalhadores da saúde.

Todos sabemos que o actual governo quer integrar os Serviços Médico-Sociais nos centros de saúde.

Somos pela integração dos diversos serviços de saúde, aliás, no espírito da Lei n.º 56/79, mas gostaríamos de saber como vai o Governo fazer essa integração.

Sendo os actuais centros de saúde mais orientados para a medicina preventiva, e tendo realizado até agora só as valências de saúde materno-infantil, planeamento familiar, clínica geral e estomatologia, e os Serviços Médico-Sociais vêm fazendo as mesmas e, além disso, diversas especialidades, pergunto: quais as valências que serão praticadas nos futuros centros de saúde?

Caso sejam as mesmas que actualmente, para onde vão as especialidades que actualmente se praticam nos Serviços Médico-Sociais?

Para os hospitais?

Para a medicina privada?

Mas como, Sr. Ministro, se todos sabemos que estes hospitais não têm capacidade de resposta, quer em meios humanos, quer em instalações?

Os actuais centros de saúde têm feito a consulta materno-infantil com aulas de ensino, procurando educar a futura mãe.

Como será isso possível nos futuros centros de saúde?

Será o actual pessoal dos Serviços Médico-Sociais orientado nesse sentido?

Se em 1979 os centros de saúde deram 281 852 consultas a grávidas e os Serviços Médico-Sociais, 163 293, com que pessoal pensará o actual governo manter o ensino nas novas unidades de saúde?

Ou será o mesmo suspenso?

Se no mesmo ano os centros de saúde prestaram 994 446 consultas de pediatria e os Serviços Médico-Sociais, 1 777 262 consultas, como será possível fazer todas estas consultas nos novos centros?

Como vai ser integrado o pessoal administrativo?

Não acredito, Sr. Ministro, que pense apenas mudar-lhe o nome, e por isso muito gostaria que nos explicasse como pensa poderem vir a funcionar os novos centros.

Mas quem chefiará esses centros? Serão os generalistas? Se assim for, que futuro para os actuais delegados e subdelegados de saúde? Qual a sua carreira? Será uma carreira paralela, como ontem ouvi dizer? Ficarão subordinados aos generalistas? Se foram os generalistas a chefiar os centros, que funções lhes cabem? Médicas ou administrativas?

Mas deixe-me perguntar-lhe ainda, Sr. Ministro: o que são os generalistas?

Serão os criados pela Portaria n.º 444-A/80? Mas essa portaria é para generalistas ou clínicos gerais? Julgamos ser mais que altura de definir e regularizar o que são os generalistas e os clínicos gerais.

A portaria nada diz, é confusa e permite tudo o que se quiser.

Os médicos, para optarem, têm de saber com o que contam.

Os P1 e P2 continuarão a ter o estágio pago?

O Sr. Theodoro da Silva (PSD): — É só demagogia!

O Orador: — Disse ontem o Sr. Secretário de Estado da Saúde que os médicos que terminaram o estágio de P1 e P2 e não têm acesso às especialidades serão os clínicos gerais e que são estes que o actual governo pensa lançar nos centros de saúde e na medicina convencional.

Mas sinceramente que acredita que eles irão para os centro sde saúde sem terem uma carreira bem definida? Uma carreira implica acesso e o acesso que ontem nos foi mostrado, se é só esse, é muito curto.

Vozes da UEDS: — Muito bem!

O Orador: — A não ser que o actual governo pense como um antigo professor da Faculdade de Medicina de Coimbra, que dizia: carreira para médicos, para quê, se eu com 500\$ tenho os que quero?

Disse-nos também o Sr. Secretário de Estado da Saúde que os especialistas, após o exame final, ficarão a aguardar a abertura de vagas nos hospitais.

Mas quem abre essas vagas? Serão os próprios hospitais?

Se assim for, parece-me que voltamos ao tempo das misericórdias, em que só se abria vaga quando havia um filho ou afilhado, e até se esperavam anos por ele.

Voltaremos ao tempo do antigamente?

Já agora gostaria também que nos fosse comunicado qual o número de médicos que aderiram à convenção com os Serviços Médico-Sociais.

Consta que o MAS vai abrir centenas de vagas nos novos centros de saúde. Mas quem irá preencher essas vagas? Os generalistas? Ao que se sabe, ainda os não há.

Os que acabaram a medicina tutelada? Mas estes, juntamente com os P3, P4 e alguns P5, aguardam exame de saída para ingressar nas especialidades.

Então quem é que irá ocupar essas vagas?

Pergunto ainda, Sr. Ministro: os generalistas onde fazem o estágio? Nos hospitais ou nos centros de saúde? A pergunta foi-me feita por eles, que andam perdidos, sem qualquer tipo de orientação.

O estágio é de dozoito meses ou de três anos? Qual o acesso na sua carreira? Atingem o grau mais elevado quando chefiam os centros de saúde?

Que pensa o Sr. Ministro sobre a continuação do serviço médico à periferia? Vai mantê-lo para o ano?

Caso continue, espero que o Governo tome as medidas necessárias para evitar o descalabro e a pouca vergonha que aconteceu este ano, em que todos os motivos serviram para que os médicos colocados em determinado distrito fossem mudados, utilizando as chamadas causas especiais — falta de alojamento, gravidez, doença, correcção de nota, etc.

Por este motivo Bragança ficou com menos 50% dos médicos pedidos, Castelo Branco e Guarda, cerca de 30%, enquanto o litoral ficou com um número muito superior ao pedido e ao necessário. Bragança — particularmente o concelho de Vinhais — reagiu e em vez de médicos foi-lhe enviada a GNR.

É esta a política actual do Governo?

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Se o actual Governo quer a descentralização, porque não autoriza as ADSS distritais a colocar os médicos que lhe são distribuídos?

Evitar-se-ia que distritos tenham um número de médicos superior ao necessário e tenham concelhos altamente carenciados.

Mas, Sr. Ministro, os trabalhadores da saúde não são só os médicos, são também os enfermeiros, os paramédicos e os administrativos.

Pergunto, Sr. Ministro, se a carreira dos enfermeiros já está definida e aprovada pelo Governo, qual a razão por que ainda não foi publicada? Qual o objectivo que o Governo pretende com este atraso?

E que, Sr. Ministro, se as carreiras não forem publicadas, tal como ficou estabelecido, pode ocasionar, por parte dos enfermeiros, uma reacção de que só o Governo será culpado e responsabilizado.

O Sr. António Arnaut (PS): — Muito bem!

O Orador: — Que se passa com o Estatuto do Enfermeiro, que já foi entregue há cerca de um ano ao Governo?

Para quando os quadros completos e adequados às necessidades do pessoal de enfermagem, dos Serviços Médico-Sociais e dos hospitais concelhios?

Para quando a revisão dos quadros de enfermeiros dos hospitais centrais e distritais, que são insuficientes e não têm capacidade de resposta para o serviço que lhes é solicitado?

Quanto ao ensino pós-base, qual a razão por que Lisboa tem os cursos de Administração, Ensino, Psiquiatria, Pediatria, Saúde Pública, Reabilitação e Obstetrícia, o Porto tem Obstetrícia e desde Abril Administração e Coimbra só tem Obstetrícia?

Será que Portugal continuará a ser só Lisboa?

É esta a descentralização do actual governo?

Para terminar, Sr. Ministro, desejava perguntar-lhe que medidas concretas tomou já o Governo ou pensa vir a tomar sobre os deficientes, já que, como sabe, estamos no Ano Internacional do Deficiente.

Muitas outras questões poderia apresentar-lhe, que traduzem a incoerência, a falta de perspectiva do seu Ministério, as suas medidas contraditórias, os diplomas que não são executados, a indecisão, o impasse, mas estas chegam para demonstrar o nosso scepticismo sobre a política de saúde do seu Governo.

Aplausos do PS, do PCP, da UEDS e do MDP/CDE.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Emílio Peres.

O Sr. Emílio Peres (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: — Vou falar da questão dos medicamentos. Três pontos de partida para equacionar a questão: o Ministro dos Assuntos Sociais afirmou que as verbas atribuídas no OGE à saúde esgotam as possibilidades orçamentais e admitiu o lançamento de um ou mais dos seguintes impostos: adicional ao imposto complementar, seguro social e seguro de doença, para suportar despesas com a saúde.

A nossa balança comercial, cronicamente deficitária, torna-se catastroficamente deficitária desde que a AD está no Governo.

O medicamento é instrumento terapêutico maravilhoso quando necessário, bem utilizado e acessível a quem dele carece.

Vozes do PCP: — Muito bem!

Primeira pergunta: deve o País continuar a dela-didar divisas permitindo que as multinacionais que agora já dominam 82 % do nosso mercado farmacêutico importem matérias-primas a preços escandalosamente superiores aos que toda a gente do meio sabe que se praticam internacionalmente?

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Sabemos por que isto acontece. Primeiro: o preço de venda a público é tanto maior quanto mais cara for a matéria-prima e, portanto, mais substancial o lucro. Segundo: a sobrefacturação da matéria-prima na origem é uma forma de transferência ilegal de capitais e lucros pela multinacional. Em todos os casos, a estrutura de preço do medicamento é incentivo para comprar matérias-primas facturadas ao mais alto valor possível.

Segunda pergunta: pode o País continuar a importar mais de 40 % do valor dos medicamentos que consome?

A este respeito sabemos: primeiro, 30 % da capacidade de produção da indústria farmacêutica nacional está desaproveitada e é suficiente para preparar todos os remédios que se importam; segundo o exemplo da Europa, a torto e a direito invocado pelo Governo a propósito e a despropósito, é lapidar: nenhum país europeu importa medicamentos acabados; terceiro, o País, ao contrário do que depreciativamente alguns sectores da indústria têm feito acreditar, dispõe de cabedal tecnológico apreciável no

ramo farmacêutico e produz medicamentos de acordo com as normas internacionais mais exigentes de países para as quais exporta; quarto, o medicamento importado é 48 % mais caro em média do que o produzido cá. Se todos os medicamentos importados fossem produzidos no País, com uma ou outra exceção por motivos muito concretos, poupariam-se mais de 4 milhões de contos a preços de venda ao público por ano.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Também neste sector a AD e o seu governo mostram profundo desrespeito pelos interesses do País, pela maioria dos fabricantes nacionais, pelos trabalhadores do sector. Sabemos bem por quem a AD tem respeito.

Aplausos do PCP.

Igualmente elucidativo é o que se passa no sector da química fina, ou seja, da fabricação de matérias-primas. Exporta-se 80 % do que se produz cá, inclusive para os mais exigentes mercados do mundo quanto a qualidade para países nos quais a indústria de química fina detém patentes originais. Essa indústria trabalha aos arrancos quando tem encomendas; o que produz fá-lo a preços concorrenenciais no mercado internacional e poderia fabricar mais barato ainda se as matérias-primas que ela prepara não fossem susceptíveis de ser importadas aliás, como já dissemos, a preços sobre-facturados.

Pouparia o País alguns milhões de contos em compras desnecessárias, poderia a indústria ser incentivada a produzir algumas outras substâncias a melhorar o seu capital e poderia exportar mais.

A AD não promove os sectores criativos portugueses no campo da indústria farmacêutica.

Queremos saber quais as medidas que o Governo pensa adoptar para resolver as irregularidades e anomalias que apresentámos nos dois pontos anteriores.

Outra vertente da política de medicamentos. Data de há dois anos a versão mais recente do Formulário Nacional de Medicamentos para uso hospitalar, obra de notável significado moralizador e pedagógico do receituário médico; cobre, ainda por largo excesso, as necessidades de toda a terapêutica. É furado em muitos hospitais quando o médico exige outro medicamento que acredita ser imprescindível em consequência da publicidade altamente sofisticada com que diariamente é agredido.

Colocar nos hospitais medicamentos não incluídos no Formulário, sobretudo quando caríssimos, é o ponto de partida para que as afiliadas das multinacionais joguem forte os ases que guardam na manga para essas e outras ocasiões. O Sr. Ministro conhece bem todos os truques e saberia, se a AD estivesse eventualmente interessada, acabar com todos eles.

Aplausos do PCP.

Adotar para todo o receituário nacional o Formulário, progressivamente limitado aos medicamentos realmente válidos e seguros, é indispensável. Exige-o a economia portuguesa, a bolsa dos cidadãos, a luta contra o desperdício, o trabalho dos médicos e dos intervenientes no comércio farmacêutico

e qualquer e todos os médicos sérios. É factor de moralização de todo o sector dos medicamentos.

Não venha de repente o Sr. Ministro tirar da cartola a ideia de listas de medicamentos a compartilhar escalonadamente pelos Serviços Médico-Sociais sem um estudo aprofundado da questão. Não baralhe os médicos, nem os sectores comerciais intermédios, nem arruine os pequenos e médios laboratórios. Uma lista escalonada exige critérios bem definidos e seguros, pedagogia de todos os intervenientes, inclusive do médico, respeito pelas pequenas empresas. E, atenção, tem que privilegiar os medicamentos mais baratos dentro de cada grupo de similares.

Terceira vertente da questão medicamentosa. Antes de mais, damos os parabéns ao Governo porque, embora os Serviços Médico-Sociais devam neste momento mais de 2 milhões de contos às farmácias, a Associação Nacional de Farmácias ainda não boicotou o fornecimento de remédios aos utentes como o fez durante um governo não AD quando a dívida era apenas de 900 000 contos.

Aplausos do PCP.

Mas vamos às últimas perguntas: Como pensa o Governo cobrir adequadamente o País com uma rede satisfatória de venda de medicamentos? Acha correcto, por exemplo, que os habitantes de uma aldeia isolada relativamente populosa do concelho de Freixo de Espada à Cinta calcorreie 20 km de caminhos serranos para chegar à farmácia mais próxima? Acha correcto, por exemplo, as aflições e gastos para correr de noite uma grande cidade à procura da farmácia de serviço menos distante do local onde se foi atendido, ou para ir de um concelho a outro quando, no seu, o farmacêutico não atende de noite a quem lhe bate à porta?

Não terá o Governo na manga a instalação de postos avançados privados de venda de medicamentos em locais públicos de atendimento nocturno de doentes?

A Sr.ª Zita Seabra (POP): — Muito bem!

O Orador: — Ou será que também neste campo prevê a saudável concorrência entre sector público e privado? Ou será que pensa seguir a experiência dos Suecos, só aqui chamados por serem de um país social-democrata onde o Sr. Ministro tem ido buscar saber e experiência, ... como por exemplo para o plano de Lisboa ...

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — ...e vai criar farmácias no sector público?

Sr. Ministro, esperamos que responda a todas estas questões.

Aplausos do PCP, da UEDS, do MDP/CDE e de alguns deputados do PS.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, peço a palavra para um protesto.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Deputado Emílio Peres, para além de saudarmos a sua presença nesta Casa durante esta interpelação, queria referir o seguinte: O Sr. Deputado disse que a AD não promove os sectores criativos da indústria portuguesa. Parece-me que não ouviu, por exemplo, algumas das medidas enunciadas pelo Sr. Ministro dos Assuntos Sociais, durante a sua recente comunicação televisiva, ...

O Sr. Sousa Marques (PCP): — Já cá faltava a televisão!

O Orador: — ... na qual, entre outras, indicou que iria, em termos de medicamentos nacionais, produzidos no País, e importados, fazer com que em relação aos medicamentos importados, que possuam similares no País, baixe a participação do Estado. Em relação aos que não têm similares no País será lógico que o Estado aumente a participação, ao contrário do que vinha a ser feito.

O Sr. Deputado referiu também que se deveria privilegiar, dentro de cada grupo terapêutico, os medicamentos mais baratos. Cito-lhe, por exemplo, que sem uma obrigatoriedade, que o Governo não pode tomar em termos de respeito pela livre prescrição, tem de se fazer uma grande acção pedagógica e informativa em relação aos médicos. Um livro, permanentemente editado ou fiscalizado pelo Governo, e que contenha, para além das composições, de posologia, etc., os preços dos medicamentos e os preços por que são comparticipados, e o que custam para o utente, para que o médico possa escolher livremente dentro de cada grupo. Não podemos proibir a liberdade de prescrição do médico, de livremente poder escolher o medicamento mais adequado àquela situação, de preferência ao mais baixo custo.

Esta educação deve começar nas universidades e ser seguida já no período de formação de medicina tutelada e vemos com alguma satisfação a medida que o Governo tomou de obrigar, por despacho, a que a propaganda dos medicamentos tivesse obrigatoriamente inscrito o preço. Outros governos, nomeadamente os da oposição, não tomaram esta medida, deixando que os preços fossem camouflados, e vêm depois aqui alguns Srs. Deputados que apoiaram esses governos dizer que é preciso usar de dedicação. Nós estamos a começá-la.

O Sr. Deputado falou depois da venda de produtos e da cobertura do País ao nível de farmácias. Em intervenção posterior, apresentarei algumas linhas de força sobre este tema, mas direi que, mais uma vez, a oposição se fica pela ponta do icebergue. Não vejo por baixo disso toda a legislação corporativa e de protecionismo que existe no País em relação às farmácias, nunca ligou a isso enquanto foi governo ...

A Sr.ª Zita Seabra: — Nunca fomos Governo!

O Orador: — ... nunca foi capaz nem quis alterar nada dessa legislação corporativista herdada do antigo regime. Temos a certeza que este governo o vai fazer.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Theodoro da Silva.

O Sr. Theodoro da Silva (PSD): — Gostaria que o Sr. Deputado Emílio Peres me pudesse esclarecer algumas questões.

Afirmou na sua intervenção que Portugal exportava substâncias químicas finas para países altamente industrializados no sector químico. Pedia-lhe que me esclarecesse se sabe porque é que isso acontece.

Gostaria também que o Sr. Deputado me indicasse, caso tenha conhecimento, as substâncias farmacêuticas para medicamentos descobertos em Portugal nos últimos cinquenta anos.

Risos do PCP.

Queria ainda que o Sr. Deputado me indicasse, caso o saiba, qual a situação financeira de três ou quatro empresas da indústria farmacêutica intervencionadas ou nacionalizadas indirectamente.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Pergunte ao Sr. Ministro.

O Orador: — Além disso, gostaria também que o Sr. Deputado me dissesse, se souber, se nos países socialistas se procede à fabricação de medicamentos estrangeiros sob patente de empresas estrangeiras existentes nesses mesmos países.

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

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Sr. Deputado, há cerca de dois anos, penso que durante o Governo presidido pelo Prof. Mota Pinto, ...

O Sr. César Oliveira (UEDS): — Esse era bom!

O Orador: — ... o seu partido protestou veementemente contra um medida que visava alterar a distribuição dos produtos lácteos.

Até então os produtos lácteos facultados à família dos lactentes eram directamente adquiridos nas farmácias mediante um subsídio que lhes era atribuído. O seu partido protestou veementemente quando aquí apareceu uma proposta no sentido de que os produtos lácteos deixassem de ser distribuídos dessa maneira e passassem a sê-lo, em pó, directamente pelos serviços públicos às famílias.

Ouço agora o Sr. Deputado preocupado com a distribuição de medicamentos ou com a dificuldade de acesso das pessoas às farmácias e interrogo-me, por um lado, se o Sr. Deputado pretende que haja postos permanentes inseridos nos serviços oficiais de distribuição ou venda de medicamentos e, por outro lado, se a sua coerência e a do seu partido lhe determinam que advogue uma atitude desse género para a aquisição ou distribuição de medicamentos e continue a advogar que os produtos lácteos devem poder ser adquiridos nas farmácias e não distribuídos em pó às famílias dos lactentes.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Essa é boa!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Emílio Peres, para responder.

O Sr. Emílio Peres (PCP): — Neste momento, encontramo-nos aqui a fazer uma interpelação ao Go-

verno e é evidente que aquilo que o Sr. Ministro disse na televisão foi lá que o disse, devendo agora debatê-lo aqui connosco. Agradeço a sugestão do Sr. Deputado Jaime Ramos, mas é evidente que a televisão não é o local para se anunciar esse tipo de medidas.

Relativamente à rede de distribuição de medicamentos, a Lei do Serviço Nacional de Saúde, ainda não revogada, aponta soluções criteriosas para o facto.

Em relação a algumas perguntas feitas de forma a aquilatarem aquilo que eu sei, diria o seguinte: a indústria química fina portuguesa exporta substâncias porque tem tecnologia tem *know-how*, como ficou bem definido no «Simpósio da Indústria Química para os anos 80», acabado de realizar e que mereceu uma brochura do sector — *Portuguese Technology Products*.

Em Portugal, poucas substâncias se têm descoberto — saiba a Câmara que se descobriram algumas, muito poucas —, mas o que é importante é que os Portugueses detêm patentes de tecnologia de preparação. Quer dizer, na investigação aplicada há, realmente, no sector uma actividade de ponta e bem interessante.

No que se refere à nossa posição relativamente à matéria que levou às minhas perguntas quero é ouvir qual é o ponto de vista do Governo.

Aplausos do PCP.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, peço a palavra, para dar um breve esclarecimento ao Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. Presidente: — Tenha a bondade.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — O Sr. Deputado sabe o que é que a AD fez à distribuição do leite às mães das criancinhas? Tenho a impressão que não sabe, senão não teria dito o que disse.

Hoje, a AD paga um subsídio de 750\$ que não chega para comprar duas latas de leite e, com uma filosofia perfeitamente falsa, disse às mães que era preciso fomentar a amamentação. Dão 750\$ para que as mães amamentem, e pergunto: qual é a mãe trabalhadora que pode sair da empresa onde trabalha para amamentar o filho até aos nove meses de idade?

O que neste momento se passa em relação a isso é uma profunda defesa hipócrita da família. Pagam-se 750\$ às mães, acabou-se com a distribuição do leite em espécie nos centros de saúde, na assistência materno-infantil que é dada, o que foi uma coisa extremamente importante feita em Portugal a seguir ao 25 de Abril; hoje é distribuído à mãe pela segurança social um subsídio de 750\$ que não dá para duas latas de leite, como já disse.

E a desgraça é esta: é que, por exemplo, na aldeia donde sou natural, a seguir ao 25 de Abril, eu ia lá e via uma diferença gritante nas crianças. Hoje já não se passa assim. Hoje as crianças estão a ser mal alimentadas, não têm leite em espécie, voltam a beber leite de vaca muitas vezes misturado com água para dar mais rendimento. Esta é que é a realidade do governo da AD, Sr. Deputado.

Nós estivemos num centro de saúde do Porto, por exemplo, em que o seu director nos dizia dramaticamente: «Isto é incrível; as mães vêm aqui à assistência materno-infantil e nós não temos leite em espécie para lhes dar.»

O que o Prof. Mota Pinto queria fazer era outra coisa: era distribuir em espécie às mães pobrezinhas o resto do leite desnatado que vinha dos Estados Unidos. Esse também não o queremos, Sr. Deputado.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Sr. Presidente, eu penso que a intervenção da Sr.^a Deputada Zita Seabra tem de, necessariamente, merecer da minha parte uma resposta.

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Em primeiro lugar, queria congratular-me com a militância activa ...

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Activíssima!

O Orador: — ... e frutuosa da Sr.^a Deputada que faz com que na sua aldeia as crianças estejam tristes, porque o governo é da AD.

A Sr.^a Ercília Talhadas (PCP): — A fome não faz ninguém feliz!

O Orador: — De facto, isso é um êxito que o seu partido com certeza há-de reconhecer!

Por outro lado, quero dizer-lhe que — não sei se isso faz parte dos pressupostos ou das consequências da ideologia marxista — a amamentação das crianças directamente pelas mães é defendida por todos os pediatras do mundo!..

O Sr. Emílio Peres (PCP): — É indiscutível!

O Orador: — Talvez não seja defendida pelo Partido Comunista...

Finalmente, direi que eu estava a ver que o Partido Comunista tinha mudado de opinião em relação a qualquer coisa, ou seja, em relação à guerra contra a distribuição do leite em pó que pretendia fazer o governo do Prof. Mota Pinto e a que eu aqui me referi. Afinal, vejo que não mudou de opinião e que, simplesmente, essa atitude — e isso para mim não foi completamente claro na oportunidade — era relativa a uma discriminação resultante da origem dos produtos lácteos. Não queriam que dessem às crianças portuguesas leite proveniente dos Estados Unidos da América.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Que os Estados Unidos não querem para as suas crianças!

O Sr. Emílio Peres (PCP): — Era por ser desnatado!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Vidigal Amaro, para uma intervenção.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Realmente vé-se que não há consenso relativamente à questão que tem estado a ser dis-

cutida. Não percebo como é que a bancada do CDS vem levantar um problema destes.

Muito concretamente o assunto é assim: antigamente, as mães das criancinhas tinham direito a 250\$ para as amamentar, mas, além disso, recebiam todos os produtos lácteos gratuitos. Toda a gente até aos oito meses de idade tinha direito a receber gratuitamente os produtos lácteos e as farinhas. Esta foi, precisamente, uma das medidas que fez baixar a taxa de mortalidade infantil dos índices mais altos que se registavam na Europa para os índices mais baixos, mas que ainda agora se mantêm altos.

O que este governo fez, com larga propaganda, foi dizer que tinha aumentado o subsídio de aleitação de 250\$ para 750\$, mas, não disse que todos os alimentos que eram fornecidos gratuitamente deixaram de o ser. Agora, as mães têm de comprar toda a alimentação láctea com 750\$.

Todos os médicos de saúde pública — e o nosso partido também — defendem a amamentação ao peito. Mas o Sr. Deputado esquece-se de que há mães que trabalham e a partir dos três meses pós-parto têm de deixar os filhos em casa ou numa creche, não lhes podendo, assim, dar peito.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — O CDS podia preconizar essa medida se criasse oito meses de férias de pós-parto. Mas não foi isso que este governo fez; o que fez foi pura demagogia: diz que aumentou o subsídio de aleitação para 750\$, o que só dá para comprar duas latas de leite, quando uma criança bebe quatro por mês.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Entretanto assumiu a presidência o Sr. Vice-Presidente José Vitoriano.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Parece que, sem querer, espalhei a confusão nas bancadas do Grupo Parlamentar do Partido Comunista.

Vozes do PCP: — Olhe que não!

O Orador: — Agora, cada um dos Srs. Deputados diz a sua coisa! ...

É claro que os Srs. Deputados têm a vossa coerência própria, só que não é a das outras pessoas.

De facto, o Sr. Deputado Emílio Peres diz que as mães devem amamentar os filhos, a Sr.^a Deputada Zita Seabra diz que não; a Sr.^a Deputada diz que os produtos devem ser distribuídos em espécie, o Sr. Deputado diz que devem ser atribuídos subsídios para a sua aquisição nas farmácias!

Para reduzir a confusão, que eu não pretendo criar, voltava ao único ponto a que se referia a minha pergunta e à qual o Sr. Deputado Emílio Peres não respondeu, e que é esta: preconiza o Partido Comunista Português um sistema diferente para a distribuição ou venda de produtos lácteos daquele que preconiza e defende para a distribuição ou venda de medicamentos?

O Sr. Presidente: — Tem a palavra a Sr.ª Deputada Zita Seabra.

A Sr.ª Zita Seabra (POP): — Sr. Deputado Oliveira Dias, não há nenhuma discrepancia entre nós. Nós não somos como o Sr. Secretário de Estado da Saúde e o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais. Tanto eu como o meu camarada Emílio Peres defendemos a amamentação (e têmo-la defendido sempre). O que defendemos — e já defendímos no tempo do governo Mota Pinto, leia o *Diário* — é que o Estado tem obrigação de, nomeadamente nos centros de saúde, fomentar a amamentação, mas para isso é preciso que se criem condições. Defendemos também, em simultâneo, que deve ser dado às mães leite em espécie, porque quando a mãe vai trabalhar, ao fim de três meses de parto, não pode continuar a amamentar o seu filho, pois tem de o deixar na creche ou na ama. Por isso, nessa altura a mãe continua a receber os 750\$ que antes recebia em espécie.

A diferença está em que durante o governo Mota Pinto se queria dar o resto do leite que os Estados Unidos não consomem e que dão para os países subdesenvolvidos. E o que nós na altura defendemos foi a preconização da amamentação, dando à mãe o direito de receber o leite em espécie, mas o bom leite, aquele que a gente gosta de dar aos filhos. Esse leite dos Estados Unidos eu não dava às minhas filhas. Eu dou do outro e era esse que nós queríamos que o povo português tivesse.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Theodoro da Silva.

O Sr. Theodoro da Silva (PSD): — Sr. Presidente, queria dar um esclarecimento ao Sr. Deputado Emílio Peres. Só que ele já vai um pouco tarde, mas depois de toda esta questão, em que quase viemos o Partido Comunista apresentar os esqueléticos bebés produzidos pela AD ...

Aplausos do PCP.

Srs. Deputados, isso é pura demagogia. Os senhores dizem que isso se nota já hoje fisicamente nos bebés...

Vozes do PCP: — Pois nota-se!

O povo, Srs. Deputados, tem os olhos mais abertos do que a vossa cegueira e vê a realidade.

O Sr. César Oliveira (UEDS): — Com a AD, já nem bebés!

O Orador: — O Sr. Deputado Emílio Peres apresenta, naturalmente, todas as crónicas pelo aspecto negativo e por isso não dá as respostas que não lhe interessam dar.

As substâncias químicas finas que se exportam são uma das medidas do governo para tentar contrabalançar a importação de determinadas especialidades farmacêuticas. Por isso dá licença de importação de determinados medicamentos em cuja composição entram substâncias produzidas em Portugal. Mas só em troca da prova de que algumas das substâncias exportadas entram na fórmula dos medicamentos é que então é dada a licença de importação.

Isto é uma medida positiva e por isso é que o Sr. Deputado se esqueceu de responder.

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

O Sr. Dias de Carvalho (ASDI): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Ao intervir, pela primeira vez, nesta Assembleia, sinto-me na obrigação de manifestar o meu apreço e consideração por aqueles que, anteriormente ao 25 de Abril de 1974, mesmo neste local ou fora dele, tiveram a coragem de denunciar a violência, a arbitrariedade e a prepotência daqueles que, incapazes de se submeterem ao sufrágio do eleitorado, se autoproclavam os seus únicos defensores. Nesta saudação, lembro os que infelizmente já partiram e aqueles que ainda se encontram entre nós, lutando pelo ideal de progresso em liberdade, de paz e justiça social.

Distutimos, neste momento, um dos problemas mais importantes para os Portugueses: a saúde. Problema que tem de ser encarado sem demagogia, mas com vontade firme, com determinação. Para o seu estudo temos de aproveitar a experiência alheia e, sobretudo, a nossa. Analisar onde estamos, o que temos, saber o que queremos e por que caminhos o devemos alcançar. Da saúde de uma população depende fundamentalmente o seu bem-estar e constitui parte integrante do sistema de desenvolvimento económico e social.

Na sua programação teremos de ter em consideração também os condicionamentos sócio-económicos e culturais da população portuguesa. O problema da saúde encarado na sua globalidade é, portanto, complexo. Vai desde o simples acto da administração de umas gotas de vacina na boca de uma criança até às formas mais sofisticadas de investigação e da cura de determinadas doenças, passando pelos problemas da nutrição adequada, do saneamento do meio ambiente, da habitação, da educação sanitária, etc. Todos estes aspectos têm importância e necessitam de ser programados, mas, por vezes, os mais simples são aqueles que contribuem para salvar da morte ou da incapacidade o maior número de indivíduos. Lembramo-nos largos milhões de crianças que no mundo não morreram nem ficaram paralíticos devido à simples administração oral de três gotas da vacina anti-poliomielítica, enquanto outros processos extremamente complexos pouco contribuíram para a redução da mortalidade e aumento da esperança da vida.

Estes factos exigem do Governo que sejam definidas prioridades. Quais as prioridades a curto e médio prazo no sector dos cuidados primários e no sector hospitalar que o Governo tem programados?

Qual o papel reservado aos 43 hospitais que transitaram da Direcção-Geral de Saúde para a Direcção-Geral dos Hospitais?

Procurará o Governo a integração funcional dos diversos organismos que prestam cuidados primários de saúde? E qual a diferenciação dos profissionais de saúde que irão trabalhar nesses centros, sobretudo médicos e enfermeiros?

A diferenciação das enfermeiras que trabalham nos centros de saúde parece também fundamental e pouco tem sido aqui falada.

Quais as atribuições do médico de saúde pública? Serão apenas aquelas que competem tradicionalmente

ao médico sanitário, ou serão também as de um administrador de cuidados primários de saúde da comunidade a seu cargo?

Como pensa também o Governo resolver as grandes carências a nível nacional, sobretudo de oftamologistas e anestesiistas? Quais as perspectivas do Governo na formação de outros técnicos indispensáveis ao funcionamento dos serviços prestadores dos cuidados de saúde, como técnicos de raios X, de fisioterapia, de laboratórios e análises clínicas, optometristas, etc.

Discordando ou não da Lei do Serviço Nacional de Saúde, qual o fundamento que leva o Governo a não cumprir uma lei aprovada por esta Assembleia e que ainda não foi modificada ou revogada?

O Sr. António Arnaut (PS): — Muito bem!

O Orador: — Os hospitais são instituições de saúde com carácter fundamentalmente curativo. Os investimentos que têm sido feitos, não só em equipamento mas também em instalações, não têm tido correspondência adequada, por falta de técnicos, quer médicos, quer paramédicos, e também por falta de estímulo ao exercício de tempo prolongado e de tempo exclusivo. É indispensável, para a rentabilidade normal dos hospitais, dotá-los de médicos em tempo prolongado e exclusivo, mas é também indispensável que se remunere condignamente o trabalho e a qualificação.

Quanto à remuneração do trabalho qualificado, chama-se a atenção do Governo para o Decreto-Lei n.º 49-A/77, que prevê níveis de qualificação. Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 109/80, de 20 de Outubro, que define as carreiras dos serviços auxiliares, os funcionários destes serviços iniciam a sua carreira na letra R, enquanto os escrutários, função mais qualificada, cuja carreira foi definida no Decreto-Lei n.º 191-C/79, de 25 de Junho, iniciam a carreira uma letra abaixo S. Em situação semelhante se encontram os psicólogos, os terapêuticos e os operários diferenciados que trabalham nos hospitais como mecânicos electricistas.

É de toda a justiça que a situação de tais funcionários, que se encontram economicamente desprivilegiados em relação à sua qualificação, seja rapidamente corrigida.

Os hospitais quer os centrais, quer os distritais, têm sido as vítimas da falta de organização na área de cuidados primários de saúde e da assistência social. Por este facto, recorrem ao hospital, sobretudo ao serviço de urgência e aos serviços de internamento, doentes que caso os outros sectores estivessem organizados, não teriam necessidade de aí afluírem. Os serviços de urgência hospitalar deveriam deixar de ser a consulta permanente e os internamentos deveriam de ser também, em muitos casos, o substituto do lar da terceira idade. Infelizmente, por não existirem ainda aqueles em número suficiente, os hospitais tem de suportar, muitas vezes, as suas responsabilidades e as dos outros.

Se caminharmos no sentido de o hospital vir a ser apenas e só uma instituição que preste cuidados diferenciados de saúde de 2.º e 3.º escalão, talvez não seja necessário alargar muito os seus quadros nem construir imóveis excessivamente grandes.

O Sr. António Arnaut (PS): — Muito bem!

O Orador: — O descongestionamento dos hospitais passa pela organização e funcionamento dos cuidados primários e o descongestionamento dos hospitais centrais — situação crónica, sobretudo em Lisboa — passa pela organização e funcionamento dos hospitais distritais. No caso concreto da área de Lisboa, para que a plethora de doentes diminua, é também urgente pôr em funcionamento os hospitais do Barreiro e Almada e construir, segundo pensamos, uma maternidade na região de Loures, para descongestionar os serviços da maternidade de Alfredo da Costa. Quanto aos hospitais anunciados aqui pelo Sr. Ministro, gostaríamos de saber para quando se prevê que entrem em funcionamento.

Quanto ainda aos hospitais centrais, pensamos ser urgente definir normas para que se evite a proliferação de determinados serviços de ponta, situações que servem apenas para consumir verbas, mas que não podem trazer satisfação nem aos doentes nem aos profissionais que neles trabalham.

Sirvam de exemplo os centros de cirurgia cardíaca. Estudem-se as necessidades e ponham-se em funcionamento um ou dois centros em todo o País, devidamente apetrechados com técnicos que periodicamente possam estagiar noutros serviços similares estrangeiros.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Tem-se falado muito em medicina estatal versus medicina convencionada. Não queremos terminar sem nos referirmos a este ponto controverso. Por ser controverso, torna-se necessário abordá-lo com clareza.

A medicina convencionada existe nos países de melhores índices sanitários, a par da medicina estatal. Os sociais-democratas da ASDI também defendem a existência da medicina convencionada, mas somos do parecer que ela não deve ser da responsabilidade directa do Estado. A medicina convencionada tem de existir num sistema equilibrado de saúde, a sua organização deve partir da iniciativa dos sindicatos, das empresas, companhias de seguros, etc. Sirvam de exemplo o SAMS (inicaitiva do Sindicato dos Bancários) e o dos funcionários dos CTT, sistemas que funcionam bem, satisfazendo os doentes e os profissionais de saúde. O Estado deve colaborar com estas iniciativas estimulando-as, mas não envolver-se directamente na convenção. Ao Estado compete, sim, a organização eficiente, a nível nacional, de cuidados primários e diferenciados de saúde, criando assim um serviço nacional de saúde descentralizado e democrático, como a ASDI defende no projecto de revisão constitucional que entregou na Assembleia há pouco tempo.

A organização e a articulação entre si de todos os sectores proporcionará à população os benefícios do progresso da medicina. A saúde como a felicidade não se compram, merecem-se pelo esforço contínuo. Pois é mais importante a aplicação contínua das regras elementares de higiene corporal e mental do que a corrida sistemática atrás de drogas miraculosas.

Contudo, no mundo do amanhã, como no de ontem, a saúde dependerá da actividade criadora do homem e da sua capacidade de fazer face às situações imprevisíveis, pois a sociedade, como ser vivo que é, está em constante transformação.

Assim, a protecção da saúde no mundo contemporâneo tomou nova dimensão: não basta só lutar contra a doença e a morte, os cuidados de saúde têm de ter também em consideração a unidade da pessoa humana em toda a sua complexidade — biológica, psicológica e social —, a unidade de acção médica e social — lutando contra as diversas causas de inadaptação, tanto físicas como mentais e sociais — a unidade de desenvolvimento económico e social das comunidades — tornando-se necessário convencer alguns economistas e políticos de que o progresso social é condição fundamental do progresso económico. Os planos de desenvolvimento são, por vezes, exclusivamente orientados para o crescimento do poder de produção, não tendo em conta a melhoria do bem-estar do conjunto da população e a satisfação das suas necessidades elementares: alimentação e saúde, educação e habitação, trabalho e segurança social.

Só deste modo será possível criar na população portuguesa a confiança nos seus serviços, diminuir a mortalidade infantil, aumentar os índices de esperança de vida, enfim dar a toda a população um mínimo de bem-estar que lhe dê a alegria de ver.

Aplausos da ASDI, do PS, da UEDS e do MDP/CDE.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Eleutério Alves para uma intervenção.

O Sr. Eleutério Alves (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: A pedido da oposição, está a Assembleia da República a discutir problemas de saúde.

E, sendo a saúde uma questão fundamental para a sobrevivência de qualquer população, um requisito essencial para um deseável progresso e bem-estar social e, ao mesmo tempo, um campo de acção onde nunca se atinge o óptimo, porque há sempre mais qualquer coisa a fazer, torna-se fácil, por parte de qualquer oposição a qualquer governo, criticar a situação existente, mesmo que para essa situação muito tenham contribuído alguns daqueles que hoje a criticam.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Durante estes dois dias assistimos a muitas críticas, umas razoáveis, pontuais e em vias de solução, outras, a maior parte, gratuitas e para justificarem uma interpelação que se vem demonstrando não tinha qualquer razão de ser.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Só que não ouvimos da oposição interpelante apontar qualquer caminho ou solução para os problemas que diz existirem.

E esse tem sido, Sr. Presidente e Srs. Deputados, o grande problema da saúde neste país. Trata-se a saúde demagogicamente, em vez de se encarar o problema com a profundidade e a honestidade que o assunto merece na busca das melhores soluções, que não as únicas, para os problemas que tanto afligem todos quantos vivem longe dos grandes centros onde os médicos se amontoam.

A procura de cuidados médicos está em progresso constante, todos reconhecemos isso. Há, por isso, que estabelecer um justo equilíbrio entre as solicitações e a capacidade de resposta possível. É necessário que a desproporção de distribuição de médicos por habitante, que em Lisboa é da ordem de cerca de um médico por cada 240 habitantes para em Bragança ser de um médico para cada 3000 habitantes, seja combatida.

Como conseguir isso?

Começando por tamponar de imediato as entradas de novos médicos nos hospitais centrais e abrindo vagas no interior, para que aqueles que querem seguir a carreira médica tenham de as preencher, se quiserem entrar nas carreiras. Atribuindo um subsídio de fixação que crie um maior incentivo para a deslocação voluntária dos médicos para a periferia.

O distrito de Bragança, Sr. Presidente e Srs. Deputados, pertence a uma região do País que normalmente serve de exemplo para muitas coisas, mesmo para as questões de saúde. É, sem dúvida nenhuma, uma região de periferia, onde os médicos não abundam; nem os residentes, nem os chamados policlínicos.

A falta de habitação, a falta de escolas secundárias e superiores para os seus filhos, a dificuldade de contactos frequentes com escolas médicas e outros colegas de profissão para aperfeiçoamento e conhecimento de novas técnicas e novas teorias que permitem uma actualização permanente dos conhecimentos têm sido o grande óbice à fixação de médicos naquele distrito.

Mesmo assim, muito se tem feito nos últimos anos por aqueles cuja preocupação e modo de vida dominante é trabalhar para dar de comer a este país, país que mal conhecem por nunca poderem sair dali.

Com o serviço médico na Periferia e a abertura de vários postos clínicos dos Serviços Médico-Sociais (SMS), é hoje mesmo difícil ao doente rural ser visto por um médico. Só que ainda não é esta estrutura de cobertura sanitária o que mais interessa e convém a todos os potenciais consumidores de cuidados médicos, ou seja, a todos nós.

É preciso que as pessoas deixem de ir à caixa para passarem a ir ao médico. É preciso devolver o médico ao doente e à família que o escolhe. É preciso que o doente deixe de ser um objecto ou uma ficha à disposição do médico e passe a ser um seu semelhante que a ele recorre e nele confia, isto é, humanizar a relação doente-médico.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Não nos interessa ter o médico de graça e o internamento gratuito; quando não confiamos no médico ou quando os cuidados hospitalares são deficientes ou não existem. Esta situação favorece apenas aquelas que podem ir ao médico particular. Com as estruturas de saúde tais como estão, é impossível ao médico conhecer os seus doentes, ter aquela intimidade que muitas vezes é necessária e tão útil para melhor conhecer a doença, as suas causas e o tratamento mais adequado.

Disse o Sr. Ministro que os SMS devem acabar por dar lugar aos centros de saúde. Julgamos que este será já um passo em frente para um serviço de saúde humanizado, sério e eficiente.

A formação de listas de espera a que o sistema dos SMS obriga e impede quase sempre que o doente seja

tratado a tempo, deve acabar com a implementação dos centros de saúde. É preciso que todos os portugueses possam dispor de cuidados médicos a tempo e com o mínimo de qualidade. Apoiamos, assim, a transformação anunciada, bem como a criação da carreira de generalista que o Governo pretende levar a efecto. É aí que quer o generalista quer o médico de clínica geral têm um papel importante a desempenhar. São estes que devido à grande diversidade de especialidades que hoje existem, farão a primeira abordagem ao doente, a fim de o tratar ou orientar para outros serviços, se for caso disso. Serão estes médicos os primeiros responsáveis pela saúde da comunidade, pela prestação dos cuidados primários ao indivíduo e à sua família.

Nos centros de saúde, que deverão existir pelo menos um em cada conselho, deverá, sempre que possível, funcionar um serviço de urgência, de modo a garantir o atendimento permanente dos doentes, bem como algumas unidades de internamento para uso de doentes que não necessitem de cuidados especializados. Deverá também ser assegurada pelo médico do centro de saúde a consulta domiciliária, sempre que a situação o justifique.

Embora os cuidados diferenciados devam estar nos hospitalares distritais e centrais, devem, sempre que possível, ser asseguradas algumas consultas de especialidades básicas, tais como pediatria, estomatologia, obstetrícia e ginecologia.

Os centros de saúde deverão assim constituir as linhas avançadas da promoção da saúde.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A defesa da saúde é, sem dúvida, um problema prioritário para o Governo. Mas defender a saúde não é apenas tratar os doentes. Mais importante que isso é evitar as doenças, é evitar que o cidadão precise de recorrer ao médico.

Julgamos estar o Governo no bom caminho quando se propõe, no seu programa e como objectivos de política de saúde, melhorar a qualidade de alimentação e as condições de higiene da população, promover campanhas de educação sanitária, particularmente ao nível da higiene pessoal e da alimentação, combater o alcoolismo, o tabagismo e a droga, promover campanhas de segurança nos locais de trabalho.

Outras condicionantes existem e que concorrem de maneira bastante acentuada para a promoção e conservação da saúde: é a qualidade de habitação, o saneamento, a distribuição de água ao domicílio. Enquanto se não recuperarem substancialmente os atrasos nestes domínios, não serão de esperar incrementos espectaculares dos actuais níveis de saúde, por maior que sejam as verbas destinadas a este sector.

Vias de comunicação capazes e uma rede nacional de ambulâncias bem dotadas serão decisivas para que aqueles que vivem no interior das regiões ou do País deixem de estar condenados a morrer antes de chegar ao local de tratamento. Freixo de Espada à Cinta está a 100 km de um dos dois hospitalares distritais do distrito de Bragança, enquanto Bragança fica a 250 km do hospital central mais próximo.

Só que dessa situação não é responsável este Governo com três meses de mandato.

Esta interpelação, Sr. Presidente e Srs. Deputados, teria razão de ser dentro de quatro anos e acerca do modo como este governo geriu a saúde.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Disse o Sr. Ministro, e muito bem, não ser possível fazer em três meses o que outros não foram capazes de fazer em alguns anos de governo.

Não podemos ter todos um médico em casa, uma ambulância à porta e um hospital na rua em que moramos.

A Sr.ª Maria Alda Nogueira (PCP): — É ridículo!

O Orador: — Precisamos, sim, é de médicos, enfermeiros e técnicos auxiliares com boa formação, enquadrados em carreiras estimulantes e que favoreçam a sua fixação à periferia. Precisamos, sim, de unidades de saúde bem equipadas e bem distribuídas. Poderemos então dizer que temos serviços públicos sanitários eficientes.

É esta a situação, para a qual o governo da AD está a dar os primeiros passos, que esperamos venha a atingir durante os quatro anos de mandato para que foi eleito.

É com acções concretas, e não com a demagogia fácil, que apenas serve para esconder a ignorância e a incapacidade de fazer melhor, que o governo da AD restituirá aos Portugueses a protecção e a dignidade que merecem.

Aplausos do PSD e do CDS.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: ...

O Sr. Sousa Marques (PCP): — Vamos ouvir uma intervenção em pô.

Risos.

O Orador: — Seja em pô, mas, mesmo assim, penso que basta.

Penso que a saúde e a doença são temas suficientemente importantes para justificarem largamente um debate nesta Assembleia. Nesse sentido, a interpelação do PCP tem a sua oportunidade e utilidade. Penso também, por outro lado, que são temas com dignidade e especificidade mais que bastantes para exigirem um debate com profundidade suficiente, para se ir mais além do que qualquer coisa que se pareça com meras abordagens superficiais, de circunstância ou de apriorismo político. Quando assim se não procede, o que acontece é que a eventual utilidade do debate para a definição dos problemas e das suas soluções é afogada em declarações que passam ao oportunismo, para aproveitarem como bandeira a real existência de um problema grave em si e nas suas repercussões sobre a vida, o sofrimento e a morte das pessoas, sem acabarem por trazer qualquer contributo positivo para a equação dos seus variados aspectos e para a melhor definição das medidas adequadas a minimizá-los.

A experiência que temos vivido desde há muitos anos em Portugal, designadamente a partir de 1974, mostra que, quando o debate político se estrema ou radicaliza em redor destes problemas, o que se verifica é que abundam as palavras, multiplicam-se as meias verdades e os verdadeiros problemas conti-

nuam por resolver, muitas vezes subjectiva e algumas vezes mesmo objectivamente, até se agravam.

E isto é que eu não desejaria que acontecesse mais uma vez.

Sei bem que não estamos a discutir no âmbito de uma sociedade científica, mas no Plenário de uma Câmara política. Mas não é esse facto que nos dispensa de um mínimo de rigor e de objectividade ao tratar problemas como este.

O essencial da argumentação exposta pelo partido interpelante poderia resumir-se em duas partes:

- 1) O nível dos cuidados de saúde em Portugal é mau se se tomam como referência as queixas dos trabalhadores e os padrões de referência internacionais. É verdade.
- 2) Quem teve a culpa desta situação é o governo actual, a Aliança Democrática e, embora nem se lembre disso, o eleitorado que lhe atribuiu a maioria nesta Câmara.

Por outras palavras, se o eleitorado tivesse votado em termos de governar uma maioria que desenvolvesse uma política sanitária de acordo com as opções do Partido Comunista — falo em opções, e não em propostas, porque o PC, no seu programa, é extremamente parco a este respeito em contraste com tudo quanto ultimamente reclama —, se o eleitorado tivesse votado nesse sentido, os indicadores sanitários em Portugal teriam registado, em 1980, um progresso espectacular em relação aos níveis precedentes em Portugal e em relação também aos níveis internacionais. E neste ponto é que começam ou acabam os sofismas do PC, as nossas dúvidas e a nossa crítica.

A primeira dúvida reside justamente em saber qual seria a política de saúde do PC. Serviço Nacional de Saúde, sem dúvida. Mas que serviço nacional de saúde e em que quadro? Não há interpretações unívocas do preceito constitucional a este respeito, mesmo quando fala em socialização da medicina em Portugal. De qualquer maneira, pergunta-se: o Serviço Nacional de Saúde nos termos da lei de bases aprovada nesta Assembleia por proposta do PS? Aprofundando um pouco mais: a política de saúde do PC é a política de saúde do PS? Ou inversamente: a política de saúde do PS é a política de saúde do PC? Mas as dúvidas e os sofismas que lhes dão origem são mais amplos e mais profundos.

A situação sanitária portuguesa estaria, então, ao nível dos modelos que o PC prefere? Mas quais são esses modelos? Os da Europa Ocidental? Os dos EUA? Os dos países do Terceiro Mundo? Os dos países socialistas? Mas de quais países do Terceiro Mundo ou de quais países socialistas? A hipótese de o PC se reportar aos sistemas da Europa Ocidental ou dos EUA não deixa de ser curiosa, porque não creio que os cuidados sanitários que neles se desenvolvem correspondam ou tenham sido alcançados mediante sistemas como os que o PC propria ou propõe para Portugal. Se a referência são os países do Terceiro Mundo ou os chamados países socialistas da Europa de Leste, que, admito, aceitam e desenvolvem serviços que inspiram o PCP, era bom dizer quais e o que revelam esses índices, uma vez que é sabido que uns e outros, em regra, não

publicam estatísticas sanitárias ou, quando as publicam, elas são muito difíceis de comparar com as de outros países na medida em que as classificações seguidas e os períodos a que se reportam não permitem analisar a evolução global da situação respectiva, nem são fáceis de reduzir a termos de comparação com as dos países europeus ou norte-americanos.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — É falso!

O Orador: — É verdade! A não ser que tenha estatísticas de que não disponho e não estão publicadas.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Eu empresto-lhas!

O Orador: — Mas há mais dúvidas e mais perguntas a fazer. Sei que o PC é interpelante e não interpelado, mas creio que importa esclarecer o que há para além da conhecida e natural oposição do PC à AD e ao seu governo, o que há de concreto e de substancial por detrás da crítica que ouvimos. E não me digam que é o sofrimento do povo, porque desse temos nós mais consciência porventura! Quando me refiro ao que há, quero dizer o que há em termos de definição de medidas tendentes a atenuar esse sofrimento e a propulsionar os indicadores da saúde e dos cuidados sanitários em Portugal para níveis aceitáveis. Há aqui, de facto, mais dúvidas — creio que mais sofismas — e mais perguntas a fazer. Parece que a Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde aprovada nesta Assembleia sob proposta dos deputados do PS continuaria a ser aceite pelo PC. Poderia perguntar-se: até quando? É esta a proposta do PC, quanto a bases da política da saúde?

Admitamos que sim. Mas uma lei de bases não é uma política, é o quadro geral de uma política. Adentro deste quadro, quais são ou quais seriam as prioridades e os métodos de acção do PC? Vale a pena pormenorizar um pouco mais.

Por exemplo, em termos de prioridade quanto à situação epidemiológica presente. Sabe-se que os dados — aliás escassos — de que se dispõe indicam uma situação sanitária complexa em que há uma morbilidade importante por doenças infecciosas clássicas, digamos — por exemplo, pneumopatia, mas também ainda tuberculose, febre tifóide, gastrite, meningites, bruceloses —, que há um recrudescimento de doenças infecciosas que se julgavam dominadas ou quase, como as doenças venéreas, que há um aumento da mortalidade por neoplasias, por doenças cardíacas e cerebrovasculares, que há muitos acidentes de viação; que há, ao mesmo tempo, taxas de mortalidade infantil inaceitáveis; que a política de saúde mental é pobre. Quais as prioridades do PC nesta perspectiva? Falam-nos de cuidados primários, mas é evidente que os cuidados primários, em si, são, quando bem apoiados, eficientes, em relação a algum destes tipos de afecções, mas que, em relação a outros, não funcionam senão até certo ponto e a prazo prolongado. Nada que se pareça com um ano ou ano e meio. Que faria o PC? Que teria conseguido se estivesse no governo? Mais, que se conseguiu, em qualquer parte do mundo, em prazos comparáveis, isto é, de ano e meio?

Segundo outra abordagem, complementar desta, teríamos que falar em serviços. Cuidados primários? Cuidados diferenciados? Cuidados misto ou combinados? Quais as prioridades em tipos de serviços e na sua distribuição pelo País? Há deficiências à periferia e há deficiências nos centros clássicos — Lisboa, Porto e Coimbra. Há variações entre os tipos de deficiências patentes, há deficiências de organização que se manifestam de uma maneira a um nível e de certa maneira a outro nível. Que pensa o PC sobre os problemas nutricionais de que falou? São mais graves a curto e a longo prazo, nos centros ou na periferia?

Falando de serviços, tem de se falar em pessoal. A situação é conhecida. Mais médicos que doentes em alguns hospitais — mas sem a diferenciação e a intensidade de cuidados necessários, à luz das possibilidades actuais; ausência de médicos e enfermeiros à periferia em termos dramáticos. Isto revela, quer se queira, quer não; que há dificuldades na deslocação de pessoal sanitário habilitado para periferia. Como pretenderia o PC resolver este problema? Ou acha que a situação, embora persistente há tanto tempo, é um falso problema? Qual a política de pessoal e de formação e carreiras de pessoal preconizada? Dizer que os problemas existem, repito, não basta. É preciso saber como entende que devem ser resolvidos. Com mobilização civil ou militar?

Finalmente, algumas dúvidas quanto à estrutura da administração sanitária e aos custos do desenvolvimento dos serviços.

O PC acusa o Governo de malbaratar e deixar malbaratar os recursos financeiros adstritos à defesa da saúde. Critica os níveis sanitários. Admito, até prova em contrário, ou até ouvir respostas esclarecedoras a estas questões que tenho estado a enunciar, que o PC tenha uma política alternativa. Quais os seus custos? Quais as repercuções no Orçamento Geral do Estado ou das autarquias? Onde e até que ponto pensaria dispensar outras despesas agora e em função das suas projecções previsíveis nos próximos anos? Iria cobrar mais receitas? Que receitas e onde?

Logo no início do debate, o Sr. Deputado José Ernesto afirmou que os Portugueses têm de saber que é possível haver melhores cuidados de saúde.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — É verdade!

O Orador: — Eu creio que sim.

Mas não o sabem até agora pela boca dos Srs. Deputados da oposição.

O partido interpelante, mesmo quando aborda matérias diferentes, tem sempre a tendência a cair nos seus chavões. É o combate aos latifundiários, é o tornar-se como intérprete privilegiado dos trabalhadores — que não é —, é o assumir alguns temas mais ou menos autogestionários e das propostas dos trabalhadores. Por outras palavras, as nacionalizações, a Reforma Agrária e o controle operário na saúde.

Aplausos do PCP.

Decididamente o PC não tem grande imaginação nem deixa de ser o velho partido leninista e esclerótico, porventura irrecuperável ...

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Tem arteriosclero-

O Orador: — Mesmo quando tenta abordar os problemas das superestruturas da sociedade, cai no pala-vreado de 1917.

Vozes do CDS: — Muito bem!

Protestos do PCP.

Até agora, não há uma concretização mínima que nos permita avaliar em quê e porquê acha que o Governo e a maioria agem mal, trabalham pior do que trabalhariam eles na defesa da saúde dos Portugueses. A não ser porque não são comunistas. Mas isso não são, porque o povo português não quer ser governado pelo PC.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Orador: — Aqui fica o desafio, repetindo de outro modo o que o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais aqui lançou. Qual seria a política de saúde que o PC acharia correcta? Como é que fariam? Que modelo de acção e que referência escolheu? Que prioridades? Que política de administração e de pessoal.

Como pode quantificar os benefícios que anunciam e os benefícios menores de que acusam a actuação do presente Governo? Se o não fizerem, da intervenção do partido interpelante ficam apenas palavras. É o que está a acontecer.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Orador: — É a verdadeira demonstração de que é possível haver melhores cuidados de saúde em Portugal será feita, em realidade, pela actuação do governo da AD.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Tem-se visto!

O Orador: — Actuação incipiente em zona difícil e cheia de defeitos estruturais.

Actuação sempre sujeita a críticas e a correcções. Mas actuação de que — estamos certos e ao contrário do que acontece à actuação do partido interpelante — não vão resultar mais palavras e mais chavões para os Portugueses, que estão fartos de uns e outros. Vai resultar melhor saúde, melhores cuidados, maior justiça. E isto é que nós queremos e o povo português connosco quer.

Aplausos do CDS, do PSD e do PPM.

Durante a intervenção anterior, reassumiu a presidência o Sr. Presidente Leonardo Ribeiro de Almeida.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Lopes Cardoso.

O Sr. Lopes Cardoso (UEDS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Por motivos estranhos à minha vontade, não pude acompanhar esta interpelação desde o início desta sessão.

No entanto, quando aqui entrei, sabia que vinha para uma interpelação ao Governo. Mas ao ouvir a intervenção do Sr. Deputado do CDS houve uma dúvida que se levantou no meu espírito. Ouvi o Sr. Depu-

tado do CDS dirigir-se ao Partido Comunista e interpellá-lo sobre a sua política de saúde. Ora, trantando-se de uma interpelação ao Governo, a dúvida que me ficou, e talvez o Sr. Deputado a possa esclarecer, é se o Partido Comunista é já porventura governo neste país.

Risos.

O Sr. Carvalho Cardoso (CDS): — O Sr. Deputado não percebeu!

Vozes do PCP: — Lá chegaremos!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. António Arnaut (PS): — Queria fazer um protesto Sr. Presidente.

Normalmente quando o Sr. Deputado Oliveira Dias fala nestas questões, obriga-me sempre a fazer um protesto, o que é um pouco contra o meu feitio e até um pouco contra o meu desejo, na medida em que o Sr. Deputado é uma pessoa com quem apetece ter boas relações, temo-las tido felizmente.

Mas o Sr. Deputado Oliveira Dias não se inibe de, de vez em quando, usar os tais chavões que imputa aos outros. E neste caso, para ser coerente com o hábito que já conhecemos e até com a táctica usada, de uma maneira geral pela direita, veio dizer que a política de saúde do PS é a política do PCP e que a política de saúde deste é a do PS.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

O Orador: — Faz favor.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Se a razão do protesto do Sr. Deputado António Arnaut é essa, quero esclarecer que isso era o que eu perguntava ao PC. Mais nada.

Risos do PCP.

O Orador: — Bom, está entendido.

Queria, no entanto, dizer, de uma vez por todas, que a política de saúde do PS é a que resulta do seu próprio programa aprovado na clandestinidade e que resulta dos princípios constitucionais que perfilhamos inteiramente.

Por isso, a este respeito não digo mais nada.

Mas quero esclarecer-l-o que a política de saúde subjacente à Lei n.º 56/79 é rigorosamente a mesma que constava do Programa do II Governo Constitucional, que o CDS aprovou e que os três Ministros do CDS que faziam parte desse governo também aprovaram. Lembro aqui — e já o disse várias vezes — que um dos Ministros que mais entusiasticamente apoiou essa política, nos termos exactos que ela consta da Lei do Serviço Nacional de Saúde, foi o Ministro Sá Machado e que o deputado Sá Machado na Assembleia Constituinte teceu aqui os maiores encômios ao modelo preconizado pelo artigo 64.º da Constituição. É apenas ler o *Diário das Sessões*, assim se chamava nessa altura.

O Sr. César Oliveira (UEDS): — Nessa altura eram do centro!

O Orador: — Mas devo dizer ao Sr. Deputado uma coisa que nunca disse e que os senhores não sabem, mas vale a pena dizer.

Entre algumas tentativas de pressão de que fui objecto durante o II Governo Constitucional, lembro um encontro que me foi sugerido com o Prof. Freitas do Amaral. Assisti a esse encontro e tive a oportunidade de ouvir do Prof. Freitas do Amaral a sua concepção sobre um Serviço Nacional de Saúde. Ele disse-me textualmente — cito de memória — o seguinte: «Você sabe que não sou socialista, mas em questões de saúde, sou socialista, ...

Risos do PCP.

... porque entendo que deve pertencer ao Estado a responsabilidade pela organização dos serviços de saúde. Simplesmente, meu caro António Arnaut, você sabe que eu tenho muitos médicos no CDS e que não gostam desse modelo previsto.» E eu até lhe disse — aqui em confidencial que ninguém nos ouve e neste momento em que até os próprios serviços de gravação estarão interrompidos — também tenho alguns no Partido Socialista que não gostam muito do modelo. Mais o que preciso é de facto escolhermos um modelo que corresponda aos profundos interesses do povo, que cumpra o preceito constitucional e houve o compromisso que nós, PS e CDS, assumimos perante o povo português — compromisso que era o Programa do Governo.

Por isso, não venha o Sr. Deputado dizer que o nosso projecto é estatizante, comunizante, colectivista, etc., etc. É um projecto profundamente democrático e humanista. E os senhores deviam ter em consideração a assinatura que fizeram do Programa do II Governo e não vir desmentir esse compromisso que assumiram. Isto, Sr. Deputado, não tem qualificação.

O Sr. Deputado sabe que as forças populares, as forças culturais, as duas centrais sindicais, apoiam o projecto de Serviço Nacional de Saúde, conforme o modelo constitucional.

O Sr. Deputado persiste em remar contra a maré. É evidente que estamos situados neste caso, não pesadamente, de lados diferentes da barricada.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — O Sr. Deputado António Arnaut fez um protesto e eu permitia-me responder. Não lhe chamaria um contraprotesto quanto à primeira parte do seu protesto, ...

O Sr. César Oliveira (UEDS): — Então que lhe chama?!

O Orador: — ... mas queria agradecer-lhe por ter dito que a política do Partido Socialista em matéria de saúde não é a política do Partido Comunista. Como lhe disse há bocado, apenas tinha perguntado isso ao Partido Comunista e com a sua afirmação as coisas, pela parte do Partido Socialista, ficam claras. Acho isso natural, apesar da susceptibilidade do Sr. Deputado António Arnaut.

No entanto, isso reforça a importância das perguntas que fiz ao Partido Comunista sobre qual é a sua

política de saúde. Pelos vistos não será a do Partido Socialista, a não ser que abdiquem.

O Sr. António Arnaut (PS): — Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

O Orador: — Faz favor.

O Sr. António Arnaut (PS): — Sr. Deputado, só me referia à política de saúde do Partido Socialista, não tenho que me referir à política de saúde do PCP.

O Sr. César Oliveira (UEDS): — A política de saúde do Governo é que não interessa!

O Orador: — Mas eu estava a referir-me à política de saúde do Partido Comunista.

Risos.

O Sr. Deputado é que não percebeu bem, mas posso fornecer-lhe o texto.

Quanto à passagem do Sr. Deputado António Arnaut pelo governo e pelas funções de Ministro dos Assuntos Sociais e a sua actuação neste sector, vejo que a continua a considerar como um momento fundamental da sua carreira política.

O Sr. António Arnaut (PS): — Não é não!

O Orador: — Penso que é justo e natural que o tenha sempre presente, na memória e nas suas intervenções.

Em todo o caso, o Sr. Deputado veio adiantar comentários com um tom ligeiramente agreste que não tem sido o habitual entre nós. Lembra-se, com certeza, os termos em que discutimos na especialidade os projectos de lei n.º 56/79 e não é preciso que me venha citar argumentos de autoridade, porventura para mim, referindo-se a conversas pessoais com o presidente do meu partido. O Sr. Deputado sabe perfeitamente que eu próprio — porque sou médico — tenho defendido sempre, mesmo antes do 25 de Abril, o Serviço Nacional de Saúde. Agora o que entendo, e aí está e esteve sempre a nossa discordância, é que uma coisa é a existência, a criação e o funcionamento de um Serviço Nacional de Saúde e outra é a atribuição do monopólio dos cuidados de saúde ao Estado — e aí está a nossa discordância.

A propósito, permitia-me também responder ao Sr. Deputado Lopes Cardoso, que penso que não protestou, mas que fez, enfim, um comentário acerca do facto de parecer que eu estava a interpelar o Partido Comunista quando esta sessão é destinada a interpelar o Governo.

Não sei se o Sr. Deputado Lopes Cardoso ouviu o início da minha intervenção, confesso que não reparei se estava cá, onde procurei dizer, e procurarei agora repetir em termos sumários, que efectivamente Partido Comunista, a meu ver, define uma situação grave e acusa o Governo de a sua política não ser correcta para a resolução dos problemas presentes, nesta matéria.

Vozes do PCP: — É isso mesmo!

O Orador: — É natural que os senhores se apoiem a si próprios. Era o que faltava se não se apoiasssem

e quando não se apoiarem é um escândalo internacional.

Risos do CDS.

Mas voltando ao Sr. Deputado Lopes Cardoso, dizia que nestas matérias é preciso, para que a crítica seja consistente, definir ou apontar os métodos que teriam conduzido a resultados melhores no mesmo tempo de actuação e, por isso, estava a procurar apontar alguns aspectos da política de saúde em que entendo que essa definição seria necessária para o bom esclarecimento de todos.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra a Sr.ª Deputada Zita Seabra.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — O Sr. Deputado Oliveira Dias em toda a intervenção que fez mostrou uma grande curiosidade em conhecer qual a política do PCP em matéria de saúde, quais são as nossas prioridades, o que é que defendemos e o que é que preconizamos.

Não é esta a altura e o momento de aqui na Assembleia da República lhe transmitirmos tais definições, mas teremos todo o gosto em lhe oferecer um livro do encontro de saúde que realizámos — *Uma Política de Saúde para o Portugal de Abril*, das Edições Avante — que tem tudo o que pensamos, o que defendemos e o que propomos sobre esta matéria. Escrevemos-lhe até uma dedicatória dos deputados comunistas intervenientes neste debate.

A deputada do PCP dirige-se à bancada do CDS e faz a entrega do livro.

Aplausos do PCP.

Risos.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado Oliveira Dias, tem V. Ex.ª a palavra.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Bom, desejava agradecer à Sr.ª Deputada Zita Seabra e aos deputados do Partido Comunista a sua gentil oferta ...

O Sr. Sousa Marques (PCP): — Leia a dedicatória!

O Orador: — Leio com certeza.

Risos.

Queria confessar esta lacuna na minha formação profissional e política, pois efectivamente não tinha lido este livro ...

O Sr. Silva Graça (PCP): — Vale mais tarde que nunca!

O Orador: — ... nem a lista nele contida das saudações e mensagens recebidas. Vou ler tudo com muito interesse e muito gosto, são 260 páginas que acrescentarão alguma coisa de diferente à minha cultura profissional.

O Sr. Sousa Marques (PCP): — Quando nós fomos governo já escusa de perguntar! ...

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção tem a palavra o Sr. Deputado Octávio Cunha.

Penso entretanto informá-lo que dispõe de cinco minutos e trinta segundos. Lembro-lhe que em circunstâncias desta natureza funcionará o sistema do sinal luminoso.

O Sr. Octávio Cunha (UEDS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Viemos aqui interpelar o Governo e é a este que nos dirigimos.

O Sr. Secretário de Estado da Saúde é um profissional íntegro, competente, que dirige um dos melhores serviços do Hospital de Santo António. Chega a horas e sai a horas. Isto, que são factos simples, trazem-lhe responsabilidades grandes como governante. De facto, esta não é um regra nas nossas instituições de saúde. É preciso moralizar as instituições de saúde. Como é que o Sr. Secretário de Estado pensa moralizá-las?

O seu serviço merece, efectivamente, o aparelho complexo que é a tumografia axial computadorizada. Mas nós queremos que ela não sirva apenas para confirmar a atrofia cortiçal ou a dilatação ventricular das crianças desnutridas ou das crianças que por falta de reanimação adequada e barata não foram tratados nos hospitais que estão completamente abandonados.

Está ou não está o Governo interessado em abordar prioritariamente o problema dos cuidados primários de saúde? O que é que, para utilizar a terminologia do Governo no domínio dos custos/benefício, é rentável?

O Sr. Secretário de Estado da Saúde trabalha num hospital. Sabe que mais de 90% das urgências são cuidados primários de saúde. O que pensa fazer neste domínio?

O Governo não definiu ainda nenhum objectivo prioritário no domínio da reorganização destes sectores. Está ou não está o Governo interessado em prestigiar a formação hospitalar, não deixando que neste domínio a Ordem dos Médicos impomha a sua ordem?

Está ou não está o Governo disposto a favorecer as escolas — tal como a Escola de Abel Salazar, onde se ministra o ensino pré-graduado de Epidemiologia, Medicina da Família e Medicina Comunitária — a apoiá-las e a dá-las como exemplo do modo como, desde o início, a formação dos técnicos de saúde deve ser feita e dirigida mais à comunidade e à felicidade da comunidade do que propriamente ao tratamento da doença, o que também, evidentemente, é importante?

Está ou não está o Governo interessado em criar condições para que os hospitais centrais, sobrecarregados de médicos especialistas, começem a apoiar de facto, localmente e pessoalmente, por exemplo, os Hospitais do Lordelo, em Vila Real, e de Chaves e o de Bragança, completamente abandonados, como tão bem sabe? Pensa o Governo que é mandando um pediatra ou um obstetra para esses hospitais que se resolvem os problemas da saúde locais? Ou pensa apenas o Governo que os médicos são polícias sinaleiros que se enviam para Chaves, para Vila Real ou para Bragança para fazer a triagem de cuidados primários de saúde.

Aplausos da UEDS, do PS, do PCP e do MDP/CDE.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Jaime Ramos.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Em qualquer país uma política de saúde terá de assumir obrigatoriamente duas vertentes: cuidados curativos, primários e diferenciados, reabilitação, promoção e prevenção.

Nestas últimas um país civilizado terá de dar grande importância à saúde ocupacional ou medicina de trabalho.

Desde 1959 que a Organização Internacional do Trabalho emitiu a sua Recomendação n.º 112 relativa aos serviços de medicina do trabalho.

Definiu como serviço organizado no local de trabalho, ou na sua proximidade, e que se destina: a assegurar a protecção dos trabalhadores contra todo o atentado à saúde que possa resultar do seu trabalho ou das condições em que ele se efectua; a contribuir para a adaptação física e mental dos trabalhadores, nomeadamente pela adaptação do trabalho aos trabalhadores e pela afectação dos trabalhadores ao trabalho para os quais são aptos; contribuir para o estabelecimento e manutenção do mais alto grau possível de bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Em 1972, o Conselho de Ministros do Conselho da Europa aprovou a sua Resolução n.º 72/5, sobre a harmonização das medidas destinadas a proteger a saúde dos trabalhadores no local de trabalho, com base na Recomendação n.º 112 da OIT, já citada, e recomendação de 20 de Julho de 1962 da Comissão da Comunidade Europeia.

Esta Resolução n.º 72/5 defende que os serviços de medicina de trabalho devem ser estabelecidos por disposições legislativas e a sua organização deverá sujeitar-se a alguns pontos, dos quais salientam: todas as empresas que possuam 3500 ou mais postos de trabalho disporão de um serviço próprio; cada serviço deve estar dependente da autoridade de um médico e o corpo clínico deverá ter, preferencialmente, um sistema de horário completo; todos os trabalhadores deverão beneficiar das vantagens da medicina do trabalho, pelo que os seus serviços deverão ser extensivos às empresas industriais, não industriais, agrícolas e serviços públicos. Esta cobertura deverá ser feita progressivamente, começando pelas empresas de maior dimensão e pelos ramos de actividade onde a saúde dos trabalhadores está particularmente em risco ou onde existe um maior perigo de acidentes graves de trabalho.

Os serviços de medicina de trabalho deverão assumir como principais funções: estudar os postos de trabalho sob o ponto de vista ergonómico, tanto no que diz respeito à higiene como à psicologia; visitas periódicas e frequentes aos locais de trabalho; colaborar com outros técnicos e representantes dos trabalhadores na prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais (em Portugal há cerca de 800 000 acidentes de trabalho por ano, e cerca de 50 000 deficientes); participar na vigilância das condições gerais do meio ambiente do trabalho; vigiar a higiene das instalações sanitárias, vestiários, cozinhas, alimentação, etc.; efectuar exames médicos periódicos, vigiar a adaptação do trabalho aos deficientes ou trabalhadores que em virtude da sua constituição, estado de saúde ou idade deverão beneficiar de especiais condições de trabalho; sensibilizar e educar os trabalhadores no domínio da saúde e higiene e particularmente em normas de segurança e socorros.

urgentes; não serem nunca os encarregados de fiscalizar o fundamento individual do absentismo por doença.

Os governos deverão assumir a responsabilidade pela tomada de medidas que possibilitem a preparação do número necessário de médicos de trabalho.

Portugal no domínio da medicina de trabalho encontra-se ainda em obscuro período de idade média. Somos um autêntico país esclavagista, uma vez que temos recusado uma eficaz cobertura em saúde ocupacional aos trabalhadores. Compete-nos a nós, legítimos representantes do povo português, alterarmos este estado de coisas.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O anterior regime utilizou neste campo a hipocrisia legislativa perante a pressão internacional.

O Decreto-Lei n.º 44 308 criou a medicina do trabalho nas indústrias silicógenas e os Decretos-Leis n.º 47 511 e 47 512, de 1967, não passaram de discursos de intenção, acautelados, mesmo assim, pela parte lapidar do seu preâmbulo: «Tal medida, a generalização dos serviços de medicina do trabalho, será posta em execução com as necessárias cautelas e dentro dos períodos de transição bastante amplos, de modo que tudo se possa processar sem atropelos de direitos nem exigências demasiado onerosas.»

No primeiro dos decretos-leis foram criados os serviços de medicina do trabalho, ficando a constituir encargo das empresas. No segundo obrigava-se as empresas com 200 ou mais trabalhadores a criar serviços médicos privativos e as empresas que não atingindo esse mínimo mas na mesma localidade possuíssem 500 postos de trabalho são obrigadas a associar-se e organizar em comum os respectivos serviços médicos.

Nas suas disposições transitórias eram estabelecidos períodos para a criação dos serviços e deixava-se a futura legislação dos Ministérios da área do trabalho e da saúde à sua generalização.

Até hoje nunca foi feita a generalização e já passaram catorze anos.

O antigo regime porque o não pretendia, e os governos seguintes, provisórios ou constitucionais, não o fizeram também porque a sua profissão de fé na ideologia esquerdista ou de respeito pelos trabalhadores não passa de mera declaração platónica e programática.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Repare-se que por exemplo a Lei do Serviço Nacional de Saúde, aprovada pela minoritária esquerda marxista ...

O Sr. António Arnaut (PS): — Sempre a mesma coisa!

O Orador: — ... refere a saúde ocupacional numa obscura alínea c) do § 2.º do artigo 33.º relativo a departamentos ...

Pseudo-esquerda que é capaz para obter lucros demagógicos de ser causa e incrementar uma doença psico-social como o síndrome de Oeiras, mas que é

incapaz de generalizar e ser ela a defensora de um dos mais legítimos direitos dos trabalhadores: saúde preventiva no local de trabalho.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Evidência que se vê no projecto do PCP sobre cuidados primários, entregues nesta Assembleia, que refere a saúde ocupacional numa obscura alínea em que trata do médico polícia no campo da saúde pública.

Defendemos a generalização a todos os trabalhadores de serviços de medicina do trabalho mediante a obrigatoriedade de as empresas com mais de 200 trabalhadores, sejam industriais, comerciais, agrícolas ou de serviços, mesmo que públicas, disporem de serviços privativos e de Estado, na medida das suas disponibilidades materiais e humanas, iniciar a cobertura dos trabalhadores de empresas que não atingem este mínimo. Os encargos destes serviços deverão ser suportados pelas respectivas empresas em função do número de trabalhadores.

O Estado deverá dar o exemplo ao capital privado, iniciando nos seus serviços e nas empresas públicas com mais de 200 postos de trabalho serviços de medicina ocupacional. A fiscalização da qualidade deverá pertencer à Direcção-Geral de Saúde.

Urge no entanto que seja acelerada a preparação de médicos com o curso de medicina do trabalho.

Hoje estes cursos são leccionados na Escola Nacional de Saúde Pública, em Lisboa, com estreitos *numerus clausus*.

Impõe-se que com carácter de efectividade sejam iniciados cursos no Porto — onde já houve cursos durante alguns anos — e em Coimbra. Nesta última cidade existe já, aprovado pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, prevendo as matérias, professores, local, custos, etc., que só espera aprovação superior, um plano do curso de mestrado de saúde ocupacional com duração de um ano. E não o defendo por motivos regionalistas.

O facto de os cursos de medicina do trabalho passarem a ser leccionados também fora de Lisboa permitirão não só a formação de um maior número de técnicos mas também que os médicos de diferentes zonas do País possam com maior facilidade obter uma maior preparação neste sector.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Poderão pensar algumas obscuras mentalidades que se poderá prescindir da medicina do trabalho; alguma entidade patronal julgará que não deve custear a saúde ocupacional porque as doenças profissionais dirão respeito à Caixa de Doenças Profissionais e os acidentes às seguradoras.

Estamos no último terço do século XX e não em época de negócio de negreiros.

Hoje não mais se pode venerar a máquina e a técnica subordinando-lhe o homem operário.

O operário, na dicotomia homem-máquina, deverá sempre obrigar a técnica a sujeitar-se à sua realidade.

Impõe-se uma clara harmonização do local de trabalho.

Mais do que intervir num debate parlamentar foi minha intenção, ao focar este tema, alertar a Câmara

para uma realidade que não podemos deixar de solucionar.

Com brevidade procurei focar um sector concreto de uma política de saúde que muitas vezes a classe política — e governos anteriores — foi tentada a desprezar. Temos a certeza que o Governo vai encarar este problema.

Sr. Ministro, temos esperança na mudança.

Aplausos do PSD e do PPM.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Manuel Lopes.

O Sr. Manuel Lopes (POP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: em primeiro lugar, o meu grupo parlamentar deseja registrar que ouvimos com agrado as palavras do Sr. Deputado Jaime Ramos relativas a uma matéria sobre a qual, naturalmente, também nos ocupamos, encontrando-me desde ontem inscrito para aqui produzir algumas considerações.

Na verdade, temos estranhado que ao longo desta interpelação nem o Sr. Ministro nem o Sr. Secretário de Estado — tão-pouco noutras alturas em declarações públicas — tenham feito qualquer referência a um campo tão importante como é o da saúde ocupacional.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — É toda uma matéria de saúde ocupacional, fundamental para minorar e resolver os graves problemas que nos locais de trabalho se geram pela falta de medidas adequadas que garantam as condições de segurança e de higiene, necessárias à protecção da saúde e do bem-estar de todos aqueles que laboriosamente produzem a riqueza dos povos.

A saúde ocupacional tem sido de há muito uma preocupação para organizações como a OMS e a OIT.

Em Portugal, no entanto, mau grado as promessas, todos teremos de reconhecer constituir este problema uma fonte de imensas preocupações pela ineficácia que as poucas medidas tomadas têm demonstrado e que se tornam bem visíveis quando estudos recentes nos informam que 23 em cada 100 trabalhadores são vítimas de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional, números que nos tornam claro estarmos situados na cauda da Europa também quanto a esta matéria.

Os dados mais recentes dizem-nos que no nosso país, em cada ano, existem mais de 800 000 pessoas que são vítimas de acidentes de trabalho ou de doenças profissionais, das quais mais de 100 000 ficam incapacitadas parcial ou totalmente para o resto da vida e 1000, mesmo são acidentes mortais.

Num país onde tanto se fala de desenvolvimento económico é bom que nos interroguemos sobre as consequências económicas, porque as humanas jamais as poderemos contabilizar, que advêm dos mais de 4 milhões de dias de trabalho perdidos num só ano, segundo os dados de 1977, motivados por acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Apesar de reconhecidos constitucionalmente o direito à saúde e o dever de a promover e defender (artigo 64.º), assim como à prestação de trabalho em

condições de higiene e segurança (artigo 53.º), a verdade é que a política seguida pelo governo «AD» não só não responde às exigências constitucionais como continua a ignorar esse vasto mundo da medicina moderna que é a saúde ocupacional.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — É caso para perguntarmos se aos trabalhadores se exige que cumpram os seus deveres constitucionais de prestação de trabalho e de criação da riqueza nacional, porque não cumpre a sociedade e o Governo os deveres que tem para com eles e que a Constituição lhes consagra?

Sr. Presidente Srs. Deputados: Os poucos médicos que se ocupam no nosso país das questões que a saúde ocupacional levanta têm encontrado na sua maioria as maiores dificuldades ao livre e efectivo exercício das suas funções. Incentivos não os encontram, condições de trabalho são na maioria dos casos inexistentes. Se a isto juntarmos as pressões e os limites não várias vezes tentados impor pelas administrações das empresas à livre actividade do médico de saúde ocupacional, depressa encontraremos a razão que leva os jovens médicos a procurar noutras especialidades o seu futuro.

É preciso que o campo da saúde ocupacional deixe de ser um parente pobre da medicina e se garantam as condições necessárias àqueles que desta actividade façam seu mister.

Claro que os governos «AD» têm preferido ficar pelas palavras, porque de actos preferem a promoção de fontanários. Quanto à saúde dos portugueses, essa só a que os barões da medicina consentirem e que os seus interesses autorizarem.

A valéncia de saúde ocupacional integrada nos centros de saúde e prevista na Lei do Serviço Nacional de Saúde, poderia, se acompanhada por um conjunto de outras medidas, transformar esta vergonhosa situação que no mínimo poderemos apelidar de calamidade nacional.

Urge dar uma grande e maior atenção às questões relacionadas com a saúde ocupacional, não em palavras, mas em actos, por isso aqui coloco um conjunto de perguntas que espero o Governo responda sem demagogias nem subterfúgios:

Para quando a revisão e aplicação de facto da legislação sobre medicina de trabalho nas empresas (Decretos n.º 47 511 e 47 512, de 25 de Janeiro de 1967)?

Para quando o apoio efectivo à criação e funcionamento das comissões de higiene e segurança nas empresas?

Para quando a publicação do regulamento de higiene e segurança dos mineiros, elaborado por uma comissão tripartida, que terminou os seus trabalhos em Junho de 1980?

Para quando a definição nacional das actividades desgastantes?

Para quando a fiscalização efectiva das condições de trabalho por parte da Direcção-Geral de Saúde e o empenhamento desta na exigência de que a inspecção de trabalho finalmente venha a funcionar neste campo, que também legalmente lhe compete?

Para quando medidas efectivas no sentido que apontam a Lei do Serviço Nacional de Saúde, que encoragem os médicos nesta especialidade e os retirem da nefasta influência das empresas?

Para quando menos discursos dos Srs. Ministros na rádio e na televisão, e mais informação sobre assuntos que esclareçam e informem quanto às medidas a tomar no campo da prevenção e higiene nos locais de trabalho?

Pensa o Governo pôr em prática, em tempo útil, a valência de saúde ocupacional prevista na Lei do Serviço Nacional de Saúde?

Pensa o Governo definir a política nacional de prevenção dos riscos profissionais e publicar a respectiva lei?

Pensa o Governo rever e fazer aplicar a legislação sobre os serviços de medicina do trabalho nas empresas acompanhando essas medidas dos meios de fiscalização adequados?

Pensa o Governo criar e apoiar as estruturas de recuperação e reabilitação médica dos deficientes e acidentados de trabalho com vista à sua efectiva integração na sociedade?

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Este governo «AD» tem demonstrado completo desinteresse pela resolução dos problemas das populações e dos trabalhadores no campo da saúde. Intervir neste campo não lhe seria fácil, porque então colocaria em causa os seus mentores e os seus interesses.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — É fácil ser-se fértil em declarações de intenções, mas os actos é que nos julgarão. Neste Ano Internacional do Deficiente, mais do que palavras são precisas medidas concretas, legislação que responda aos apelos de todos aqueles que de uma forma ou de outra são vítimas da sociedade. O direito à saúde é não só um dos inalienáveis direitos do homem como a base de uma saudável estrutura social.

Aplausos do PCP, do MDP/CDE e da UEDS.

O Sr. Presidente: — Para formular pedidos de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado Jaime Ramos.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Agradeço as palavras iniciais do Sr. Deputado Manuel Lopes, do Partido Comunista. Todavia digo-lhe que no campo da medicina ocupacional a culpa não pode de maneira nenhuma ser atribuída à Aliança Democrática ou ao Governo que neste momento existe, porque, como sabe, os Decretos n.º 47 511 e 47 512 que referiu, têm catorze anos de existência e foram uma clara jogada demagógica do antigo regime perante as pressões internacionais, e nunca houve nenhum governo depois do 25 de Abril, e já passaram uns anos, que tivesse ligado ao problema, que tivesse fomentado a medicina do trabalho.

Mesmo na Assembleia da República, penso que é a primeira vez que um partido da oposição ventila este caso.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — É falso!

A Sr.ª Alda Nogueira (PCP): — Não é verdade!

O Orador: — Recordo-lhe que, por exemplo, nesta legislatura (desculpem-me a falta de modéstia), a única vez que vi alguém falar aqui de medicina do trabalho fui eu próprio, ...

A Sr.ª Alda Nogueira (PCP): — É consultar os *Diários da Assembleia!*

O Orador: — ... aquando do debate sobre o Orçamento Geral do Estado e da discussão do plano a curto e médio prazo, em que falei que havia necessidade de rever a legislação e de fomentar isto. Aproveitei este debate para trazer aqui o assunto e congratulo-me que haja interesse de outras bancadas por este problema

Gostava só de focar o outro ponto da sua intervenção, que diz respeito às profissões desgastantes. As bancadas da maioria têm alguma preocupação por aquilo que se está a passar, embora isso já esteja contemplado numa legislação, mas sectorialmente, como é o caso dos mineiros, deveria, e tem havido reivindicações nesse sentido de outros sectores profissionais ser feito um estudo sobre quais são, realmente, as profissões desgastantes e estabelecer legislação que regulamente isso sem estar sujeito a pressões de um ou de outro sector.

O Sr. Lacerda de Queiroz (PSD): — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado Manuel Lopes.

O Sr. Manuel Lopes (PCP): — Informo o Sr. Deputado Jaime Ramos e o Governo que desde 1972 se estudam neste país as profissões desgastantes e que até ao momento nunca foi completado este estudo. Quando aqui pomos o problema, para um governo que tem um ano e meio de vigência ...

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Ainda não!

O Orador: — Tem, Sr. Deputado, tem quase!

Portanto, como ia dizendo, quando aqui pomos o problema de tomar em atenção este assunto, referimos que existe legislação que não é sequer aplicada no conjunto das empresas, e todos nós sabemos as consequências dramáticas que isso traz para um número tremendamente grande de trabalhadores em todo o nosso país.

Aplausos do PCP.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Peço a palavra Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — O facto de nos referirmos a este assunto indica pelo menos uma preocupação, mas o termos falado nele em primeiro lugar mostra uma preocupação dupla.

O facto de haver partidos que dizem estar sempre ao lado dos trabalhadores e nunca terem ventilado o assunto, ...

Protestos do PCP.

..., deixando que tenham sido aqueles que normalmente são apelidados de reaccionários a ter feito isso, pelo menos é humilhante para as vossas bancadas.

Protestos do PCP.

Relativamente às profissões desgastantes, esclareço-o de que há estudos do início da década de 70, mas não houve nenhum governo que os tivesse posto em execução. Temos a certeza de que o governo da AD o irá fazer.

O Sr. Lacerda de Queiroz (PSD): — Muito bem!

O Sr. Manuel Lopes (PCP): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. Manuel Lopes (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Creio que é falso aquilo que o Sr. Deputado está a afirmar. Em primeiro lugar, houve vários encontros a vários níveis para tratar do assunto. Por exemplo, cito aqui que há mais de um ano o movimento sindical realizou um encontro sobre higiene e segurança no trabalho, onde propôs várias medidas, que foram entregues ao respectivo governo e à comissão de saúde e que não tiveram qualquer resposta. Cito-lhe aqui, por exemplo, que o livro que acabámos de oferecer ao Sr. Deputado Oliveira Dias aborda este problema e outros. Por isso não é uma questão nova para as bancadas da oposição.

O Sr. Jerónimo de Sousa (PCP): — Agora não oferecemos mais livros!

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Peço a palavra Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Congratulo-me com outra novidade nesta Casa. Quando disse que a oposição não tinha focado este problema, um deputado da oposição levanta-se, procura o livro da Intersindical e diz: «Nós preocupámo-nos com isso, temos uma prova.»

Mais uma vez a prova cabal e clara de que a CGTP-IN não passa de mais uma correia de transmissão da vossa bancada e que quando faz alguma coisa os senhores aceitam-na e reclamam-na como vossa.

Aplausos do PSD e do CDS e protestos do PCP.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Essa não parece sua!

O Sr. Presidente: — Para protestar, tem a palavra o Sr. Deputado Manuel Lopes.

O Sr. Manuel Lopes (PCP): — É para protestar contra as últimas declarações do Sr. Deputado Jaime Ramos.

Estou aqui como deputado independente nesta bancada. E, pelo facto de ser deputado independente, não deixo de ser cidadão deste país. Como cidadão deste país, o Sr. Deputado sabe que sou elemento da CGTP-IN. E o facto de estar integrado nesta bancada e trazer para aqui questões do movimento sindical, nomeadamente da central em que me integro e de que sou dirigente, é para levantar problemas concretos dos trabalhadores, problemas que dizem respeito ao povo deste país. E o Sr. Deputado não tem o direito de pretender colocar a questão da «correia de transmissão».

O que o senhor está a fazer é uma dilatação pura e simples do debate que aqui estamos a ter, e isso, Sr. Deputado, não lho permito nem lho permitem as pessoas da bancada em que me integro.

Aplausos do PCP.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Afinal, integra ou não integra? Ainda não tinha notado que era independente! Mas que estranha independência!

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado António Moniz.

O Sr. António Moniz (PPM): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: A interpelação feita ao Governo e os propósitos da oposição foram um autêntico e desolador *mons parturiens*, ...

Vozes do PCP: — É o que se vê!

O Orador: — ... pois, na realidade, as costumadas críticas demagógicas feitas à actuação da Administração, no campo da saúde, depararam com uma vontade política firme dos responsáveis da Aliança Democrática, mais interessados em resolver globalmente o problema da saúde em Portugal e as situações concretas que dessa problemática decorrem do que em explorar os problemas da comunidade, para desse modo atingirem fins políticos ilegítimos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O espírito estatizante que aflorou nas intervenções da oposição, além de ultrapassado e não próprio de uma sociedade democrática, pluralista e diversificada, não se coaduna com a realidade portuguesa.

Pretender uma total estatização dos serviços de saúde é um mito obsoleto e utópico, cujos mentores reconheceram já não ser a solução mais eficiente, visto que a complexidade da problemática da saúde exige um sistema extremamente flexível, descentralizado, em que o Estado e a sociedade civil, com toda a sua capacidade de resposta, se possam complementarizar.

Na verdade, interessa, sim, libertarmo-nos das soluções ideológicas e conseguir, pragmaticamente, que o direito à saúde seja satisfeito, o que, na óptica dos cidadãos, se traduz no direito que todos têm de receber os cuidados necessários quando estão sãos e quando estão doentes.

As populações pretendem apenas que o seu estado de saúde seja defendido e seja constantemente mantido, através de uma organização mais adequada, independentemente de esquemas pré-fabricados e dogmáticos, que não atendem à própria estrutura da sociedade.

Uma voz do PCP: — Essa é boa!

O Orador: — E para os defender não é suficiente apontar casos pontuais de falta de camas, de urgências superocupadas, para, deste modo, demagogicamente, não deixar a opinião pública ver o fundo do problema.

Este devia ser posto pela oposição de modo totalmente diferente. Se existe o direito à assistência, se existe o direito à preservação e à manutenção da saúde, quem é que garante o exercício desse direito? Este é que é o ponto central de toda esta questão. O exercício desse direito só pode ser proporcionado ou pelo Estado, que o garante, ou pela comunidade, sem exclusão do Estado.

Ora, a solução mais humana, a solução mais realista e que melhores resultados deu ao longo da nossa história, a solução mais acessível do ponto de vista económico e da rentabilidade, a solução que é capaz de mobilizar a boa vontade da comunidade e incentivar a solidariedade humana e o seu espírito de servir é, sem dúvida, a solução que, sem excluir o Estado do circuito, não exclui as instituições privadas de interferir na prestação de serviços.

Ora, o Governo, sensibilizado para esta realidade, tem procurado conferir ao sistema de saúde um carácter descentralizado e desburocratizado que permita a reestruturação e o aproveitamento óptimo dos equipamentos existentes, impedindo, sensatamente, a divisão entre medicina pública e privada.

A AD apenas aceita critérios de qualidade de custos/benefícios, e não soluções de compêndios políticos, que, embora possam ter o apoio político dos bem-pensantes, não resolvem as carencias portuguesas em matéria de saúde.

As intervenções do Sr. Ministro dos Assuntos Sociais e do Sr. Secretário de Estado da Saúde são a prova dessas preocupações e a certeza de que o Governo iniciou uma política concertada, que provará à comunidade que não se enganou quando depôs, através do sufrágio, as suas legítimas esperanças no programa da AD.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Em nome do Grupo Parlamentar do PPM afirmo ao Governo o nosso inteiro apoio pelo que já foi feito, ...

Uma voz do PCP: — Já sabia!

O Orador: — ... solicitando-lhe, no entanto, que cada vez mais tome como princípio a complementariedade que as instituições privadas de solidariedade social devem ter num esquema global de saúde.

O seu papel inovador no campo experimental quebrará certamente a tendência burocratizante inerente às organizações estatais e que impede a sua própria renovação.

Por outro lado, essas instituições darão certamente, um rosto mais humano àquilo que é maquinal ou burocrático. Essa potencialidade de diálogo que sem-

pre as caracterizou, essa generosidade que as instituições privadas sempre têm demonstrado, poderão ser um valioso incentivo à humanização dos próprios serviços estaduais.

Aplausos do PPM, do PSD e do CDS.

Uma voz do PCP: — Voltamos à Idade Média!

O Sr. César Oliveira (UEDS): — O rei está saudável!

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, há na Mesa inscrições de vários Srs. Deputados, concretamente 5, que, em todo o caso preferiram reservar as suas inscrições para depois da interrupção que faremos às 13 horas. Estamos a trinta e cinco minutos do termo regimental da sessão da parte da manhã ...

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — E o Governo?

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr.ª Deputada.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, não era, de maneira nenhuma, minha intenção interrompê-lo, mas no fim da intervenção do Sr. Presidente, eu pretendia perguntar se da parte do Governo não há nenhuma intervenção, uma vez que já falaram todos os partidos e o governo ainda não disse nada.

O Sr. Presidente: — Sr.ª Deputada, o que eu estava a anunciar é que não havia solicitação de palavra neste momento. Mas tenho a impressão de que, entretanto, o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais pediu a palavra.

Tem a palavra o Sr. Ministro.

O Sr. Ministro dos Assuntos Sociais (Carlos Machado): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Era só para perguntar à Sr. Deputada se o Governo não pode administrar o seu tempo como bem entende e fazer as intervenções na altura que melhor entender.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Peço a palavra, Sr. Presidente?

O Sr. Presidente: — Para que efeito?

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, o Sr. Ministro fez-me uma pergunta e eu penso que será justo esclarecer o seu pensamento.

O Sr. Presidente: — Sr.ª Deputada, VV. Ex.ªs, administraram o vosso tempo como entenderem.

Tem V. Ex.ª a palavra.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, é sobre a questão regimental da ordem das intervenções. Solicitava, portanto, que não me fosse contado esse tempo.

O Sr. Presidente: — Tem V. Ex.ª razão. É um puro problema regimental.

Tem a palavra, Sr.ª Deputada.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Ministro, evidentemente que o Governo pode administrar o tempo

como quiser, até pode nem usar da palavra e falar só na televisão, ...

Risos do PCP.

... mas não é um debate se o Governo não fala e não responde às perguntas que os deputados da oposição têm feito. Por isso o Governo tem que se inscrever e tem que falar. Ou então estamos aqui num diálogo de surdos. Se os partidos da oposição fizessem o mesmo, não havia interpelação.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Peço a palavra, Sr. Presidente?

O Sr. Presidente: — Faça favor.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Ainda sobre esta questão regimental, para que não fiquem dúvidas, queria fazer notar que, para além da participação abundante das bancadas da maioria, ...

Risos da UEDS.

... o Governo já ontem fez duas intervenções longas e esclarecedoras.

Risos do PCP.

O Sr. Secretário de Estado da Saúde já fez uma intervenção bastante longa, de maneira que é perfeitamente abusivo vir dizer-se que o Governo não participa no debate. O Governo administrará o seu tempo como quiser. O que é espantoso é que o partido interpelante tenha feito ainda hoje tão poucas e tão curtas intervenções.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Não é verdade! Foi o que fez mais intervenções!

O Sr. Sousa Tavares (PSD): — Dá-me licença, Sr. Presidente?

O Sr. Presidente: — Faça favor.

O Sr. Sousa Tavares (PSD): — Parece que há tempo a mais e pouco para dizer.

Gostaria de fazer uma pergunta ao Governo para elucidação própria e até para elucidação da Câmara. Tenho ouvido discutir sempre o Serviço Nacional de Saúde em termos exclusivamente reservados à medicina curativa ...

Risos do PCP.

... e penso que é extraordinariamente importante, até sob o ponto de vista de economia, falarmos um pouco de medicina preventiva, ...

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — ... isto é, falamos do Serviço Nacional de Saúde sob o ponto de vista de prevenção das doenças e sob o ponto de vista de higiene geral da população. Penso, aliás, que é um pouco nessa linha que se inserem também as perguntas que acabou de fazer o deputado independente da Intersindical.

Risos do PSD, do CDS e do PPM.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — O senhor é o deputado independente da Capital!

O Orador: — Como este problema não é normalmente debatido nem foi afiorado em tudo o que eu ouvi até agora na interpelação do Partido Comunista, parece que a interpelação do Partido Comunista se limitou apenas a discutir generalidades, aquelas generalidades que nós já estamos habituados a ouvir.

O Sr. António Mota (PCP): — Estava a dormir! Apareceu às 11 horas!

O Orador: — Gostaria de, tanto quanto possível, ser elucidado se no plano de futuro — que espero exista e tenho a certeza de que existe — o Serviço Nacional de Saúde existirá não só no aspecto curativo mas também no aspecto preventivo, que interessa fundamentalmente à população portuguesa e que inclusivamente sob o ponto de vista orçamental do Estado, poderá representar uma enorme economia na administração dos dinheiros da saúde.

Uma voz do PSD: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.

O Sr. Ministro dos Assuntos Sociais (Carlos Machado): — Sr. Deputado Sousa Tavares, com muito gosto lhe respondo. Provavelmente a sua pergunta resulta de, por qualquer motivo, ontem não ter ouvido completamente o debate que aqui se processou.

O Sr. Sousa Marques (PCP): — Chegou atrasado, como é costume!

O Orador: — É evidente que para todos nós, pessoas ligadas aos problemas da saúde, o sector primário, a promoção da saúde, a prevenção da doença, são elementos fundamentais que necessitam de uma interligação perfeita, dentro de um sistema integrado que preconizamos, com cuidados diferenciados.

O Governo disse ontem, quer através da minha intervenção, quer através da intervenção do Sr. Secretário de Estado da Saúde, que é prioritária toda a acção ao nível dos cuidados primários. Mas isto não exclui que a nível dos cuidados hospitalares, a nível dos cuidados diferenciados, nomeadamente na zona destes cuidados onde existe maior degradação, o Governo também estabeleça um determinado número de mecanismos, num grande esforço para reabilitar toda uma zona que é fundamental num conjunto harmónico como deve ser o Serviço Nacional de Saúde.

Seria completamente descabido, seria completamente desconhecedor da realidade da política de saúde, nós, por qualquer motivo, não falarmos em cuidados primários, não tomarmos medidas concretas em relação aos cuidados primários, e por isso lhe demos uma grande ênfase (eu dei essa ênfase) algumas intervenções. E aqui faço um aparte aos Srs. Deputados do Partido Comunista que estranharam muito que eu vá à televisão.

Parece uma coisa estranha que um Ministro faça de vez em quando uma comunicação na Televisão.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — E é! Devia falar aqui!
Protestos do PCP.

O Orador: — Se os Srs. Deputados me deixassem continuar, agradecia.

Falamos aqui e por isso aqui estou a falar ...

Protestos do PCP.

O Sr. Presidente: — Sr. Ministro, desculpe interrompê-lo.

Srs. Deputados, o direito de qualquer Sr. Deputado fazer um aparte é figura regimental prevista. No entanto pedia a todos que não fizessem uma interrupção sistemática a qualquer orador, para que as intervenções fossem audíveis. Depois, serenamente, VV. Ex.^{as} poderão fazer as críticas que entenderem.

Tenha a bondade de continuar, Sr. Ministro.

O Orador: — De facto, o Partido Comunista ...

O Sr. Sousa Marques (PCP): — O Sr. Ministro aceita um debate na televisão?

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Provocador ...

O Orador: — Já lhe respondo, Sr. Deputado.

Como ia dizendo, o Partido Comunista, para além da demagogia, utiliza agora uma nova forma de intervenção, que é a chicana política, infelizmente.

Protestos do PCP.

Ora bem, como eu estava a dizer, Sr. Deputado, é para nós prioritário, entre outras acções prioritárias, uma intervenção concreta ao nível dos cuidados extra-hospitalares ou dos cuidados primários, como lhe quiser chamar. Por isso anunciei medidas: quer a reformulação do grande ambulatório, por onde passam estes cuidados primários, quer através da estímulação da cobertura da periferia com os generalistas e clínicos gerais, sem os quais esses cuidados primários não podem ser concretizados.

Isso é uma preocupação do Governo. Já aqui foi ontem afirmado e hoje tenho de novo oportunidade de o fazer, motivada pela sua intervenção.

Quanto à pergunta do Sr. Deputado do Partido Comunista, estranho que refiram apenas a intervenção que fiz na televisão, que, pelos vistos, lhes causou grandes preocupações.

Requito: Já é a terceira vez que aqui me encontro a prestar esclarecimentos. Quando o Partido Comunista quiser, em público, onde quiser, terei muito gosto em participar num debate.

Aplausos do PSD, e do CDS.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Já hoje, na televisão!

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — É para um breve protesto, Sr. Presidente. Em primeiro lugar, e para não deixar cair em fundo roto esta última afirmação do Sr. Ministro, declaramo-nos

desde já prontos a qualquer momento para um debate público na televisão, na rádio, nos jornais, onde o Sr. Ministro entender, sobre as questões da saúde. É já. Estamos prontos para isso e já hoje.

O Sr. João Morgado (CDS): — Querem é ir à televisão!

O Orador: — A propósito, lembro-lhe só que ainda ontem a cobertura da transmissão desta interpelação, feita pelo PCP, mereceu à RTP quatro minutos para as intervenções do Sr. Ministro, enquanto a nós nos deram nem chegou a trinta segundos.

Por outro lado, acaba o Sr. Ministro também de demonstrar o conceito de respeito democrático que tem pelas instituições e particularmente pelo funcionamento desta Casa. Os partidos da oposição, e particularmente nós, o partido interpelante, colocámos ao Sr. Ministro 13 perguntas concretas e muitas outras que fizemos ao longo das nossas intervenções. Até agora não respondeu a nenhuma, absolutamente a nenhuma.

Foi preciso o Sr. Deputado Sousa Tavares vir com uma pergunta escrita de casa, sabe-se lá se combinada com o Sr. Ministro, para que de imediato o senhor se levantasse para responder. É este o conceito de democracia do Sr. Ministro?

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — É este o respeito que merece a oposição ao Sr. Ministro? É este o respeito que merece o trabalho e o esforço dos deputados que aqui trouxeram o sofrimento do nosso povo e as soluções concretas para o resolver, o que a AD se tem manifestado incapaz?

Aplausos do PCP.

O Sr. António Arnaut (PS): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor.

O Sr. António Arnaut (PS): — Sr. Presidente, é apenas para dizer muito rapidamente que achamos interessante a ideia lançada pelo Sr. Ministro dos Assuntos Sociais para um debate televisivo com o PCP. Só que, se esse debate se travar, visto que o Governo é que manda na televisão, o Partido Socialista, como maior partido da oposição e como autor da lei vigente, não pode ser excluído.

Aplausos do PS, do PCP e da UEDS.

O Sr. Sousa Tavares (PSD): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Tem V. Ex.^a a palavra.

O Sr. Sousa Tavares (PSD): — Pedi a palavra para um protesto, pois quero repelir a insinuação nojenta do Sr. Deputado José Ernesto de Oliveira.

Uma voz do PCP: — Nojento é o senhor!

O Orador: — Não admito qualquer espécie de categoria moral a esse senhor para fazer uma insinuação

a uma pessoa que é incapaz de fazer uma combinação antes ou depois de qualquer debate político. Não admito ao Sr. José Ernesto de Oliveira que se permita uma insinuação dessas a meu respeito.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM e protestos do PCP.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Sr. Presidente, peço a palavra para interpelar a Mesa, portanto espero que o tempo não seja descontado ao meu partido.

O Sr. Presidente: — Tem V. Ex.^a a palavra.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Dispenso-me de refutar as considerações que o Sr. Deputado fez e queria perguntar claramente ao Sr. Presidente se considerar um deputado nojento é prática desta Casa e desde quando e qual é a atitude do Sr. Presidente perante afirmações deste tipo.

Aplausos do PCP.

O Sr. César Oliveira (UEDS): — Muito bem!

O Sr. Presidente: — A única coisa que a Mesa tem a fazer é pedir a todos os Srs. Deputados para conservarem nas palavras e nas atitudes o comedimento e sentido de objectividade que, efectivamente, é necessário para continuar este debate.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Coisa que o PC, não faz!

O Sr. Sousa Tavares (PSD): — Sr. Presidente, peço a palavra.

O Sr. Presidente: — Tem V. Ex.^a a palavra.

O Sr. Sousa Tavares (PSD): — Não chamei nojento ao Sr. Deputado Jocé Ernesto de Oliveira. Disse que me tinha feito uma insinuação nojenta. Se o Sr. Deputado retirar a insinuação, eu retiro o adjetivo. Mas retira a insinuação com desculpas.

Aplausos do PSD.

O Sr. Sousa Marques (PCP): — Tenha vergonha!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.

O Sr. Ministro dos Assuntos Sociais (Carlos Macedo): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Há aqui intervenções que não percebemos bem o que se pretende com elas. Quando num debate sobre uma matéria de cetas se faz uma pergunta ao Governo em relação a todas as questões aqui colocadas durante esta manhã e se chega ao desplante de quase querer administrar o tempo do Governo (que o Governo administra como muito bem entende e guarda para intervir quando considerar mais oportuno), isso é considerado não respeito por esta Câmara.

O Sr. Jerónimo de Sousa (PCP): — No mínimo, responda às perguntas!

O Orador: — É evidente que eu anoto esta intervenção do Sr. Deputado do Partido Comunista. E

mais: anoto também o tom da intervenção e a insinuação feita. É, possivelmente, por não nos conhecer e utilizar processos que lhe são habituais noutras situações políticas.

Aplausos do PSD e do CDS.

O Sr. António Mota (PCP): — Não respondeu a nenhuma pergunta! Enrou o Ministério, devia ir para as Finanças!

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, neste momento não há mais inscrições na Mesa. Há pedidos de intervenção com reserva da palavra para a sessão da tarde. Providenciar agora que continuasse a sessão com as inscrições de todos os Srs. Deputados que fizeram essa reserva, pela falta de tempo que temos, leva a presumir que acabariam uns por beneficiar da reserva que fizeram e outros não.

Nestas circunstâncias, a Mesa supõe ter o consenso de todos para suspender os trabalhos imediatamente para recomeçarem às 15 horas.

Está suspensa a sessão.

Eram 12 horas e 40 minutos.

O Sr. Presidente: — Está reaberta a sessão.

Eram 15 horas e 25 minutos.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Gomes Carneiro.

O Sr. Gomes Carneiro (PS): — Sr. Presidente, Sr. Ministro, Srs. Deputados: No legítimo direito que lhe assiste, vem a Assembleia da República fazer mais uma interpelação ao Governo.

Desta feita sobre saúde.

É uma interpelação da oposição sobre uma questão que diz respeito a todos os portugueses.

Amanhã a comunicação social afecta e controlada pela AD encarregar-se-á naturalmente de explicar ao povo português que mais uma vez a oposição foi esmagada pela lógica e peso dos argumentos do Governo.

Vozes do PSD: — É verdade!

O Orador: — Amanhã a comunicação social escamoteará as questões difíceis postas ao Governo, lembrando apenas aquelas para as quais as respostas do Governo sejam susceptíveis de alguma credibilidade.

O Sr. Magalhães Mota (ASDI): — Muito bem!

O Orador: — Amanhã a comunicação social AD dirá que na saúde tudo bem e que o povo português pode estar descansado porque está física e socialmente bem, as doenças desaparecerão, não há mais bichas nas caixas, não é preciso muito dinheiro para se tratar e dirá também que o povo morrerá mais tarde apenas porque é a lógica natural da vida, mas morrerá com saúde e feliz.

Risos do PS.

Amanhã a comunicação social dirá que a AD não tem alternativa, porque a oposição não é alternativa.

Vozes do PSD: — É verdade!

O Orador: — Amanhã, Sr. Ministro, o senhor continua ministro e, no entanto, nós continuamos:

Sem hospitais capazes;
Com hospitais e sem médicos;
Com hospitais e médicos e sem enfermeiros;
Com tudo isto e sem saneamento básico;
Com tudo e sem acessos hospitalares;
Com bichas nas caixas e nos médicos que aderiram à convenção;
Com doentes superinternados e doentes à espera de internamento;
Etc., etc., etc.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Ah! ..., mas temos uma boa cobertura medicamentosa.

Todos os medicamentos existem em Portugal. Não há restrições.

O doente toma aquilo que quer, ou antes aquilo que o médico receita.

Pois é, Sr. Ministro! Pois é, Srs. Deputados da AD: só que:

Há medicamentos que nunca deveriam estar no mercado;
Há «medicamentos» que são um antêntico logro;
Há «medicamentos» que o não são;
E para além disso custam dinheiro: ao doente, ao Estado, a todos nós.

E dir-me-á V. Ex.^a: já dei por ela e por isso brevemente legislarei sobre a matéria.

V. Ex.^a legisla e a gente ajuda-se.

É que, Sr. Ministro, falemos claro:

Como consegue V. Ex.^a compatibilizar o incompatível dentro da política liberal que defende para a saúde?

Como consegue explicar à classe médica, a que pertence, de que deve receber as especialidades mais baratas? Não porque sejam mais baratas, mas porque dentro de preços diferentes tem a mesma qualidade.

Como controla os médicos que tenham tendência a receber caro?

O caro é bom e se for estrangeiro ainda melhor?

E como consegue impedir que alguns médicos se justifiquem de futuro perante o doente da sua incapacidade de debelar tecnicamente a doença sem recorrer à frase que esteve muito em voga no tempo das caixas do antes do 25 de Abril:

Sabe, Sr. Fulano, eu receitava-lhe melhor, mas é estrangeiro e a caixa não paga. No entanto, se não passar venha cá que teremos de ir para outra medicamentação.

E o doente voltará, porque o médico implicitamente lho disse:

O medicamento que tomou «não lhe fez efectivamente nada. Até lhe fez mal».

«Razão tinha o Dr. [...], esta coisa de produtos nacionais não prestam» — dirá o doente.

E o que fará o médico receber o mesmo, se é que diagnosticou bem da primeira vez, só com umas diferenças:

Receita estrangeiro;
Mais caro;
Numa embalagem mais atraente.

E o doente toma. E o medicamento já é bom ou julga, sé-lo.

E se não passar?, perguntará o Sr. Ministro!

Bom! ... se não passar, o doente volta ao médico e:

Novo exame clínico com novo diagnóstico; Nova receita, não porque se tenha enganado da primeira vez, mas porque a doença que tinha acabou, só que entretanto sobreveio outra.

E assim sucessivamente.

E assim o «poder médico» mantém-se.

E assim a Ordem dos Médicos ao recordar recentemente a capacidade reivindicativa da classe médica — poderá continuar a afirmar sempre nos superiores interesses da saúde e do povo doente (cito um semanário afecto à AD):

Sempre que fortemente lesada por acções que façam perigar de modo grave a qualidade do exercício profissional e a saúde dos doentes [...] os médicos têm levado a efeito movimentações reivindicativas de carácter colectivo sempre vitoriosas; independentemente da orientação mamentânea do Governo no poder, como aconteceu já nos tempos de Marcelo Caetano e depois em plena democracia na oposição a certas orientações do Ministro Arnaut e na greve que no Verão de 1979 defrontou os médicos com o governo Pintasilgo e o próprio Presidente da República.

A lógica da Ordem dos Médicos é sempre a mesma. Quem não defende os seus interesses procura-se abatê-lo.

O alvo agora já não é, no entanto, o mesmo.

É antes o actual Secretário de Estado da Saúde do seu Ministério Dr. Paulo Mendo. Porque espera, Sr. Ministro, para fazer a vontade à Ordem dos Médicos? Para bom entendedor meia palavra basta, Sr. Ministro ...

Permito-me abrir aqui um parêntesis para saudar o meu camarada António Arnaut. E isto porque após três anos de ter deixado a pasta do Ministério que V. Ex.^a tão «auspiciosamente» ocupa, o António Arnaut continua a ser esperança do povo português para a implementação de um Serviço Nacional de Saúde pós-25 de Abril e constitucional e é sem sombra de dúvida o eterno odiado dos dirigentes da Ordem dos Médicos. Bem haja António Arnaut.

Aplausos do PS.

Bem haja António Arnaut. Tiveste a coragem de dar uma pedrada no charco da saúde.

Foi pouco é certo! Mas o grito de revolta e esperança que é o SNS é o princípio do fim do «poder médico», quer queiram quer não os dirigentes da Ordem dos Médicos.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Despertaste a opinião pública com a luta que travaste, e continuas a travar, para um problema que era um tabu... Médico: a saúde.

E eles sabem-no porque por tudo e por nada te referem.

Mas voltemos ao assunto, Sr. Ministro:
Vinhemos falando de medicamentos.
V. Ex.^a tem anunciado medidas que aparentemente resolvem o problema.

Que problema?

20 milhões de contos de consumo de especialidades distribuídas por mais de 10 000 marcas.

Ora, com o formulário ou antes a listagem que V. Ex.^a vai propor ao País, reduzem praticamente a 2500 as especialidades «vendáveis» e por consequência um controle de consumos com diminuição de custos, e isto porque:

Só podem ser receitadas especialidades da lista; O doente paga uma taxa moderadora de 60 % nas especialidades estrangeiras com similares no mercado nacional.

Analisemos a situação que a curto prazo será criada.

1.º 2500 especialidades na «listagem». Muito bem, só que V. Ex.^a, entrando na lógica do sistema capitalista, teve em consideração para essa escolha os seguintes factores:

- a) As indicações das multinacionais;
- b) A indústria farmacêutica nacional, aceitando as suas especialidades de sobrevivência;
- c) O doente.

Temos, portanto, à partida um erro de base: o doente foi o último a ser considerado, isto é, um determinado medicamento pode não ter interesse clínico, mas sustenta o laboratório produtor; logo... entra na lista.

2.º O doente paga uma taxa de 60 % nas especialidades estrangeiras com similares nacionais.

Mas Sr. Ministro: quem recebe?

O doente ou médico?

É o doente que deve controlar o que gasta?

V. Ex.^a sabe que a lógica da lei da oferta e da procura não funciona aqui porque o utente é o último a ter vontade própria.

Que alternativa se põe, portanto, ao doente perante o ter de pagar 60 % de uma especialidade não incluída nas 2500?

Comer menos, pedir dinheiro, pagar e oxalá a droga lhe faça bem.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Porque recusa V. Ex.^a a exigir responsabilidades aos responsáveis?

É evidente que também neste caso V. Ex.^a não tem a coragem necessária, nem pode nem, diria mais, está de acordo com a sua consciência, adepto como sabemos de um sistema da medicina e economia liberais resolver o problema. E aqui nesta escolha há, com certeza leitão!

E no entanto, Sr. Ministro, bastava:

1.º Acabar — e agradecia que tomasse nota ou pelo menos fixasse — com as designações comerciais dos medicamentos: autênticos *gadgets* tanto para o doente como para o médico.

Estabelecia-se, portanto, que os medicamentos seriam comercializados pelos comuns dos seus principais activos. Vantagens V. Ex.^a sabe-as! Desvantagens gostaria que mas explicasse.

2.º Acabar com os similares químicos pelo menos. Há, como sabe, apesar de a lei não o permitir, numerosos produtos com mais de 4 similares e até 9.

3.º Acabar com as falsas diferenças de autênticos similares só porque se tratam de associações medicamentosas, de efeito duvidoso na maioria dos casos, e que muitas vezes nem os médicos tomam consciência delas.

Sabe V. Ex.^a que só de produtos com ácido acetilsalicílico como base terapêutica existem mais de 40?

4.º Impor que a «bula» — o papelinho mágico que costuma dizer que o conteúdo da embalagem faz bem a tudo — contenha explicitamente as contra-indicações formais. E porque não acabar com este estímulo à automedicação abolindo-a?

5.º Impor a médio prazo embalagens normalizadas.

6.º Impor a inscrição na embalagem da data de fabrico. Não convém, dirá V. Ex.^a Mas porquê e a quem?

7.º Acabar com a propaganda médica, obliterante da vontade e consciência médica, reciclando os actuais delegados de propaganda de forma a transformá-los em agentes de uma autêntica e correcta informação médica.

Tudo tão simples e transparente que com certeza V. Ex.^a vai já tomar estas medidas em linha de conta.

Não é verdade, Sr. Ministro?

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Com certeza que me será permitido colocar mais algumas questões, estas agora na lógica das teses do Governo.

Assim, Sr. Ministro:

1.º Como justifica V. Ex.^a que haja medicamentos similares no mercado cuja diferença de preços atinja por vezes, não se espante por favor, 890 %?

E como explica que especialidades similares fabricadas no mesmo laboratório tenham preços diferentes?

2.º Como justifica que o preço das especialidades farmacêuticas sejam assunto de despacho do director-geral do Comércio Alimentar enquanto os preços do regimento com um peso económico inferior a 0,5 % tenham de ser objecto de despacho do Secretário de Estado da Saúde com publicação no *Diário da República*?

Para quando a nova revisão de preços do regimento?

Porque senão, Sr. Ministro, e em título de à parte, teremos com certeza uma ruptura nas receitas magistrais. É evidente que talvez isso não interesse a V. Ex.^a — as receitas magistrais não têm interesse.

3.º Quando passa o médico a indicar nas receitas de urgência obrigatoriamente um medicamento e dois similares?

4.º Entende V. Ex.^a que os turnos das farmácias de urgência estão correctos? Em que base foram estabelecidos e quem foi ouvido sobre esta matéria?

5.º Direcção-Geral de Informática da Saúde!

Como? Quais os objectivos? Quem coordena?

Foi admitido como consultor dos Serviços Médicos-Sociais um reformado da IBM. Como se comprehende que havendo um serviço de informática da saúde te-

nha sido admitido um consultor nos Serviços Médico-Sociais?

E porque foi anulado o concurso para o equipamento de informática hospitalar?

Inicialmente adjudicado à NCR, efectivamente adjudicado à IBM. É ou não verdade que a IBM já onerou em 15 % a sua proposta inicial? Onde está a contenção de gastos? Ou ela só funciona para os doentes?

O Sr. António Arnaut (PS): — Muito bem!

O Orador:

6.º Para quando e com quem o Departamento de Assuntos Farmacêuticos previsto na Lei do SNS?

E já agora, Sr. Ministro, mais algumas questões pontuais de que pelos vistos V. Ex.^a não gosta.

O senhor afirmou num congresso de engenharia e arquitectura hospitalar na Faculdade de Economia do Porto que o novo hospital Maria Pia para 416 camas era uma realidade dentro em breve.

Como se sabe, o anteprojecto foi apenas há alguns dias para o Conselho Superior de Obras Públicas para apreciação. Como normalmente este Conselho «é muito eficiente» a longo prazo, um ano na melhor das hipóteses, pergunta-se: como ainda é necessário fazer o projecto, o que é que o Sr. Ministro entende por realidade dentro em breve?

Vozes do PS: — Boa!

A AD, em Outubro, na campanha eleitoral prometeu um novo hospital para Guimarães. Até iniciou as terraplenagens num terreno cultivado. O projecto só está pronto dentro de um ano e entretanto nem vinho nem batatas. Como explica?

O início da 2.ª fase das obras do Hospital Distrital de Viana do Castelo — aumento de 350 camas para 486 — e respectivos arruamentos aguarda autorização do Sr. Secretário de Estado das Obras Públicas desde Setembro de 1980. Porquê.

Não haverá por aqui «pardal», Sr. Ministro?

Quanto custam as revisões de preços da adjudicação desde o primeiro concurso?

Quem faz os projectos para hospitais, Sr. Ministro? A Direcção-Geral de Construções Hospitalares ou os gabinetes amigos particulares?

Quanto despendeu o Governo no recurso a este expediente?

Quem está a fazer o Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (Porto) com um custo calculado em 744 000 contos? Alguma entidade ligada à Direcção-Geral das Construções Hospitalares? Nós não sabemos e gostaríamos de ser respondidos a esta questão.

Para V. Ex.^a, que trata a saúde «tão economicamente», com certeza que estas questões são pelo menos pertinentes e V. Ex.^a resolvê-las-á certamente.

Permitam-me que termine citando Dupuy e Karsenty no seu estudo: «A invasão farmacêutica».

[...] Por conseguinte, somos todos recuperados médicos.

Se podemos escrever ou ler estas linhas é graças à medicina e aos medicamentos.

Que ingratidão a nossa em não reconhecer aqueles a quem tanto devemos.

E eu acrescentarei: saúde à moda da AD?
Não, obrigado!

Aplausos do PS, do PCP, da ASDI, da UEDS e do MDP/CDE.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, peço a palavra para um protesto, diria mais, para um lamento.

O Sr. Presidente: — Faça favor.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Deputado Gomes Carneiro afirmou que o Governo legisla e que o senhor se amolla. Eu dir-lhe-ei que o senhor fala e nós não nos amolamos, porque temos muita paciência.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Lamentamos a tentativa de fazer humor com a saúde. O humor político merece o nosso respeito, mas nunca a falta de qualidade.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Uma coisa é certa: a intervenção do Sr. Deputado assemelhou-se a um folhetim. Talvez tenhamos descoberto a possibilidade de deixarmos de importar telenovelas, pois descobrimos o argumentista.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Valdemar Alves.

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: A intervenção que acabámos de ouvir é dos exemplos mais flagrantes da demagogia barata que poucas vezes se tem visto nesta Câmara: só literatura e de cordel, pois de positivo absolutamente nada.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O elogio ao SNS feito pelo Sr. Deputado António Arnaut pareceu-me um autêntico elogio fúnebre, semelhante aos que aparecem na necrologia dos jornais.

O Sr. César Oliveira (UEDS): — E vocês são os coveiros!

O Orador: — Tu, que nascestes torto e aleijado, tu, que nascestes enfezado e raquítico, descansa em paz.

Risos do PSD.

Talvez o Sr. Deputado tivesse querido fazer humor, mas, infelizmente, saiu-lhe um humor muito negro.

Deu-me impressão, Sr. Deputado, que V. Ex.^a não leva a saúde a sério, porque, se a levasse, com certeza que não se atreveria a fazer uma intervenção deste tipo nesta Câmara.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Lamentamos e repudiamos tal tipo de intervenções.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Gomes Carneiro.

O Sr. Gomes Carneiro (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Gostaria apenas de referir que o Serviço Nacional de Saúde ainda não está morto, embora haja quem o queira assassinar.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Queria ainda dizer que as interpelações que me foram feitas foram de tão baixo nível que eu me recuso a responder ...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — ... e espero que o Sr. Ministro não as considere da mesma maneira, porque elas são perfeitamente profundas.

Aplausos do PS.

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

O Sr. Pinheiro Barradas (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: É esta a terceira vez que na Assembleia da República e na vigência do actual governo o problema da saúde é debatido.

Aquando da apresentação do Programa do Governo em Janeiro passado, fez o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais a apresentação sectorial das medidas que constituiriam as grandes linhas de força de actuação do Ministério dos Assuntos Sociais.

Com transparência e partindo de um diagnóstico que é comum a todos os grupos parlamentares e governos que passaram pela Avenida de João Crisóstomo, «a saúde em Portugal vai mal», anunciaram-se medidas que, dentro de um enquadramento legal e coerente, conduzissem à criação de um serviço nacional de saúde isento de dogmatismos, no fundo uma lei que permita a um governo de legislatura, como é o actual executivo, institucionalizar uma das aspirações que o povo português viu consagrada pela Revolução de Abril: um serviço nacional de saúde.

Alinhou o Sr. Ministro os princípios norteadores para o sector. Cito:

Aproveitamento tão completo quanto possível das estruturas existentes; coordenação integral e regulamentação dos serviços; gestão dos recursos humanos e sua distribuição a nível de todo o território nacional; regulamentação do sistema de financiamento dos serviços de saúde.

Estávamos assim perante uma terapêutica que iria, de uma forma clara, mexer na estrutura dos serviços de saúde em Portugal, sonho de alguns, promessas não cumpridas de outros.

Contra os propósitos enunciados pelo Governo se levantou a oposição, bramindo contra a intenção da Aliança Democrática da não aplicação da Lei n.º 56/79, e mais, condenando o propósito da apresentação de uma nova lei de bases do serviço nacional de saúde.

Estava a AD a dizer algo de novo ou a subverter o programa eleitoral apresentado e sancionado pelo eleitorado em duas votações sucessivas?

Claro que não. A Aliança Democrática tinha prometido justamente ao eleitorado uma nova lei de bases do serviço nacional de saúde, e é isso que em breve vai ser uma realidade com a discussão e aprovação nesta Câmara de uma lei que respeitará sem demagogia o direito que cada português tem ao acesso aos cuidados de saúde.

O Sr. Lacerda de Queirós (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Está, portanto, o Governo a executar o seu programa, coisa que outros não fizeram, invocando alguns falta de tempo para isso, não lhe bastando os dois anos de governo, mas considerando oportunamente uma interpelação a um governo empossado há pouco mais de três meses.

Aquando da discussão do Orçamento Geral de Estado, também a saúde foi capítulo obrigatório, mas, porque já em Março o Partido Comunista Português anuncia a sua interpelação, esperou-se por este debate para melhor escalpelizar o programa e a sua execução.

Interpelação a que não se nega constitucionalidade, mas que julgamos inoportuna e demagógica, como aliás já aqui ficou demonstrado.

Inoportuna, porque não é em três meses que se executa um programa quando se tem um horizonte temporal de quatro anos para executá-lo.

O Sr. Lacerda de Queirós (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Inoportuna, porque nestes três meses foram ou estão a ser lançadas medidas concretas, e que obviamente não poderão ser julgadas com um mínimo de coerência e boa fé nesta interpelação.

O Sr. Lacerda de Queirós (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Mas o Governo não a teme e tem dado, e vai de certo continuar a fazê-lo, resposta às questões que a oposição aqui levantou. Ao contrário daquilo que afirma a oposição, as intervenções do Sr. Ministro e do Sr. Secretário de Estado foram esclarecedoras quanto às concepções desta equipa para a resolução do preocupante problema da saúde em Portugal. Só um surdo as não ouviu, e esse não é, com certeza, o caso de VV. Ex.^{as}.

Mais: a oposição inventou divergências nos conceitos e soluções avançadas pelos responsáveis do Ministério dos Assuntos Sociais ao reconhecer quão coerente e realizável é o programa da Aliança Democrática no sector da saúde. E, porque é coerente e realizável, não temeremos a interpelação que o povo português nos fará em 1984.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Mas, além de inoportuna, esta interpelação tem laivos de demagogia que poderíamos traduzir nesta frase constante de uma intervenção aqui produzida por um deputado do grupo parlamentar do partido interpelante:

A desastrosa política do governo AD/Balsemão no campo da saúde não afecta apenas os

utentes dos serviços de saúde. Ela atinge também de maneira gravosa os próprios trabalhadores da saúde.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Para além da inoportunidade temporal, esta afirmação é falsa, Srs. Deputados.

Os problemas com que se debatem os trabalhadores da saúde não foi a Aliança Democrática que os criou. Mas a verdade, Sr. Deputado, é que vai ser a Aliança Democrática que os vai resolver.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Abordarei alguns: é ou não verdade que, em diálogo com as estruturas representativas dos trabalhadores de enfermagem e técnicos superiores de laboratório, farmácia hospitalar, o Governo vai finalmente dar resolução definitiva aos problemas das carreiras destes profissionais?

Vozes do PCP: — Mas ainda não deu!

O Orador: — Mas vai dar, e os Srs. Deputados sabem que vai dar muito rapidamente.

Não se empenhou o Ministério com a formação profissional dos técnicos de enfermagem ao garantir a formação prioritária de docentes e estendendo esta formação ao Porto, o que pode ser ainda insuficiente, mas que traduzirá maior quantidade e qualidade destes profissionais?

Não se empenhou o Ministério com a formação profissional dos técnicos auxiliares de diagnóstico e terapêutica iniciando cursos de formação em Lisboa, Porto e Coimbra?

Medidas foram ou vão ser tomadas em que as carreiras de outros profissionais, quer até o melhoramento físico das várias unidades, contribuirão para a maior dignificação e acção profissional de quantos no campo de saúde exercem e desenvolvem a sua acção.

Mas, se a formação e a melhoria de condições de trabalho são importantes, elas não resolvem as carências, algumas vezes dramáticas, com que as populações do interior se debatem e que há, de uma vez por todas, que ultrapassar.

As percentagens de fixação de técnicos no litoral, nomeadamente nos grandes centros, têm que passar para índices compatíveis com uma correcta cobertura de todo o Portugal por técnicos de saúde.

Deputado por um distrito do interior, onde as carências são grandes em termos de profissionais de saúde, nomeadamente no Hospital Distrital de Portalegre, bem equipado em recursos técnicos, não posso deixar de alertar os responsáveis para a definitiva resolução das carências de profissionais na periferia. Reconhecemos aos profissionais de saúde, como a todos os trabalhadores, a liberdade de escolha, mas as carências de muitos milhares de portugueses que, só porque nasceram em Trás-os-Montes, nas Beiras ou no Alentejo, são tratados em desigualdade com os que vivem nos grandes centros urbanos é uma injustiça social a que urge pôr termo.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Passa pelas autarquias locais uma boa parte da resolução destes problemas, porque, para além de outros factores, a carência de alojamento é uma das condicionantes que leva os profissionais a não se fixarem no interior.

Será decisiva a abertura dos autarcas a este problema, e pensamos que ela não será negada porque, no fundo, são as autarquias quem mais sente as dificuldades com que as populações são confrontadas.

Esperamos que as medidas aqui anunciadas pelo Sr. Ministro também neste campo resolvam as situações existentes.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Apesar de tudo, esta interpelação serviu para demonstrar que o governo da Aliança Democrática tem um programa de saúde, ...

O Sr. António Mota (PCP): — Está canceroso!

O Orador: — ..., e o que é mais importante é que ele é realizable.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Ao governo da Aliança Democrática se pede que governe, o que neste caso significa que ponha em prática o programa anunciado em Janeiro e desenvolvido nesta interpelação, uma esperança que será uma certeza a curto prazo.

«A saúde em Portugal registará rápidas melhorias.»

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Secretário de Estado.

O Sr. Secretário de Estado (Paulo Mendo): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Em relação às intervenções que até agora foram feitas, recolhi uma série de assuntos sobre os quais vou falar antes de o Sr. Ministro se referir a outros que deixarei, de propósito, para serem tratados por S. Ex.^a

Interessa-me sobremaneira uma série de problemas concretos relativos à execução eficaz e económica do programa de saúde do Governo, e hoje alguns deles foram aqui ventilados. Com uma certa certeza de que porventura me irei repetir, julgo não ser demais salientar alguns aspectos que ontem foquei muito rapidamente.

Assim, em relação ao que foi dito hoje de manhã pelo Sr. Deputado Fernando Verdasca, julgo que é de salientar que a carreira de clínica geral, constituída pelo clínico geral, pelo generalista e pelo consultor de clínica geral, é uma carreira perfeitamente coerente com a ligação dos respectivos graus através de concursos e de um período de formação. O clínico geral não é nem queremos que seja feito por aquele profissional que não conseguiu entrar nas carreiras hospitalares e que, portanto, depois de fazer o seu estágio pós-graduado tutelado de dois anos, não encontrando lugar nas estruturas hospitalares, é afastado para a clínica geral, mas, sim, queremos que esse profissional opte conscientemente por uma área de actividade profissional que seja dignificada, que tenha incentivos e que permita uma realização profissional.

Nesse sentido, consideramos — como já disse — que o clínico geral é um profissional de corpo inteiro que, tendo acabado a sua fase de formação, é inteiramente responsável do ponto de vista técnico e profissional pelos doentes a seu cargo. Não é e não continua numa situação de dependência técnica através de nenhuma forma de formação, tal como sucede em relação ao internato de generalista.

Consideramos que o clínico geral é um clínico inteiramente profissionalizado e em relação ao qual vamos manter — tal como ontem disse — uma série de estruturas de apoio que vão ser sobretudo assentes nos institutos de clínica geral que vão ser criados no Porto, Coimbra e Lisboa e que se encarregão de manter uma actividade cultural de preparação e de reciclagem contínua — chamemos-lhe assim — nesta área de clínica geral. Além disso, o clínico geral terá — será esta a nossa proposta —, além dos períodos de reciclagem que lhe fornecemos, segundo pensamos, de cinco em cinco anos, a possibilidade de suspender o seu período de trabalho durante pelo menos quatro meses e poder seguir o curso de reciclagem por ele escolhido de actualização em qualquer instituição de saúde.

Julgo que teremos assim uma possibilidade de preparação profissional contínua, bem apoiada, que fará com que este clínico possa continuar permanentemente numa actividade estimulante, que fará com que ele continue como clínico geral, se quiser, mas, ao fim de um certo tempo de exercício profissional nesse grau — por exemplo, ao fim de dez anos — pode concorrer ao exame final de generalista, se, porventura, ao fim desse tempo, achar que a carreira profissional de chefia de generalista e, depois, de saúde pública o pode entusiasmar. Evidentemente que, porque criámos o internato de generalista, pode, em qualquer altura, concorrer a este internato. Portanto, tem várias entradas para a carreira da área do ambulatório.

Porque não podemos obrigar ninguém a andar a cavalgar uma carreira de concursos, permitimos que o clínico geral se mantenha como profissional exercendo uma profissão com toda a dignidade e todo o apoio, mas permitimos-lhe também variadas hipóteses de saída e de progresso numa carreira que ele poderá levar tão longe quanto possível.

Já daqui a muito pouco tempo, e como compromisso do Governo antes da colocação dos futuros cursos de internos que vão iniciar o internato de especialidade este ano, também serão anunciadas as primeiras vagas de clínica geral que correspondem a médicos com este perfil.

Em relação ao internamento de generalista, lembro-lhes que o internato começou este ano. E começou este ano obrigando os candidatos a cumprirem um currículo que, além de uma preparação obrigatória em cuidados primários e em clínica geral — chamemos-lhe assim —, como clínicos, os obriga a uma série de estágios em várias especialidades que são profundamente necessárias para a área onde o generalista vai trabalhar e ao curso de saúde pública e saúde mental.

Porque estes internos são internos que vêm do que nós chamamos P6 — significa, portanto, que já poderiam ter entrado no internato de especialidade há três anos atrás —, pensamos que têm uma pre-

paração de clínica geral suficiente para considerarmos a sua preparação no ambulatório como clínica geral feita, e prevemos que a sua preparação e a possibilidade de exame final será feita em dois anos. Daí a resposta à pergunta que o Sr. Deputado me fez sobre o tempo de estágio. O tempo de estágio será de três anos; mas pensamos que, em relação a estes cursos, os podemos fazer mais rapidamente.

Entraram este ano 160 candidatos. Estes 160 médicos começaram a executar o seu programa curricular de uma maneira pouco apoiada. Nessa medida, foram e continuam a ser criadas estruturas de apoio para que este internato seja permanentemente seguido por pessoas capazes, profissionais conhecedores, e criámos assim um grupo de coordenadores a nível nacional. Esse grupo de coordenadores está actualmente constituído e será ele que irá acompanhar e dirigir o desenvolvimento curricular desses internos, e constituirá o próprio júri de classificação e de análise de apreciação destes candidatos dentro de dois anos.

É evidente que, quando tivermos clínicos gerais a ocuparem os lugares de clínica geral que serão abertos pelas administrações distritais de saúde, quando tivermos os primeiros generalistas a trabalharem juntamente com os delegados de saúde, dos quais o Sr. Deputado Fernando Verdasca também falou e que eu já vou abordar, quando tivermos esta área organizada como queremos, então vamos acabar com o serviço médico na periferia. Serviço esse ao qual reconhecemos imensos méritos e uma imensa acção na cobertura da população portuguesa, mas, felizmente, está basicamente a chegar ao fim a necessidade de manutenção de tal sistema, porque deve ser substituído pela ocupação normal de um profissional no seu local de trabalho.

Em relação às carreiras, o problema da carreira de enfermagem foi discutido e aprovado na Secretaria de Estado da Saúde e o texto foi aceite e assinado pelos sindicatos do sector, e é nessa fase que se encontra. Portanto, encontra-se na fase de redacção definitiva uma publicação. É evidente que esta publicação será rapidamente executada.

Em relação ao problema de enfermagem e à carreira de enfermagem, há — como sabem — um problema fundamental, que é o da especialização de enfermagem em saúde pública, em obstetrícia, em psiquiatria, em administração e ensino.

Pela primeira vez, descentralizou-se o curso de administração e ensino, que começou no Porto ainda acerca de quinze dias. Isto significa que vamos ter um aumento de profissionais docentes para podermos melhorar o quadro docente das escolas de enfermagem, e daí partimos para uma possibilidade de aumento de frequência nas nossas escolas de enfermagem.

Actualmente, temos uma deficiência de cerca de duas centenas de profissionais por ano. Precisaríamos de cerca de 800 e apenas saem das nossas escolas cerca de 600. A única maneira de conseguirmos mais profissionais não é aumentarmos a lotação das escolas, com prejuízo da sua actividade pedagógica e da preparação dos seus profissionais, mas, sim, aumentarmos o número de docentes de tal modo que, mantendo e melhorando as condições pedagógicas das escolas, possamos preparar mais gente.

E é isso o que vamos fazer. No entanto, consideramos que a preparação pós-base da carreira de enfermagem, que obriga um profissional de enfermagem a fazer cursos de especialização em vários sectores, não pode estar centralizada em Lisboa, não pode estar dispersa, e consideramos que estes cursos — que eu gostaria de chamar de pós-graduado, embora não seja grande português, mas pós-base parece-me uma situação muito básica, porque são cursos de especialização — devem estar reunidos num instituto próprio, instituto esse que será o instituto de formação pós-base ou pós-graduada, que existirá no Porto, em Coimbra e em Lisboa.

Em relação a outra pergunta que me foi formulada, se não me engano pelo Sr. Deputado Dias Carvalho, esclareço que os hospitais concelhios que passaram actualmente para a Direcção-Geral dos Hospitais são hospitais concelhios aos quais se reconheceu uma valência hospitalar mais marcada do que a sua valência de cuidados primários e cuja utilização se torna, portanto, mais eficaz e mais de acordo com a própria tradição do hospital em causa. Portanto, são ligados à Direcção-Geral dos Hospitais e normalmente fazem parte de centros hospitalares, ficando na dependência de um hospital tecnologicamente mais evoluído e maior. Normalmente foram os hospitais concelhios da ordem das 70 às 100 camas que passaram para a Direcção-Geral dos Hospitais. Ora, esta área hospitalar leva-nos a um outro problema, que é a definição de perfis profissionais de técnicos e a definição ou estruturação de sistemas capazes de formarem esses técnicos. Também é de notar que, depois de estes cursos terem estado interrompidos vários anos, começaram o ano passado a ser executados cursos de técnicos auxiliares de diagnóstico e terapêutica, e essas escolas encontram-se já a funcionar no Porto, Coimbra e Lisboa.

Os primeiros esforços já estão a correr nesta altura. Julgamos que, dada a carência que temos em técnicos auxiliares de diagnóstico, é absolutamente indispensável o apoio e criação destas escolas e a defesa das suas qualidades pedagógicas e da sua capacidade de formação.

Nessa medida, estas escolas, que já estão a funcionar, vão ter — e já está para publicação — um diploma que define, do ponto de vista legal, todas as suas competências, as possibilidades de acesso à escola e as suas relações com todas as áreas de ensino, que serão, a maior parte delas, áreas hospitalares.

Em relação à formação dos técnicos médicos no que diz respeito aos seus internatos de especialidade, consideramos, como já disse ontem, que têm que ser feitos com toda a nossa capacidade de administração, de avaliação de possibilidades, de avaliação das necessidades do País, para não mais incorrermos no erro até agora feito de se calcularem as vagas em relação ao número de candidatos e não se tentarem compatibilizar, como é obrigatório que se faça, as necessidades dos serviços, a capacidade e a idoneidade de cada serviço, para determinado número de formação e, evidentemente, também dando prioridade às especialidades mais carenciadas. Nessa medida, será feito um esforço em relação às especialidades que, como o Sr. Deputado lembrou, são especialidades do tipo de oftalmologia ou otorrino, em que a carência de técnicos médicos é notória.

Em relação aos hospitais, é evidente que consideramos que o trabalho hospitalar é um trabalho extremamente sério, é um trabalho que deve ocupar a vida de um profissional, é um trabalho que tem necessariamente que ocupar o dia de um profissional. Digo isto por experiência pessoal e por vocação pessoal, se quiserem. Considero, no entanto, que a área hospitalar portuguesa está muito mal, enferma de vícios estruturais profundos. As culpas são variadas: dos profissionais, das instalações, da falta de incentivos, de uma série de condições de ambiente que levam a que o médico não esteja bem profissionalizado no hospital. Considero, no entanto, que cada vez mais se nota, nos hospitais portugueses, um espírito de profissionalização do médico e que é perfeitamente possível e necessário criarmos uma série de estímulos e uma série de condicionantes que façam com que o médico esteja necessariamente vinculado e motivado para trabalhar no seu serviço. Isso passa por uma coisa que foi afirmada várias vezes pelo Sr. Ministro — e que não tem nada a ver com qualquer forma diferente do pensamento do Secretário de Estado — e que é a importância fundamental que tem o arrumo e o estímulo da área dos cuidados secundários. Se temos hospitais centrais, se temos hospitais distritais, temos que ter estes hospitais. Significa isto que o hospital central tem que estar equipado, tem que funcionar com a mesma tecnologia e com a mesma capacidade de intervenção com que funciona um hospital central em qualquer parte do mundo. Isto significa ainda que temos, em relação aos hospitais centrais, que fazer um grande esforço, quer de obras públicas de construção, quer de equipamentos, e que temos também que criar neles um tipo de carreiras que sejam aliciantes, cujos traços gerais já vos dei, e que, em relação ao profissional, privilegiem o tempo completo prolongado e o tempo exclusivo. Mas mais, este trabalho médico não se pode separar de uma situação perfeitamente fundamental do trabalho do dia-a-dia, que é a humanização do hospital, o que significa a humanização da vida que o doente tem durante um dos períodos provavelmente mais angustiantes da sua vida, que é o período de internamento hospitalar. Para isso, é fundamental humanizar o hospital. O que entendemos por humanização do hospital? Entendemos que o hospital, antes de mais, se humaniza quando faz com que o cidadão esteja o menos tempo possível internado. Esta é uma das primeiras medidas de humanização e isso passa pela personalização dos profissionais do hospital. Em seguida, a humanização do hospital passa por uma abertura que o hospital tem que fazer à comunidade de tal modo que esta sinta que esse hospital lhe pertence, que o hospital não é uma fábrica mais ou menos impersonalizada de tratamento de doenças, mas que é uma instituição que tem que merecer à comunidade em que se insere a máxima vigilância, o máximo carinho e o máximo apoio. Daí que consideremos que uma das medidas importantes é — uma vez assentes os quadros que estão ser feitos de todos os hospitais e acabados definitivamente os períodos de instalação com a criação dos órgãos de gestão previstos no Decreto-Lei n.º 129/177 — a implementação rápida dos conselhos gerais. Os conselhos gerais dos hospitais, que funcionam como uma espécie de conselho de administração, são órgãos que fazem a ligação entre o hospi-

tal e as autarquias, nos quais estão representadas as quatro câmaras municipais que maior número de doentes enviam ao hospital. Portanto, essas câmaras, através dos seus autarcas que participam nestes conselhos de administração, podem ter um claro controle e um claro apoio à instituição hospitalar que lhes ficará ligada.

Por outro lado, tudo faremos para estimular a criação e a difusão das ligas dos amigos dos hospitais, que já existe em alguns pontos de Portugal.

As ligas dos amigos dos hospitais são órgãos vocacionados para receber os doentes que são internados no hospital de uma grande cidade vindos do interior e a quem muitas vezes é preciso deitar na cama de uma enfermaria de uma forma mais humana. É essa uma das suas missões.

Finalmente, os hospitais têm — e foi abordado pelo Sr. Deputado Octávio Cunha — um problema extremamente grave, que é o das urgências.

O problema das urgências nos hospitais centrais é um autêntico cancro da vida e do funcionamento normal dos hospitais. Temos perfeita consciência de que o serviço de urgência torna quase impossível, por exemplo, fazerem-se os internamentos e as intervenções cirúrgicas programadas. No entanto estes serviços de urgência tinham em 1978, num estudo que eu fiz sobre o sector, não 90 % de cuidados não urgentes, como disse o Sr. Deputado Octávio Cunha, mas, sim, 93 %. Tal percentagem de doentes que acorrem ao serviço de urgência de um hospital vão numa situação de consulta e não necessitam de internamento.

É evidente que isto passa pelo descongestionamento dos hospitais, passa pela organização de todos os cuidados primários e temos que fazer com que o cidadão português, quando está doente, vá ao médio ou chame o seu médico e não tenha que ir a correr para um serviço de urgência de um hospital. Como vamos fazer isso? Julgo que esta é uma resposta indirecta e que está dada com todas as medidas que aqui anunciei.

Em relação ainda à rede hospitalar, gostava de falar sobre o problema do apoio que a rede hospitalar tem que dar, hospital a hospital, não podendo ser considerada como a existência de cinquenta e poucas unidades independentes e sem ligações funcionais entre elas. É evidente que consideramos que o hospital tecnologicamente mais desenvolvido deve e tem que dar apoio a hospitais que necessitem do seu apoio.

Este facto está, em princípio, já consignado na lei e, sempre que tal é necessário, envia-se um médico de um hospital central para um hospital distrital. Esta é, evidentemente, uma situação que devemos considerar de exceção, porque o que temos que fazer é com que os hospitais funcionem com quadros em pleno e que as suas ligações se façam exclusivamente de uma maneira funcional e não trocando profissionais, a maior parte das vezes com grave prejuízo para o serviço que os envia. Pretendemos que isso seja feito através de uma ligação, o mais íntima possível, entre os hospitais que dependem do hospital central e da implementação de ligações directas de informação através de apoios directos, que são extremamente fáceis de realizar através de ligações entre

os hospitais, e implementando uma coisa que ainda aqui não foi falada, que é o Instituto Nacional de Emergência Médica, que tem um grande papel a desempenhar no atendimento e no encaminhamento do doente directamente para o sítio onde a prestação de serviço seja mais eficaz e mais rápida.

Portanto, Sr. Presidente e Srs. Deputados, propõe-se o Governo organizar os cuidados primários e preventivos deste país, como já foi dito, criar as administrações regionais de saúde como órgãos descentralizados e responsáveis nas suas regiões por toda a área de medicina extra-hospitalar, definir carreiras profissionais, implementar uma administração hospitalar responsável e com grande autonomia, fazer com que a carreira de clínica geral seja apoiada, segura e digna, continuar a desenvolver o trabalho das escolas de formação de técnicos auxiliares de diagnóstico já em funcionamento, continuar a descentralizar e apoiar o ensino de enfermagem e os cursos pós-base, juntando em institutos de formação pós-graduação os cursos actualmente concentrados na capital. Propõe-se ainda dar particular atenção à formação de docentes, sem os quais não podemos ter um ensino de qualidade, implementar o serviço de informática de saúde, de modo a podermos dispor de uma rede informática de apoio indispensável à gestão dos serviços de saúde, informatizar o receituário de medicamentos, de modo a termos em tempo útil a sua facturação e distribuição e o perfil médico. Criar circuitos mais fáceis de ligação e funcionamento entre os serviços de planeamento e programação e de execução de obras, de modo a que não haja atrasos nas obras decididas. Criar a nível central um departamento encarregado do estudo e implementação de medidas disciplinadoras da área da farmácia e medicamentos, reestruturar a Secretaria de Estado da Saúde, de modo a darmos resposta eficaz a esta nova orgânica periférica.

Vamos apresentar a esta Assembleia da República uma proposta de lei de bases que constituirá o diploma quadro de toda esta política de saúde. Do que acabei de anunciar, muitas coisas já estão implementadas, outras são um compromisso deste governo, desde que tomou posse e desde que o programa foi anunciado pelo Sr. Ministro. Julguem-nos daqui a três anos. Para isto precisamos do apoio e do entusiasmo da maioria e sei que o teremos.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

Precisamos também de uma posição séria, estudiosa e crítica. Oxalá a tenhamos por parte da oposição democrática.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Presidente: — Há vários pedidos de esclarecimento.

Tem a palavra o Sr. Deputado Emílio Peres.

O Sr. Emílio Peres (PCP): — Como o Sr. Ministro não respondeu até agora a nenhuma das questões concretas que lhe pusemos enquanto que o Sr. Secretário de Estado respondeu a algumas, dirijo-me ao Sr. Secretário de Estado para pôr-lhe três questões concretas: a carreira médica hospitalar anunciada é ou não a que foi proposta pelo executivo da Ordem

dos Médicos? Se é diferente, como é? Os dois novos hospitais de Lisboa agora anunciados como vão ser financiados, já que o OGE está esgotado este ano e está-lo-á nos seguintes? O Dr. Paulo Mendo, quando Secretário de Estado da Saúde no primeiro governo socialista, anunciou o plano de regionalização e descentralização dos serviços de saúde elaborado pelo gabinete de estudo e planeamento (GEP), plano já com despacho favorável do Secretário de Estado, do PSD, que se seguiu Dr. Albino Aroso. O governo da AD está no governo há ano e meio e repete que são necessários estudos para resolver os problemas quando tanta coisa já está estudada e até legislada, embora os governos da AD não cumpram esses diplomas, sem os ter revogado. O plano de regionalização que agora anunciou vai ser começado a estudar ou aproveita o de 1976, que até é bastante correcto?

Era isto que queria perguntar-lhe.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Vidigal Amaro.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Secretário de Estado: Tem-se falado muito durante este debate de cuidados primários de saúde, mas tem-se falado de cuidados primários de saúde, de medicina preventiva, de medicina curativa, ambulatória e agora o Sr. Secretário de Estado usou a expressão «cuidados primários e preventivos.» Ora, cuidados primários parece que ninguém sabe o que são. É que cuidados primários de saúde, além da prevenção da doença, tem também a sua medicina curativa, tem o diagnóstico precoce, tem o tratamento imediato e também tem a reabilitação. O Sr. Secretário de Estado sabe, o Sr. Ministro sabe, mas há muito gente desta Casa que não sabe, porque se têm dito aqui enormidades, posso dizer mais, bacadas, sobre este assunto. E por isso que é preciso esclarecer que cuidados primários de saúde não abrangem só medicina preventiva e vacinas, não é só andar a vigiar os restaurantes. Cuidados primários de saúde é tudo isto.

Eu pergunto ao Sr. Secretário de Estado se essa rede de cuidados primários de saúde é assim estabelecida. Ainda há pouco tempo o Sr. Secretário de Estado de Saúde, ou o Sr. Ministro, visitou o Alentejo, esteve na Vidigueira onde fez um elogio aos serviços de saúde. Aí praticam-se cuidados primários. Quero pôr uma questão muito concreta: o meu partido nunca foi contra os hospitais, não é isso que se pretende fazer crer nesta Assembleia. Somos a favor de uma medicina diferenciada, mas que seja apoiada por bons cuidados primários de saúde. Ainda agora o Sr. Secretário de Estado acabou de dizer que 93 % dos doentes que recorrem aos serviços diferenciados muito mais caros provêm de cuidados primários de saúde. Era isto que eu queria perguntar, se realmente os centros de saúde e de descentralização de que tanto se fala é neste enquadramento do conceito de Alma-Ata, de cuidados de saúde onde as populações participam activamente.

*Outra pergunta muito concreta era sobre as carreiras médicas. Os profissionais foram ouvidos? Se foram, quando? E se não foram, vai fazê-lo? Quando pensa que saem essas carreiras?

O Sr. Presidente: — Tem a palavra a Sr.ª Deputada Zita Seabra.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Secretário de Estado ignorou no fundamental as questões mais profundas de política de saúde que lhe colocámos e, por isso, eu retomo muito sucintamente, até porque o tempo é curto, algumas delas e espero que desta vez com êxito.

Sr. Secretário de Estado, quando é que estarão em funcionamento os dois hospitais que o Governo anuncia para Lisboa e que a rádio desde ontem anuncia em todos os noticiários? Quando é que nós podemos ir lá tratar-nos? O Sr. Secretário de Estado disse, e eu já imaginava que pensasse assim, que, no caso dos hospitais, o tempo que os médicos especialistas que lá trabalham devem dedicar à sua profissão deve ser completo. Que medidas vai tomar para garantir isso? Como é que vai garantir e que medidas vai tomar em concreto para, por um lado, assegurar a dedicação exclusiva e o tempo completo dos médicos, que está prevista na Lei do Serviço Nacional de Saúde e que nunca mais saiu, e, por outro lado, acabar com o escândalo que existe, e que nós aqui trouxemos, em que o Sr. Ministro — que usa neste campo, particularmente, uma linguagem e tem ideias completamente diferentes do Sr. Secretário de Estado — anuncia que é necessária uma sã concorrência entre a medicina privada e a medicina pública?

O Sr. Secretário de Estado sabe, tão bem como nós, que esta concorrência se traduz normalmente não em concorrência, mas nas mesmas pessoas, nos mesmos serviços, que de manhã estão nos hospitais e à tarde estão na clínica privada. Isto gera corrupção e encontrámos casos gravíssimos de corrupção — que, aliás, toda a gente conhece e toda a gente sabe que existem — de duplicação de serviços, de fuga dos serviços públicos para o sector privado. Na verdade, o que se está a passar aqui em Portugal é um caso único na Europa: é que está a pagar-se aos médicos, nos serviços públicos, pelo que eles fazem nos serviços públicos — em vários serviços públicos no regime de pluriemprego — e está ainda a querer pagar-se-lhes num regime de convenção, acumulando com as horas que fazem nos serviços públicos. Gostaria de conhecer muito concretamente o pensamento do Sr. Secretário de Estado e do Governo, neste campo, até porque há boatos aí pelos jornais que a Ordem dos Médicos não está lá muito satisfeita com o que pensa o Sr. Secretário de Estado (e consta que não é bem o que pensa o Sr. Ministro).

Para que não nos fiquem estas dúvidas desta interrogação, responda-nos com toda a clareza, Sr. Secretário de Estado, às perguntas que lhe vou pôr: Como e que vai pagar aos médicos, em que regime de trabalho, como é que vai fazer isso e como é que vai moralizar a situação? Isto porque, do ponto de vista da oposição, a resposta era extremamente clara: era o cumprimento da Lei do Serviço Nacional de Saúde e está lá bem escrito o que é que pensa a actual oposição, que na altura era maioria na Assembleia da República.

Queria ainda perguntar-lhe mais, Sr. Secretário de Estado: os SAPs desapareceram. A AD tanto falava neles como a solução milagrosa e agora ninguém fala

neles. O que fez aos SAPs, Sr. Secretário de Estado? Nós visitámos os SAPs e não estava lá ninguém a não ser três médicos, dois em casa e um a dormir. Tenho a impressão de que quem engoliu os SAPs não fomos nós, foi o Sr. Secretário de Estado da Saúde, foi o Ministro da Saúde.

O Sr. Secretário de Estado disse que os bancos dos hospitais são uma coisa grave, são uma coisa má. É verdade, todos estamos de acordo com isso. Quando é que acabam, Sr. Secretário de Estado? Como é que vai colocar os médicos nos hospitais distritais para permitir descongestionar os bancos? Ou será que o banco do Hospital de Sr. José só vai acabar quando começarem a funcionar esses dois milagrosos hospitais de Lisboa?

Queríamos, Sr. Secretário de Estado, respostas claras e concretas; e não ideias gerais. E já que não falou numa questão em que tanto temos insistido e acusado o Governo, que é a questão das convenções, pergunto, Sr. Secretário de Estado se o Governo está ou não disposto a fornecer-nos o texto das convenções que assinou relativas às radiografias, às análises, à fisioterapia — que essa, então, aumentou escandalosamente as suas tabelas. Está ou não disposto a fornecer-nos os estudos que o Governo certamente fez, para nós sabermos quanto é que vão custar este ano à saúde essas convenções que foram assinadas? Ontem, o Sr. Secretário de Estado disse que foram só alteradas as tabelas. Não é verdade, foi mesmo alterado o texto da convenção. Temos aqui o texto do ano passado e o texto deste ano e mesmo esses textos foram alterados, não foram só alteradas as tabelas. Mas o repto continua de pé (e até aqui não obtivemos resposta): estão ou não dispostos a dar-nos os textos das convenções? Quanto é que eles custam, em quanto importam para a saúde pública, para o dinheiro dos Portugueses, que depois dizem estar esgotado, dizem não ser comportável?

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado José Ernesto de Oliveira.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Sr. Secretário de Estado, nas breves perguntas que vou fazer dirigir-me-ei a si, já que ao Sr. Ministro nos reservamos para o debate que hoje aqui ficou apalavrado para a televisão, a curto prazo.

Vozes do PSD: — O quê?!

O Orador: — Esperamos então por esse debate para nessa altura falarmos com o Sr. Ministro.

O Sr. Secretário de Estado teceu algumas considerações em torno da humanização dos serviços, considerações que nos parecem correctas mas bastante curtas e limitadas em relação àquilo que é a verdadeira humanização dos serviços. Não disse, por exemplo, nada em relação à humanização dos hospitais psiquiátricos, que não é só obras, como sabe, passa por toda uma política de entendimento da psiquiatria.

E já agora, a propósito, pergunto-lhe o que é que o Governo pensa fazer com um plano que estava completo em 1979, sobre a regionalização e reestruturação

dos serviços psiquiátricos, que permitia acabar com os hospitais-asilos, e do qual até à data nada se conhece. Segundo os dados do Gabinete de Estudo e Planeamento (GEP), que o Sr. Secretário de Estado deve ter, faltam 4000 assistentes sociais nos hospitais e nas instituições de saúde. Que medida é que o Governo tem para reformular esses técnicos?

Ainda quanto à humanização, o ano passado, em véspera das eleições, foram distribuídas pela AD verbas avultadas aos hospitais para um plano de emergência de humanização. Queria perguntar-lhe claramente quais foram os resultados, se é que os há, e o que é que foi feito dos projectos que os hospitais então fizeram sobre esse plano de humanização e de que até à data não se conhece nada.

Por último, apenas uma nota, que é esta: se mais não houvesse de mérito nesta interpelação — que já há e a opinião pública, a imprensa e mesmo a maioria o já reconhece —, tinha pelo menos dois méritos, Sr. Secretário de Estado:

O Primeiro era o facto de, pela primeira vez, os profissionais de saúde, a nível dos sindicatos, e até estou convencido que a própria Ordem dos Médicos — e quanto a isso talvez o Dr. Gentil Martins lhe vá dizer alguma coisa, pois talvez tenha adiantado aqui mais hoje do que já lhe disse a ele, coisa que talvez o ofenda —, terem tido uma visão minimamente clara em relação ao que pensa o Governo quanto às suas carreiras. Foi a primeira vez, e foi preciso ser o PCP a provocar esta interpelação para o Governo aqui explicitar minimamente aquilo que pensava acerca disso.

Vozes do PSD: — Ah! Ah! ...

O Orador: — O segundo mérito que acho que realmente a nossa interpelação já teve é que a AD, através deste governo, veio aqui reconhecer que, apesar de estar há ano e meio — não é há quatro meses — no Governo, aquilo que ainda hoje tem para oferecer ao povo português são promessas mais ou menos bonitas, mais ou menos sérias, mais ou menos honestas. Não é isso que nos interessa, mas aquilo que aqui constatámos é que os planos do Governo são planos. Obras concretas, melhoria real da situação do povo português, não têm. Não têm um índice, não têm um dado, não têm uma obra, ou seja, de concreto, o povo português continua pior desde que a AD está no Governo.

O último dado concreto que se pode atribuir claramente a este governo é o aumento das taxas moderadoras, foi isso, de concreto, a única coisa que fizeram. De resto, continuam com planos, com projectos, com promessas. Em ano e meio de governo, a AD não fez nada pela saúde do povo português.

Vozes do PCP: — Fez a Feira de Belém!

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

O Sr. Presidente: — Sr. Secretário de Estado, tem V. Ex.^a a palavra para responder.

O Sr. Secretário de Estado da Saúde (Paulo Mendes): — Sr. presidente, Srs. Deputados: Vou responder muito brevemente às perguntas que me foram feitas.

A carreira médica que acabei de anunciar é uma carreira necessariamente da inteira responsabilidade do Governo. Aliás, nem outra coisa era de esperar, pois nunca houve nenhuma carreira médica instituída pelo Governo e que fosse da responsabilidade da Ordem dos Médicos ou de quem quer que seja. As carreiras médicas são da inteira responsabilidade dos governos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — É evidente que com o interesse que têm as carreiras médicas, pois trata-se do enquadramento legal de uma vida profissional, elas serão necessariamente discutidas. Podemos dizer que já há vários anos que se vem estabelecendo um diálogo permanente entre as Secretarias de Estado e as associações profissionais. Assim, posso dizer que existe, por parte da minha Secretaria de Estado, uma quantidade de informações e de documentos que são perfeitamente significativos da vontade expressa pelos profissionais do sector.

Portanto, ao tomar esta responsabilidade, o Governo sabe perfeitamente o que está a fazer.

Do mesmo modo se tratam os problemas da regionalização. O documento da regionalização, elaborado pelo Gabinete de Estudos e Planeamento, foi o resultado de um estudo profundo e aprovado pelo Secretário de Estado da Saúde na altura, Dr. Albino Aroso. Como tal, anterior a mim.

Ora, encontrei esse estudo em 1977 já efectuado. Esse estudo tem servido as grandes linhas definidoras do projecto de regionalização, que têm sido implementadas, que deram origem a uma série de centros de saúde neste país e que ainda constituem a base programática e de distribuição geográfica das instituições sanitárias. Nessa medida, a sua concepção é a dos centros de saúde integrados. Aliás, o centro de saúde integrado é uma figura de uma nova instituição sanitária, que — tal como é costume dizer-se actualmente — é perfeitamente pacífico em qualquer latitude.

Por outro lado, estes centros de saúde integram os cuidados primários de saúde naquilo que existe de cuidados de protecção materno-infantil, de atendimento primário e até de hospitalização em cuidados não urgentes nem graves, ou seja, uma hospitalização primária. Junta-se a isto todas as valências de ensino sanitário, de protecção do meio ambiente, de vacinação, de educação sanitária e de planeamento familiar, constituindo assim uma unidade prestadora de serviços de nível extra-hospitalar e de cuidados integrados.

Em relação aos assuntos levantados pela Sr.ª Deputada Zita Seabra, não irei repetir o que já disse sobre aquilo que pensamos fazer quanto aos tempos completos e quanto ao trabalho hospitalar, pois penso que já me demorei suficientemente em relação a isso. Contudo, gostaria de lhe dizer que tanto eu como o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais estamos perfeitamente de acordo em que o sistema que vamos implementar seja um sistema misto. Este sistema misto significa que consideramos igualmente dignos um sector público e um sector privado. Portanto, nunca actuaremos no sector público no sentido de fazer desaparecer ou abafar — pois nós desenvolvemos — o sector privado.

Quanto ao facto de saber o que iremos fazer, pois posso dizer-lhe que espere três anos e verá os resultados.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.ª Deputada Zita Seabra.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Secretário de Estado da Saúde, eu tinha-lhe colocado três questões engolir os SAPs?

Risos do PCP.

É que os SAPs desapareceram. Com efeito, durante a preparação desta interpelação, fomos visitar um SAP, aliás fomos visitar todos os SAPs de Lisboa, e constatámos que aquilo não servia para nada, a não ser para servir de obra eleitoral da AD.

Sr. Secretário de Estado, a pergunta que lhe coloquei sobre o sector público e o sector privado não significa que o PCP defenda ou pretenda a liquidação do sector privado da medicina.

Vozes do PSD: — Pretende, pretende!

A Oradora: — O que nós pretendemos é o que não há em mais nenhum país da Europa capitalista. Na verdade, em nenhum país da Europa capitalista há um sector público e privado em que se possa exercer nos dois sectores ao mesmo tempo, em que as pessoas sejam pagas nos dois sectores ao mesmo tempo e que concorram com eles ao mesmo tempo e sejam pagas com o dinheiro do povo português. Aliás, Sr. Secretário de Estado, diga-me qual é o país da Europa onde isto se passa.

Ora, como é que vai moralizar este problema? Que medidas vai o Governo tomar para impedir que um médico trabalhe de manhã no hospital, que no princípio da tarde trabalhe num posto médico dos Serviços Médico-Sociais, que a meio da tarde trabalhe num centro de saúde, que ao fim da tarde trabalhe num SAP e que, mais tarde, trabalhe ainda no seu consultório particular, convencionado e pago com o dinheiro de todos nós. É claro que assim não há Orçamento Geral do Estado que consiga pagar tudo isto.

Como tal, Sr. Secretário de Estado, nós não pretendemos a liquidação do sector privado. Portanto, não inventemos coisas que eu não disse. Aliás, nós somos a favor da existência do sector privado na medicina, tal como sempre o dissemos.

Vozes do PSD: — Mas não se nota!

A Oradora: — Mas já não concordamos é que o sector privado e o sector público sejam ambos pagos com o dinheiro do Estado e tendo ambos os mesmos profissionais, na medida em que isso se traduz numa degradação do sector público. Mais ainda: a ser assim, esse facto traduz-se em corrupção. Posso até dizer-lhe que visitei o seu hospital e falei com alguns trabalhadores que me disseram ser escandalosa a corrupção. Com efeito, há por exemplo directores de serviço que desviam análises e radiografias para os seus laboratórios privados e que voltam depois a fazer

essas análises e radiografias no Hospital de S. António.

Uma última pergunta, Sr. Secretário de Estado, relacionada com a questão das carreiras: as carreiras serão aquelas que a Ordem dos Médicos anunciou ou são um projecto do Governo? É evidente que quem assume a responsabilidade é o Governo, pois o diploma terá de ter a assinatura do Governo. Simplesmente, não lhe perguntei nada sobre a assinatura, mas sim sobre o conteúdo das carreiras. Quais são essas carreiras?

Ainda uma última pergunta, a que o Sr. Secretário de Estado não respondeu: quando é que poderemos ir a uma consulta a esses dois hospitais que o Governo vai mandar construir em Lisboa? Quando é que lá poderemos ir como utentes e não para assistir à colocação da primeira pedra? Quando é que lá poderemos ir fazer uma análise, um internamento, etc? Quando é que lá poderemos ir como utentes e como cidadãos de Lisboa?

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.

O Sr. Ministro dos Assuntos Sociais (Carlos Macedo): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Antes de entrar em alguns esclarecimentos, gostaria de responder ao que a Sr.ª Deputada Zita Seabra acaba de referir, ou seja, a corrupção na classe médica.

A Sr.ª Deputada Zita Seabra pode ter a certeza de que tudo faremos para que essa corrupção acabe. Estamos conscientes de que ela existe. Simplesmente, não se trata de um mal inerente apenas à classe médica, mas também a outros extractos sócio-profissionais. Mas, como apenas a classe médica e outros extractos sócio-profissionais da saúde me dizem respeito, estou inteiramente de acordo consigo. Portanto, tudo faremos para que essa corrupção acabe.

A este propósito, passarei a um ponto que passa também por este aspecto: a transformação do grande ambulatório a nível nacional.

Já várias vezes disse que vemos extinguir os Serviços Médico-Sociais, não por mera demagogia, não por uma simples alteração de nomenclatura, mas atendendo a que este é um dos sectores mais sensíveis em termos de tratamento, onde os doentes mais sentem as carências dos serviços de saúde.

Como os Srs. Deputados sabem, os Serviços Médico-Sociais cobrem cerca de 22 milhões de consultas por ano. Por aqui passam imensas situações e se vivem imensas corrupções entre o médico e o doente, profundas alterações na relacionação do acto clínico, para não referir outros aspectos importantes e que abordarei mais adiante, como, por exemplo, o problema dos medicamentos.

Quando disse que iríamos extinguir os Serviços Médico-Sociais referi três zonas para esta extinção: temos no grande ambulatório a zona hospitalar, a zona até agora coberta pelos Serviços Médico-Sociais e a zona dos centros de saúde. Entendemos que os cuidados médicos de base, independentemente do que aqui já foi — e bem — referido sobre medidas de ordem preventiva, mas que também se exercem nos centros de saúde, devem ser exercidos em todo o grosso da coluna deste tipo de ambulatório.

Dai que os generalistas e os clínicos gerais tenham um papel preponderante a exercer nesta área, em paralelo com as especialidades básicas, como, por exemplo, ginecologia, pediatria, oftalmologia, estomatologia e outras, deixando para o ambulatório hospitalar as especialidades mais diferenciadas. Disse ainda mais: atendendo ao momento em que vivemos e tendo a consciência perfeita da capacidade de resposta do sector hospitalar e do sector dos centros de saúde, até porque muitos profissionais que trabalham nos centros de saúde ou nos Serviços Médico-Sociais o fazem em regime de convencionamento, nós mantemos as convenções para cobrir o supletivo destas duas grandes áreas do ambulatório.

O Sr. Ernesto Oliveira (PCP): — Essa é nova!

O Orador: — É evidente que quando estivermos a trabalhar em pleno — trabalho que terá de ser implementado em termos graduais, dado que todo o Serviço Nacional de Saúde obedece a uma dinâmica que não se transforma de um dia para o outro —, uma vez capacitados os centros de saúde naquilo que hoje pertence ao serviço médico na periferia, certamente que este será extinto, tal como já disse o Sr. Secretário de Estado.

É evidente que esta integração funcional não implica o desaparecimento físico de determinados postos dos Serviços Médico-Sociais, que serão transformados em extensões dos centros de saúde. A integração funcional não implica a integração física.

Por último, o Sr. Deputado Fernando Verdasco — salvo o erro — perguntou-me quem chefia os centros de saúde. Pois, como é evidente, serão os generalistas. Em alguns centros de saúde mais diferenciados, abrangendo populações mais numerosas, serão os médicos com formação de saúde pública, que nasceram do tronco do generalista.

Foram aqui suscitados pelo Sr. Deputado Emílio Peres e por um deputado do PS, salvo o erro o Sr. Deputado Gomes Carneiro, os problemas relacionados com a política dos medicamentos.

Já várias vezes disse que neste momento temos em Portugal dois problemas profundamente graves: por um lado, a nível dos Serviços Médico-Sociais, temos gastos com medicamentos, que estão previstos para este ano na ordem dos 10 milhões de contos. É uma subida brutal em relação ao ano transacto, pois passou de cerca de 8,5 milhões de contos para a quantia que acabei de referir.

Ora, sabendo nós que o consumo *per capita* de cada português apresenta índices de consumo dos mais baixos níveis da escala europeia, com efeito há uma distorção do mercado de medicamentos, bem como na relação médico/doente, que permite a abusiva medicação do acto clínico, com todas as implicações em termos de saúde pública, de gastos financeiros e de toda uma distorção na relação entre o profissional e o utente.

Por isso, disse que iríamos implementar algumas medidas, que passavam essencialmente pelo seguinte: há um formulário nacional, que começou a ser criado aquando da minha passagem pelo Governo como Secretário de Estado da Saúde. Ora, decorridos cinco anos, através das folhas complementares, em vez de se traduzir numa contracção em relação

a toda uma série de especialidades existentes no mercado, permitiu outra vez a profusão abusiva de um determinado número de especialidades que não são essenciais. Algumas delas são mesmo obsoletas e outras são até anti-saúde pública.

Sendo assim, entende o Governo que o formulário nacional tem de ser equacionado em dois aspectos: por um lado, como medida pedagógica ao nível do sector hospitalar, onde ele exerce um mecanismo de ensino em relação aos profissionais em formação; por outro lado, a nível do ambulatório não se torna necessária a existência de um formulário, mas, sim — tal como acontece em todos os países da Europa —, a existência de uma lista onde o Estado participa. Para além disso, apenas existem regras de mercado e nada mais.

Mais: todos os produtos considerados obsoletos iriam ser eliminados desta lista de comparticipação. Os produtos anti-saúde pública seriam, pura e simplesmente, eliminados do mercado nacional.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Sabemos perfeitamente que existe uma disparidade profunda entre o medicamento importado ou acabado e o medicamento feito em Portugal, onde sobretudo se nota a disparidade ao nível dos preços, com todas as agravantes em relação à indústria nacional. Por isso, vamos baixar a comparticipação em relação aos produtos importados que tenham similares a nível nacional. Todos aqueles produtos que não tiverem similares em Portugal e que se dirigem sobretudo aos doentes crónicos — os diabéticos, por exemplo —, bem pelo contrário, verão a comparticipação do Estado aumentada, dado o tipo de patologia em causa.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Dissemos ainda que iríamos personalizar a receita médica, tendo em vista duas finalidades: por um lado, para evitar o abuso que existe actualmente, pois através das receitas dos serviços públicos dá-se protecção a um receituário privado, e, por outro lado, para termos elementos e indicadores para o perfil do clínico.

Dissemos também que todos os medicamentos que sejam referidos, seja no simpósio nacional ou em outros locais onde apareçam explicitados, serão acompanhados de um formulário — e isto não acontece hoje, embora já esteja para publicação um despacho neste sentido —, de forma a permitir que haja uma capacidade de percepção por parte do médico e dos interessados em relação ao preço dos medicamentos.

Isto passa também pela reformulação orgânica da Secretaria de Estado da Saúde, tal como já o disse em traços gerais. No caso concreto, irá ser criado um novo departamento, o Departamento dos Assuntos Farmacêuticos, que terá, entre as suas actividades, de fiscalizar, controlar e regular todo o circuito do medicamento.

O Sr. Gomes Carneiro (PS): — Quando?

O Orador: — Com este problema, e porque foi aqui referido, prende-se um outro, para o qual eu gostaria de chamar a vossa atenção para a preocupação do Governo, até porque em breve esta Assembleia terá para discutir e, eventualmente, aprovar, se assim o entender, uma proposta de lei de regulamentação das farmácias.

Como os Srs. Deputados sabem, existe uma lei, datada de 1965 — salvo o erro —, que tem duas graves implicações: a primeira no tocante à permissão da localização dessas farmácias; a segunda refere-se à possibilidade da sua transmissão aos herdeiros.

Nós entendemos que as farmácias, embora regulamentadas em termos de instalações, de equipamentos e de normas que são aceites em qualquer país civilizado, deverão obedecer, única e exclusivamente, à regra de mercado, enfim, cobrindo as necessidades nesta matéria de toda a população.

Por outro lado, consideramos profundamente injusto que farmacêuticos que aplicaram todo o seu aforro na farmácia se sintam bloqueados na transmissão da mesma aos seus herdeiros. É evidente que isto não quer dizer que não estejam à frente destas farmácias técnicos reputados independentemente de quem as herdar.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Foi aqui também referida por um Sr. Deputado da maioria a medicina do trabalho, bem como por um Sr. Deputado comunista. Gostaria apenas de vos dizer que estou inteiramente de acordo com todas as questões aqui levantadas. Esta é uma das preocupações básicas do Governo para que se possa transformar a medicina do trabalho numa medicina capaz de defender os interesses dos trabalhadores, capaz de defender a saúde pública nas diferentes empresas e locais de trabalho, e que, como tal, adopte medidas que possam proteger, nesses locais, os trabalhadores.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — A este propósito, o Sr. Deputado do PCP referiu o sector dos deficientes. Apenas lhe lembro, Sr. Deputado, que, aquando da discussão do OGE, anunciei um certo número de medidas, que dizem mais respeito à segurança social do que à saúde e que serão postas em prática já este ano, no sentido de proteger os deficientes. Portanto, escuso-me de lhe lembrar quais são essas medidas, pois penso que o Sr. Deputado as conhece perfeitamente.

A Sr.^a Deputada Zita Seabra levantou a questão de saber quando é que os dois hospitais, o ocidental e o oriental da área metropolitana de Lisboa, a que me referi, estarão prontos. Lembro-lhe, Sr.^a Deputada — embora pense que V. Ex.^a não desconhece este elemento —, que um hospital construído com o máximo de rapidez possível demora cerca de quatro anos. Contamos com este tempo e com esta possibilidade. A criação, tal como as suas palavras poderiam fazer entender, destes dois hospitais — ainda ontem eu o disse — não obedece a uma política de fachada. Ela obedece ao plano director da área metropolitana de Lisboa, onde a carência de camas hospitalares é gritante e onde se encontram camas hospitalares na mais profunda degradação.

Por isso, estes dois hospitais são fundamentais para revolucionar todo o cariz hospitalar existente numa área que cobre 2,5 milhões de habitantes. Sem isto não é possível inverter o problema das urgências, nomeadamente o problema das urgências no Hospital de S. José. Sabemos perfeitamente que as urgências dos hospitais centrais passam pelas urgências dos hospitais da periferia e distritais. Mas quero lembrar-lhe que apenas 10% dessa urgência da periferia ocorre nos hospitais centrais. A restante percentagem, ou seja, 90%, resulta desta área demográfica extremamente explosiva de 2,5 milhões de habitantes, que passam pelo Hospital de S. José e pelo Hospital de Santa Maria.

Por outro lado, tal como eu ontem dizia, as urgências passam ainda por um determinado número de medidas conjunturais ao nível dos Hospitais Civis de Lisboa, que comportam a maioria das camas dos hospitais centrais de Lisboa — são cerca de 3000 —, dado que um serviço de urgência não pode ser transformado sem se modificar a periferia dos próprios hospitais civis. Quando a média de aulas nos hospitais civis ronda as 60 por dia, em relação a 3000 camas, é evidente que o sistema e os serviços estão bloqueados. Há que modificar estes hospitais e, em paralelo, fazer todo um esforço ao nível do plano director da área metropolitana de Lisboa para que, daqui a quatro ou cinco anos, possamos ter feito uma revolução no sector hospitalar na área mais importante, ou seja, a das camas hospitalares.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Quanto aos SAPs, e para finalizar, quero dizer-lhe que os SAPs constituíram uma medida de descongestionamento dos serviços de urgência. Ao contrário do que a Sr. Deputada diz, os SAPs não estão mortos. Os Srs. Deputados do PCP não gostaram desta medida, mas nós vamos continuar a apoiá-la e, possivelmente, abriremos noutras cidades importantes, do ponto de vista sanitário, o mesmo sistema.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Gomes Carneiro.

O Sr. Gomes Carneiro (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Por falta de tempo disponível, queria apenas registar que o Sr. Ministro considera que a função social da farmácia não passa de uma mera mercearia ou de uma sapataria. O Sr. Ministro está mais preocupado com as heranças do que com a socialização da medicina. Portanto, para o Sr. Ministro é mais importante tratar a saúde em termos de uma mera gestão capitalista, em vez de ter em consideração os interesses dos doentes.

O Sr. Amadeu Santos (PSD): — Só asneiras!

O Orador: — Mas este aspecto ficará registado e, porque agora estou com falta de tempo, voltarei a abordar este assunto mais tarde.

O Sr. Presidente: — Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr. Deputada Zita Seabra.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Ministro dos Assuntos Sociais não acrescentou nada de novo com a sua intervenção.

Com efeito, mas não adiantou agora do que a segunda parte da palestra que fez na televisão, pois ontem apenas nos transmitiu a primeira parte.

Mas, Sr. Ministro, eu insisto em quatro ou cinco questões muito concretas. Nós visitámos o banco do Hospital de S. José, onde perguntámos se os SAPs tinham descongestionado o banco do Hospital. Ora, temos aqui números fornecidos à Comissão de Segurança Social, Saúde e Família durante a visita àquele Hospital que nos dizem que assim não aconteceu. O único sector onde houve descongestionamento do banco foi nos hospitais pediátricos. Mas mesmo esses acabaram, pois os especialistas em pediatria já lá não estão. Portanto, há de novo urgência na pediatria do Hospital da Estrela.

Aliás, logo a seguir às eleições, os especialistas desapareceram dos SAPs. A pediatria, que era o único serviço que dava um certo descongestionamento, desapareceu.

Portanto, este facto pode ser por nós comprovado através daqueles números que nos forneceram. De resto, o Sr. Ministro deu-nos outros números — e não paleio —, demonstrando-nos o contrário.

Segunda questão: está o Sr. Ministro disposto a fornecer-nos os textos das convenções que foram assinados pela AD com o sector privado, bem como os custos que isso acarreta?

Sr. Ministro dos Assuntos Sociais, tem sido afirmado que o OGE para a saúde está esgotado. Entretanto, o Sr. Ministro anuncia dois novos hospitais para Lisboa, que estarão em funcionamento dentro de quatro anos, sendo um na zona do Restelo e o outro ainda não sabemos bem onde é que ficará nem tão-pouco que planos tem o Governo para ele. Ora, isto é profundamente demagógico.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Ai sim!?

A Oradora: — Com efeito, o Governo não tem nem os estudos nem os planos. E se os tem, forneça-nos esses estudos, esses planos, pois o Sr. Ministro disse há dias — e também ontem nesta Assembleia — que eles apenas estariam prontos em Julho.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Então em que é que ficamos?

A Oradora: — Ora, perante a gravidade que significa o banco do Hospital de S. José, do Hospital de Santa Maria e outros que existem pelo País, o Governo diz que deixa tudo na mesma, que os serviços públicos continuam a degradar-se, mas que ele tirará da cartola dois hospitais, pelo que as pessoas poderão ficar descansadas, pois, mais pedra sobre pedra, eles lá estarão. Isto é pura e simplesmente demagógico, Sr. Ministro.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Oradora: — Aliás, não estamos em desacordo que sejam construídos novos hospitais na área metropolitana de Lisboa. Chamamos-lhe a atenção para Loures e para a Amadora. Creio que a Amadora é hoje a terceira cidade do País e não tem um hospital.

Mas o que leva o Sr. Ministro a dizer que um desses hospitais será no Restelo e não na Amadora ou em Loures? O que o leva a dizer que deve ser um hospital central é não uma maternidade? São estes estudos que pretendemos, Sr. Ministro, para acreditarmos que não se trata de demagogia e que o Governo tem um plano para construir novos hospitais.

Mais duas questões, muito sucintamente, pois o tempo é curto. Creio que na sua intervenção, Sr. Ministro, há um ponto muito importante, que V. Ex.^a já tinha referido na televisão e que agora repetiu: o Sr. Ministro vai acabar com os Serviços Médico-Sociais e integra-os no centro de saúde e na convenção.

Mas o que é que o Sr. Ministro faz aos trabalhadores administrativos dos Serviços Médico-Sociais? Quando o Sr. Ministro diz que integra aqueles serviços na convenção, não se trata de um sistema original inventado por V. Ex.^a, pois é o sistema que existe na Madeira.

Ora, nós, deputados comunistas, fomos à Madeira ver como é que funciona o serviço de saúde que daqui resultou. Na Madeira acabaram os Serviços Médico-Sociais, criaram-se centros de saúde e convenção. Ora, o que é que se passa hoje da Madeira, Sr. Ministro? O Sr. Ministro conhece o Serviço Regional da Madeira? O que se passa é o seguinte: quem está no chamado centro de saúde são os polyclínicos, pois os especialistas estão apenas nos consultórios privados. E o que é que estes aí dizem? Dizem o seguinte: «Se o senhor quiser recibo dos 300\$ que a convenção paga, eu levo-lhe 1300\$; se quiser sem recibo, levo-lhe 1000\$».

É isto o que se está a passar na Madeira, Sr. Ministro. Neste momento há na populaçāo da Madeira pessoas a quem sai mais barato apanhar um avião e virem tratar-se em Lisboa do que tratarem-se num sistema idêntico ao que o Sr. Ministro aqui veio anunciar à Assembleia da República.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Oradora: — Mais ainda: há médicos que utilizam outras formas de corrupção. Todavia, a culpa não é dos médicos, mas sim do sistema que cria essa corrupção.

Outra forma que usam é esta: por exemplo, um pediatra — e eu estive a ver isto lá na Madeira — diz que passa recibo da convenção aos 10 primeiros doentes que lá forem, e vão pessoas às 3 horas da manhã para a escada do consultório para ver se são dos tais que têm recibo. A partir daí é a 1 conto de réis a consulta.

São estes, Sr. Ministro, os resultados e as consequências desta convenção que o Governo aqui vem anunciar. E o que nós dizemos é isto: é que, na verdade, para pagar um sistema destes não há OGE que chegue; para pagar um sistema de saúde destes não há dinheiro público que chegue,

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Oradora: — ... e então aí vem o seguro de saúde. E aqui reside uma outra pergunta que lhe quero colocar: que seguro de saúde é esse, Sr. Ministro?

O Dr. Gentil Martins, numa recente entrevista, disse que o Sr. Ministro tinha sido um dos redactores do projecto que a Ordem dos Médicos entregou na

Assembleia da República aquando do debate da Lei do Serviço Nacional de Saúde, projecto esse que era tão mau, tão mau, tão impopular para o povo português, tão retrógrado, que nenhum partido desta Assembleia lhe pegou e ele caiu e desapareceu e foi aprovada a Lei do Serviço Nacional de Saúde.

Uma voz do PCP: — E esta?

Risos do PCP.

A Oradora: — É esse esquema, Sr. Ministro, que V. Ex.^a agora vai retomar e apresentar aqui na Assembleia da República? É assim que vai dar o tal pontapé nos direitos constitucionais dos Portugueses à saúde grátis, universal e geral?

É por quanto aqui se tem dito que há uma coincidência nas posições do Partido Socialista e do Partido Comunista em matéria de saúde, há um ponto em que na verdade estamos inteiramente de acordo: é em cumprir o preceito constitucional. É que a saúde é um direito, não é um negócio, e para este governo a saúde é um negócio que se compra e não um direito que se tem.

Applausos do PCP, do MDP/CDE e do Sr. Deputado António Arnaut (PS).

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

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Ministro acabou agora de dizer que as chefias dos centros de saúde iam ser entregues aos generalistas e a pergunta que lhe faço é esta: o que vai ser feito dos actuais delegados de saúde, que tiraram o seu curso na Escola Nacional de Saúde Pública, com disciplinas como Epidemiologia, Estatística, Planeamento de Gestão, Economia de Saúde, que se destinam precisamente a administradores dos centros de saúde locais? Foi para isso que esses técnicos foram e estão ainda a ser formados? Portanto, que destino e que carreiras tenciona o actual governo dar a estes médicos?

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado José Ernesto de Oliveira.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Sr. Ministro Carlos Macedo, em primeiro lugar, quero que fique bem claro que o PCP não é contra a construção de dois, três, quatro, dos hospitais que forem necessários. Portanto, que nunca mais se repita que o PCP é contra a construção de novos hospitais. Não é isso que está em causa.

Em segundo lugar, quero dar-lhe alguns números, de que o Sr. Ministro dispõe, mas que não diz aqui. Queremos dizer-lhe que neste momento a demora média nos hospitais centrais é de 19,8 dias. Demora essa que se podia reduzir para 15 dias, se os meios auxiliares de diagnóstico dos hospitais, se os serviços de raios-X e de análises, fossem postos a funcionar o tempo que é necessário, e não apenas as quatro horas que funcionam de manhã, estando fechados o resto do dia. Estes são números fornecidos pelo Gabinete de Estudos e Planeamento do seu Ministério, Sr. Ministro.

Por outro lado, essa redução ia reduzir também os dias de internamento dos doentes, provocando uma diferença anual de 54 dias, o que significa que só por isso neste momento passaríamos a ter mais 4700 camas do que aquelas de que dispomos actualmente.

Resumindo: se fossem postos a funcionar correctamente os hospitais que temos — os tais hospitais degradados, os tais maus, aqueles a que reconhecemos essas insuficiências, mas cuja situação pode ser melhorada —, isso significaria um aumento imediato de 4700 camas nos hospitais centrais. E sendo hoje o custo da cama hospitalar de 2500 contos, aos preços actuais, para construir 4700 camas — que são aquelas que temos aperradas pelo funcionamento que os senhores não são capazes de bloquear — precisamos apenas da «bacatela» de 11 750 000 contos, ou seja, se este governo, em vez de andar a fazer, demagogicamente, a promessa de construção de novos hospitais (que, repito, achamos necessários), pusesse os que existem a funcionar correctamente, poupava ao OGE nada mais nada menos do que 11 750 000 contos.

Aplausos do PCP, do MDP/CDE e de alguns deputados do PS.

Uma voz do PCP: — Lá tem a AD que mudar de Ministro!

Risos do PCP.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra a Sr.ª Deputada Cecília Catarino.

A Sr.ª Cecília Catarino (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pedi a palavra para lavrar um protesto relativo às declarações produzidas pela Sr.ª Deputada Zita Seabra no que respeita ao tipo de medicina que é praticada na Madeira.

Se, por um lado, é facto que o serviço médico na periferia é feito essencialmente por policlínicos, não é, contudo, absolutamente verdadeira a afirmação da Sr.ª Deputada de que é feito exclusivamente por policlínicos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Na realidade, e em relação a determinado tipo de especialidades que são sentidas como mais necessárias nas localidades do interior e do Norte da ilha, há médicos especialistas que uma vez por semana ...

Risos do PCP.

... e, nalguns casos, duas vezes por semana — sobretudo especialistas em obstetrícia, ginecologia, radiologia e otorrino — vão aos campos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

Risos do PCP.

A Oradora: — Relativamente à questão dos recibos de consulta e do tipo de consulta, que lá é praticado, sobre a qual a Sr.ª Deputada afirmou que há médicos que dizem que só passam o recibo no sistema convencionado se receberem 1300\$ para a ADSE pagar 300\$, só quero perguntar à Sr.ª Deputada quem são esses médicos, porque pode ter a certeza de que eu

— uma vez que a Sr.ª Deputada não teve essa coragem —, sabendo quem são esses médicos e tendo provas concretas na minha mão, serei a primeira a comunicar à Ordem dos Médicos tal situação irregular.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Só se são do PCP.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra, para contraprotestar, a Sr.ª Deputada Zita Seabra.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Contraprotestar muito rapidamente, Sr. Presidente.

Direi apenas que não sou só eu que sei o nome desses médicos, Sr.ª Deputada.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Devem ser do PCP.

A Oradora: — O próprio Secretário Regional da Madeira sabe, até porque já convocou uma reunião dos médicos convencionados da Madeira para com eles discutir este problema e dizer-lhes: «Vejam lá se põem moral nisto!»

De resto, até já respondeu a um requerimento que apresentei aqui, dizendo-me que já tinha feito essa reunião.

Risos do PCP, do PS, da UEDS e do MDP/CDE.

Uma voz do PCP: — Não há hipótese ...

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

O Sr. José Niza (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Ministro dos Assuntos Sociais, Sr. Secretário de Estado da Saúde: Penso que nesta altura do debate, como temos pouco tempo, é conveniente introduzir aqui um aspecto novo que tem importância em relação ao funcionamento e articulação dos órgãos de soberania Governo e Parlamento, isto é, que tem importância em relação às articulações possíveis entre o Ministério dos Assuntos Sociais e a Comissão de Saúde desta Assembleia.

Efectivamente, do meu ponto de vista, e falo como membro da Comissão de Saúde, não tem sido a melhor a relação entre o Governo e esta Assembleia. Os propósitos eram bons. De facto o próprio Ministro de Estado Adjunto do Primeiro-Ministro, aquando da tomada de posse do Governo, dirigiu logo um ofício à Comissão dizendo que o Governo estava ao seu dispor para as reuniões necessárias e imediatamente a Comissão, por unanimidade, fez um convite ao Governo para participar numa reunião com agenda de trabalhos própria, mas até hoje o Governo não se dignou sequer responder a esse ofício da Comissão.

Penso que isso é de lamentar, porque, no interesse do País, deve haver a melhor colaboração e articulação possíveis. De resto a oposição só terá oportunidade de fazer uma real oposição ao Governo através de propostas construtivas, se essas propostas forem aceites.

Mas eu posso exemplificar a que nível desceram efectivamente estas relações, que são quase inexistentes. É desejável que a situação se modifique, e nesse sentido deixo um apelo ao Governo para que

daqui para a frente possamos trabalhar mais proficuamente. Entretanto, um dos exemplos que posso dar daquilo que se passa refere-se ao seguinte: aquando da discussão das propostas de lei do OGE e do Plano, na Comissão, tivemos a presença de todos os Secretários de Estado do Ministério dos Assuntos Sociais, menos a do Ministro, cuja presença, como responsável pelo Ministério, seria de todo o interesse, valorizando desse modo uma discussão que já de si teve interesse e que trouxe alguns resultados positivos.

Por outro lado, os deputados do Partido Socialista, e de um modo geral todos os deputados, têm feito ao Governo dezenas de requerimentos. Os nossos camaradas ligados ao sector da saúde e eu próprio já subscrevemos, não digo dezenas, mas, pelo menos, mais de uma dezena de requerimentos, e até hoje obtivemos apenas uma resposta.

Penso que o requerimento é um instrumento que não é utilizado de uma forma gratuita. Nele se fazem muitas perguntas com interesse, nele se pedem muitos esclarecimentos que o Governo devia, necessariamente, dar.

Relativamente à divulgação pública das posições da oposição ela está regulamentada pelo Estatuto da Oposição que está em vigor, que foi proposto pelo CDS na altura do I Governo Constitucional, e que concede à oposição direitos iguais aos que dispõe o Governo em matéria de comunicação social.

Ora o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais, com toda a legitimidade, fez há dias na televisão uma comunicação de quarenta minutos e nenhum dos partidos da oposição teve a mínima possibilidade de, em relação a essa exposição, contrapor argumentos, documentá-la ou de qualquer forma se lhe opor.

O Sr. César Oliveira (UEDS): — Queríamos! ...

O Orador: — Mas a verdade é que quando os propósitos são manifestados e não são cumpridos temos que lamentar a situação.

Julgo que, no fundamental, se trata de uma atitude de auto-suficiência da parte do Governo. Atitude que foi aqui claramente definida no início do debate pelo Sr. Ministro dos Assuntos Sociais quando disse que não se tratava de uma interpelação do Parlamento ao Governo, mas, sim, de um interpelação do Governo ao Parlamento.

Mas nesta altura do debate julgo que se prova que efectivamente o Governo foi interpelado a todos os níveis possíveis, não só ao nível da política geral, mas ao nível da casuística, de que o Sr. Ministro não gosta — e não gosta da casuística porque, no fim de contas, é uma reacção de fuga à realidade dramática do País —, tal como talvez não tenha gostado da história que o meu camarada António Arnaut aqui trouxe e que tem interesse histórico para o futuro.

Eram estes os considerandos iniciais que eu queria fazer, na base de um apelo amigável, embora em termos de oposição, ao Governo para que possamos colaborar mais proficuamente no futuro.

E agora, no pouco tempo que me resta, há uma questão que queria colocar e que tem a ver com um aspecto que considero fundamental para o futuro da assistência médica hospitalar do País. Trata-se, no fim de contas, do lugar-comum já tantas vezes repetido

da descentralização. Trata-se de saber como é que efectivamente vão ser descentralizados os técnicos da saúde que estão na área litoral, em três cidades, numa concentração de 80 % ou mesmo de 90 % quando se trata de especialistas. Trata-se de saber como é que todos estes técnicos vão ser descentralizados para a periferia.

De facto, parece-me que é desta realidade que temos de partir para as soluções políticas. Nesta matéria o Partido Socialista teve iniciativas que estão ainda em vigor. É anunciada agora uma nova lei de bases que esperamos que venha para a discutirmos. No entanto, quero fazer uma nota: é que essa lei foi anunciada durante a campanha eleitoral antes de o VI Governo ter ganho as eleições, portanto, há um ano e meio, e talvez não seja por acaso que não houve coragem política nem do VI nem do VII Governos, pelo menos até ao momento, para submeter à alteração uma lei que calou fundo em todo o povo deste país, independentemente das suas opções político-partidárias.

E quando o Sr. Ministro aqui põe a tônica na Lei do Serviço Nacional de Saúde, em termos de que ela é dominada por influências de carácter ideológico-partidário, digo-lhe que está completamente errado. De facto ela é dominada, isso sim, por todo o contexto da Constituição, pelo espírito e pela letra da Constituição. E essa Constituição — também lho digo, Sr. Ministro — não será facilmente alterada na próxima revisão constitucional, sobretudo a partir do fracasso da AD no dia 7 de Dezembro de 1980.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. Amadeu dos Santos (PSD): — São só laranhas!...

O Orador: — Quero, além disto, dizer que em termos de descentralização todos sabemos quais são as soluções a adoptar, só que falta é vontade política para as pôr em prática.

É evidente que os técnicos têm que ser descentralizados e fixados à periferia, o que implica, por exemplo, garantia de carreiras, garantia de fixação em termos de habitação, de escolas para os filhos, etc.

Posso até dizer-lhe, Sr. Ministro, que nas autarquias socialistas do meu distrito, e noutras que conheço pelo País fora em que o meu partido é a força maioritária, logo a seguir à euforia nacional que se criou quando anunciada a aprovação da Lei do Serviço Nacional de Saúde, as próprias autarquias espontaneamente, nos seus projectos de habitação e construção, começaram a criar estruturas para a futura fixação de médicos.

Cito-lhe até dois casos concretos do meu conhecimento directo: em Santarém e em Abrantes estão neste momento a ser construídas casas para serem futuramente ocupadas pelos médicos, pelos técnicos, pelos enfermeiros que forem trabalhar nos novos hospitais daquelas cidades. Mas isto generaliza-se a todo o país. Falo nas autarquias socialistas, mas julgo que o mesmo acontece com outras autarquias em que não é o meu partido a força maioritária.

Portanto, o problema não me parece de difícil resolução se houver vontade política para o resolver, vontade que passa pelos concursos, pelas carreiras médicas... Mas eu tenho medo — e sinceramente o

digo, fazendo um pouco de ironia e tendo em conta a experiência da situação que ainda vivemos — que estas carreiras médicas, no fundo, sejam uma espécie de «carreiras» para onde os médicos de Lisboa, do Porto e de Coimbra entram às 9 horas da manhã, metem-se na «carreira», fazem uma digressão pelo seu distrito e regressam ao fim da tarde, a tempo de jantarem e ainda por cima de ver a telenovela, se chegarem a tempo. Serão talvez «carreiras» de mera circulação com a partida e regresso ao mesmo sítio.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Nós queremos a fixação dos médicos à periferia e pensamos que eles, se lhes forem dadas garantias para isso, os tais 20 000 médicos que temos — e que não são só aquelas dezenas que em todas as camadas são privilegiadas, falo de todos e não de alguns —, eles próprios, espontaneamente, para lá irão trabalhar.

Mas, e desculpe-me, Sr. Ministro, que lhe dé outro dos exemplos casuísticos de que parece não gostar, esteve aqui hoje de manhã o delegado de Saúde de Montemor-o-Novo, que trazia um problema concreto e simples, que era este: têm apenas três enfermeiros, necessitam de enfermeiros contratados do Hospital de Évora, e em tempos o Sr. Secretário de Estado autorizou o pagamento desse trabalho extraordinário, mas há dias foi recusado o pagamento e, portanto, os tais tarefeiros enfermeiros terão de abandonar o Hospital. É um hospital onde trabalham dois médicos residentes: um tem 74 anos e outro 77. Creio que não é preciso dizer mais nada.

Mas há mais: anteontem estive no Entroncamento, onde, por exemplo, se fizeram 300 partos em 1979, e o ano passado, 11. E fizeram-se 11 apenas porque as pessoas perderam a confiança nos serviços, pois não há sequer um cirurgião no Hospital.

Mais ao lado, na Chamusca, temos um hospital com uma maternidade e uma sala de operações que nunca foram inauguradas, que estão completamente abandonadas, embora bem equipadas, inclusivamente com incubadoras.

Mas a seguir, em Almeirim, temos uma maternidade que funciona, mas que não tem incubadora e está apenas a 15 km.

Penso, Sr. Ministro, que estes são problemas fáceis de resolver e que nem sequer precisam de grandes projectos ou de grandes planos políticos, precisam apenas, isso sim, de uma boa gestão.

Vou terminar fazendo uma generosa oferta ao Governo, uma oferta que vale 400 000 contos e que me é muito agradável fazer neste momento. Mas eu explico: o Sr. Ministro disse aqui que uma cama de um hospital central custa 4000 contos, pois no piso 9 do Hospital de S. José, que o Sr. Ministro conhece bem porque trabalhou lá, foi construída completamente de novo uma estrutura para enfermaria com capacidade para 100 camas. Está tudo feito, basta comprar apenas as camas — e são mesmo apenas as camas e os colchões que faltam —, pôr lá a electricidade, e o Sr. Ministro e a cidade de Lisboa passam a dispor de mais uma enfermaria com 100 camas, que, de acordo com as suas contas, vale 400 000 con-

tos e que está paralisada há três anos por negligência da Direcção-Geral das Construções Hospitalares.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Há três anos?!

O Orador: — É verdade, Sr. Deputado. Aliás, fiz um requerimento ao Governo sobre este assunto — foi mais um dos requerimentos que fiz ao Governo —, mas ainda não obtive resposta. Portanto, esta é a informação que obtivemos no Hospital de S. José.

E com esta oferta, Sr. Ministro, julgo ter contribuído, embora modestamente, para a resolução das preocupações orçamentais do seu Ministério. Espero que para o futuro, com o melhor aproveitamento das estruturas, se consigam resolver alguns problemas no campo da saúde.

Aplausos do PS, do PCP, da ASDI, da UEDS e do MDP/CDE.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Jaime Ramos.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Em primeiro lugar, quero dizer que concordo genericamente com a primeira parte da intervenção do Sr. Deputado José Niza, quando defendeu um estreitamento de relações e de colaboração entre o Governo e esta Assembleia.

Mas, por outro lado, lamentamos que tenham sido feitas algumas críticas ao Sr. Ministro dos Assuntos Sociais, nomeadamente por não ter comparecido e se ter feito representar numa reunião da Comissão de Segurança Social, Saúde e Família pelos Secretários de Estado do Ministério dos Assuntos Sociais.

De facto, nessa reunião notou-se um absentismo muito grande de parte dos membros da Comissão, e inclusivamente o seu presidente — o deputado José Niza — não esteve presente a toda a reunião, alegando que tinha outros assuntos, talvez mais importantes, na sua agenda. Não vejo como é que se pode criticar um ministro por não ter comparecido quando o presidente da comissão, aquele que estava a criticar, dá o exemplo e não está presente a toda a reunião.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — É incrível.

O Orador: — Em relação à nova enfermaria do Hospital de S. José, só quero lembrar à Câmara que de facto as obras estão paradas há cerca de três anos, mas que herdámos essa paragem dos governos socialistas.

Aplausos do PSD.

O Sr. António Arnaut (PS): — Isso não é verdade e o senhor sabe-o muito bem!

O Sr. Presidente: — Antes de interromper os nossos trabalhos, devo informar o Grupo Parlamentar do Partido Socialista que já esgotou o tempo de que dispunha e que, portanto, não posso conceder a palavra a mais nenhum dos seus deputados.

Está suspensa a sessão.

Eram 17 horas e 35 minutos.

O Sr. Presidente: — Está reaberta a sessão.
Eram 18 horas e 10 minutos.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Octávio Cunha.

O Sr. Octávio Cunha (UEDS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: O que farei não será uma intervenção, mas antes um recado ao Sr. Ministro dos Assuntos Sociais e ao Sr. Secretário de Estado da Saúde.

Tentarei, pois, sintetizar o essencial da intervenção da UEDS durante este debate.

A UEDS veio a esta Assembleia, como aliás é sua prática, trazer propostas concretas para a resolução, neste caso, de alguns dos graves problemas da saúde dos Portugueses. Não poderá o Governo dizer que as nossas propostas não são exequíveis. Foram propostas sérias, concretas e totalmente isentas de demagogia.

A UEDS sabe que em catorze meses nenhum governo poderá resolver a totalidade dos problemas da saúde em Portugal, mas a UEDS também sabe que catorze meses são, no entanto, mais do que suficientes para definir prioridades, planificar e apontar objectivos, e isto ainda não foi feito de modo conveniente.

Que as prioridades não continuem a ser «apoio ao sector privado da medicina» em particular à medicina convencional. Que as prioridades não sejam, para utilizar palavras aqui hoje já utilizadas, a transformação da Secretaria de Estado da Saúde numa correia de transmissão da Ordem dos Médicos.

Que os objectivos e as prioridades sejam:

Implementação dos cuidados primários de saúde, tal como os definimos;

Profissionalização dos técnicos de saúde a tempo completo e dedicação exclusiva, única forma de rentabilizar as instituições de saúde;

Garantias sociais e económicas para os técnicos de saúde e moralização e gestão adequada das instituições de saúde, que não podem ser empresas lucrativas no sentido económico do termo, mas lucrativas no sentido do bem-estar do nosso povo;

Respeito pelos direitos do doente hospitalizado; Direito de intervenção da comunidade na gestão e fiscalização hospitalar.

São estes os votos da UEDS.

Foram estas algumas propostas concretas que em vinte minutos de intervenção a UEDS pôde seriamente fazer.

Aplausos da UEDS, do PS e de alguns deputados do PCP.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Mário Tomé.

O Sr. Mário Tomé (UDP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: A interpelação de iniciativa do PCP sobre os problemas da saúde com que o Governo afecta o nosso povo tem demonstrado de maneira insofismável, pelo muito e variado material que aqui tem sido trazido, a falência completa da política do Governo para a saúde e, em especial, a incompatibilidade de fundo entre a saúde

para o povo e a medicina convencional, entre a saúde pública e os interesses lucrativos da medicina privada.

Mostra, mais, como o carácter de classe do Governo não se manifesta apenas na política que propõe; mas também, e de forma escandalosa, na utilização dos dinheiros públicos em gastos sumptuosos, enquanto o estado sanitário das populações se degrada a olhos vistos: 300 contos para a Campanha de Combate à Cárie Dentária, em contraponto aos 800 contos para as alcatifas para o gabinete do Secretário de Estado.

O pouco tempo de que a UDP dispõe para este debate, consumido em quase metade num simples pedido de esclarecimento feito ontem, não lhe permite sequer aflorar devidamente os múltiplos aspectos em que se tem perdido a saúde pública.

Assim, contrariando o Sr. Secretário de Estado da Saúde, mas indo ao encontro dos desejos do Sr. Ministro, temos de optar por uma caracterização geral da política de saúde do Governo. Antes, porém, queremos referir-nos a um dos mais escandalosos factores de morbidade que afectam as mulheres do nosso povo.

Por ano, cerca de 180 000 mulheres praticam o aborto em condições inadmissíveis, morrendo anualmente cerca de 2000 por manobras abortivas. Trata-se de um verdadeiro crime legalizado, isto é, existe legislação num estado, que se diz democrático, que condena à morte essas 2000 mulheres e, provavelmente, à incapacidade e deficiência muitos outros milhares. Em vez de se determinarem as situações sociais, económicas e familiares, bem como as de carácter médico, que levam à prática do aborto e em vez de fazer um esforço geral e sistemático para suprir umas e responder a outras, ignora-se pura e simplesmente o problema, arranjam-se argumentos hipócritas e ideologicamente retrógrados para penalizar esses milhares de milhares e garantir rendoso negócio para muitos médicos e parteiras.

A UDP continua a exigir a criminalização e legalização da interrupção voluntária da gravidez e fará todos os esforços para que isso seja conseguido.

Aliás, o planeamento familiar alicerçado em moldes correctos determinará uma redução altamente significativa do número de interrupções de gravidez. Mas como consegui-lo se não se põe em prática um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde?

A AD queixa-se de que só governa há quinze meses e que por isso não pôde ainda pôr em prática a sua política de saúde. Nós dizemos que ainda bem que ela só governa há quinze meses e esperamos que não governe muito mais para não nos «tratar da saúde». É porque, pretendendo garantir a economia e a qualidade da saúde através da medicina convencional em que se põe a saúde do povo nas mãos de quem faz da prática da medicina um negócio altamente rendoso, sabotando a aplicação da Lei do Serviço Nacional de Saúde, amplamente discutida e apoiada pelos sectores profissionais e de actividade ligados à saúde e pela generalidade da população e que é o único caminho para garantir a universalidade, generalidade e gratuitidade do direito à saúde como preconiza a Constituição, a AD coloca-se claramente no campo das patologias que é necessário erradicar.

A integração, para que aponta o SNS, para garantir a gestão harmoniosa e eficiente de todos os recursos materiais e humanos ao serviço da generalidade das populações, a AD contrapõe uma outra, subordinada à rentabilidade da doença e à ganância dos barões da medicina, das multinacionais dos medicamentos e dos monopólios do diagnóstico.

Recusa a gratuitidade sob a alegação mentecapta de que os ricos devem pagar os serviços para os pobres poderem ter garantidos os cuidados gratuitos. Mas nem isto acontece, dado que aplica taxas moderadoras, vai impor adicionais ao imposto complementar, aumentou escandalosamente as taxas para consulta e meios de diagnóstico nas caixas para ajudar a pagar a convenção, isto é, a medicina privada. E a isenção concedida aos reformados, grávidas, deficientes e crianças, aparentemente razoável, integrada no conjunto da política do Governo de degradação dos serviços públicos e seu encarecimento, aproximando os preços dos da medicina convencionada, não passa da tentativa de obter uma base social de apoio para a liquidação do SNS e engorda da medicina privada.

Os trabalhadores não se importam que os ricos tenham também a saúde de borla, como todos os cidadãos, desde que paguem efectivamente, através da imposição da diminuição dos lucros e do aumento dos salários; e se os impostos forem altamente progressivos; se os 200 milhões de contos de indemnizações forem reforçar o orçamento em vez de o debilitar; se as verbas para os incentivos à iniciativa privada — onde está então a iniciativa, a audácia, o risco, qualidades tão atribuídas pelo Governo e pela AD aos nossos empreendedores? — forem aplicadas no bem-estar geral do povo; se baixaram os gastos com as forças repressivas e se se reforçar o orçamento da Saúde.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Se a AD e o Governo se queixam dos preços da saúde para a tornar ainda mais difícil e ainda mais cara, não deixa de ser verdade que a verba atribuída pelo OGE é insuficiente, em especial quando comparada com as verbas atribuídas a outros sectores, como o apoio ao sector económico privado e às forças armadas e repressivas, mas a responsabilidade disso é do próprio Governo, que agrava ao mesmo tempo a situação, desviando as verbas orçamentadas para o apoio à medicina privada à custa das carências do povo no campo da saúde. Por isso, não deixa de ser estranho que os partidos da oposição parlamentar, independentemente da louvável iniciativa desta interpelação e dos valiosos contributos que têm dado, se esforçem tanto para demonstrar que os 50 milhões de contos chegam se forem bem geridos, isto é, se se aplicar a Lei do Serviço Nacional de Saúde que a UDP apoia, embora não concorde com a admissão de taxas moderadoras, com a debilidade de controle e fiscalização dos utentes, com a não estipulação do trabalho em tempo integral e com a saída que dá ao desenvolvimento de formas empresariais e privadas de estruturas de saúde.

Nós consideramos que para o desenvolvimento do SNS, para garantir a saúde de forma universal, geral e gratuita tem de ser posta em causa a política da AD para a saúde, mas também a sua política geral, social, económica e, naturalmente, orçamental. Só que

a contradição entre aqueles partidos e a AD, que aparece ao nível da Lei do Serviço Nacional de Saúde, já não é tão profunda noutros campos. Ou seja, pretende-se insinuar que é possível pôr em prática o Serviço Nacional de Saúde dentro dos parâmetros gerais impostos pelo 25 de Novembro, apenas se mudarmos de governo. Ora isso é impossível.

Os pressupostos democráticos e constitucionais do Serviço Nacional de Saúde aprontam-se estruturalmente com toda a essência da política capitalista: o privilegiar da medicina preventiva, «suprimindo as causas e não apenas tratando os efeitos»; o pôr em causa o desenvolvimento e enriquecimento da medicina privada; o pôr em acção todos os trabalhadores de saúde e garantir a sua funcionalização; o ensino, a investigação e a actualização dos trabalhadores de saúde necessários para dar ao povo todas as garantias de um serviço crescentemente mais eficaz e humano; o controle da produção, importação e uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e dos meios de diagnóstico ou tratamento e sua gratuitidade; a necessidade de o OGE financiar de facto as verbas indispensáveis ao Serviço Nacional de Saúde para permitir o cumprimento integral de uma saúde ao serviço do povo, apontam efectivamente para a socialização, não só da medicina, mas de toda a sociedade, para o cumprimento real da Constituição de Abril, impossíveis no espartilho reaccionário de Novembro.

Para o povo ter saúde é necessário tratar da saúde a este regime, é preciso que a luta dos trabalhadores em geral pelos seus interesses e direitos contra o imperialismo e o capitalismo, na defesa da Constituição, mude a situação política e imponha os caminhos democráticos e revolucionários de Abril.

O Sr. Luís Coimbra (PPM): — O que é preciso é albanizar a medicina!

Saúde só na Albânia!...

Risos do PPM e do PSD.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Deputada Josefina Andrade.

A Sr.ª Josefina Andrade (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: O Governo não respondeu até agora a uma única questão aqui levantada pela oposição.

Uma voz do PSD: — Não é verdade!

O Sr. António Mota (PCP): — É verdade!

A Oradora: — Isso é o que os senhores dizem.

Por isso chamamos a atenção para a saúde materna e, nomeadamente, para a situação das maternidades centrais que o Sr. Ministro ignora ou finge ignorar.

As que existem estão superlotadas, tal como acontece com a Maternidade de Alfredo da Costa, que, construída para 4000 partos/ano, faz 13 000. Porque não falar mesmo da Magalhães Coutinho, construída há 20 anos num pavilhão pré-fabricado e que ainda assim continua?

O Sr. José Ernesto (PCP): — É uma vergonha!

A Oradora: — Como se pode facilmente compreender, estas maternidades têm péssimas condições, sendo

comum verem-se mulheres nos corredores, duas por cama, em macas, juntas e roupas sujas e a pessoas vindas da rua, do que resultam muitas infecções, etc., etc.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

A Oradora: — Ora o Governo anunciou, todo ufanoso, a criação de mais dois hospitais, mas sobre maternidades disse nada.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

A Oradora: — Será que não tem um plano, será que não há nada para alterar a curto prazo a situação em que os filhos das mulheres portuguesas, particularmente das mulheres trabalhadoras, têm de continuar a nascer?

Por que não se aproveitam, aqui em Lisboa, as instalações vergonhosamente abandonadas da Clínica de Júlia Moreira e da Clínica dos Olivais, Sr. Ministro?

E já agora, para terminar, mais uma pergunta: para quando o boletim da grávida, que há anos está na gaveta?

Responda claramente, Sr. Ministro, porque eu falo em nome das mulheres que não têm dinheiro para pagar às clínicas privadas.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

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

O Sr. Dias de Carvalho (ASDI): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Ministro, Sr. Secretário de Estado: Ouvimos aqui, e com agrado, da boca do Sr. Ministro dos Assuntos Sociais que o Governo que vai implementar os cuidados de saúde, quer ao nível dos cuidados primários, quer ao nível dos cuidados diferenciados.

Contudo, existem ainda alguns distritos no continente com uma mortalidade infantil muito alta. Embora não haja estatísticas recentes sobre o assunto, nas mais recentes — que ainda não foram publicadas oficialmente nos órgãos competentes, mas que têm vindo a ser divulgadas de vez em quando, e embora não saibamos bem qual o grau de confiança que mereceu — existem, pelo menos cinco distritos com uma mortalidade infantil superior a 40 %. Não sei se estes valores são válidos para 1980, mas são os que possuímos.

Ora eu pergunto se para estes distritos, os distritos de Bragança, Évora, Guarda, Portalegre e Vila Real, com taxas de mortalidade infantil tão elevadas, não estarão programadas prioridades tendentes a baixar essas taxas.

O Governo tem e, no caso afirmativo, vai publicar as necessidades sanitárias ao nível do País?

Já se disse aqui que estamos a comemorar o Ano Internacional do Deficiente; ora entre nós, segundo estudos que foram feitos na zona centro, 58 % das paralisias cerebrais são devidas a traumatismos do parto, o que na realidade denota o abandono a que ainda estão votados os cuidados materno-infantis.

Para comparação, adiantarei que na Suécia as paralisias cerebrais resultantes do traumatismo do parto estimam-se apenas em 10 %. E o que eu per-

gunto é se há a intenção, por parte do Governo, de melhorar a nível nacional os cuidados materno-infantis.

Uma outra causa das paralisias cerebrais e, portanto, de crianças deficientes, é o baixo peso ao nascer. Em Portugal esta causa é responsável por 10 % das crianças que nascem deficientes, enquanto outros países mais evoluídos da Europa Ocidental, como, por exemplo, a Suécia, esse valor desce para 3,7 %, embora outros países da Europa os números possam ser superiores, cerca de 6 %.

Portanto, esta é também uma das causas de deficiência a combater.

Para estes valores serem suficientemente claros e para que rapidamente se tomem medidas urgentes neste sector, é necessário que os cuidados primários sejam prestados ao nível de Portugal inteiro, mas são precisos, não só médicos, mas também enfermeiras que contactem as futuras mães, que lhes ensinem os cuidados de higiene e de alimentação.

É que sem a elevação do nível cultural da população não é possível baixar estes índices de mortalidade, e este ensino tem de ser confiado às enfermeiras de saúde pública.

Pergunto também se nesta estruturação que o Ministério dos Assuntos Sociais se propõe realizar as 3536 enfermarias que existem nos Serviços Médico-Sociais não poderão, após administração de um curso adequado, ir para os centros de saúde fazer esse trabalho de enfermeiras de saúde pública em vez de estarem nos Serviços Médico-Sociais a fazer trabalhos burocráticos, a colecionar e a distribuir fichas.

O desenvolvimento eficiente de um programa de saúde neste sector elevará rapidamente os índices de saúde da população e parte das verbas que são hoje gastas no tratamento e recuperação dos deficientes podem ser afectadas a outros sectores de saúde também carenciados, como a instalação de serviços polivalentes de unidades intensivas e de hemodiálise, nos hospitais distritais, serviços também indispensáveis em qualquer organização de saúde.

Quanto à melhor gestão que na realidade foi enunciada para os hospitais, pergunto ao Sr. Ministro se de facto pretende rever o Decreto Regulamentar n.º 30/77, definindo, sobretudo, as competências dos órgãos e não sei até se diminuindo alguns deles que são excessivamente onerosos.

Uma outra causa das elevadas taxas de mortalidade observadas entre nós, e que tem aumentado, são as cardiopatias congénitas. Sobre isto quero perguntar ao Sr. Ministro se não está no programa de saúde tornar a vacina contra a rubéola, não direi obrigatória, mas, pelo menos, incluí-la no quadro de vacinas dos centros de saúde, o que ainda não acontece.

Em relação ao sector etário da adolescência, que não se cabe bem a que nível deve ser consultado, já que nem os clínicos gerais nem os pediatras o querem fazer, argumentando que os adolescentes já passaram a idade da sua área de competência, era bom que fosse definido quem é que deve prestar os cuidados de saúde aos adolescentes, que constituem tão importante grupo na sociedade, isto é, se de facto deve ser o pediatra ou o médico de clínica geral ou o generalista, carreira que se está agora a iniciar.

Aplausos da ASDI, do PS e da UEDS.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, ficou assente na conferência dos grupos parlamentares em que se preparam os trabalhos desta interpelação que só em situações excepcionais haveria cedências de tempos.

Ora o PCP anunciou oportunamente na Mesa que dispondo o Sr. Deputado António Galhordas apenas de cinco minutos, gostaria de lhe ceder três minutos para que pudesse completar uma intervenção que prevê seja no total de oito minutos. Creio que são estes os números, não é verdade?

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, se me permite, gostaria de dizer que espero que ao MDP/CDE, para além dos nossos três minutos, seja também dado o minutinho a mais que tem sido dado aos outros partidos.

Vozes do PSD: — Diga a quais?

O Sr. Presidente: — Sr.ª Deputada, agradeço-lhe a intervenção porque me permite prestar um esclarecimento que me parece oportuno.

De facto a Mesa, apercebendo-se — e isso aconteceu com os Srs. Deputados José Niza e Mário Tomé — de que os oradores estavam a terminar as suas intervenções, não deixou que funcionasse o sistema dos semáforos, que cortava impiedosamente a palavra aos Srs. Deputados, o que não me parece correcto numa interpelação desta natureza. Assim a Mesa permitiu que cada um deles falasse quase mais um minuto. Não pareceu que daí adviesse inconveniente, e aproveita-se a ocasião para dizer que, retomados amanhã os trabalhos normais, o sistema voltará a funcionar para os fins com que foi instalado.

Em todo o caso, como se trata já de um alongamento por um período de três minutos e porque constitui um precedente, a Mesa não podia deixar de levantar esta questão, mas também não deixará de ter a tolerância que no caso compete.

Tem então a palavra, para uma intervenção, o Srs. Deputado António Galhordas.

O Sr. António Galhordas (MDP/CDE): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Queremos aqui deixar as últimas impressões sobre o debate.

Fez a oposição, durante estes dois dias, um debate profundo, rico e polémico sobre o importante problema da saúde.

Estamos na altura de retirar conclusões e pelo que ao MDP/CDE diz respeito é com apreensão que o vemos chegar ao fim.

O Governo, aqui chamado a explicar a sua política de saúde, mostrou-se displicente, inepto, retrógrado, palavroso e superficial, mas acima de tudo incapaz de entender e de assumir as críticas justas e as importantes contribuições que durante o debate surgiram.

Vai persistir nos seus erros de visão e vai persistir num caminho alienante dos interesses das grandes camadas do povo português.

O actual governo caminha claramente no sentido inverso ao da evolução histórica e social e pretende, armado de filosofia retrógrada da direcção da Ordem dos Médicos — que não dos médicos, evidentemen-

te —, lançar a saúde dos Portugueses e a medicina do País numa aventura inquietante.

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

O Orador: — Para além disso, os responsáveis governamentais da saúde aqui presentes não conseguiram disfarçar uma ausência de coesão nos seus princípios orientadores, na sua linguagem e porventura nas suas linhas de acção. Foram confusos, discordantes e inseguros. Nunca se chega a entender quais são exactamente as suas prioridades.

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

O Orador: — Desde há muitos anos, porém, que as soluções estão ditadas e se preconiza a integração e unificação dos múltiplos serviços dispersos; a transformação do esquema de uma medicina curativa numa saúde de concepção moderna, comunitária e pluridisciplinar, centralizada na orientação e autónoma na execução; a intensa participação das populações na sua própria autopromoção cultural e social no espírito aberto e amplo da Organização Mundial de Saúde.

Esta é a proposta do MDP/CDE.

Que nos propõe o actual Governo? Uma nova descoberta: a medicina convencionada. O Governo descobriu como solução aquilo de que todos os países sujeitos ao peso histórico da influência liberal se procuraram libertar.

O Sr. António Arnaut (PS): — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Deputados: A compreensão da problemática da saúde, como agudo fenómeno social, não escapa ao dilema que António Sérgio colocava entre as «pedras vivas» e as «pedras mortas».

Na resolução deste problema, para além das instalações e dos equipamentos, do apetrechamento sofisticado da medicina e da organização computorizada da administração e da gestão — estão as pessoas. É com elas e só através delas que se pode realizar a grande transformação. Daí a importância que têm os dois grandes vectores que são os pólos distintos, mas não opostos, do problema da saúde: a população e os profissionais da saúde.

Para a população a saúde é antes de tudo a sua própria elevação cultural e social, a consciência das suas necessidades, a participação activa no próprio acto da promoção e da manutenção da saúde.

Esta a experiência rica e viva que o 25 de Abril permitiu com o lançamento do serviço médico na periferia que tem sido, e continua a ser, o embrião de um arranque para a transformação das estruturas básicas da saúde em Portugal. E as populações bem o têm compreendido.

Os actuais governantes, todavia, têm medo do fenómeno e tudo têm feito para travar a rica dinâmica criada, substituindo-a por uma orgânica burocratizante, de capacidade técnica duvidosa e de resultados imprevisíveis e sobretudo um total divórcio com a população que passa de agente a objecto do sistema.

O outro polo deste binómio, os profissionais da saúde, é naturalmente a condição indispensável à construção de qualquer esquema. Tudo passa pelas

sus carreiras, pela sua preparação, pela sua segurança, pela mentalidade que neles se cria em relação à saúde.

Neste domínio, o 25 de Abril abriu novas perspectivas e nova visão.

Havia já um trabalho anterior longamente feito pelos trabalhadores da saúde nas condições difíceis do fascismo. Foi a longa luta dos médicos pela existência e a estruturação de carreiras nacionais autónomas e eficientes que implicavam na sua concepção — já nesse tempo — a necessidade de um Serviço Nacional de Saúde, substrato natural do seu trabalho e da sua implantação.

Foi a arrancada imediata dos enfermeiros, reduzidos até ao 25 de Abril à condição de profissionais marginalizados, sem horizontes e sem estatuto social e profissional à altura da sua missão e da nobreza do seu trabalho porque deles depende indiscutivelmente o nível de execução da medicina e da saúde.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Foi, e é, a luta dos outros técnicos ligados à medicina e à saúde reduzidos em número para as necessidades e cujo estatuto profissional e social só se pode estabelecer e dignificar na medida da marcha ascendente e da implantação de um Serviço Nacional de Saúde eficaz e digno.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Muito bem!

O Orador: — o que procura fazer então o actual governo?

Não o preocupa seguramente o estatuto e sobre tudo a carreira dos trabalhadores da saúde, que são inerentes e só podem existir num Serviço Nacional de Saúde completamente estruturado.

Sem se pretender esgotar aqui, pelas limitações do tempo e do lugar, toda a profundidade deste problema, queremos perguntar ao Sr. Ministro e ao Sr. Secretário de Estado como defendem os médicos da carreira hospitalar face aos projectos de alteração do Decreto n.º 674/75 que se projecta nos gabinetes e em que ambos tiveram responsabilidades directas.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Ainda uma outra questão concreta que diz respeito à carreira médica, um assunto controverso e grave.

Trata-se das relações e papel respectivo da Ordem dos Médicos e dos hospitais.

Compete à Ordem e a outras associações de médicos o reconhecimento e a atribuição da qualidade de médico ou especialista, bem como a definição de *curriculum* mínimo que se entende necessário à concessão dos respectivos graus.

É este o seu direito e a sua autonomia como instituições profissionais. Não podem elas, todavia, colidir com a autonomia da instituição hospitalar ou duplicar a acção desta, substituindo-se técnica e materialmente em actos que só aos serviços hospitalares competem, exigindo e promovendo a realização e até a repetição de exames dos médicos das carreiras hos-

pitalares com lesão grave de autonomia destas instituições.

Aplausos do MDP/CDE, do PCP e de alguns deputados do PS.

Esta é uma questão importante que os actuais elementos que ocupam a direcção da Ordem, e com o peso que se lhe conhece nas decisões do actual e anterior governos, alimentam e deterioram, gerando contradições e antagonismos onde deveria existir um entendimento possível com preservação da independência e autonomia de todas as instituições.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Como podem os hospitais passivamente que seja a Ordem a estabelecer os *curricula* das carreiras hospitalares, como o afirmou claramente o Sr. Ministro numa intervenção televisiva, muito embora a uma pergunta ontem feita, no que se refere a títulos, o Sr. Secretário de Estado tenha respondido que os mesmos competem aos hospitais?

Em que ficamos afinal? Com que critérios e em que bases técnicas são constituídos os colégios das especialidades pela Ordem dos Médicos que pretendem controlar inteiramente toda a formação profissional dos médicos?

Que razões o levam a esta inaceitável submissão, Sr. Ministro, e que precauções reais toma para garantir a qualidade e a autonomia dos hospitais e das carreiras hospitalares?

Não permite o tempo regimental que mais se pergunta e mais se conclua. Mas uma certeza se retira: o Governo deu uma imagem doentia de si mesmo. Já nem o Serviço Nacional de Saúde lhe poderá valer. É um cadáver adiado que aguarda apenas a autópsia que o povo português lhe fará.

Aplausos do MDP/CDE, do PCP, da UEDS e de alguns deputados do Partido Socialista.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — O Sr. Secretário de Estado ainda chega a Ministro!

O Sr. Pedro Roseira (PSD): — Para dizer isso, não valia a pena cá ter vindo!

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado Jaime Ramos.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Dos múltiplos sectores com relevância na política de saúde assume papel de destaque a política do medicamento.

Os medicamentos possuem todo um circuito, desde a produção ao consumidor passando pela distribuição e propaganda, que uma política de saúde não pode nem deve omitir.

Concordamos com as dificuldades da problemática, certamente a razão que levou governos anteriores a esquecer-la, mas é absolutamente necessário que o actual governo a encare, sem visão revolucionária mas executando reformas urgentes que se impõem.

É frequente existirem no mercado uma multiplicidade de produtos produzidos por diferentes laboratórios e muitas vezes coexistem, da mesma especialidade farmacêutica, produtos fabricados pela indústria nacional e importados.

A publicidade ao medicamento é realizada, procurando um aumento do número de vendas, prescindindo algumas empresas de qualquer norma ética. Alguma propaganda médica serve-se de tudo para impingir o seu produto: afirmações duvidosas, relatórios questionáveis, estatísticas fundamentadas em amostragem reduzida, ofertas de aparelhagem médica, «lembranças», etc., etc.

Devemos no entanto salientar que existem «laboratórios» e profissionais, a quem devemos prestar justiça, que não fazem da propaganda um negócio regido pela «lei da selva».

A venda dos medicamentos pertence às farmácias. Estas vivem um quadro legal cheio de protecção e de uma visão corporativista, situação herdada do antigo regime e subscrita, por convénvia, pelos partidos da oposição que a mantiveram.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — A actual legislação obriga a que o alvará concedido pela Direcção-Geral de Saúde só possa ser concedido a farmacêuticos ou a sociedades em nome colectivo ou por quotas, se todos os sócios forem farmacêuticos e enquanto o forem.

No caso de falecimento do dono de uma farmácia esta só poderá ser transmitida para os seus legítimos herdeiros se forem farmacêuticos ou alunos de Farmácia.

Em caso contrário, o alvará terá de ser obrigatoriamente sujeito a traspasse ou cessar a actividade no prazo de dois anos e este preceito aplica-se mesmo no caso de se tratar só de parte social ou quota em sociedade farmacêutica.

Existe, por outro lado, um enorme protecçãoismo à actividade de venda de medicamentos, uma vez que a Direcção-Geral de Saúde só pode, legalmente, conceder alvará para novas farmácias desde que existam determinados mínimos demográficos e de distância quota em sociedade farmacêutica.

Tal situação leva, pelo menos nos concelhos com menor população e povoações com menos de uma dezena de milhar de habitantes, à existência de autênticos monopólios locais com natural e consequente prejuízo para os cidadãos.

Ao contrário do que afirmou o Sr. Deputado Gomes Carneiro, não consideramos uma farmácia como uma mercearia. Consideramos a actividade farmacêutica de distribuição de medicamentos de utilidade pública, pelo que, na nossa opinião, esta realidade é inaceitável e deve, urgentemente, ser alterada.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Aproveitando este debate questionamos o Governo — embora o Sr. Ministro já tivesse, parcialmente, ventilado o tema — sobre se pretende alterar o actual quadro legal e se aceita os seguintes pontos: a actividade de venda de medicamentos ser condicionada à concessão de alvará pela Direcção-Geral de Saúde; existência de um farmacêutico no

lugar de director técnico ser fundamental para a obtenção do alvará — garantia de qualidade técnica; qualquer cidadão poder ser proprietário de uma farmácia e, legitimamente, poder herdar uma farmácia sem se ver obrigado a traspassá-la; deixar de existir obrigatoriedade de mínimos demográficos ou de distância; a existência de um eficaz serviço de fiscalização que garanta a qualidade dos serviços prestados e que obrigue que o director não o seja só nominalmente mas sim efectivamente.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O Governo deverá exercer um completo controlo sobre os medicamentos, devendo servir-se para este fim do facto de ser o principal «pagador» de medicamentos.

Deverá ser estabelecido um novo quadro legal em que as especialidades sejam divididas em grupos terapêuticos com comparticipações variáveis.

O Orçamento Geral do Estado não deverá ser obrigado a pagar medicamentos ultrapassados ou desnecessários.

Pelo contrário, pensamos que se deverá tender para os dinheiros públicos suportarem integralmente os grupos farmacêuticos considerados imprescindíveis.

Respeitamos o direito de livre prescrição, pelo que defendemos que o Estado não deverá proibir medicamentos, desde que não colidam com a saúde pública, mas a entidade pagadora deverá efectivamente comparticipar de acordo com os efectivos resultados obtidos, qualidade, custos e necessidades reais.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Quando existem produtos similares, com efectiva e comprovada capacidade terapêutica, dever-se-á manter uma maior comparticipação para os produtos não importados, favorecendo a indústria nacional, pelo que vemos com agrado a afirmação do Sr. Ministro dos Assuntos Sociais: «nos produtos importados, o Estado passará, dentro em breve, a sua comparticipação de 60% para 40%, aumentando a comparticipação para 75%, para aqueles considerados indispensáveis e sem similares nacionais».

Sempre que se utiliza a comparticipação, a penalização sobre uma má escolha económica do medicamento recai sobre o doente.

Medidas desta natureza só surtirão efeito se os médicos possuírem informação editada, ou pelo Estado fiscalizada, permanentemente actualizada, em que os medicamentos sejam apresentados de acordo não só com a composição, indicações, posologia, etc., mas também indicando o seu preço e o seu custo para o doente após a comparticipação. Aliás, medida que consideramos positiva é o despacho que obriga a publicidade a medicamentos indicar obrigatoriamente o seu preço.

Esta informação permitirá ao clínico uma maior capacidade de prescrição, tendo em conta os respetivos custos quer para o doente quer para os dinheiros públicos.

Sem nunca pretendermos pôr em causa o direito à livre prescrição, pensamos que o Estado deverá desencadear acções de sensibilização junto dos técnicos de saúde, alertando para os encargos financeiros de certa anarquia terapêutica sem rigores

científicos e omitindo por completo os encargos financeiros quer para o doente — pessoa individual que possui uma determinada realidade económica envolvente — quer para o Orçamento Geral do Estado. Esta sensibilização deverá, inclusive, ser desencadeada já no período de formação universitária nas cadeiras clínicas ou de terapêutica.

Assume grande importância também a opção, já anunciada pelo Sr. Ministro dos Assuntos Sociais, de receitas personalizadas.

A receita personalizada, ao responsabilizar o médico dos serviços públicos retirando-o do anonimato, é uma conquista quer do técnico quer do utente e agente humanizante da relação médico-utente.

Esta medida permitirá que se obtenha o perfil terapêutico do médico português, o que possibilitará ser fonte de informação em reciclagens periódicas destes técnicos.

Ventilei já a situação existente no domínio da propaganda médica.

Não aceitamos os processos que citámos e somos de opinião que se deve, urgentemente, tendo em consideração a experiência dos profissionais do sector, alterar este quadro mediante a publicação de um código para a propaganda médica, que deverá ser operacional e devidamente fiscalizado no seu cumprimento.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Concordamos com a propaganda médica, mas esta deverá respeitar as informações científicamente correctas e comprovadas pelo laboratório produtor. Não podemos admitir que o técnico de saúde possa ser — nem que minimamente — influenciado por afirmações falseadas ou fortuitas.

Desejo ventilar, embora rapidamente, o problema das análises clínicas. Para se diminuir o abuso em análises clínicas foram estabelecidas taxas moderadoras para os exames complementares de diagnóstico.

Tal medida tem efeito tampão só no utente, pelo que é susceptível de crítica se não se actuar no vector requisitante, ou seja, o médico.

A exemplo do perfil terapêutico do médico português deve estabelecer-se o perfil médio em exames complementares evitando, por informação e sensibilização, o gasto supérfluo, pelo técnico, de exames complementares, com benefício da história clínica e observação do doente.

Hoje, com principal acuidade na província, existem laboratórios de análises clínicas que não passam de meras centrais de recolha de líquidos orgânicos. Frequentemente se encontram reclamações pela falta de qualidade de serviços analíticos feitos por laboratórios sem dignidade, que são, em virtude dos seus erros, uma atentado à saúde pública e um roubo ao dinheiro público uma vez que se pagam de qualidade que não fornecem.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Defendemos que se deve aumentar a capacidade de fiscalização aos laboratórios e periodicamente os seus resultados deverão ser aferidos, devendo o Estado prescindir daqueles que não garantam qualidade. Tais medidas virão a favorecer os verdadeiros laboratórios que procuram efectuar um

serviço de qualidade, eliminando a concorrência desonesta.

Considerando o serviço de análises clínicas um serviço de utilidade pública, cuja qualidade e dignidade deve ser aferida e controlada pelo Estado.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — É com agrado que vemos no organograma do Governo na medida que prevê um departamento de assuntos farmacêuticos para melhorar quer a política de medicamentos quer o problema das análises clínicas.

Srs. Deputados, durante este debate um dos temas mais abordados foi o da área dos cuidados de saúde.

Reconhecemos-lhe o devido valor, mas a sua defesa que partilhamos, não pode nunca esquecer a área dos cuidados diferenciados. Estes exigem a esforçada atenção do Governo. É de todos conhecido o estado de degradação a que chegaram alguns hospitais centrais de que é paradigma a situação da área metropolitana de Lisboa.

Não se deve hipervalorizar a área dos cuidados primários em detrimento dos cuidados diferenciados. As apendicites, os partos anormais, os enfartes de miocardio existirão sempre. Portugal não é um país do Terceiro Mundo que possa esquecer os cuidados diferenciados, uma medicina com qualidade.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — É com satisfação que a minha bancada vê a actuação do Governo procurando recuperar e abrir novos hospitais, como já foi tratado em intervenção do Deputado Valdemar Alves.

No campo dos cuidados primários, Portugal é um país de riscas verticais, subdividido numa multiplicidade de serviços. São eles, entre outros, os centros de saúde, os postos médicos do SMS, o SLAT, o Serviço Antisezonático, o Instituto Maternal, etc.

Desta divisão nasce uma grande confusão, inoperacionalidade e excesso de custos para os dinheiros públicos.

Propõe-se o Governo criar as administrações regionais de saúde, substituindo as actuais administrações distritais de saúde. Estas administrações coordenarão a integrarão todos os órgãos, serviços e estabelecimentos, ambulatórios e de internamento, dependentes dos serviços anteriormente citados. Esta coordenação e integração irá potencializar o actual aproveitamento dos recursos humanos e materiais ao mais baixo custo, eliminando gastos supérfluos da duplicidade de gastos.

O serviço de saúde que foi por definição mais suscetível de crítica, e com razão, foi sempre o das caixas. O seu tipo de assistência não corresponde de modo algum às potencialidades, às necessidades e anseios quer dos utentes quer dos trabalhadores do sector.

Até hoje faltou sempre a coragem política para alterar este quadro. O Governo decidiu extinguir os Serviços Médico-Sociais — não mudar o nome — e integrá-los com os restantes serviços citados nas administrações regionais de saúde.

Progressivamente, as suas consultas da área de

clínica geral e especialidades básicas passarão para os centros de saúde e seus postos avançados ou delegações. Esta integração irá ser fonte de diminuição de encargos e de melhor aproveitamento das disponibilidades humanas e materiais.

Nunca mais se verão, após a integração, médicos transformados em «viajantes das caixas», pagos ao quilómetro, saltitando de posto para posto, de serviço para serviço, cumprindo horários de duas horas, quantas vezes não cumpridos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Sabemos que os centros de saúde — muitos instalados em recentes construções e outros em edifícios hospitalares, tantas vezes construídos pelas misericórdias locais com o apoio da população — nunca deram todo o seu possível rendimento por falta de pessoal.

Quantas vezes se assiste a um centro de saúde que não tem internamento, não faz partos, não faz prevenção, não possui urgências porque lhe falta pessoal, nomeadamente enfermeiros, e ao lado, tantas vezes no mesmo edifício, o pessoal de enfermagem está a fazer o apoio administrativo, preenchendo fichas e chamando doentes ...

O número de pessoal de enfermagem que escasseia nos centros de saúde sobra nas caixas! Mas não é só o pessoal que será aproveitado racionalmente. Em pequenos concelhos, quantos edifícios existem em duplicado.

Impõe-se a integração e o início racional de uma rede de cuidados primários de saúde a nível nacional. É esta uma das missões que o Governo chamou a si, com pleno apoio da maioria, que é sua razão de ser.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Apoio que lhe deveria ser dado pela oposição, sim, pela oposição se esta não reagisse só aceitavelmente em crítica total.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Um outro ponto bastante focado foi o das carreiras dos profissionais de saúde.

Falarei só das carreiras médicas, já que um colega de bancada focou as carreiras dos outros técnicos. Serão criadas as seguintes carreiras hospitalar, de clínica geral e de saúde pública.

A carreira hospitalar assentará em princípios já publicitados pelo Sr. Ministro e que merecem todo o nosso apoio pela dignificação que lhes trarão.

A carreira de clínica geral terá os graus de clínica geral, generalista e consultor de clínica geral. O grau de clínico geral será obtido após a conclusão do internato tutelado P1 e P2.

O título de generalista será obtido mediante a frequência de um período de internato com exame final. Aos clínicos gerais com experiência deverá ser permitido concorrer ao exame final sem a obrigatoriedade do internato.

A carreira de saúde pública, pela importância que assume numa política de saúde, só deverá ser acessível a médicos possuidores de título de especialidade, nomeadamente generalistas, que deverão fazer, em regime de profissionalização, o curso na Escola Nacional de Saúde Pública.

A carreira de clínica geral não é a instituição do velho médico de aldeia, desapoiado na sua actuação e preparação. Serão criados o Instituto de Clínica Geral no Porto e, se as condições o aconselharem, em Coimbra. Os médicos de clínica geral serão, periodicamente, obrigados a frequentar cursos de reciclagem e formação.

Vivemos numa época de materialismo generalizado. Que ninguém pense que os trabalhadores de saúde irão aderir à carreira se não obtiverem benefícios materiais para além da sua dignificação.

Pensamos que deverão auferir salários dignos, letras correspondentes da função pública, subsídio de fixação e subsídios de captação, sistema semelhante ao utilizado no SNS inglês.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Lamentou o Sr. Deputado Ernesto de Oliveira do PCP não haver requisição civil. Sr. Deputado, nós defendemos a liberdade e não a requisição de um Estado todo poderoso.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — As vagas deverão ser abertas de maneira que o preenchimento definitivo se inicie pela periferia, o que criará condições para o desaparecimento do serviço médico na periferia, verdadeiro tempo morto da vida dos jovens médicos, criado como medida conjuntural e destinado a desaparecer com a resolução da problemática que lhe deu origem.

Na instituição das carreiras dever-se-á procurar assegurar o plano emprego às novas gerações de médicos. Não numa concepção de que o Estado deverá assegurar emprego nos locais e graus ou títulos que pretendem mas sim nos serviços e locais em que sejam úteis à população.

Embora se deva beneficiar relações de trabalho em tempo completo, prolongado e em exclusividade, não se deverá ser tentado a procurar soluções que não vão ao encontro das necessidades dos serviços e dos desejos dos trabalhadores.

Para um melhor funcionamento e aproveitamento, dever-se-á, a exemplo da experiência estrangeira, beneficiar a instalação de consultórios de grupo.

A oposição declarou guerra de palavras às taxas moderadoras.

O Sr. Emílio Peres (PCP): — Há falta de médicos!

O Orador: — O PS não sabe estar calado neste campo, perante as suas telhas de vidro. Fez uma lei do Serviço Nacional de Saúde onde defendeu as taxas moderadoras. Que não mude agora de opinião só porque está na oposição.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. António Arnaut (PS): — Não é assim! Leva-se em conta a sua juventude política!

O Orador: — O PS já devia saber que a incoerência se paga caro em resultados eleitorais.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O PCP, de resto, coerentemente com a posição assumida aquando da discussão do Serviço Nacional de Saúde renega-as. Mas, Srs. Deputados do PCP, qual o país que não possui taxas moderadoras? Qual o país do Leste que as possui inferiores às nossas?

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Todos!

O Orador: — Desconhecem que estas taxas tão inferiores às preconizadas em estudos feitos pelo Governo da Sr.^a Pintasilgo, que tantas saudades vos merece?

Vozes do PSD: — Muito bem!

Protestos do PCP.

O Orador: — Abusou, na sua intervenção, a deputada Zita Seabra ao perguntar se o Governo e a maioria tinham vergonha. Como não haveríamos de ter vergonha, se houvesse motivo para isso — o que não acontece —, uma vez que o monopólio da falta de vergonha pertence a outros.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

Foi profícua a oposição na defesa da sua dama, o seu Serviço Nacional de Saúde.

Não me alargarei no tema, uma vez que iremos ter um debate sobre ele aquando da discussão da proposta de lei de bases do Serviço Nacional de Saúde do Governo. No entanto, pretendo lembrar-lhes só uma pequena verdade. Existem duas maneiras de se encarar um Serviço Nacional de Saúde: uma, socializante nas palavras, que nada mais conseguirá do que deteriorar os serviços e logo fomentar a medicina privada em benefício dos barões da medicina — para utilizar a designação do Sr. Deputado António Arnaut. É o que acontece nos países totalitários de além da cortina de ferro.

Protestos do PCP.

Talvez por isso apareçam a advogar esta causa ilustres médicos que sempre fizeram bem remunerada medicina privada.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM e protestos do PCP.

A outra é melhorar os serviços, humanizando-os, beneficiando os utentes e os trabalhadores, e logo, realmente socializante, porque diminuirá a procura da medicina privada pelos doentes.

O Sr. Jerónimo de Seusa (PCP): — É um jovem tão velho!

O Orador: — É esta ideia que perfilhamos.

Não o radicalismo esquerdista, mas um pragmatismo com base no bom senso. Neste serviço de saúde deverá sempre existir a igualdade de acesso aos diferentes cuidados.

Não pretendo terminar sem fazer uma pequena retrospectiva do debate provocado pela interpelação do PCP.

Durante o debate, para além de focar alguns assuntos pontuais, a oposição ficou-se pelo *fait divers*, pela oratória parlamentar grandiloquente de um conde de Abranhos. Afirmou a oposição que possuía uma alternativa, é redondamente falso!

A sua proposta não é exequível nem é realista. Não é pois uma alternativa, é só uma teoria utópista.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Este debate não pode ser comparado a um jogo. Foi desequilibrado de mais. De um lado uma equipa da 1.^a divisão — o Governo; do outro uma equipa da 3.^a divisão... distrital — o PCP.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM e protestos do PCP.

E de nada valeram a pena os reforços de última hora, e — repito, Sr. Deputado José Ernesto de Oliveira, que ouvi sempre com bastante atenção —, de nada valeram os reforços de última hora para estes dois dias nas bancadas da oposição. Como afirmou o Sr. Deputado António Arnaut o povo português tem o governo que quer.

O Sr. António Arnaut (PS): — Mas não tem o Governo que merece!

O Orador: — Lamento que não tenha a oposição que merece.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

Parte da oposição democrática até se dignou aproveitar este debate — veja-se o círculo — para lançamento de figuras do seu partido, em autêntica campanha eleitoral para as suas secundárias internas!

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Outros oradores já demonstraram a falta de motivos do PCP para provocar este debate. Porque o provocou então? Para derrotar o Governo? Para servir de ensaio a uma moção de censura? Parece que não. Afirmou a Sr.^a Deputada Zita Seabra que o PCP não pretendia derrubar o Governo mas só torná-lo mais doente. Não o conseguiu Sr.^a Deputada!

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Nota-se, nota-se!

O Orador: — O Governo saiu reforçado perante a opinião pública e, ao contrário do que afirmou a oposição, demonstrou coesão e coerência.

Risos do PCP.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O apoio da maioria foi claro, não seguidista mas dinâmico.

Que pretende então o PCP uma vez que tinha consciência da sua fragilidade

A exemplo de alguns votos anti-regimentais, destinados a serem mera perda de tempo, o PCP pretendeu só colaborar com os inimigos do regime parlamentar, denegrindo a Assembleia da República, fazendo-a passar dois dias em estéril debate — algumas vezes, vivo, mas estéril.

A Sr.^a Alda Nogueira (PCP): — O senhor não é, um deputado, é um provocador!

O Sr. António Mota (PCP): — É um polícia da Régua!

Uma voz do PCP: — Que vergonha!

O Orador: — A vergonha está toda desse lado e a falta também! Preparar o clima psicológico para que uma ilusão sebastiana possa dissolver a Assembleia da República.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — A exemplo do comunismo internacional que se serve das liberdades das democracias ocidentais para minar esses regimes, o PCP procura agora, insidiosamente, denegrir o regime parlamentar, servindo-se do seu grupo como cavalo de Tróia. Que os democratas de todas as tendências tenham consciência deste objectivo.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM e protestos do PCP.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, parece-me que não é essa a melhor maneira de VV. Ex.^{as} usarem a palavra.

Tem V. Ex.^a a palavra, Sr.^a Deputada Zita Seabra. O seu partido dispõe de oito minutos.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pedi a palavra para um curto protesto.

A intervenção de encerramento do debate por parte do Partido Social-Democrata é bem reveladora do que se desenrolou nesta Assembleia durante estes dois dias de interpelação em matéria de saúde.

É que, enquanto todas as bancadas da oposição — e não só o PCP — trouxeram aqui os problemas da saúde e as soluções ...

Vozes do PSD: — As quê?!

A Oradora: — ... para esses problemas, trouxeram questões muito concretas e alternativas muito concretas à política de saúde do Governo, este não foi até agora capaz de responder a uma única dessas questões.

Vozes do PSD: — É falso!

A Oradora: — E o PPD responde com os chavões provocatórios habituais, que tanto davam para um debate sobre a saúde como para um debate de educação ou para outro debate qualquer!

Mais: enquanto nós trouxemos aqui os problemas da saúde que afligem os Portugueses, o Sr. Deputado que acaba de falar considera que foi fazer perder tempo à Assembleia da República trazer aqui e discutir amplamente um dos problemas mais graves que aflige os Portugueses — a saúde.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Porque não soubessem fazê-lo!

A Oradora: — Isto é perder tempo na concepção deste Sr. Deputado, isto é denegrir a Assembleia da República!

Nós pensamos ao contrário, Sr. Deputado. Discutir aqui os problemas de saúde dos Portugueses significa a Assembleia da República.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Assim não significa nada!

A Oradora: — O que não significa é que o PSD venha aqui fechar um debate sobre saúde com uma mera provocação política, que não tem nada a ver com os problemas reais que afligem os Portugueses, ...

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Essa agora!

A Oradora: — ... e esses nós e os restantes partidos da oposição — a ajuizar pelas intervenções que ouvimos — trouxemo-los aqui com muita clareza.

A Sr.^a Alda Nogueira (PCP): — Muito bem!

A Oradora: — Só uma última correção, Sr. Deputado. A Lei do Serviço Nacional de Saúde não é uma lei da oposição, é uma lei da República, que está em vigor e que este governo não está a cumprir. Simplesmente, a vossa concepção de democracia é esta: se é uma lei que serve o povo, é uma lei da oposição, se é uma lei que serve o capital, é uma lei para cumprir, com a GNR e tudo!

Aplausos do PCP, da UEDS, do MDP/CDE e de alguns deputados do PS.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Então a GNR é que tem a ver com a saúde!

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, peço o favor de conservarem a serenidade e o silêncio sempre que algum de vós estiver no uso da palavra. É um apelo que volto a fazer a todos.

Tem V. Ex.^a a palavra Sr. Deputado Jaime Ramos, para contraprotestar, se o desejar.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Quando referi que este debate tinha sido uma jogada do PCP para denegrir a imagem da Assembleia, quis dizer que o debate foi estéril, que teve em certas alturas alguma vivacidade, mas que foi vazio de conteúdo por culpa da oposição.

A Sr.^a Alda Nogueira (PCP): — O Sr. Deputado!

O Orador: — Respeitamos totalmente o direito a fazer-se uma interpelação a um governo. É essa uma das missões da Assembleia da República. Mas não achámos que os partidos tenham o direito de usar desse direito para fazerem chicana política.

Vozes do PSD: — Muito bem!

Protestos do PCP.

O Orador: — Por uma coisa me congratulo: é que vi, no protesto às minhas palavras, a Sr.^a Deputada Zita Seabra falar em nome de toda a oposição. Fico satisfeito por essa imagem que nos deu.

Aplausos do PSD e protestos do PCP.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, peço o favor de conservarem — permitam-me o termo — a compostura necessária para o bom andamento dos trabalhos.

O Sr. Deputado Sousa Tavares não está no Plenário?

Pausa.

Não há neste momento mais inscrições, e informo a Câmara dos tempos disponíveis: O Governo dispõe de 8 minutos; o PSD também dispõe de 8 minutos; o PS não tem qualquer tempo disponível; o CDS dispõe de 28 minutos; o PCP, de 4 minutos e meio; o PPM, de 17 minutos; a ASDI, de 1 minuto; a UEDS, de 1 minuto e meio; o MDP/CDE já esgotou o seu tempo, e a UDP também.

Se não há mais inscrições ...

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Dá-me licença, Sr. Presidente?

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr.^a Deputada.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, gostaria de saber se há mais alguma inscrição na Mesa.

O Sr. Presidente: — Não há mais nenhuma, Sr.^a Deputada.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Então inscrevo-me para usar da palavra.

O Sr. Presidente: — Com certeza, Sr.^a Deputada. Dispõe de 5 minutos.

Tenha a bondade de usar da palavra.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Muito obrigado, Sr. Presidente. Usarei os breves minutos de que o meu partido dispõe.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pusemos uma série de questões muito concretas ao Governo. Logo na intervenção de abertura isolámos 13 das que considerámos as fundamentais, para as quais pretendíamos resposta. Trouxemos situações concretas, não casuísticas, mas a situação e os problemas reais que afetam os Portugueses no campo da saúde. O Governo, até agora, não respondeu a nada. Não respondeu a perguntas tão simples como aquelas que há momentos colocámos directamente ao Sr. Ministro, quando acabou de usar da palavra.

Uma voz do PSD: — Vocês é que não entendem!

A Oradora: — Ao longo das múltiplas intervenções que fizemos colocámos dezenas de questões, que não são concretas, mas de fundo, e apresentámos alternativas, que nem sequer são muito originais, pois têm sido ampla e profundamente discutidas na Assembleia da República.

Os partidos que apoiam o Governo pouco ou quase nada disseram. O que o CDS, por exemplo, fez de mais original foi colocar ao PCP uma série de perguntas. No entanto, anotámos, com bastante curiosidade, que sobre a política do Governo no campo da saúde não disse quase nada.

Da parte do Governo, já há uma nítida diferença quanto à linguagem, que não na política ou nos objectivos dos membros do Governo que usaram da palavra.

Quando o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais encerrar a interpelação com a sua intervenção final — nessa altura nós já não teremos possibilidade de rebater aquilo que ele vai dizer —, uma coisa fica de pé: o repto do PCP para que o Sr. Ministro aceite uma discussão pública connosco na televisão. E, pois, necessário que, o mais rapidamente possível, porque estamos dispostos, a qualquer momento, em frente das câmaras de televisão — para que os Portugueses possam julgar o que no campo da saúde o Governo está a fazer, que alternativas existem e que propostas tem o PCP —, esse debate seja feito e que a imagem do que aqui se passou possa chegar em directo, pelas câmaras da televisão, aos Portugueses, que certamente gostariam de saber o que aqui se passa.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Oradora: — Na verdade, o que aqui se passou não foi um debate de surdos, nem um debate em vão. O Governo não vai cair com este debate, mas o Governo ficou bastante mais doente depois deste debate.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Olhe que não!

A Oradora: — É que de todas as interpelações que por aqui passaram, se em alguma delas o Governo foi incapaz de responder, de dar a conhecer os *dossiers*, os simples números, foi nesta interpelação.

Sr. Ministro e Sr. Secretário de Estado, em nome da bancada do PCP — e falo em nome da bancada do PCP, e não em nome das bancadas da oposição —, uma conclusão penso que é de tirar no fim deste debate: é que o Governo vem mal preparado, o Governo não sabe quais são os problemas reais deste país, não conhece os problemas da saúde e não tem solução para eles.

Uma voz do PSD: — É falso.

A Oradora: — Não por incompetência, mas porque está ao serviço de uma política reaccionária, política essa que não está ao serviço do povo e que não vai resolver os problemas do País. Isso ficou aqui bem claro. O Governo está ao serviço de uma política

ilegal e inconstitucional. Por isso, o Governo procura escondê-la.

Aplausos do PCP.

Vozes do PSD: — Não é verdade!

A Oradora: — Quando aqui colocámos problemas concretos, o Governo não respondeu, e quando marcámos há três meses esta interpelação, o Governo procurou antecipar-se, indo à televisão fazer um monólogo de surdos e explicar aos Portugueses aquilo que aqui, em debate e com a oposição, não foi capaz de dizer. O que o Governo fez na televisão foi vender banha da cobra. Aqui, no Plenário, o Governo era obrigado a discutir a sua política e a mostrar ao serviço de quem está. Por isso, esta interpelação foi útil e demos um bom contributo para a solução dos problemas políticos dos Portugueses, porque o que nesta interpelação ficou claro foi que o Governo não serve.

Protestos do PSD.

Ficámos muito satisfeitos — e, a terminar, não posso deixar de dizê-lo — que a interpelação se tenha dado dias depois do 1.º de Maio, ...

O Sr. Pedro Róseta (PSD): — O que é que isto tem a ver com a saúde!?

A Oradora: — ... no qual os trabalhadores portugueses mostraram — e de grande maneira — que o Governo não lhes serve, que não responde aos seus problemas e que não os resolve.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Oradora: — Também aqui, no que à saúde diz respeito, tornámos claro que o Governo é incapaz de resolver os problemas da saúde, que tem outros interesses e que, como não é capaz de o dizer, se esconde num silêncio assustador.

É opinião unânime dos deputados comunistas, que preparam esta interpelação ...

O Sr. Theodoro da Silva (PSD): — Ai deles, se não tivessem opinião unânime!

A Oradora: — ... e que intervieram nela. Devo dizer que fomos, com todas as dificuldades que tem um partido da oposição, a dezenas de serviços de saúde espalhados por todo o País procurar e recolher dados e que ficámos verdadeiramente espantados como é que o Governo chega aqui e faz intervenções tão pobres, sem nenhum conteúdo, sem resposta, só com promessas, com palavras e com demagogia. De concreto, nada!

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Muito bem!

A Oradora: — O que há de concreto na política do Governo não se pode dizer na Assembleia da República, porque, dito aqui, o povo português ficaria a saber.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. Jaime Ramos (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: A intervenção final do Partido Comunista neste debate ...

Vozes do PCP: — Não é final!

O Orador: — Srs. Deputados, a intervenção foi final nesta parte do debate.

Como ia dizendo, a intervenção final do Partido Comunista neste debate é o exemplo claro da pobreza dos argumentos da oposição.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. António Arnaut (PS): — Não é da oposição! Não insista nisso!

O Orador: — Então direi, Sr. Deputado António Arnaut, da oposição não democrática.

Protestos do PCP e risos do PSD.

Há sempre um certo simbolismo nas coisas, simbolismo esse que eu gostaria de tirar como conclusão final: é que o Partido Comunista e o resto da oposição iniciaram o debate com arrogância, com força, com vigor, ...

Aplausos do PCP.

... subiram, inclusive, à tribuna.

Vozes do PSD: — Entradas de leão!

O Orador: — No entanto, terminaram frágeis nas suas bancadas.

Aplausos do PSD e protestos do PCP.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados hão-de reconhecer que não é processo regimental o de toda uma bancada falar em coro e de, eventualmente, se estabelecerem diálogos como os que se estão a ouvir.

Para uma intervenção tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Ao ouvir a intervenção da Sr.ª Deputada Zita Seabra, e aproveitando uma parte do tempo de que o meu partido ainda dispõe para este debate, penso que é oportuno fazer brevemente um balanço desta interpelação. Balanço simples, porque os termos em que a interpelação decorreu e em que os próprios Srs. Deputados do Partido Comunista acabaram por se referir a ela são, efectivamente, na minha opinião, susceptíveis de se definirem com simplicidade e brevemente.

Em primeiro lugar, gostaria de dizer que quando a Sr.ª Deputada Zita Seabra se referiu — e peço desculpa de começar por este ponto — ao meu partido, salientando que, na sua opinião, o CDS não disse quase nada, ...

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sobre o Governo!

O Orador: — ... penso que será, porventura, uma apreciação subjectiva, porque considero que o CDS

disse o suficiente para demonstrar a inconsistência, a falta de fundamentação objectiva e a falta de quadros de referência apreciáveis em que a intervenção ...

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

O Orador: — Faça favor, Sr.^a Deputada.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Sr. Deputado, é só para fazer uma ligeira correcção. É que eu não disse que o CDS não tinha dito nada sobre o debate. O que eu disse foi que o CDS não tinha dito nada sobre a política de saúde referida aqui pelo Sr. Ministro dos Assuntos Sociais e pelo Sr. Secretário de Estado.

O Orador: — Naturalmente que a Sr.^a Deputada, preocupada com os seus apontamentos, não terá reparado em tudo quanto eu e o meu colega Henrique de Moraes dissemos na parte da manhã.

Penso que, em relação ao partido interpelante, disse o suficiente para demonstrar todas essas carencias na sua argumentação e penso que, no que diz respeito ao Governo, disse também o suficiente — nós não estamos aqui numa câmara de elogio mútuo — para demonstrar, e repito-o com muito gosto, inequivocamente, o seu apoio com toda a franqueza, com toda a abertura e com toda a esperança.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Esperança?

O Orador: — Por outro lado, queria dizer que estranho que, na síntese final que fez, a Sr.^a Deputada Zita Seabra — pelo menos, nesta fase do debate — continue a insistir na diferença de linguagem entre os membros do Governo intervenientes no debate. Não sei qual será o seu objectivo, se será, portanto, o objectivo ambicioso de criar divisões entre os membros do Governo. Penso que esse é o problema típico de um partido monolítico, como é, e como se gaba de ser, o Partido Comunista.

Vozes do CDS: — Muito bem!

A Sr.^a Alida Nogueira (PCP): — Nunca nos chamámos monolíticos!

O Orador: — Pela nossa parte, e penso que pela parte de todos os partidos democráticos, admitímos, estimamos e reconhecemos que entre nós haja diferenças de linguagem, porque somos homens livres, não abdicamos da nossa personalidade, ao contrário do que os senhores fazem, quando intervimos na vida política.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Está-se mesmo a ver!

O Orador: — A homogeneidade, a monotonia da linguagem na intervenção política, será património vosso. Deixamo-lo com muito gosto. Nós preferimos continuar — na Assembleia ou no Governo — a ser aquilo que somos, com a unidade suficiente para

trabalharmos em conjunto e para nos apoiarmos, lealmente, uns aos outros.

O Sr. José Ernesto de Oliveira (PCP): — Por enquanto!

O Orador: — Não pretendemos ser monocórdicos, nem monolíticos, como os senhores se orgulham de ser e, aliás, como têm de ser.

Vozes do CDS, do PSD e do PPM: — Muito bem!

O Orador: — Considero também como curioso a grande ambição que o Partido Comunista, repetidamente, aponta nesta interpelação, e aponta como um objectivo fundamental num debate sobre os problemas da saúde. O grande objectivo do Partido Comunista, que diz uma série de coisas acerca das dezenas de questões de fundo, como se dezenas de questões tão de fundo como isso houvesse acerca das alternativas que diz que colocou, e, ao fim e ao cabo, não colocou nada — penso tê-lo demonstrado esta manhã e não ouvi grande coisa, para além do que na altura já era detectável —, o grande objectivo do Partido Comunista, repito — imagine-se — é o de ir à televisão. Quer ir à televisão, porque, naturalmente, continua a recair no mesmo vício que lhe é habitual de confundir o debate dos problemas com a propaganda da sua máquina partidária, ...

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Orador: — ... com o palavreado de apelo rudimentar a movimentos sentimentais das pessoas ...

O Sr. Jerónimo de Sousa (PCP): — É do povo!

O Orador: — Pois é. É do povo!

Como dizia, com o palavreado de apelo rudimentar a movimentos sentimentais das pessoas, esquecido de que a apreciação da inferioridade das soluções governativas não se colhe através de intervenções mais ou menos entusiásticas, bucólicas ou, porventura, através das suas grandes «vedetas» na televisão, mas colhe-se, normalmente, em regimes democráticos, como pretendemos que seja o nosso, através do debate, sim, mas fundamentalmente através dos resultados das eleições, que os senhores perderam e que vão continuar a perder, por mais que intervêm na televisão, porque, quanto mais intervêm na televisão, mais patente se torna ao povo português a uniformidade e a incapacidade que têm para ir ao encontro, em termos concretos, das necessidades e da vontade do nosso povo.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Orador: — O Partido Comunista, ao fim e ao cabo, reclama um lugar na televisão. Pois será um anseio lógico do Partido Comunista. Será até um anseio natural de alguns dos Srs. Deputados que gostam de se ver no pequeno ecrã.

Vozes do PCP: — Então deixe-nos ir!

O Orador: — Em todo o caso, não é através de presenças na televisão que os problemas se resolvem;

e os problemas da saúde são para se resolver, e não para se fazer propaganda política barata.

Aplausos do CDS, do PSD e do PPM e protestos do PCP.

Aliás, penso que em toda essa ênfase que os Srs. Deputados do Partido Comunista põem na sua eventual aparição na televisão e no uso desse poderíssimo meio de comunicação social no decurso desta interpelação não deixa de ser uma frontal desconsideração para o que é esta Assembleia, para o seu significado na vida política do País, ...

A Sr.^a Alda Negueira (PCP): — Essa é boa!

O Orador: — ... para o correcto desenvolvimento da vida democrática num regime democrático normal. Os Srs. Deputados prefeririam ter a vossa presença na televisão a terem a palavra na Assembleia. Consideram-na mais importante. Pela nossa parte, consideramos que a televisão é um meio de comunicação importante, mas que esta Assembleia é o fórum por exceléncia para a discussão delecte e de todos os problemas ou de quaisquer interpelações que queiram apresentar ao Governo.

Protestos do PCP.

Os Srs. Deputados estão inquietos porque querem ir à televisão e ainda não conseguiram lá ir. Espero que, se algum dia lá forem, tenham o coro mais afinado, porque assim sairia muito mal.

Risos do CDS.

Finalmente, aliás como de costume, à falta das tais questões de fundo — de tantas dezenas que a Sr.^a Deputada Zita Seabra diz que colocou, vê-se logo que não chegou a definir e a identificar quais são as verdadeiras questões de fundo na política de saúde, que, aliás, são muito poucas, os dedos de uma mão chegam para as contar —, ...

Risos do PCP.

... falam do silêncio assustador do Governo. Falam do seu — apesar de não ser na televisão — magnífico contributo para a colução dos problemas do País e falam na unanimidade da opinião que há entre os Srs. Deputados. Se nos dissessem que havia divergências entre os Srs. Deputados do Partido Comunista acerca deste ou de qualquer outro problema da política nacional, isso, sim — e espero que nos desculpem —, é que nos poderia surpreender ...

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

O Orador: — ... ou de alguma maneira criar curiosidade. Dizer que há unanimidade entre os senhores é perfeitamente natural e banal.

Uma voz do CDS: — E obrigatório!

O Orador: — Estão a dizer-me que é obrigatório. Penso que sim. É capaz de ser obrigatório.

Em resumo, penso que o Partido Comunista fez aquilo que podia fazer. Penso que se preparou, aliás

como disseram, e muito bem, ao longo de não sei quantos meses, visitando não sei quantas dezenas de serviços, reunindo os seus quadros, os pareceres das suas comissões de base, e intervindo o melhor que pôde. Mas o resultado, Srs. Deputados — com toda a franqueza —, é que, sem pretender melindrar ninguém, devo reconhecer que foi talvez sonoro para vós, de certo modo motivo de algum auto-regozijo, que lhes deixamos com gosto, mas, efectivamente, em termos de balanço de proposta de definição dos problemas foi muito fraco.

Ao fim e ao resto, os Srs. Deputados do Partido Comunista não conseguem, como já tive ocasião de dizer esta manhã — apesar de o pretendem —, abordar estes problemas, que dizem respeito às superestruturas da sociedade. Acho que fazem muito bem em pedir ajuda ao MDP/CDE, ...

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Pedimos ajuda com muita honra!

O Orador: — ... que nessas matérias talvez seja mais ágil e mais capaz.

Ouvidas as razões dos Srs. Deputados e conferindo-as com as nossas próprias razões, com toda a abertura de espírito, devo dizer que não vejo razão, depois desta interpelação, para que o Governo perturbe o seu trabalho, para que deixe de implementar as medidas que aqui anunciou e que, evidentemente, são importantes, têm um significado para a vida do País e para a saúde dos Portugueses muitíssimo superior a todas as intervenções somadas dos Srs. Deputados do Partido Comunista, multiplicadas por um coeficiente muito elevado que lhes podíamos atribuir. Não vejo, pois, qualquer razão para que o Governo tenha que modificar em nada a sua política.

Desejaria, a terminar, salientar, pela parte do Grupo Parlamentar do CDS, que foi com muito gosto que ouvimos os esclarecimentos que o Governo entendeu aqui prestar, que nos regozijamos com a soma de trabalho feito e aqui apresentado, que nos deu satisfação ter conhecimento das linhas de acção que prevê desenvolver, e — com toda a sinceridade — oferecemos ao Governo, para além da expressão do nosso regozijo, o nosso mais solidário apoio no desenvolvimento dessa política.

Aplausos do CDS, do PSD e do PPM.

O Sr. Presidente: — Sr. Secretário de Estado da Saúde, tem V. Ex.^a a palavra. Dispõe nesta fase do debate de 8 minutos.

O Sr. Secretário de Estado da Saúde (Paulo Mendonça): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não gostava de acabar as minhas intervenções sobre saúde, deixando sem resposta algumas questões que aqui foram levantadas há bem poucos minutos pelo Sr. Deputado Dias de Carvalho.

Julgo que o Sr. Deputado encara três aspectos, que são muito importantes em política de saúde, que, aliás, já foram abordados, mas merece a pena referi-los.

Em relação ao aumento de toda a área materno-infantil nos centros de saúde, é evidente que consideramos que esta actividade dos centros de saúde é fundamental. Acreditamos que tem sido à custa da

actividade materno-infantil desenvolvida pelos centros de saúde da Direcção-Geral de Saúde que se conseguiu, mais rapidamente, fugir das péssimas taxas que tínhamos de mortalidade e aproximarmo-nos das taxas dos países europeus. É, pois, evidente que a área materno-infantil é uma área que queremos implementar e tudo faremos para que, na possibilidade de arranjo entre os profissionais que vão trabalhar nesta área, seja viável, por parte do pessoal de enfermagem — como o Sr. Deputado referiu — ter-se a oportunidade de reciclagem e de preparação deste pessoal em saúde pública.

Lembro-lhe, no entanto, que a saúde pública é uma especialidade e que tem de ser voluntariamente aceite por uma enfermeira que a queira praticar. No entanto, como disse há pouco, os institutos de formação pós-base vão ser implementados, e tudo faremos para que as enfermeiras que assim o desejarem possam fazer os seus cursos sem terem necessidade de se deslocar a Lisboa.

Em relação aos cuidados intensivos e a hemodiálises nos hospitais distritais, devo dizer que a hemodiálise é um tipo de técnica que é perfeitamente susceptível de existir nos hospitais distritais e que começou a ser feita desde há talvez um mês, estando já a funcionar no Hospital de Vila Real. A implementação destas técnicas noutras locais, nomeadamente em Aveiro, Braga e Bragança, está a ser considerada.

Em relação aos hospitais e à possível modificação do Decreto-Lei n.º 30/77, queria dizer-lhe que estamos perfeitamente abertos à possibilidade de modificação desse diploma, mas queremos crer que o mesmo contempla uma gama de hospitais que vai desde o hospital de 100 camas ao de mil e tal camas, isto é, não é um diploma que se ajuste a todos os hospitais. Nessa medida, o diploma mantém um articulado que define como obrigatório — há pouco esqueci-me de referir esse facto — que os conselhos de gerência de cada hospital e o seu conselho geral, de que falei há pouco, elaborem, para cada hospital, um tipo de regulamento interno que crie, à dimensão do próprio hospital, os órgãos que esse diploma contempla de uma maneira geral. Julgamos que será essa a melhor via para esse diploma ser já implementado.

Quanto às cardiopatias congénitas, consideramos que é um tipo de situação que é fundamental ser prevenida. O estudo e a implementação da vacina contra a rubéola está a ser estudado, — é evidente — em termos de custos/benefícios.

Em relação à cardiologia pediátrica, este ano iniciou-se já, julgo que pela primeira vez, a preparação de um internato de cardiologia pediátrica, de tal modo que seja possível que também esta área da patologia infantil seja coberta em termos de cuidados secundários.

Julgo que, Srs. Deputados, o Governo, durante estes dois dias, respondeu, de um modo geral, particular e global sobre toda a orientação da política de saúde, a todos os problemas que foram levantados ...

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — ... e que só não percebe as nossas respostas quem não quer.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Isto é, de certo modo, um dos dramas da comunicação. Para comunicar é necessário o emissor e o receptor. Com o receptor fechado, não é possível ouvir seja o que for.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Não é possível, com um comprimento de onda desajustado, entendermo-nos ou travarmos diálogo. É um facto. O partido interpelante veio para aqui não para dialogar, não para perceber, mas pura e simplesmente para fazer chicana ou para atacar. Tenho a dizer que este governo não vai morrer nem vai ser autopsiado, mas, sim, ouvimos aqui uma ideologia de além-túmulo citar-nos, permanentemente, situações e posições ideológicas do passado. Mas felizmente que o futuro nos pertence.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, o Sr. Secretário de Estado da Saúde usou uma expressão que considero ofensiva para o meu partido. Por isso, desejava usar da palavra para um curtíssimo protesto.

Vozes do PSD: — Não pode!

A Sr.º Zita Seabra (PCP): — É que não se pode consentir que venha aqui um Sr. Secretário de Estado dizer que um partido está a fazer chicana, quando estamos aqui como deputados eleitos pelo povo português.

Vozes do PSD: — Não pode fazer nenhum protesto!

O Sr. Presidente: — Sr.ª Deputada Zita Seabra, a Mesa concede-lhe a palavra para um brevíssimo protesto.

Tenha a bondade de usar da palavra se se considera injuriada com o termo que o Sr. Secretário de Estado usou.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Serei brevíssima, Sr. Presidente, e agradeço-lhe a concessão da palavra.

Nós, deputados comunistas, que fomos eleitos pelo povo português e que estamos aqui, porque o povo português nos deu o seu voto — e é o povo português que nos julga e não o Sr. Secretário de Estado — não autorizamos e não podemos admitir que um Sr. Secretário de Estado venha aqui considerar que estamos a fazer chicana quando apresentamos os problemas reais e concretos do povo português no campo da saúde.

Vozes do PCP: — Muito bem!

Vozes do PSD: — É falso!

A Oradora: — É grave que o Sr. Secretário de Estado diga tal coisa, porque não tem esse direito, nem essa moral, nem poderes para o fazer.

Aplausos do PCP.

O Sr. Presidente: — Para contraprotestar, tem a palavra o Sr. Secretário de Estado da Saúde, se assim o entender.

O Sr. Secretário de Estado da Saúde (Paulo Mendes): — Prescindo, Sr. Presidente.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. Oliveira Dias (CDS): — Sr. Presidente, eu não estou em condições de contraprotestar. Em todo o caso, quero salientar que quando os Srs. Deputados Comunistas estão — nos termos da Sr.^a Deputada Zita Seabra — a defender com correcção, dignidade e propostas positivas o seu eleitorado e a maneira como entendem o bem do povo português, não podem ser acusados de chicana. Mas, quando estão a utilizar o seu mandato para fazer baixa propaganda política, quando dirigem ao Governo insultos em que usam termos como bacadas, etc., os Srs. Deputados não podem estranhar que, no decurso de um debate que pretendiam aceso, as pessoas possam distinguir claramente entre aquilo que é, efectivamente, proposta positiva e aquilo que, sem desprimo para ninguém, não passa de recurso a processos de chicana, que não é a primeira vez, nem espero que seja a última, que os deputados do Partido Comunista usam, e muito bem.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Peço também a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Faça favor, Sr. Deputado. Dispõe de sete minutos.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: A verdade dói. E dói sobretudo àqueles que constroem um universo de palavras e que vivem dos seus próprios mitos. A verdade foi dita pelo Sr. Deputado Jaime Ramos e reafirmada pelo Sr. Secretário de Estado da Saúde e agora pelo meu colega do CDS Sr. Deputado Oliveira Dias. A verdade é que o Partido Comunista, como é costume, não quer ouvir, não sabe ouvir, é um partido monolítico, é um partido que não dialoga nem nunca dialogou, é um partido que insulta e ainda por cima acusa os outros quando dizem qualquer coisa que é a pura da verdade.

É verdade, eles vieram aqui, como já foi denunciado pelo meu colega Sr. Deputado Jaime Ramos, fazer chicana e nada mais fazer do que desprestigar esta Assembleia.

Esta é a nossa opinião. Nós representamos uma parte significativa do povo português e temos o direito de o dizer. Não nos curvaremos perante as vossas ameaças e perante o vosso ruido e exigimos que nos ouçam tal como nós os sabemos ouvir. Vocês, Srs. Deputados Comunistas, fazem chicana e desprestigiam as instituições parlamentares.

O povo português, incluindo o vosso eleitorado, quer factos reais, não quer a forma como utilizam este Parlamento. Não quer vós que nada têm a ver com a situação portuguesa, e, quando tratam, pre-

tensamente, de problemas nacionais, vocês vêm para aqui apenas querer derrubar um governo legítimo, sem nada trazerem de concreto, apenas fazendo aquilo que muito bem foi qualificado por chicana. Mas não têm autoridade para protestar, porque o PCP é o partido que mais insulta.

Tanto no debate do Programa do Governo como no Orçamento Geral do Estado, o PCP chamou tudo o que é possível a um governo que é o órgão de soberania legítimo de Portugal, que é o órgão de soberania que merece, como qualquer outro, respeito. No entanto, recordo-me de um deputado que já não se encontra nas vossas bancadas, porque o eleitorado não o elegeu, mas que tinha uma posição predominante no vosso grupo parlamentar, que chegava a qualificar — e é bom que se lembrem disso — os órgãos de soberania como bandos de relapsos e grupos de bandoleiros.

Protestos do PCP.

O Orador: — Vejam no *Diário das Sessões*. Essa é a vossa linguagem. Não têm, pois, qualquer autoridade para vir aqui fazer protestos ...

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — ... quando o Sr. Secretário de Estado e os deputados da maioria dizem a verdade.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, peço a palavra.

O Sr. Presidente: — Sr.^a Deputada, a Mesa não pode estar indefinidamente a dar tempos a quem já não os tem, sob pena de criar situações de favor. De resto, o partido da Sr.^a Deputada ainda tem oportunidade de usar da palavra, e eu não posso estar a criar a favor do partido interpelante, só porque o é, situações que não posso atribuir a nenhum dos outros partidos que já tenham esgotado o seu tempo.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Sr. Presidente, eu pretendia interpellar a Mesa para solicitar a meia hora de interrupção regimental.

O Sr. Presidente: — Então está suspensa a sessão por meia hora.

Eram 19 horas e 50 minutos.

O Sr. Presidente: — Está reaberta a sessão.

Eram 20 horas e 25 minutos.

O Sr. Luís Coimbra (PPM): — Sr. Presidente, antes de V. Ex.^a ter suspendido a sessão, eu tinha pedido a palavra para uma curtíssima intervenção.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, a Mesa ainda não me tinha informado do pedido de palavra que V. Ex.^a formulou antes da suspensão solicitada pelo PCP. Só agora me chegou essa informação, e por isso peço-lhe desculpa de não lhe ter dado a palavra antes,

pois o pedido de V. Ex.^a era atempado e o seu partido ainda dispõe de tempo.

Portanto, tem V. Ex.^a a palavra.

O Sr. Luís Coimbra (PPM): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Feito um cômputo geral, e apesar da nossa curíssima intervenção neste debate, pensamos que por parte das oposições se levantaram duas ordens de questões, algumas delas que podem eventualmente ter alertado o Governo para determinados problemas pontuais. Centas questões vieram retomar situações difíceis que são de facto, uma pesada herança para os governos da AD e de que a AD não pode ser considerada responsável. Também não se pede à AD que resolva do dia para a noite, quando durante largas dezenas de anos não foram resolvidas.

Outras questões de fundo ressaltaram aqui, como Parlamento político, e que de facto se prendem com o Serviço Nacional de Saúde e com a concepção de saúde por parte das oposições, com mais uma ou outra *nuance*, mas onde existem, realmente, algumas divergências em relação ao projecto da maioria.

Julgo ser importante salientar que as palavras proferidas quer pelo Sr. Ministro quer pelo Sr. Secretário de Estado estão em consonância com o programa eleitoral da AD, apresentado e referendado pelo eleitorado em duas eleições sucessivas, e estão em consonância com o Programa do Governo e com as opções do Plano, aqui aprovados há alguns meses.

Portanto, no que diz respeito ao meu partido, pensamos que o Governo e a equipa ministerial dos assuntos sociais — particularmente a da saúde — merecem de nós toda a confiança.

Num curto aparte — uma pergunta que deixo a mim mesmo —: este modelo de interpelação não poderia ser muito mais útil se eventualmente se procedesse a uma futura revisão do Regimento, segundo a qual, em vez de perdermos dois dias numa interpelação sistemática, que não acontece noutras parlametos, houvesse um tempo determinado, diariamente, ou semanalmente, para os ministros responderem directamente a questões específicas? E isto seria em períodos a estabelecer, o que eu julgo que aumentaria quer a objectividade quer a utilidade das interpelações.

De qualquer das maneiras, mais uma vez se reitera aqui a nossa confiança na equipa ministerial, no Governo, e mais uma vez a AD sai reforçada desta interpelação.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, encerrada a fase de debate, segundo o plano de trabalhos estabelecidos, o partido interpelante dispõe de trinta minutos.

Tem a palavra o Sr. Deputado Carlos Brito.

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Representantes do Governo, Srs. Deputados: Fez-se finalmente um debate na Assembleia da República sobre a política de saúde da AD.

Fez-se a cabal demonstração de que essa política representa um retrocesso clamoroso, com consequências as mais desastrosas para o nosso povo.

Este é, desde logo, o primeiro grande mérito da interpelação feita ao Governo pelo Grupo Parlamentar do PCP.

Percebeu-se por que é que a AD anda a fugir há ano e meio, desde que assumiu o Governo, a discutir na Assembleia da República a sua política de saúde e por que tem adiado sucessivamente a apresentação de iniciativas legislativas como a legislação anti-Serviço Nacional de Saúde, há cerca de dois anos anunciada.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Confrontada com a contestação, a crítica, o demascaramento, as acusações, as sugestões, as propostas, as ideias, as alternativas, aqui trazidos pelo PCP e outros partidos da oposição, a equipa de saúde da AD defendeu-se atabalhoadamente e dando às vezes a impressão de pânico.

A Sr.^a Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — A equipa da AD revelou uma péssima preparação, uma técnica individual deplorável, uma falta de rigor confrangedora, uma falta completa de sentido de conjunto, uma concorrência nas tentativas de condução de jogadas, que não parecem nada saudáveis.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Ante esta frágil equipa da AD, as treze questões apresentadas na abertura da interpelação pelo Grupo Parlamentar do PCP revelaram-se remates imparáveis. Foram treze a zero!

Aplausos do PCP.

Percebeu-se que os membros do Governo não tinham o sentido do significado deste acto de prestação de contas do Executivo perante a Assembleia representativa dos Portugueses, perante o País, por consequência.

Percebeu-se que se julgavam numa roda de amigos, perorando, dizendo umas coisas, mandando umas bocas. O Secretário de Estado, que começou por se apresentar como pessoa culta e educada, permitiu-se mandar calar os deputados; e o Ministro não se deu conta da falta de sentido institucional que revelou em vir recordar à Assembleia as novidades políticas do seu Ministério que dias antes tinha revelado à televisão.

Foi patente a «náusea» governamental ante a instituição parlamentar. Percebeu-se a nostalgia do Sr. Ministro pelo monólogo televisivo, ao sentir-se aqui apertado com perguntas, com factos escandalosos, com ideias opostas às suas, com a exigência da prestação de contas. Isto também perturbou alguns deputados da maioria.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Vem a talho de foice dizer que o Grupo Parlamentar do PCP também deu uma conferência de imprensa nas vésperas deste debate — temos o direito de o fazer e de nos servir também da televisão, como faz o Governo —, com o objectivo de chamar para ele a atenção da opinião pública e com o objectivo de lançar um desafio ao Governo para que este debate, versando uma das questões que

mais interessam ao nosso povo, tivesse a mais ampla cobertura dos meios de comunicação social estatizados com maior impacte na opinião pública, a televisão e a rádio, especialmente.

A diferença é esta: ao contrário do que fez com o Ministro e com o Governo, a televisão, embora tenha estado presente na conferência de imprensa do Grupo Parlamentar do PCP, embora tenha feito perguntas aos deputados comunistas presentes e tenha recebido respostas correspondentes e fundamentadas, não deu dessa conferência de imprensa uma só imagem e nem sequer noticiou a sua realização.

Pelo que já se viu, o silêncio e até o tratamento manipulado da televisão, e mesmo da rádio, sobre as posições de fundo que aqui foram trazidas pelos partidos da oposição e até sobre a vivacidade do debate parlamentar ontem travado, são uma importante demonstração de que o Governo não aceitou o desafio porque teme ver a sua política de saúde discutida perante a opinião pública. E teme porque tem consciência de que a sua política é contrária aos interesses do povo português.

Aplausos do PCP.

Num sentido mais geral, a actuação da comunicação social estatizada perante este debate, perante a Assembleia da República, na continuação de tudo o que temos vindo a denunciar, confirma o estado de constrangimento em que vive a democracia portuguesa com o governo AD/Balsemão.

O Sr. António Arnaut (PS): — Muito bem!

O Orador: — Ao mesmo tempo que revelava uma completa incapacidade para responder às treze questões concretas que colocámos na abertura da interpelação, o Sr. Ministro, com ar atrevido que se lhe conhece, proclamava quem era ele, sim, quem ia interpellar a oposição. Não se deu por isso!

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Mais: o que se verificou é que os dois representantes do Governo presentes fizeram uma leitura diametralmente oposta no sentido das questões aqui trazidas pelo meu partido e por outros partidos da oposição, pois, enquanto o Ministro classificava as intervenções do meu partido de demasiado casuísticas e se manifestava desejoso de uma discussão de fundo sobre política de saúde, o Secretário de Estado repelia a abordagem das questões de saúde através da discussão das grandes opções e manifestava-se desejoso de discutir os casos concretos.

As alegações governamentais o que têm em vista, tanto de um lado como do outro, é fugir à discussão.

Pela nossa parte, centrámos a nossa contestação na orientação global que preside à política de saúde do Governo, mas conhecemos e trouxemos aqui numerosas situações concretas, que revelam e põem a nu o sentido desastroso dessa orientação global, que exemplificam a desatenção, a incúria e a falta de capacidade deste governo para resolver os mais instantes problemas de saúde dos Portugueses.

O que o debate revelou é que estão em confronto duas orientações diametralmente opostas: de um lado, as que confluem na direcção de um serviço

nacional de saúde como está consagrado na Constituição e foi institucionalizado na Lei n.º 56/79. Do outro, as que se orientam para a recuperação capitalista na medicina e que se abrigam por detrás dos conceitos da chamada «medicina convencionada».

O debate que acabamos de travar revelou uma vez mais que o nível de saúde do povo português é ainda hoje um dos mais baixos da Europa.

É também de salientar que ninguém ousa pôr em dúvida que esta situação é ainda a consequência dolorosa de quase meio século de ditadura fascista, clamorosamente ilustrada pelo negro quadro dos índices de saúde legados pelo regime de Salazar e Caetano.

A mortalidade infantil, a mortalidade neonatal, a mortalidade materna, e a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias eram ainda em 1975 as mais desfavoráveis da Europa e a grande distância do país que imediatamente se nos seguia.

O 25 de Abril é um reagir vigoroso contra essa situação, logo traduzido no Programa do MFA.

A grande questão que então se colocava às forças democráticas portuguesas, e que ainda hoje se coloca, era e é a de definir a orientação mais ajustada e a administração mais eficaz para, com os recursos financeiros limitados de um país pobre, fazer face às espantosas carências que nos foram legadas pela ditadura.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Desde logo, foi aumentada a quota da saúde nos gastos públicos, passando dos 15,38 % em 1972 e dos 17,78 % de 1974 para os 24,23 % de 1976.

Adoptou-se a partir de então um conjunto de medidas legislativas e administrativas apontadas à criação e concretização de um serviço nacional de saúde, entre as quais a criação das comissões integradoras dos serviços de saúde locais e das administrações distritais de saúde, a integração dos serviços Médico-Sociais na Secretaria de Estado da Saúde, a integração dos hospitais concelhos nos serviços públicos de saúde, a criação dos cursos de promoção de enfermagem e a criação do serviço médico na periferia, passo do maior alcance e das mais benéficas repercussões num país caracterizado por profundas assimetrias.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — A par destas medidas, a acção dos trabalhadores progressistas da saúde e das populações organizadas, bem como a mudança das condições de vida do povo português após o 25 de Abril, acabou por se traduzir numa melhoria da situação da saúde, de que a espectacular alteração positiva do índice de mortalidade infantil, passando de 38,9 % em 1975 para cerca de 26 % em 1979, embora não tendo significado universal, é seguramente uma indicação reveladora.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — A aprovação pela Assembleia da República em 1979 da Lei do Serviço Nacional de

Saúde constitui o culminar de um longo processo de luta das forças democráticas, a concretização de uma aspiração vivamente patenteada pelo povo português, a institucionalização de todos os passos positivos já realizados e a criação de condições legais para uma autêntica e profunda viragem nas condições de saúde dos Portugueses.

Aplausos do PCP.

A chegada da AD ao Governo representa o bloqueio desta esperança, a travagem do processo de melhoria das condições e dos ândices da saúde e, logo a seguir, o início da ruptura e do processo de destruição de tudo o que de melhor tinha sido feito.

Esta acção destruidora merece ser descrita. Traduz-se:

No campo legislativo: revogação da legislação regulamentadora do SNS que permitia a sua entrada em funcionamento, nomeadamente a que reorganizava as administrações distritais dos serviços de saúde nos termos da lei de bases do SNS; a que determinava a cessação do regime de instalação dos estabelecimentos dependentes da SES, com a concomitante aprovação de quadros e funcionamento dos órgãos democraticamente eleitos; a que criava vários departamentos na administração central de saúde com funções técnico-normativas. Esta legislação era peça importantíssima para a regionalização e autonomia dos serviços de saúde, ao mesmo tempo que desburocratizava a administração central, dotando-a de operacionalidade, ...

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — E ainda no campo da legislação:

... revogação da lei que criava os centros comunitários de saúde, peça base da rede de cuidados primários; publicação do despacho que liberalizou as acumulações (todas estas medidas conduziram ao «congelamento» do SNS, cuja lei de bases previa prazos para entrada em funcionamento);

No campo da despesa pública: diminuição progressiva da percentagem das verbas orçamentadas para a saúde em relação ao OGE; cortes de verbas no orçamento dos hospitais; redução de programas de investimento; boicote à aplicação da lei de gestão hospitalar (da autoria do próprio Dr. Paulo Mendo) (tudo medidas que conduziram à asfixia das unidades prestadoras de cuidados de saúde e à sua degradação);

No campo dos recursos humanos: substituição ou afastamento de técnicos de saúde de reconhecida competência, com o preenchimento de lugares na administração de saúde segundo critérios de compadrio político; restrições à admissão de pessoal indispensável ao funcionamento dos serviços; revogação da legislação que criava o ramo de clínico geral e reestruturava o de saúde pública nas carreiras médicas; bem como da que definia o quantitativo

dé vagas para o ingresso nos vários ramos das carreiras médicas nos próximos anos, através da qual cerca de 9000 jovens médicos encontravam assim há ano e meio a resposta que agora não têm; embargo à publicação das carreiras dos profissionais de saúde anteriormente negociadas ou protelamento da sua aplicação quando a luta destes conseguiu a sua publicação;

No campo da participação dos utentes na administração dos serviços: afastamento das populações e da comunidade da gestão, fiscalização e planeamento dos serviços de saúde, nomeando comissões instaladoras da confiança do Governo e prorrogando indefinidamente a sua vigência, naturalmente transitória;

No campo das inovações nefastas: criação do Sistema Regional de Saúde da Madeira, sob a égide do PPD e segundo o figurino da direção da Ordem dos Médicos, que constitui o mais acabado argumento contra as concepções de saúde da direita e do Governo (centralização no Funchal de especialistas e recursos, desguarnecimento da periferia, transferência das bichas das caixas para os consultórios privados convencionados); ...

Aplausos do PCP.

... assinatura de convenções com a direção da Ordem dos Médicos ruinosa para o País e para a saúde dos Portugueses, entregando ao sector privado, e nos termos por ele ditados, o negócio e a sua «fiscalização»; medidas demagógicas e incoerentes em período eleitoral, de que são exemplo os SAP's (que muito contribuíram para o mal que pretendiam minorar) e o «plano de emergência» para os hospitalais, que acabou antes de ter começado, pois as eleições já tinham tido lugar.

Aplausos do PCP.

Os governos da AD colocaram-se assim à margem da Constituição e da lei, representando a sua política de saúde um dos exemplos mais flagrantes de uma actuação inconstitucional, ilegal e subversiva contra o regime democrático.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Lacerda de Queirós (PSD): — Não apoiado!

O Orador: — Esta actuação rege-se pelo objectivo prioritário de assegurar a recuperação capitalista no domínio da saúde, restaurando os privilégios e os poderes de todos aqueles que até ao 25 de Abril e à publicação de legislação democrática engordavam (e já estão de novo a engordar) à custa da doença e das péssimas condições de saúde dos Portugueses: multinacionais de medicamentos, grandes empresas exploradoras dos meios auxiliares de diagnóstico e os outros exploradores da doença.

O debate revelou o enorme escândalo que constitui a proclamada «saudável concorrência» entre os serviços públicos de saúde e o sector privado que dela se ocupa.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Trata-se, na verdade, da hipócrita concorrência entre a manhã e a tarde do mesmo sujeito, que, por exemplo, numa parte do dia funciona como funcionário do Estado (assalariado) e noutra parte como prestador privado de serviços ao sector público, realizados no seu laboratório e naturalmente bem remunerados, que ele próprio e a si próprio encomendou!

Não é, na verdade, nenhuma concorrência, e menos ainda uma concorrência saudável, aquilo que o Governo pratica.

O debate revelou que o governo «AD»/Balsemão tão-pouco tem em vista um sistema coerente de medicina convencionada. O que o Governo preconiza e pratica, como o debate claramente revela, é uma fraude que tem em vista a utilização dos dinheiros públicos para promover o enriquecimento dos grandes exploradores privados da medicina.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Não acreditamos que esta política de saúde da «AD», tão cruentamente posta a nu agora, possa passar sem contestação pelos próprios partidos e entre todos os deputados que apoiam o Governo.

Como podem políticos e deputados que se reclamam da social-democracia caucionar e dar apoio a uma política que pelo menos se caracteriza por um voto tão radical a tudo o que é social, a tudo o que é público.

A Sr.ª Zita Seabra (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Não é o PCP que grita «viva» a tudo o que é público, e só. O PCP admite a medicina privada, ...

Vozes do PSD: — Ah! ...

O Orador: — ... desde que seja privada, como acontece, de resto, na lei do Serviço Nacional de Saúde que apoiamos.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

O Governo é que grita «glória, glória» a tudo o que é privado, mesmo quando os seus lucros são sustentados fraudulentamente com os dinheiros públicos.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Os representantes do Governo quiseram convencer a Câmara de que este monstrozinho, este sistema falsamente convencionado que não existe em nenhum outro país, seria o que proporcionava custos mais baratos de saúde.

É falso!

Avançou mesmo o Sr. Secretário de Estado com alguns números, para demonstrar que o acto privado é melhor. Enganou-se. Disse que uma radiografia custava, em média, 300\$. Antes de revisão da convenção já custava 328\$ e depois, isto é, agora, custa 610\$ (+ 86%). Uma análise disse que custava, em média, 100\$. Enganou-se outra vez. Antes da revisão custava 131\$ e depois 208\$ (+ 56%). Estes valores não têm nenhuma proveniência secreta, são retirados de uma publicação da própria Secretaria de Estado da Saúde sob as ordens do Sr. Secretário de Estado, em estudo que ele próprio mandou efectuar depois de assinar a revisão das convenções.

Disse ainda o mesmo Secretário de Estado que no sector público os custos são mais elevados. Quanto? Não sabe. Efectivamente, não há cálculos para os raios X. Mas é convencimento geral dos técnicos que são mais baratos os do sector público. Mas há cálculos para as análises. E aí o que é que se verifica? É que, enquanto uma análise no sector privado fica ao Estado por 208\$, o seu custo foi de cerca de 80\$ no sector público.

As explorações noutros domínios técnicos também não são mais esclarecedoras ou convincentes por parte do Governo. Em vários casos acusam a confusão e a perplexidade da equipa governamental que aqui se encontra.

Relativamente aos cuidados primários de saúde, temos vindo a assistir a uma curiosa evolução de conceitos por parte dos membros do Governo e especialmente por parte do Sr. Ministro.

Há uns dias atrás, ainda o Sr. Ministro afirmava que essa coisa de cuidados primários era para países chamados do Terceiro Mundo.

Agora, ainda que no fundo faça a defesa intrinsígena do hospitalo-centrismo, já não pode deixar de reconhecer a importância fundamental destes cuidados para o nosso país.

Como o Grupo Parlamentar do PCP tem pendente, para apreciação nesta Câmara, no próximo dia 9 de Junho, um projecto de lei que contempla a matéria dos cuidados primários, sempre queremos ver como se traduz no voto da maioria a recente conversão em palavras do Sr. Ministro à importância dos cuidados principais.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Não explicou, como sublinhámos ao longo de todo o debate, como vai meter o Rossio na Beteira, ou seja, os trabalhadores de mais de 1700 postos dos Serviços Médico-Sociais nos pouco mais de 200 centros de saúde.

Também não explicou o Sr. Ministro por que é que a «AD» impediou que o nosso povo pudesse desfrutar já há mais de um ano dos cuidados dos centros comunitários de saúde, cuja criação revogou mal chegou ao Governo.

Foi apresentada pelos Srs. Representantes do Governo uma pretensa carreira de clínico geral/generista, mas não adiantaram uma só palavra acerca de outros trabalhadores, sem os quais o funcionamento dos centros é impossível.

A participação das populações, hoje universalmente considerada como indispensável à concretização de qualquer política de saúde coerente, e ainda mais no campo dos cuidados primários, essa, como o debate comprovou, está completamente arredada do horizonte do Governo.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — No que se refere à rede hospitalar, não nos foi dado conhecer por parte do Governo qualquer plano global, e tem obrigação de o fazer perante a Assembleia da República, a que deve obedecer a construção de novas unidades, nem a reconversão das existentes, e também era obrigação do Governo dizer-l-o.

O Governo concordou com a necessidade de conceder aos hospitais maior autonomia administrativa

e financeira, é positivo, o que não disse, porém, é que a lei de gestão hospitalar, aliás da autoria do Sr. Secretário de Estado da Saúde, prevê e concede essa autonomia, a qual foi coartada por disposições legais avulsas, uma parte das quais da responsabilidade da «AD».

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Em dezasseis meses de governo, a «AD», tão ciosa do cumprimento das leis (quando lhe interessa), poderia ter pougado o trabalho e o tempo desta redescoberta, e no mesmo prazo não teria sido difícil ter efectivamente implementado a constituição e funcionamento dos conselhos gerais dos hospitais, que o Sr. Secretário de Estado promete agora activar.

Nem uma única palavra foi dita pelo Governo quanto ao sector vital que é o dos serviços que têm a seu cargo a manutenção e a preparação dos equipamentos hospitalares. A única promessa foi a da anulação do papel centralizador do GIES, que a própria «AD» criou.

As preocupações levantadas pelo PCP quanto ao presente e futuro dos trabalhadores da saúde — estatuto, carreiras, remunerações, etc. — foram objecto de respostas vagas ou incompletas.

Não vimos também nas respostas do Governo, tão preocupado com a economia da saúde, as medidas concretas que acabem com o escândalo do subaproveitamento dos recursos materiais e humanos existentes. Para não falar já da total ausência de referências a sectores hospitalares tão vitais para a saúde do nosso povo como as maternidades e os hospitais psiquiátricos.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Finalmente, da humanização dos serviços de saúde, que não se restringe aos hospitais, tem o Governo um conceito muito restrito. A humanização não é só beneficiar instalações, mas inclui também aspectos de reestruturação no funcionamento e orgânica dos serviços, a formação regular do pessoal, a audição e participação permanente dos utentes, em suma, uma verdadeira política de humanização.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — A política de saúde da «AD» é o acompanhamento lógico da política de reconstituição dos latifúndios e da ofensiva criminosa contra a Reforma Agrária, ...

O Sr. Amadeu Santos (PSD): — Lá vem a cassette!

O Orador: — ... da política de restabelecimento dos grupos monopolistas e da liquidação das nacionalizações, da política de ataque generalizado contra todas as conquistas dos trabalhadores, da política de ofensiva geral contra o regime democrático, tendo em vista a restauração do poder e dos privilégios do grande capital (associado ao imperialismo) e dos latifundiários, tudo apontado à instalação de uma nova ditadura em Portugal.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

O Sr. Amadeu Santos (PSD): — A cassette! Que injecção!

O Orador: — Mas ainda assim, o governo «AD»/Balsemão exagera no esforço de relançamento da exploração capitalista da medicina e da doença, se compararmos a sua actuação com o que se passa neste domínio em países com um sistema semelhante ao que a «AD» diz pretender instaurar em Portugal.

A natureza da classe antipopular, antidemocrática e antinacional da «AD», do seu governo e da sua política é ainda agravada no domínio da saúde pelo facto de ser o grupo reaccionário de pressão que se instalou na direcção da Ordem dos Médicos quem tudo comanda, controla e supervisiona.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

A conclusão mais profunda deste debate é que não haverá uma verdadeira política de saúde sem uma viragem democrática na vida nacional que permita retomar e concretizar a Lei do Serviço Nacional de Saúde e todo o processo de democratização dos cuidados de saúde que a chegada da «AD» ao Governo interrompeu de maneira brutal.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

O PCP orgulha-se de ter elaboradas as conclusões de um encontro das suas organizações de saúde, realizado em 10 e 11 de Março de 1980, que constituem um importante contributo para uma alternativa democrática na política de saúde.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Numa síntese desta alternativa afirma-se na proclamação do encontro, e nós citamos, aqui na tribuna da Assembleia da República:

Proclamamos, defendemos e propomos:

A rápida melhoria dos cuidados primários de saúde, através da criação de uma rede de centros comunitários de saúde, com condições que lhes permitam responder às necessidades da população, prestando acções de promoção da saúde e prevenção da doença, de cuidados médicos de base e de reabilitação;

A rápida melhoria dos cuidados hospitalares nas unidades existentes, tendo como objectivos essenciais a humanização dos cuidados aos doentes e o aumento quantitativo e qualitativo do rendimento hospitalar;

A dinamização e efectiva participação das populações organizadas e dos trabalhadores da saúde na planificação, gestão e controlo dos serviços de saúde, tendo em vista a implantação do Serviço Nacional de Saúde;

A elaboração e execução de um esquema de regionalização dos serviços de saúde, tendo em vista a descentralização da execução e efectiva participação popular e a racional utilização dos meios existentes;

A elaboração de uma carta sanitária nacional;

A curto prazo, a publicação do estatuto dos profissionais de saúde, a definição de carreiras, o estabelecimento de acções de for-

mação intensiva, reciclagem e aperfeiçoamento e a reestruturação do ensino pré e pós-graduado;

A reestruturação no sentido da maior eficiência e economia de recursos dos sectores que têm a seu cargo o aprovisionamento, as instalações e equipamentos e a produção, importação e distribuição de medicamentos e matérias-primas;

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Aplicação de um formulário nacional de medicamentos;

Implementação dos serviços de informática; Definir, regularizar e conceder em tempo útil o financiamento aos serviços de saúde; Melhorar a rede de transportes e comunicações, tendo em vista particularmente o problema das populações mais isoladas e as situações de urgência;

Criar condições de atendimento permanente nos serviços de saúde locais, aumentar a capacidade das consultas hospitalares e reorganizar os «bancos», com o objectivo de resolver a assistência nas situações de urgência;

Eliminar os aspectos comerciais ainda existentes no fornecimento de sangue e seus derivados;

Disciplinar, fiscalizar e articular com o SNS a actividade privada.

Como vêem, há actividade privada.

Reafirmamos a nossa firme disposição de nos juntarmos e de cooperarmos com todos aqueles que queiram contribuir para a concretização de uma política de saúde digna de Portugal de Abril, consagrada na Constituição da República e necessária para um país mais justo, mais próspero e mais feliz que queremos construir.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Como já dissemos, o sentido essencial da nossa interpelação foi a contestação das orientações globais da política de saúde do Governo.

O debate demonstrou exuberantemente que a razão está do nosso lado.

Entretanto, pela actividade geral do nosso partido, pela nossa própria actividade como deputados e até pelo esforço que fizemos para a preparação desta interpelação, tomámos conhecimento de situações agudíssimas, que afligem o nosso povo de um extremo ao outro do país.

A essas situações, que constitutem, no seu conjunto, imenso levantamento de problemas, damos voz e para elas exigimos medidas em 170 requerimentos, a cuja entrega na Mesa da Assembleia procederemos no termo desta intervenção.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Neles se encontram reflectidos muitos dos problemas, das carências, das reivindicações, dos anseios, dos direitos do nosso povo, em matéria de saúde. Certamente, muitas e muitas mais questões haveria para trazer a esta Assembleia, mas a diversificação,

quer de temas, quer de regiões, deste conjunto de requerimentos dá bem a noção do empenhamento, do estudo sério, da procura de alternativas, em que nos empenhámos para a preparação deste debate.

Com estes mesmos requerimentos, colocámos ao Governo, através da Assembleia da República, problemas com que se debatem as populações de todos os distritos do País, do continente e das regiões autónomas, desde o Centro de Saúde Mental de Bragança ao Hospital Distrital de Faro, à construção do Hospital Distrital da Horta, aos centros de saúde na Região Autónoma da Madeira, ao encerramento de postos de saúde no distrito de Setúbal, à construção do Hospital da Amadora, aos hospitais e centros de saúde do Porto, de Braga, de Guimarães, de Viseu, de Pinhel, desde o novo Hospital de Abrantes à situação no Hospital Distrital de Portalegre, à construção de um bloco hospitalar na Covilhã, ao Hospital da Feira, à situação nos Hospitais Civis de Lisboa, até muitas e muitas mais dezenas de casos com que se debatem as populações a nível regional.

Neles se suscitam dezenas de importantes questões sectoriais, tão diversas como as relacionadas com o processo de integração dos serviços Médico-Sociais, a problemática da descentralização e regionalização dos serviços, as carreiras hospitalares, a aprovação dos quadros dos hospitais, etc., etc., etc.

Como dissemos atrás, uma verdadeira política de saúde exige a substituição deste governo. Mas este governo, que afi está, pode e deve dar solução aos problemas agudos que lhe levamos através deste conjunto de 170 requerimentos.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Nós esperamos essa solução e estamos convencidos de que o povo português e as populações interessadas o esperarão também.

Da mesma forma pode e deve ser resolvido pela Assembleia da República o facto que mais proximamente suscitou a interpelação do PCP sobre saúde, isto é, o aumento e a criação das taxas dos Serviços Médico-Sociais. Com este objectivo, apresentamos ao Plenário da Assembleia da República, e terminada esta intervenção apresentaremos na Mesa, o texto de uma proposta de resolução, que passo a ler:

A Assembleia da República manifesta-se no sentido da imediata revogação das taxas criadas pelos Despachos n.ºs 57/80 e 58/80, de 29 de Dezembro, publicados no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 6, de 8 de Janeiro de 1981.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo, a interpelação do PCP vai ser, já foi, um passo importante na luta pela democratização da saúde em Portugal. É por isso mesmo um passo importante na luta por uma alternativa democrática.

Aplausos do PCP e do MDP/CDE.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.

O Sr. Ministro dos Assuntos Sociais (Carlos Macedo): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Ao fim de

um debate de um dia e meio há que concluir determinados aspectos de ordem política global e outros aspectos de política sectorial.

Assim, durante este debate, a oposição, em especial a APU, não apresentou uma única medida concreta e inovadora como alternativa àquelas que o Governo aqui apresentou de uma forma clara.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — A oposição pormenorizou alguns aspectos que precisam, sem dúvida alguma, de correção e que são, de todos conhecidos há imenso tempo. Por isso, estamos no Governo para os resolver.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Mas a sua terapêutica, como alternativa às medidas preconizadas pelo Governo, não é nada de novo. Todos nós sabemos o que há que fazer neste sector. A APU fez, isso sim, perguntas, apontou situações que todos sabemos serem extremamente clamorosas. Mas, em contrapartida, não disse quais eram os seus caminhos, quais eram as suas medidas. A APU limitou-se a enunciar.

Esquece-se a oposição, em especial a APU, que o Governo anunciou aqui claramente quer medidas no tocante aos cuidados primários, quer medidas relativas à autonomia dos hospitais, quer medidas em relação à descentralização e regionalização dos serviços, quer alterações em relação à orgânica da Secretaria de Estado da Saúde, quer problemas relacionados com as carreiras de todos os estratos sócio-profissionais, quer a política de medicamentos. Entre os pontos mais importantes, foram estes os mais importantes que aqui foram debatidos, que aqui foram por nós claramente respondidos esta tarde — só não ouve quem não quer ou quem não pode.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Mas, não contentes com isto, entraram, como é já hábito, no ataque pessoal, no ataque à classe médica, no ataque ao organismo que os representa maioritariamente.

É bom que fique claro: o Governo nada tem a ver com a Ordem dos Médicos, pois considera que cada um deles deve ter o seu campo de actuação.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Mas, o Governo — e eu em especial, em 1975 — defendeu os médicos e continuará a defendê-los, porque a conversa que os Srs. Deputados do PCP utilizam é a mesma que se utilizava antes do 25 de Abril.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Para vós tudo o que se passa de maus serviços de saúde é da responsabilidade única e exclusivamente dos médicos. O médico português tem certamente culpas, mas o que está em causa não é o médico, mas sim o homem português, se quisermos encarar os problemas de fundo.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

Mais: não contentes com isto, houve, inclusivamente, um deputado com responsabilidades políticas no sector que afirmou que este governo era um cadáver adiado e que a sua autópsia seria para breve. Tenho a dizer-lhe, Sr. Deputado, bem como à sua bancada, que cadáver é a APU, que está enterrado e a autópsia já está feita.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O PCP não interpela. O PCP acusa, coloca problemas, que são, grande parte deles pelo menos, problemas subjectivos. Certamente que o PCP tem informações concretas para atacar de frente os problemas reais da saúde. Mas, quando o Governo responde claramente a um determinado número de perguntas aqui postas, o PCP foge às questões e utiliza sempre a mesma frase: «Os membros do Governo nada respondem.» Espante-se até que o PCP pretende que a linguagem do Ministro dos Assuntos Sociais e do Secretário de Estado da Saúde eram diferentes. Mais uma vez repito que num sistema integrado de saúde os cuidados primários são necessários. Mas sem os cuidados hospitalares não há sistema de saúde. Certamente que andamos — nós e o PCP — a falar linguagens diferentes. Por isso, não vou perder mais tempo em explicações nesta matéria.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

Mas, não contentes com isto, e quando todos sabemos qual é a política do PCP, que é contrária à do actual governo e, como tal, contrária à maioria do povo português, o PCP tem o desplante de dizer que um governo eleito democraticamente está a subverter a democracia. Quem subverteu a democracia foram os senhores do PCP ao longo destes sete anos de democracia. Aliás, enquanto não conseguiram que assim aconteça, não descansam.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

Por isso, Srs. Deputados do PCP, não façamos ataques soezes ...

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Soezes, mais devagar!

O Orador: — ... a problemas que nada têm a ver com este tipo de frustrações, que, no fundo, é a vossa política.

O Sr. Jorge Lemos (PCP): — Não se enerve!

O Orador: — Mas, Sr. Presidente e Srs. Deputados, eu gostaria de mais uma vez colocar aqui a questão que, quanto a mim, é a questão de fundo em relação a um sistema de saúde.

Com efeito, o problema do financiamento de um serviço nacional de saúde e do sistema de saúde é a questão com que todos os técnicos e políticos por esse mundo fora se debatem. Todos sabem as enormes dificuldades que existem para os governos e para os Estados conseguirem sustentar uma política de saúde única e exclusivamente financiada através do OGÉ.

O que aqui eu disse, e repito, é que tem que haver uma complementaridade, uma participação da sociedade em relação à política de saúde. Não venham com os exemplos da educação, pois o volume de gas-

tos em instalações e equipamentos, em manutenção e em pessoal do sector da saúde não se pode comparar com o da educação ou com o de outro sector.

Todos sabemos que são gastos enormes e que ultrapassam a capacidade da maior parte dos actuais orçamentos, quaisquer que eles sejam, a oeste ou a leste. São problemas que diariamente se debatem e que são hoje o ponto crítico em todos os debates sobre saúde. Só o facto de nós continuarmos a pensar que o OGE tudo pode e que sobre ele poderemos aqui fazer um serviço óptimo para todos e a todos os níveis de cuidados, com o acesso gratuito a todas as pessoas, é não querer encarar a realidade.

Por isso, eu diria que é fundamental que a sociedade se comprometa. Ora, há várias maneiras de a sociedade se comprometer. É evidente que as classes desfavorecidas e sectores e agregados familiares de menores rendimentos têm o pleno direito de acesso a todos os cuidados de saúde e em plena gratuidade. Nunca se disse o contrário.

Mas o que eu quero dizer é que, independentemente das soluções ou do financiamento do OGE, há que acrescentar mais qualquer coisa, há que criar uma polivalência no financiamento. Para isso preconizamos que se faça de uma forma escalonada e de acordo com o rendimento do agregado familiar. Portanto, cada um deve pagar de acordo com as suas disponibilidades económicas, tal como já por mais de uma vez se disse.

Por isso, eu dizia que é fundamental que a sociedade se comprometa. E há várias maneiras para ela o fazer. É evidente que as classes desfavorecidas, os agregados familiares de menores rendimentos, com certeza que têm o pleno direito de acesso a todos os cuidados de saúde e em plena gratuidade. Nunca se disse o contrário. Mas o que quero dizer é que, independentemente do financiamento que venha através do Orçamento Geral do Estado, há que acrescentar mais qualquer coisa, há que criar uma polivalência no financiamento, que preconizamos que se faça de uma forma escalonada e de acordo com as suas disponibilidades económicas, conforme aqui já foi mais do que uma vez frisado.

O Sr. António Arnaut (PS): — Classes sociais! ...

O Orador: — Isto nada tem a ver com diferenciações de classes sociais. Não é por aqui que elas se fazem, Sr. Deputado. Isto tem única e exclusivamente a ver com um comprometimento real de todos, da sociedade, em relação a um problema que é básico, a um problema que é fundamental, cuja solução urge arrancar de uma vez para sempre em Portugal.

Vozes do PSD: — Muito bem! ..

O Orador: — Temos um serviço nacional de saúde que não se faz de um dia para o outro, que demorará anos a ser implementado e cujo caminho doentio em que se encontra — como já tenho dito muitas vezes — tem de ser inflectido, sob pena de cada vez se gastar mais dinheiro, acabando até esses dinheiros, que já são pesadíssimos para o OGE, por não conseguirem trazer reais melhorias para toda a população portuguesa.

Este é que é o problema real, este é que é o problema que não podemos escamotear, sob pena de não

estarmos a considerar as questões, de estarmos a adiá-las, de estarmos a utilizar *slogans* e ideias místicas que nada têm a ver com a realidade contemporânea em que nos encontramos inseridos.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

Houve até quem dissesse que preconizávamos um seguro de saúde, um seguro social, um adicional ao imposto complementar, mas de facto na televisão eu falei, foi em seguro social. Todavia, talvez uma 1.ª fase, para não sobrecarregar a população portuguesa, haja disponibilidade, através de fundos autónomos, para se poderem aumentar as verbas para o sector da saúde.

De facto, o problema do seguro de saúde, que é escalonado — repito — de acordo com os rendimentos de cada agregado familiar, só tem com certeza uma via prática para poder ser utilizado: é a de se transformar num pequeno adicional, que está muito aquém das despesas que cada cuidado de saúde hoje em dia representa, mas que todos suportarão sem quaisquer pesos de maior, dado que é proporcional às suas disponibilidades financeiras.

Risos do PS e do PCP.

Tudo isto, Sr. Presidente e Srs. Deputados, necessita de um apoio jurídico, necessita de uma lei que de facto reflecta o pensamento mais alargado neste sector tão doente, mas tão fundamental para qualquer um de nós, independentemente da bancada política em que nos situemos.

Uma lei de saúde não pode ser uma lei sectorial em termos políticos, não pode ser, como, aliás, eu já disse, uma lei programática e, muito menos, regulamentar.

Urge que esta Assembleia vote uma lei que permita de facto a alternância do poder, que atenda a visões diferentes sobre os problemas essenciais da saúde sem desvirtuar os mecanismos, as directrizes e a filosofia de base que queremos e entendemos deverem ser defendidas para Portugal. Tem de ser um sistema aberto. Não podemos criar um sistema de saúde em que se fale no sector privado, como fala a Lei n.º 56/79, no seu artigo 15.º, mas não perceba que é fundamental a complementariedade entre os sectores público e privado.

Temos que, de uma vez para sempre, pensar que a única maneira de sairmos quase diria deste *ghetto* em que nos encontramos em termos sanitários é percebermos que temos que equacionar os problemas da saúde em termos de benefícios e de custos, em termos de qualidade. E, se houver duas vertentes, o sector público e o sector privado, desde o momento em que trabalhem numa interligação, numa complementariedade — e para isso as convenções são um mecanismo fundamental para evitar a comercialização do sector privado —, se assim fizermos, temos com certeza possibilidades, de acordo com a sociedade que temos, de construir um serviço nacional de saúde possível, necessário e sobretudo viável.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Orador: — É não se faz nenhum serviço nacional de saúde contra os técnicos da saúde, qualquer que seja o estrato em que eles estão colocados.

O Sr. António Arnaut (PS): — E contra a Constituição!

O Orador: — Não se faz nenhum serviço nacional de saúde quando se ofendem estratos sócio-profissionais, não se faz nenhum serviço nacional de saúde apenas por um decreto que julga míticamente que no dia seguinte toda a realidade se transforma, como se não houvesse problemas extremamente complexos que necessitam de uma dinâmica que demorará com certeza anos até se alcançar. E mesmo assim, uma vez melhorado o Serviço Nacional de Saúde em Portugal, os anos seguintes serão de constante renovação e melhoria de determinadas medidas adoptadas à partida.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. António Arnaut (PS): — E a Constituição, Sr. Ministro?

O Orador: — Quero aqui apelar à maioria para que, com a responsabilidade política que tem nesta Câmara, se debruce sobre estas matérias, porque é fundamental que sobre uma nova lei de saúde entenda que isto, para Portugal, para os Portugueses, é fulcral e que de facto a revisão da actual Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, é uma medida política, é uma medida constitucional...

O Sr. António Arnaut (PS): — Constitucional?!

O Orador: ... que necessita urgentemente de ser tomada em consideração.

Se continuarmos com esta lei, continuaremos a ter bloqueios permanentes, porque, ou implementariamo-nos o que ela preconizar, e estariamo-nos a criar um serviço nacional de saúde com todas as características já por várias vezes por mim traçadas, ou então não o fazemos, e aí, aqui-del-rei, que estamos a ser anti-constitucionais, que estamos contra a lei.

Vozes do PCP: — E estão! É verdade, é!

O Orador: — A verdade é que, apesar de, em termos filosóficos e em termos programáticos, estarmos contra o que em grande parte está encerrado nessa lei, implementámos um determinado número de medidas que ela preconiza.

Vozes do PSD: — Muito bem!

Risos do PS.

O Orador: — Por isso, estamos, apesar de tudo, a implementar algumas das medidas apontadas pela Lei n.º 56/79.

O Sr. Pedro Roseta (PSD): — Vê, vê?

O Orador: — Por isso, quero terminar, Sr. Presidente e Srs. Deputados, com um apelo à maioria, ...

Vozes do PCP: — Outro?

O Orador: ... que é fundamental, e chamar a atenção para este aspecto, sem o qual nunca mais conseguiremos transformar o sector da saúde, que se encontra de facto em condições extremamente doenças, em que a população diariamente sofre com

situações pontuais que foram aqui apontadas e que todavia, não é com mecanismos de ordem pontual que são alteradas, sendo-o apenas através de medidas de fundo. Para isso necessitamos de uma lei de bases que as preconize e que não as esteja a bloquear, como hoje em dia acontece.

Aplausos do PSD, do CDS e do PPM.

O Sr. António Arnaut (PS): — Muito fraco, Sr. Ministro.

O Sr. Presidente: — Se mais ninguém deseja usar da palavra por parte do Governo — suponho que a intervenção do Sr. Ministro dos Assuntos Sociais foi a última — declaro encerrado o debate.

Pausa.

Srs. Deputados, não vendo eu necessidade de repetir a leitura da proposta de resolução subscrita pelos Srs. Deputados do Partido Comunista, visto que foi lida e recebeu despacho ordenando a sua publicação e distribuição, informo que a sessão plenária de amanhã tem início às 15 horas e dou por terminados os nossos trabalhos.

Está encerrada a sessão.

Eram 21 horas e 20 minutos.

Deputados que faltaram à sessão:

Partido Social-Democrata (PSD)

Afonso de Sousa F. de Moura Guedes.
Américo Abreu Dias.
Bernardino da Costa Pereira.
Germano Lopes Cantinho.
José Ângelo Ferreira Correia.
Maria Adelaide S. de Almeida Paiva.
Mário Júlio Montalvão Machado.
Rui Alberto Barradas do Amaral.

Partido Socialista (PS)

Alberto Marques de Oliveira e Silva.
António Azevedo Gomes.
António Gonçalves Janeiro.
António Manuel Maldonado Gonelha.
Jaime José Matos da Gama.
Joaquim José Catanho de Menezes.
Jorge Fernando Branco Sampaio.
José Luís Amaral Nunes.
José Luís Ferreira Araújo.
Manuel Alegre de Melo Duarte.
Mário Alberto Lopes Soares.

Centro Democrático Social (CDS)

Adriano Vasco da Fonseca Rodrigues.
Francisco António Lucas Pires.
Maria José Paulo Sampaio.

Partido Comunista Português (PCP)

Alvaro Barreirinhos Cunhal.

Partido Popular Monárquico (PPM)

Gonçalo Pereira Ribeiro Teles.

O REDATOR DE 1.ª CLASSE, *Armindo Augusto Afonso*.

PREÇO DESTE NÚMERO 72\$00

IMPRENSA NACIONAL-CASA DA MOEDA