



DIÁRIO da Assembleia da República

V LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (1987-1988)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 24 DE MAIO DE 1988

Presidente: Ex.^{mo} Sr. António Alves Marques Júnior

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

José Carlos Pinto Basto da Mota Torres

Cláudio José dos Santos Percheiro

João Domingos F. de Abreu Salgado

SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 10 horas e 40 minutos.

Deu-se conta dos diplomas entrados na Mesa.

A Câmara aprovou um voto de pesar pelo falecimento do ex-deputado do PCP Francisco Miguel Duarte e guardou um minuto de silêncio em sua memória.

Foram aprovados os n.^{os} 76 a 80 do Diário.

Os Srs. Deputados João Camilo, Vídigo Amaro e Fernando Gomes (PCP) abriram o debate da interpelação ao Governo n.º 4/V (abertura de um debate de política geral centrado na situação da saúde e nas suas implicações sociais), de iniciativa do PCP, tendo intervindo também, a diverso título, para além da Sr.ª Ministra da Saúde (Leonor Beleza), os Srs. Deputados Nuno Delerue, Valdemar Alves e Jorge Paulo (PSD), Ferraz de

Abreu (PS), João Corregeror da Fonseca (ID), Nogueira de Brito (CDS), Jerónimo de Sousa (PCP), Isabel Espada (PRD), Carlos Brito (PCP), João Rui de Almeida (PS), Luís Filipe Menezes, Vieira Mesquita e António Bacelar (PSD), José Castel Branco (PS), Herculano Pombo (Os Verdes), Ilda Figueiredo (PCP), Vilela Araújo (PSD) e António Mota e Apolónia Teixeira (PCP).

Encerraram o debate a Sr.ª Ministra da Saúde e o Sr. Deputado Carlos Brito (PCP).

Entretanto, foi ainda aprovado um relatório e parecer da Comissão de Regimento e Mandatos autorizando um deputado do PSD a depor em tribunal como testemunha.

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 20 horas e 50 minutos.

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

Eram 10 horas e 40 minutos.

Estavam presentes os seguintes Srs. Deputados:

Partido Social-Democrata (PPD/PSD):

Abílio de Mesquita Araújo Guedes.
Alberto Cerqueira de Oliveira.
Alexandre Azevedo Monteiro.
António Abílio Costa.
António Costa de A. de Sousa Lara.
António Joaquim Correia Vairinhos.
António José Caeiro da Motta Veiga.
António José de Carvalho.
António Maria Oliveira de Matos.
António da Silva Bacelar.
Arlindo da Silva André Moreira.
Carla Maria Tato Diogo.
Casimiro Gomes Pereira.
Cecília Pita Catarino.
Cristóvão Guerreiro Norte.
Daniel Abílio Ferreira Bastos.
Dinah Serrão Alhandra.
Domingos da Silva e Sousa.
Ercília Domingos M. P. Ribeiro da Silva.
Evaristo de Almeida Guerra de Oliveira.
Fernando Dias de Carvalho Conceição.
Fernando José Antunes Gomes Pereira.
Fernando José R. Roque Correia Afonso.
Fernando Manuel Alves Cardoso Ferreira.
Fernando Monteiro do Amaral.
Filipe Manuel Silva Abreu.
João Domingos F. de Abreu Salgado.
João Granja Rodrigues da Fonseca.
João Manuel Ascensão Belém.
João Maria Ferreira Teixeira.
João Soares Pinto Montenegro.
Joaquim Eduardo Gomes.
Joaquim Fernandes Marques.
Joaquim Vilela de Araújo.
Jorge Paulo Seabra Roque da Cunha.
José Alberto Puig dos Santos Costa.
José Álvaro Machado Pacheco Pereira.
José Augusto Ferreira de Campos.
José Francisco Amaral.
José Guilherme Pereira Coelho dos Reis.
José Júlio Vieira de Mesquita.
José Luís Campos Vieira de Castro.
José Manuel Rodrigues Casqueiro.
José Mário Lemos Damião.
José Mendes Bota.
José Pereira Lopes.
Luís Filipe Garrido Pais de Sousa.
Luís Filipe Menezes Lopes.
Manuel Coelho dos Santos.
Manuel Maria Moreira.
Margarida Borges de Carvalho.
Maria Antónia Pinho e Melo.
Maria Assunção Andrade Esteves.
Maria da Conceição U. de Castro Pereira.
Maria Manuela Aguiar Moreira.
Maria Natalina Pessoa Milhano Pintão.
Mary Patrícia Pinheiro Correia e Lança.

Mário Ferreira Bastos Raposo.
Mateus Manuel Lopes de Brito.
Miguel Fernando C. de Miranda Relvas.
Nuno Francisco F. Deleure Alvim de Matos.
Nuno Miguel S. Ferreira Silvestre.
Reinaldo Alberto Ramos Gomes.
Valdemar Cardoso Alves.

Partido Socialista (PS):

Afonso Sequeira Abrantes.
Alberto Arons Braga de Carvalho.
António de Almeida Santos.
António Manuel Oliveira Guterres.
António Poppe Lopes Cardoso.
Edmundo Pedro.
Eduardo Ribeiro Pereira.
Elisa Maria Ramos Damião Vieira.
Fernando Ribeiro Moniz.
Francisco Fernando Osório Gomes.
Jaime José Matos da Gama.
João Barroso Soares.
João Cardona Gomes Cravinho.
João Eduardo Coelho Ferraz de Abreu.
João Rosado Correia.
João Rui Gaspar de Almeida.
Jorge Fernando Branco Sampaio.
Jorge Lacão Costa.
José Apolinário Nunes Portada.
José Carlos P. Basto da Mota Torres.
José Ernesto Figueira dos Reis.
José Florêncio B. Castel Branco.
Maria Julieta Ferreira B. Sampaio.
Maria Teresa Dória Santa Clara Gomes.
Luís Manuel Geordano dos Santos Covas.
Raul Manuel Bordalo Junqueiro.

Partido Comunista Português (PCP):

Álvaro Favas Brasileiro.
António José Monteiro Vidigal Amaro.
António da Silva Mota.
Apolónia Maria Pereira Teixeira.
Carlos Alfredo do Vale Gomes Carvalhas.
Carlos Alfredo Brito.
Cláudio José dos Santos Percheiro.
Fernando Manuel Conceição Gomes.
Jerónimo Carvalho de Sousa.
João Camilo Vieira Gonçalves.
Jorge Manuel Abreu Lemos.
José Manuel Maia Nunes de Almeida.
José Manuel Santos Magalhães.
Lino António Marques de Carvalho.
Luís Manuel Loureiro Roque.
Manuel Anastácio Filipe.
Manuel Rogério Sousa Brito.
Maria Ilda Costa Figueiredo.
Maria de Lurdes Dias Hespanhol.
Octávio Augusto Teixeira.

Partido Renovador Democrático (PRD):

António Alves Marques Júnior.
Isabel Maria Costa Ferreira Espada.
Rui José dos Santos Silva.

Centro Democrático Social (CDS):

Basílio Adolfo de M. Horta da Franca.
Narana Sinai Coissoró.

Partido Ecologista Os Verdes (MEP/PV):

Herculano da Silva Pombo Marques Sequeira.

Agrupamento Intervenção Democrática (ID):

João Cerveira Corregedor da Fonseca.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, o Sr. Secretário vai proceder à leitura dos diplomas que deram entrada na Mesa.

O Sr. Secretário (Reinaldo Gomes): — Srs. Deputados, deram entrada na Mesa os seguintes diplomas: ratificação n.º 24/V, apresentada pelo Sr. Deputado João Gaspar de Almeida e outros, do PS, relativa ao Decreto-Lei n.º 157/88, de 4 de Maio — Reformula o sistema de comparticipação do Estado no custo dos medicamentos prescritos aos utentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e da ADSE, que foi admitida; projecto de resolução n.º 14/V, apresentado pelo PSD e pelo CDS — Constituição de uma comissão eventual de inquérito para continuar a averiguar, por forma cabal, as causas e circunstâncias em que ocorreu a tragédia que vitimou em 4 de Dezembro de 1980 o Sr. Primeiro-Ministro, Dr. Francisco Sá Carneiro, o Sr. Ministro da Defesa Nacional, engenheiro Adelino Amaro da Costa, e seus acompanhantes, que foi admitido; proposta de lei n.º 59/V, sobre o imposto sobre o rendimento de pessoas singulares e o imposto sobre o rendimento de pessoas colectivas, que foi admitida e baixou à 5.ª Comissão.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, como sabem, morreu Francisco Miguel Duarte, militante do PCP, que foi deputado à Assembleia da República durante mais de dez anos. A Mesa entendeu, pois, apresentar hoje um voto de pesar, sem prejuízo dos partidos, nomeadamente na próxima sessão de quinta-feira, no período de antes da ordem do dia, fazerem declarações que entenderem a este propósito.

O voto de pesar que a Mesa apresenta é o seguinte:

Morreu Francisco Miguel Duarte, morreu mais uma destacada figura de democrata que lutou para que fosse possível pronunciar a palavra «liberdade» em Portugal.

Francisco Miguel desde cedo se empenhou na luta política contra a ditadura, sofreu na carne os horrores das prisões e do degredo, tendo sido o último preso a abandonar o campo do Tarrafal.

Reconquistada a liberdade, Francisco Miguel manteve-se firme no combate pelos ideais por que sempre lutou, tendo dado, nos seus quase dez anos de actividade de deputado da Assembleia da República, um exemplo de dignidade, convicção e empenhamento.

A Assembleia da República, prestando homenagem à memória do antifascista, de democrata de sempre e do deputado exemplar, manifesta o seu mais profundo pesar pela morte de Francisco Miguel, expressando à família e ao PCP os mais sinceros votos de condolências.

Srs. Deputados, vamos votar.

Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.

Peço à Câmara um minuto de silêncio.

A Câmara guardou, de pé, um minuto de silêncio.

Srs. Deputados, estão em aprovação os n.ºs 76 a 80 do Diário. Há alguma objecção?

Pausa.

Como não há objecções, consideram-se aprovados.

Srs. Deputados, da ordem do dia de hoje consta uma interpelação ao Governo sobre a abertura de um debate de política geral centrado na situação da saúde e nas suas implicações sociais, apresentada pelo PCP.

Lembro que, inicialmente, há um período de abertura de 60 minutos para o Governo e de 60 minutos para o PCP, que solicitou a interpelação, podendo haver inscrições para pedidos de esclarecimento, que serão formulados já no período de debate.

Para um intervenção, de abertura da interpelação, tem a palavra o Sr. Deputado João Camilo.

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Ao interpellar o Governo sobre a política de saúde, o Grupo Parlamentar do PCP propõe ao debate desta Assembleia três questões que considera fundamentais: o que esperam hoje os Portugueses dos seus serviços de saúde; que resposta têm do Governo a legítimas expectativas dos utentes; que alternativa, dinâmica, eficaz e coerente, se perfila face à política desastrosa do Executivo.

Doente ou saudável, é hoje aspiração de qualquer português e uma das suas preocupações dominantes a possibilidade de acesso rápido a serviço de saúde que responda de forma correcta às suas necessidades. Para isso quer serviços inseridos na comunidade, sem longas listas de espera nem entraves burocráticos, com recurso ao atendimento domiciliário, quando necessário; quer ter a garantia de que encontra profissionais de saúde que o oçam, observem e aconselhem quando se sente doente, quando, por motivo de urgência, vai ao banco de um hospital; quer ser transportado e atendido com rapidez e eficácia; quer ser consultado em hospital ou internado sabendo como se pode orientar naquele mundo estranho e aparentemente hostil.

Quer ser tratado como uma pessoa, mais frágil porque sofre e, portanto, mais carente de conhecer os seus direitos, mais necessitada de encontrar calor humano em quem lhe presta cuidados, ansiosa por saber o que se passa consigo e o que lhe vão fazer.

Sente-se com direito a usufruir dos recursos que a ciência e a técnica têm posto ao serviço do diagnóstico e da terapêutica. Espera ter a garantia de que não será discriminado por razões económicas no seu direito à saúde e ao bem-estar e que não lhe serão recusados quaisquer cuidados de que necessite por não ter recursos para pagar.

Pretende ter uma palavra a dizer em tudo o que se refere à criação, funcionamento e projectos dos serviços de saúde, de modo a conhecê-los melhor e a sentir-lhos como seus.

Mas, mais importante que todo o resto e corolário lógico das suas expectativas, o Português quer que os seus serviços de saúde lhe mereçam credibilidade e confiança, que são o critério último com que os utentes julgam as políticas de saúde, as instituições e os próprios profissionais.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, contra estas legítimas aspirações o Governo tem conduzido uma das mais obsoletas e retrógradas políticas de saúde a que nos foi dado assistir nos últimos anos tendo como linhas de força: a redução do Orçamento do Estado para a saúde; a promoção dos grandes interesses económicos à custa dos recursos orçamentais; a alienação do património público de saúde; o confronto com os trabalhadores da saúde e com as suas organizações representativas; o desprezo pelos interesses e direitos dos utentes.

É hoje comumente aceite que não é possível dar resposta às necessidades de saúde de uma população sem se ter em conta que ela é o resultado da complexa interacção de um largo conjunto de outros vectores sociais, como a educação, a habitação, o emprego, a distribuição dos rendimentos, a Segurança Social e as condições ambientais.

A degradação da situação da saúde em Portugal reflecte com rigor a deterioração das condições de vida dos Portugueses, vítimas do neoliberalismo económico, que se tem traduzido em desemprego ou emprego precário, diminuição da cobertura da Segurança Social, falta de acesso à habitação, abandono cada vez mais precoce do sistema educativo, exploração do trabalho infantil, distribuição cada vez mais desfavorável a quem trabalha do rendimento nacional, aparecimento de zonas de miséria que envegonham um país democrático.

Em detrimento do bem-estar e da qualidade de vida dos Portugueses, canalizam-se recursos orçamentais para favorecer a acumulação capitalista e a reconstituição dos grandes grupos económicos.

Como se pode entender, Sr.ª Ministra da Saúde, que a percentagem do orçamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no Orçamento do Estado seja a mais baixa dos últimos dez anos, representando apenas 7,3%, contra os 13,8 em 1978? Como é possível que, conjuntamente, tenha transitado de 1987 para 1988 a maior dívida dos últimos oito anos, que perfaz quase 23 milhões de contos?

Como explica, Sr.ª Ministra da Saúde, que as transferências do orçamento da saúde para o sector privado não cessem de crescer, representando já um terço de todas as verbas atribuídas ao sector?

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Boa pergunta!

O Orador: — Enquanto os países da OCDE dedicaram em 1984 um média de 5,9% do PIB às despesas públicas com a saúde, Portugal em 1986 apenas conseguiu 3,3% do PIB ao SNS e 4,2% às despesas públicas com a saúde.

Fala muito o Governo em progresso, modernidade e competência, mas um abismo separa o mito da realidade. É que não há investimentos para inovação ou substituição ou, no mínimo, assiste-se à sua drástica diminuição. Com efeito, Sr.ª Ministra, em relação ao PIDDAC de 1987, o Governo não concretizou cerca de 25% dos projectos que lhe competiam e corta no ano em curso 4,6 milhões de contos em relação às suas

próprias previsões. Para quem fala de eficácia, de capacidade de gestão e de desenvolvimento, temos de concordar que deixam muito a desejar!

É ou não um facto que hoje, em finais de Maio, quase meio ano decorrido, os hospitais e administrações regionais de saúde (ARS) ainda não têm orçamentos aprovados, continuando a viver de duodécimos, promessas e muita ginástica, encontrando-se em permanente risco de rotura financeira? Ao percorrermos um grande número de instituições de saúde em todo o País no âmbito da preparação desta interpelação, tivemos ocasião de constatar, em todas elas, a mesma preocupação quanto à prossecução dos seus planos e investimentos e quanto à própria gestão diária. Como é possível prestar cuidados de saúde com qualidade e eficácia se se responde aos conselhos de gerência que têm de viver com a mesma verba do ano anterior e comer a inflação?

Como é possível melhorar a qualidade e eficácia dos serviços quando se mantêm quadros de pessoal desajustados, se restringe ou impede o recrutamento de profissionais indispensáveis, quando existem mais de 12 000 tarefeiros em serviço nas instituições?

Mas se para a liquidação dos serviços públicos de saúde se utiliza o estrangulamento financeiro e as restrições de toda a espécie (que os desacreditam e tornam inoperantes), podemos dizer que para a promoção do sector privado, e em particular dos grandes interesses económicos, não faltam recursos e facilidades. É caso para dizer que «para amigos, mãos largas!».

Nesse aspecto, a recente denúncia feita aqui nesta Assembleia das estranhas ligações entre o Ministério e um grupo de empresas privadas é elucidativa das cedências deste governo à gula dos grandes interesses económicos, que encontram no sector da saúde uma área apetecida de investimento altamente remunerador. O facto de se dizer que o actual Secretário de Estado da Administração da Saúde e o director do Seviços de Utilização Comum Hospitalar, ao entrarem para o Ministério, deixaram de ser directores daquele grupo económico, não justifica que às empresas do grupo, em condições que, no mínimo, se podem classificar de bizarras, sejam adjudicados ou entregues vultosos concursos de fornecimento de equipamentos e serviços. E já agora fica aqui também a pergunta: onde param, Sr.ª Ministra, os 2 215 000 de contos atribuídos pelo PIDDAC ao SUCH, enquanto serviço executor?

Sr. Presidente, Srs. Deputados, a intenção já confirmada da destruição do Hospital de Júlio de Matos e da venda dos seus terrenos para a construção civil, a que se pode associar o anúncio de outras vendas de hospitais estatais, é apresentada pela Sr.ª Ministra como uma forma de conseguir dinheiro para as obras e beneficiação de outras instituições de saúde e, portanto, fazer face aos défices do orçamento do Ministério. Ouve-se e não se pode deixar de pensar que por este andar em breve o Sr. Ministro das Finanças proporá a venda do Parque de Monsanto para pagar a dívida externa!

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Bem lembrado!

O Orador: — Mas enquanto se vendem ou não vendem hospitais o Ministério vai adiantando serviço com a entrega de áreas de hospitais públicos à exploração

privada, criando situações não de «saudável competição», como o PSD defendia há alguns anos atrás, mas sim de verdadeira promiscuidade.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Deputados, a solução milagrosa para a saúde em Portugal estaria, no pensamento da Sr.ª Ministra e do Governo, na implementação de um sistema de seguro/doença. Tal sistema aliviaria o Estado do terrível fardo de assegurar a igualdade do direito à saúde a todos os cidadãos, entregando a empresas privadas o encargo de criar saúdes de 1.º, de 2.º ou de 3.º, conforme os recursos de cada português, e atribuindo ao Estado (ou talvez às misericórdias) a caridade para com os pobres e os indigentes. Curiosamente, na recente reunião em Vilamoura sobre financiamento dos hospitais, uma das autoridades estrangeiras convidadas — o Prof. Bob Hindle, da Universidade de Wiscosin —, depois de analisar os diversos modelos de prestação de cuidados de saúde, concluiu pela vantagem para Portugal de manter o Serviço Nacional de Saúde.

Identicamente, nas Jornadas de Protecção Social da Administração Pública, outra convidada estrangeira — Simone Sandler — demonstrou que nos Estados Unidos a aplicação dos princípios liberais de concorrência e de iniciativa privada à saúde resultou num crescimento das despesas no sector muito maior que nos países da Europa e alerta para os graves inconvenientes que podem resultar da aplicação desses princípios aos países europeus.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, ao longo da interpelação teremos ocasião de tratar com maior detalhe o funcionamento dos serviços e a forma como o Governo procura o confronto com os trabalhadores da saúde e as suas organizações representativas e, por isso, não abordarei esses aspectos na minha intervenção. Contudo, queria ainda referir a forma como o Governo ignora os utentes dos serviços de saúde e lesa os seus direitos, particularmente no que diz respeito ao seu afastamento da gestão dos serviços e à sobrecarga crescente das despesas com a saúde nos orçamentos familiares.

A participação dos utentes na gestão do Serviço Nacional de Saúde a todos os níveis é não apenas uma exigência da lei de bases que o criou mas sobretudo uma forma privilegiada de aproximar a comunidade dos seus serviços de saúde, de promover a colaboração entre trabalhadores da saúde e utentes, o maior estímulo à compreensão e confiança mútuas.

Como compatibiliza, Sr.ª Ministra, as suas preocupações, expressas no Programa do Governo, de «colocar as unidades de saúde ao efectivo serviço dos respectivos utentes» e «garantir que os interesses dos utentes informem antes de quaisquer outros as [...] regras de (gestão dos hospitais)» com o afastamento sistemático dos cidadãos da gestão efectiva dos serviços de saúde?

Quanto ao crescente peso das despesas com a saúde nos orçamentos familiares, recentemente agravado pela nova tabela de comparticipações no preço dos medicamentos, a situação seria ridícula se não fosse trágica. Com efeito, sendo Portugal o país da Europa com mais baixo rendimento *per capita* e tendo o mais baixo consumo de cuidados de saúde, faz pagar directamente aos

Portugueses esses mesmos cuidados aos mais elevados preços. Enquanto diminui o Orçamento do Estado para a Saúde, aumentam as despesas de saúde dos cidadãos. Neste quadro, como pode o Governo afirmar que quer garantir a efectiva igualdade de oportunidades de todos no acesso aos cuidados de saúde? Será que quem vive de uma pensão de reforma tem possibilidade de pagar cuidados de saúde que representam por mês duas ou três vezes o valor da sua pensão?

Sr. Presidente, Srs. Deputados, pensamos que esta política de pacotes, feita de privatizações escandalosas e de negócios pouco claros, com inquéritos abafados, não é uma fatalidade.

O Sr. Vieira Mesquita (PSD): — Isso é falso!

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — É verdade!

O Orador: — Lançámos à discussão pública e retomamos aqui um vasto conjunto de propostas e medidas concebidas, elaboradas e debatidas por muitos técnicos de saúde de diversos quadrantes ideológicos que connosco têm trabalhado ao longo dos anos, unidos pelo simples facto de quererem um saúde melhor para todos os portugueses. Tais propostas e medidas tocam, praticamente, todas as áreas sensíveis da saúde e constituem uma resposta clara, funcional e coerente aos problemas que hoje afligem o sector.

Existem alternativas claras à política do Governo que podem ser uma plataforma de acção para todos os que, técnicos, utentes ou interessados na saúde, querem que o profissionalismo, a competência, a qualidade e eficácia sejam características dos serviços de saúde.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Essa plataforma de acção deve configurar uma autêntica reforma geral dos serviços de saúde que os coloque definitivamente ao serviço do País e dos Portugueses.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Para isso é necessário que os meios financeiros postos à disposição do sector se aproximem a curto prazo dos 6% do PIB, valor que, não sendo ideal, é possível no actual estado de desenvolvimento económico do País.

Do ponto de vista organizativo, é necessário desenvolver as medidas que dotem as instituições e os serviços de hierarquia técnico-administrativa idónea e responsável, que implementem a avaliação da produtividade nos serviços, premiando a qualidade e o espírito inovador.

A entrada em funções de órgãos centrais e regionais dos serviços de saúde deve acompanhar a criação das regiões de saúde, enquanto uma lei de gestão hospitalar, com o espírito de um projecto que apresentámos em Dezembro na Assembleia da República, será a forma de acabar com a tacanhez centralizadora, burocrática e «controleirista» do decreto do Governo.

É nossa convicção que, por melhores e mais eficazes que sejam os meios técnicos, organizativos e financeiros, nunca se dará uma resposta efectiva aos problemas da saúde se não se tiver em conta que a reforma

geral dos serviços de saúde terá de ser, em grande parte, o produto da inteligência, da dedicação, do trabalho e da motivação dos seus trabalhadores.

A atribuição de condições de formação e investigação, de acesso às técnicas mais inovadoras, de protecção dos riscos profissionais, de dignificação do exercício profissional, de carreiras adequadas e de vencimentos compatíveis com a sua alta responsabilidade e qualificação devem ter como contrapartida a exigência de rigor e brio profissionais, a humanização das relações com os utentes, o trabalho em tempo completo e a dedicação exclusiva.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Mas a questão para nós básica e essencial que serve de pedra de toque à reforma geral dos serviços de saúde, como nós a entendemos, é a da participação e responsabilização dos utentes no planeamento, gestão e controle dos serviços (a todos os níveis), da consagração prática dos seus direitos e garantias, da criação de condições para um fácil acesso da população aos cuidados de saúde.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — O lançamento de uma «Carta dos Direitos do Utente dos Serviços de Saúde», a concretização e alargamento das formas de participação nos órgãos coordenadores e directivos das instituições, a superação dos obstáculos ao acesso à saúde, quer os que dependem dos próprios serviços, quer os que resultam de situações sociais, constituem algumas das propostas que, a serem avançadas, podem abrir caminho a uma nova relação de mútua confiança entre os serviços, os seus trabalhadores e a comunidade que servem.

Não cabe nesta intervenção o enunciado total deste projecto, mas no decorrer da interpelação tocaremos outros aspectos como: os cuidados primários de saúde e a sua articulação com os cuidados diferenciados; a saúde ocupacional e a política do medicamento.

Ao interpelarmos o Governo sobre política de saúde, não vimos aqui somente inquirir e denunciar o que achamos mal, vimos também anunciar que temos alternativas concretas à política anti-social deste Ministério e deste Governo.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, há hoje uma grave crise da saúde em Portugal, visível no unânime descontentamento dos que se interessam pela resposta aos desafios do sector, dos que nele trabalham com dedicação e profissionalismo, daqueles que da saúde necessitam, como utentes dos serviços. A razão desta crise não deve ser imputada aos trabalhadores ou às limitações da lei; a razão profunda desta situação está na política desastrada e desastrosa do Ministério da Saúde. É isto que a Sr.^a Ministra não consegue ver, cega como está de cegueira política, porventura a mesma que atacou o Sr. Primeiro-Ministro aquando da greve geral e que parece ser endémica neste Governo.

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares (António Capucho): — Não diga asneiras!

O Sr. Vieira Mesquita (PSD): — Os ceguinhos são vocês!

O Orador: — Se eu achasse que havia uma hipótese de tratamento, ainda aconselharia a consulta de oftalmologia dos Hospitais Civis de Lisboa ou do Hospital de Santa Maria, só que as consultas fecharam em Abril até ao fim do ano.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, viemos para esta interpelação com a intenção de contribuir com propostas concretas para a resolução dos graves problemas com que a saúde se defronta em Portugal.

Não abdicamos da denúncia daquilo que achamos serem as graves responsabilidades do Governo na matéria, mas não nos anima o espírito da crítica gratuita. Queremos demonstrar que há alternativas e soluções válidas e exequíveis, capazes de congregar à sua volta a esmagadora maioria dos trabalhadores da saúde e o apoio da população utente.

Esperamos que o alto espírito de responsabilidade que norteou esta interpelação seja uma constante no debate que agora iniciamos.

Aplausos do PCP, de Os Verdes, da ID e de alguns deputados do PS.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, a Mesa registou apenas a inscrição do Sr. Deputado Nuno Delerue.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Vidigal Amaro.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo e Srs. Deputados: A interpelação que hoje tem lugar, por iniciativa do Grupo Parlamentar do PCP, diz respeito a todos os portugueses.

As gravosas consequências da política deste Governo são particularmente sentidas no campo da saúde e as queixas e reclamações pela falta ou má assistência médica são diárias.

Não vamos hoje discutir promessas ou intenções, mas sim a política governativa do governo Cavaco Silva e demonstrar frontalmente as suas nefastas consequências no campo da saúde.

No âmbito da interpelação, tivemos oportunidade de efectuar inúmeras visitas a unidades de saúde e manter contactos com trabalhadores e utentes.

É essa realidade que aqui hoje trazemos, procurando não denunciar apenas o que está mal — e é muito —, mas, igualmente, apontando soluções concretas, soluções que contribuam de uma maneira significativa, através de uma reforma geral dos serviços de saúde, para a melhoria das condições de vida e de saúde dos Portugueses.

Diz o povo que «mais vale prevenir que remediar».

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — É esse o princípio das vacinas!

O Orador: — Esse sábio provérbio popular deveria ser tomado em conta pelos responsáveis da saúde.

Tal política do Governo é, aliás, bem expressa no seu Programa, onde, no que respeita à prevenção primária, é dedicada apenas uma frase: «Prestar-se á especial atenção ao Plano Nacional de Vacinação e à sanidade do meio ambiente.»

Para cumprir estas promessas toma o Governo duas medidas: deixa de fazer vacinação nas aldeias, obrigando mães e crianças a deslocarem-se aos centros de saúde, quantas vezes a quilómetros de distância, sujeitando-se aos horários dos transportes públicos e perdendo muitas vezes um dia de trabalho.

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — Malandro!...

Risos do PSD.

O Orador: — Os Srs. Deputados riem-se, mas, se tivessem de ir com as mäezinhas aos centros de saúde ... isto é grave, Srs. Deputados, não é para rir! É dramático!

Vozes do PSD: — Não estamos a rir de si, Sr. Deputados! Não é de si!

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — O Sr. Deputado Narana Coissoró é que tem a culpa. Tem de se calar!

O Orador: — Já estão calmos, Srs. Deputados? Eu sei que isto dói, mas têm de ouvir. E já agora ouvem até ao fim!

Uma voz do PCP: — É a vacina!

O Orador: — As consequências aí estão: diminuem os índices de vacinação e permanecem doenças como o sarampo.

No que respeita à promoção da sanidade do meio, o Governo retira verbas às autarquias, impedindo assim a realização de obras necessárias, como o abastecimento de água e o tratamento de esgotos.

A saúde escolar, deixada ao abandono, não torna possível detectar e corrigir défices auditivos, oculares, erros ou faltas alimentares e problemas sociais nas crianças em idade pré-escolar e escolar, que, realizáveis, permitiriam combater de forma eficaz o insucesso escolar.

Medida lesiva no campo da prevenção da doença foi a abolição do boletim de sanidade, obrigatório para todos os que fabricavam, manuseavam ou distribuíam produtos alimentares. Para obter esse boletim era necessário um exame médico anual, efectuado nos centros de saúde, onde se rastreavam doenças infecto-contagiosas, nomeadamente a tuberculose.

O fim desta obrigatoriedade, sem qualquer alternativa válida, constitui um escândalo e um verdadeiro ataque à saúde pública.

Mas, se este é o negro pano de fundo no campo da prevenção, quando se adoece e é necessário recorrer aos serviços públicos de saúde, é caso para dizer, como Molière: «Perigoso não é estar doente, é procurar a cura.»

As barreiras constantemente levantadas no acesso aos cuidados de saúde são inúmeras e sempre renovadas.

Hoje há casos, de que são exemplo Barcelos, Barão do Corvo ou Camarate, onde não se consegue sequer a inscrição no ficheiro de um médico de família ...

Depois há que conseguir a marcação de consulta. Na maioria das aldeias ou lugares o médico apenas vai uma ou duas vezes por semana, quando vai. O *ratio* médico-habitante é inadequado e muitas vezes não tem em consideração áreas e distâncias, e as listas de espera «espreitam». Dois exemplos na área de Lisboa: em Sete Rios, demora média, mês e meio; em Sacavém, duas semanas.

Mas, se em muitos sítios não há lista de espera, é porque, pura e simplesmente, elas não se fazem. As marcações são diárias ou semanais, o que provoca «bichas» desde madrugada à porta dos centros de saúde.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — É privatizar tudo!

O Orador: — Conseguida a inscrição e a consulta, tudo recomeça, se são necessários meios complementares de diagnóstico ou consultas de especialidade.

Se as análises de rotina ou os raios X simples, normalmente, são de fácil e rápida marcação, o mesmo não se passa quando são necessários meios mais sofisticados.

Na Administração Regional de Saúde (ARS) de Évora todos os exames radiográficos que exijam contraste têm lista de espera de meses. Curiosamente, esses exames são efectuados na mesma semana se forem pagos na íntegra pelo doente ...

Mas, Srs. Deputados, há que afirmar que, apesar de serem muito insuficientes os equipamentos de laboratório e de raios X existentes nos centros de saúde, quando os há, ou estão subaproveitados, ou não funcionam, porque, ou não há verbas, ou não há pessoal. É o que se passa, por exemplo, em Mora, Valpaços, Amadora e no Centro da Lapa, em Lisboa. Neste Centro, na sua extensão da Avenida de 24 de Julho, em véspera de eleições, foi montada uma sala de raios X e destacados cinco técnicos para esse serviço.

Sabe a Sr.ª Ministra que esse serviço não funciona nem nunca funcionou?

A Sr.ª Ministra (Leonor Beleza): — Porquê?

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Porquê perguntamos nós!

O Orador: — Mas, se, vencida a inscrição, a marcação, a realização de consulta no médico de família e realizadas as análises ou raios X, é necessário recorrer a um especialista, como o fazer e quando?

É necessário começar por afirmar que especialidades como neurologia, endocrinologia, otorrinolaringologia, entre muitas outras, não há em muitos hospitais distritais.

Vozes do PCP: — É um escândalo! É uma vergonha!

O Orador: — E onde os há? Como obter essas consultas?

Apenas alguns exemplos de listas de espera:

Hospital Distrital de Guimarães:

Ortopedia — oito meses;
Ginecologia/obstetrícia — cinco meses;
Otorrinolaringologia — seis meses;
Cirurgia — sete meses;
Cardiologia — três meses;

Hospital de Santa Maria, em Lisboa:

Estomatologia — consultas encerradas este ano, só há marcações para 1989;
 Oftalmologia — consultas encerradas este ano;
 Reumatologia — idem;
 Angiologia — idem;
 Neurologia — marcação para Outubro;
 Urulogia — marcação para Setembro;
 Ortopedia — idem;
 Cirurgia plástica — idem;

Hospital de Maria Pia, no Porto:

Oftalmologia — não há marcações;
 Estomatologia — idem;
 Neuropediatria — marcação para Dezembro;

Hospital de São Marcos (Braga):

Endocrinologia — seis meses;
 Cirurgia — três meses;
 Neurologia — seis meses;
 Gastrenterologia — três meses;

Hospital da Universidade de Coimbra: o internamento para operação a catarata está com uma lista de espera de três anos.

O Sr. Carlos Brito (PCP): — É medonho!

O Orador: — Para esta situação dramática contribui a política deste governo, praticando um estrangulamento financeiro.

Mas, se as verbas para os cuidados primários de saúde são pequenas, é significativo como são gastas.

Recente estudo efectuado numa administração regional de saúde demonstrou que 65% das verbas vão para o sector privado. Assim, em cada 1000 contos 410 são gastos em medicamentos e 248 com as convenções.

Apenas os restantes 35% são para o pagamento ao pessoal e para ao funcionamento efectivo dos serviços.

O insuficiente financiamento, a falta de uma adequada programação nos centros de saúde, o deficiente planeamento por parte das administrações regionais de saúde e a sua dependência da administração central levam a que centros de saúde não funcionem — exemplo: o Centro de Saúde de Canedo, em Ribeira de Pena, que, construído e equipado há seis anos com dinheiro da Noruega, não funciona, ao que se diz, por falta de médicos — e a que sejam encerradas unidades de internamento nos centros de saúde, um pouco por todo o País.

Essas camas poderiam absorver muita patologia da terceira idade e deveriam funcionar como retaguarda dos hospitais distritais e centrais.

Esta simples medida constituiria um benefício para os doentes e seus familiares, corresponderia a um ganho significativo em custos económicos e aumentaria a rentabilidade dos hospitais.

Falemos agora da situação nos hospitais.

Ninguém duvida de que, falando-se dos hospitais e das suas desgraças que aí ocorrem, a Sr.ª Ministra dará um pulo e vai dizer: «Mas ... Há o São Francisco Xavier.»

Também o visitámos. Foi até dos primeiros, funciona, embora não tão bem como é apregoado. O internamento em medicina já está «afogado» e os doentes estão a ser atirados para o sector privado através de uma convenção com a clínica da Reboleira.

Mas, Srs. Deputados, com que objectivos, como e com que custos foi feita a «operação», que é o orgulho da Sr.ª Ministra? Inserida nas manobras eleitorais do primeiro governo Cavaco Silva. Envolvida em negócios nebulosos, onde perpassam acusações de corrupção, que a Sr.ª Ministra impediu esta Assembleia de investigar, feita com o atropelo a todas as regras fundamentais, como as dos concursos públicos. Para ele não houve nem há dificuldades de financiamento, não houve nem há dificuldades de pessoal.

Mas é essa a situação geral dos hospitais? Não é, e toda a gente o sabe! São extintos serviços nos Hospitais da Póvoa de Varzim, Vila do Conde, Amarante, Ovar, Ponte de Lima, Ponte da Régua, Santo Tirso, Anadia, Valongo, Espinho, Estarreja, São Paio de Oleiros, Vila da Feira, Pombal, Tondela, Montijo, Santiago do Cacém, Serpa e Lagos!

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — E há mais!

O Orador: — Para estas populações desaparecerão especialidades tão importantes quanto indispensáveis, como são a cardiologia, a obstetrícia, a ginecologia, assim como a oftalmologia, a otorrinolaringologia e a ortopedia, além de outras.

Mais, enquanto corria, desta forma, o processo de São Francisco Xavier, agravava-se a situação dos hospitais, em geral, como consequência de uma política traduzida em: insuficiente financiamento; quadros de pessoal desajustados e antiquados; necessidade de obras e equipamentos e ausência ou ineficaz articulação com os cuidados primários.

Visitámos esses hospitais.

Ouvimos as queixas e observámos as realidades.

No Serviço de Urgência do Hospital de Santa Maria as obras arrastam-se há anos, o SO está a funcionar no antigo corredor e não há unidade de cuidados intensivos.

No mesmo Hospital a unidade de queimados apenas se encontra a funcionar a um terço da sua capacidade por falta de pessoal.

No Hospital de Maria Pia as instalações são velhas e sem o mínimo de conforto. O Primeiro-Ministro, Cavaco Silva, em recente visita, foi prometer o já prometido há oito anos por um governo AD... Agora é que as obras vão começar.

Risos do PCP.

No Hospital de Santo António há ainda enfermarias onde os doentes se amontoam, não têm espaço para trabalhar e onde os ratos se passeiam.

No Hospital de Curry Cabral, onde foram gastos nos últimos anos muitos milhares de contos, interrogam-se os trabalhadores sobre a sua possível alienação.

Nos Hospitais da Universidade de Coimbra, serviços como os de anatomia patológica e a medicina nuclear não existem e outros, como a medicina física e de reabilitação, apesar de modernas instalações, não podem render por falta de técnicos.

No Hospital de Guimarães há a necessidade constante de macas suplementares, mas encontra-se encerrado o Hospital de Vizela e não há internamento em medicina há mais de um ano no Hospital de Fafe.

No Hospital de Faro há indignação nos seus profissionais perante as declarações do Sr. Secretário de Estado na Televisão, afirmando que o serviço de hemodiálise, apesar de pronto, não funcionava há oito anos. É falso, Sr. Secretário de Estado. O serviço, cujas obras não estavam a cargo do Hospital, só foi entregue em Dezembro último e ainda não está equipado.

No Hospital de Braga, a pedido do director, foram canceladas as consultas de cirurgia geral para doentes portadores da seguinte patologia: hérnias, varizes e quistos sacrococígios, por a lista de espera atingir já os três anos.

Os Hospitais Civis de Lisboa, apesar de terem sido os hospitais que nos últimos anos mais aumentaram a sua produção, 63,9%, são fortemente penalizados no financiamento recebendo o mesmo duodécimo que em 1987, aliás, como os outros hospitais. Por essa razão, encontram-se numa grave situação de ruptura financeira, que, a não ser brevemente debelada, irá pôr em causa a prestação de cuidados assistenciais.

No banco do Hospital de São José, que atende cerca de 600 doentes por dia, continuam a amontoar-se os doentes, persistem as macas e a duração média de espera no balcão é de cerca de uma hora, apesar do melhor empenhamento dos trabalhadores.

No Hospital de D. Estefânia o destacamento de médicos para outros hospitais, sem serem ouvidos os responsáveis, irá pôr em causa as escalas de urgência nos meses de Verão.

No que respeita à humanização dos serviços, em quase todos os hospitais pudemos verificar as más condições hoteleiras, com realce para as degradantes instalações sanitárias, as deficientes condições de higiene e limpeza (o chão chega a ser limpo ao mesmo tempo que os médicos observam os doentes ou se fazem pensos); as roupas também estão degradadas e deixam muito a desejar no aspecto de limpeza.

Em relação à alimentação, pode dizer-se que é de má qualidade, os alimentos são servidos frios, há falta de pessoal e existem serviços sem refeitório.

Excepção para dois hospitais que visitámos: São Francisco Xavier, cujo serviço de alimentação está adjudicado a uma empresa privada, e os Hospitais da Universidade de Coimbra, com pessoal apenas do Hospital.

Recente estudo efectuado revelou que o custo médio diário em alimentação nos Hospitais da Universidade de Coimbra é de 824\$ e no de São Francisco Xavier 1026\$, o que representa mais 24%.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — É verdade, sim!

O Orador: — Das conclusões desse estudo realça-se, e passo a citar, «a diversidade de ermentas, capitações e qualidade dos géneros é muito melhor nos Hospitais da Universidade de Coimbra do que no de São Francisco Xavier, onde grande parte dos géneros utilizados são de qualidade inferior (carnes de 2.^a e 3.^a classes e muitas vísceras) e nos Hospitais da Universidade de Coimbra apenas carne de 1.^a ou 2.^a classe».

Vozes do PCP: — É verdade!

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Deputados, os responsáveis pela situação que se vive nos cuidados diferenciados de saúde não podem ser os trabalhadores.

Responsável é o Governo, o Ministério da Saúde, que estrangulam financeiramente, não investem em nova tecnologia, deixam degradar as instalações, não aprovam novos quadros de pessoal, impedindo, assim, na prática, o desenvolvimento e o bom funcionamento dos hospitais.

Vozes do PSD: — Claro!

O Orador: — Também procurou a Sr.ª Ministra desculpa na anterior Lei de Gestão Hospitalar e, por isso, a revogou. Mas, pasme-se, dos 23 directores hospitalares nomeados recentemente ao abrigo da nova lei quase todos foram reconduzidos...

É bom recordar que os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que hoje trabalham no Hospital de São Francisco Xavier foram formados e estavam colocados noutras hospitais. Afirmamos também que, se forem dados aos outros hospitais os mesmos meios técnicos, humanos e ajuda financeira, seguramente que a rentabilidade será comparativamente igual, pois os profissionais que aí trabalham, mais do que ninguém, pretendem que a «sua casa» seja a melhor entre todas.

Aplausos do PCP.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, para estes males existem curas.

Nós, comunistas, propomos uma reforma geral dos serviços de saúde, que, cumprindo o artigo 64.^º da Constituição e a Lei do Serviço Nacional de Saúde, garanta a igualdade de acesso e ponha efectivamente em prática o direito à saúde.

Desde já adiantaremos e pomos à discussão algumas linhas dessa reforma, que dizem respeito ao funcionamento dos serviços.

É urgente a criação de regiões de saúde e a elaboração de uma carta sanitária, que deve constituir um plano global na integração, articulação, hierarquização de todos os serviços e recursos da região.

É necessário dotar os centros de saúde com equipas pluridisciplinares e com valências adequadas à população, com a necessária autonomia administrativa e financeira e com a participação dos trabalhadores e utentes no planeamento, gestão e avaliação.

Não se pode esperar mais pela articulação entre os cuidados primários e os cuidados diferenciados com uma definição rigorosa das áreas de responsabilidade de cada serviço, normas obrigatórias para a circulação de informação clínica e para o acesso aos vários tipos de cuidados.

É imperativo uma reforma de serviços de urgência que garanta a cobertura e responda às necessidades da população, com o alargamento dos cuidados primários e a inclusão do atendimento de situações de urgência nos centros de saúde. Criação de serviços autónomos de urgência com unidades de cuidados intensivos nos hospitais preenchida com pessoal próprio e em regime de tempo integral.

Propomos um planeamento, programação e contratação-aquisição assente em critérios técnico-económicos, visando a prestação de cuidados com a

qualidade que os mais modernos avanços técnico-científicos permitem. Estas apenas algumas medidas entre muitas.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, não venha agora o Governo, como de outras vezes, dizer que não apresentamos alternativas.

As visitas e os contactos efectuados vieram confirmar que as nossas propostas são construtivas e necessárias. Por elas nos bateremos.

Aplausos do PCP, de Os Verdes e de alguns deputados do PS.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, inscreveram-se, para pedir esclarecimentos, os Srs. Deputados Vieira Mesquita e Waldemar Alves.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Gomes.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo e Srs. Deputados: Acabámos de ouvir um diagnóstico e uma terapêutica para vários aspectos da saúde em Portugal.

Foram sublinhados aspectos de política geral de saúde e dos seus reflexos sobre os cidadãos saudáveis e doentes.

Fomos confrontados com a acção política do Governo nesta área e podemos, claramente, concluir que se tornam urgentes medidas que conduzam a uma reforma geral dos serviços de saúde que permita aos Portugueses alcançarem a saúde a que têm direito.

Poderíamos interrogar-nos se esta reforma geral dos serviços de saúde poderia ser feita sem a participação e o empenhamento dos trabalhadores da saúde e dos próprios utentes.

Poderíamos interrogar-nos se um qualquer governo num qualquer país, por muitos iluminados que o compusessem, poderia levar sozinho a cabo tal missão.

Poderíamos interrogar-nos se qualquer ministro, enclausurado na sua torre de marfim e tendo por entendimento do diálogo as conversas com a sua corte de dilectos colaboradores, seria capaz de atingir tal fim, se porventura essa fosse a sua vontade.

A Sr.ª Carla Diogo (PSD): — Não, porque nós não somos comunistas!

O Orador: — A estas três perguntas respondemos, com clareza e frontalidade, que não, respondemos que não com as certezas de quem dialoga e dialogou com os agentes e os destinatários dos cuidados de saúde; respondemos que não porque nós, os comunistas, sabemos ouvir, sabemos estudar e equacionar as situações, apresentamos soluções, não como detentores da verdade absoluta, mas com as certezas que uma ampla auscultação e discussão nos permitem ter. E sobretudo porque nos anima uma férrea vontade de contribuir para a saúde e o bem-estar do povo português, em vez de nos preocuparmos com jogos eleitórios de mera caça ao voto.

E, se refiro aqui a caça ao voto, faço-o porque foi neste campo, o da saúde, que assentaram nitidamente esforços de demagogia eleitária.

Relembro a campanha publicitária ao Hospital de São Francisco Xavier, inaugurado em Abril e que começou a funcionar em 17 de Julho.

Vozes do PSD: — Outra vez?!

O Orador: — Não gostam mas têm de ouvir!

Foi relativamente fácil, com um apoio dos grandes meios de comunicação social, fazer crer aos Portugueses que, se os serviços de saúde funcionam mal, a culpa, essa, era dos trabalhadores da saúde, que não cumpriam, em especial os médicos, e que todos podiam confiar no Governo, pois os iria meter na ordem.

Estava, pois, encontrada a solução tampão, que, além de detectar os «culpados», prometia a cura de todos os males.

Para os médicos, enfermeiros, paramédicos, administrativos e outro pessoal reservou, pois, o Governo o papel de «inimigos» dos utentes, escamoteando o esforço e a dedicação da maioria e ignorando a sua experiência e saber como fonte de contributos para encontrar soluções coerentes e válidas para as «doenças» da saúde.

O Sr. Jorge Sampaio (PS): — Muito bem!

O Orador: — Procurou-se mesmo, e ainda se procura, fazer crer que os interesses dos trabalhadores da saúde eram antagónicos dos interesses dos utentes.

Mas serão os trabalhadores da saúde uma casta privilegiada em relação aos restantes trabalhadores? Pensamos que não!

O flagelo do desemprego atinge-os igualmente, basta só citar, como exemplo, os cerca de 2000 licenciados em Medicina, os próximos especialistas que terão tal futuro e os técnicos fisioterapeutas!

O flagelo dos contratos a prazo e tarefeiros atinge todos os sectores profissionais, sendo o Ministério da Saúde o maior empregador de tarefeiros. São cerca de 12 000!

Se ainda não chegámos aos salários em atraso, já há muito que se chegou às remunerações em atraso nos hospitais e nas administrações regionais de saúde. E, se aqui o Governo pode tentar desresponsabilizar-se, não o poderá certamente fazer com os cerca de 400 000 contos de dívidas aos médicos dos ex-Serviços Médico-Sociais e com as dívidas acumuladas aos clínicos gerais pela não actualização anual do subsídio de fixação.

Nesta medida, o Estado deve a cada um dos clínicos gerais deste país importâncias desde 432 600\$ a 138 600\$, consoante trabalhem em concelhos do tipo A ou do tipo D.

O bloqueamento de concursos, a indefinição de carreiras e a manutenção há longos anos de regimes de instalação conduzem ao impedimento da progressão profissional e salarial, sendo também por isso fonte de clamorosas injustiças e um verdadeiro desincentivo profissional. A título de exemplo, refiro que no Centro de Saúde de Arcos de Valdevez quase todo o pessoal, à excepção do pessoal médico e de enfermagem, está contratado como servente, vencendo pela letra U e desempenhando funções de administrativos, operários, auxiliares de acção médica, cozinheiros e outras. Até quando, Sr.ª Ministra?

O Sr. Herculano Pombo (Os Verdes): — A Sr.ª Ministra não sabia!

O Orador: — A prepotência e a discricionariedade polulam!

Sabe a Sr.ª Ministra que os critérios de atribuição do tempo completo prolongado são diferentes para médicos e enfermeiros?

Sabe a Sr.ª Ministra que a comissão instaladora da Administração Regional de Saúde do Porto, na circular informativa n.º 49/88, de 22 de Março, estabelece critérios para atribuir ou retirar o tempo completo prolongado que ofendem profundamente os direitos, liberdades e garantias dos médicos como cidadãos?

Sabe que nessa mesma circular, ao lado de critérios puramente subjectivos, que beneficiam apenas os *yes-men* acríticos ou oportunistas, há critérios para atribuição desse regime de trabalho como, e passo a citar, «perfis de prescrição medicamentosa e elementos complementares de diagnóstico considerados normais para a população a cargo de cada médico (dentro em breve possível com a leitura óptica das respectivas prescrições)».

Sabia que os critérios para retirar o tempo completo prolongado, podemos ler: «Absentismo elevado sem justificação de doença real, por exemplo, atestados por doença distribuídos ao longo do ano ‘estrategicamente’, pontes, início ou fim de semana»? Não se pode adoecer nesses dias!

E mais adiante: «Com esta alteração procura-se atribuir às direcções dos centros de saúde meios para estimular ou punir [digo, punir], respectivamente, os que colaboram ou rejeitam qualquer colaboração na prestação de melhor qualidade de serviço, devendo ainda informar-se que as propostas poderão ser alteradas pontualmente pela comissão instaladora da Administração Regional de Saúde ou órgãos superiores, Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários ou [Sr.ª Ministra] baseadas em informações que as direcções dos centros de saúde não conhecem.»

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Está na circular!

O Orador: — Sr.ª Ministra da Saúde, estamos a falar de um regime de trabalho ou de um prémio?

Sr.ª Ministra, com estas normas pretende-se voltar ao regime das informações confidenciais de triste memória?

Como é isto possível num Estado de direito?

Como é possível que se identifiquem cidadãos, médicos, e que se peçam informações confidenciais aos directores dos centros de saúde a propósito de esses médicos pedirem mais análises por consulta que outros, como o fez a ARS de Coimbra?

Como é possível que a mesma ARS, em circular, ameace os médicos de retirar o tempo complexo prolongado e não pagar horas extraordinárias se não receitarem menos, exemplo seguido pela ARS de Braga, com a ameaça de não pagar o subsídio de férias?

Sr.ª Ministra, esta é a defesa da saúde dos cidadãos ou o início de um Estado policial-repressivo?

E, no campo da saúde dos próprios profissionais de saúde, quais as diferenças dos restantes trabalhadores?

Poderíamos dizer que estão beneficiados em relação ao acesso aos serviços de saúde comparativamente com os restantes trabalhadores porque aí funciona a solidariedade sectorial e o princípio da «cunha» para os da casa faz ultrapassar as listas de espera.

Mas, em termos de riscos profissionais, o que podemos afirmar é que a sua situação é semelhante, ou pior, à da generalidade dos trabalhadores.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Se fossem criados serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde, se fossem tomadas medidas imediatas de protecção especial aos profissionais expostos a riscos mais graves (como, por exemplo, os referentes a manipulação de produtos tóxicos, exposição a radiações, perigos de infecção e contágio, stress em relação aos que trabalham em serviços de saúde mental, cuidados intensivos e urgências), se fosse revista a legislação existente, se fossem criadas comissões de higiene e segurança, se fossem ratificadas e cumpridas as convenções e recomendações internacionais, se tudo isto fosse feito, então poderíamos dizer que, em termos da saúde dos trabalhadores da saúde, algo de positivo se faria.

Como pode um governo falar em saúde de um povo quando a própria saúde dos que têm que a garantir não está acautelada e corre inúmeros riscos?!

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Ao encararmos a globalidade dos trabalhadores de saúde, começamos por deparar com uma indefinição dos seus perfis funcionais e uma falta de articulação das suas funções, conduzindo a hierarquias paralelas, a confusões e diluição de responsabilidades, magnífico terreno para os que defendem o reino da burocacia.

Se o Governo definisse claramente esses perfis funcionais e a articulação de funções, ouvindo as respetivas organizações profissionais e sindicais, a situação era certamente outra e os serviços funcionariam melhor.

É impensável querer bons profissionais de saúde se não for acautelada uma boa formação profissional.

E já agora, Sr.ª Ministra, pensa ou não o Governo aprovar um decreto-lei em que se vão legalizar muitos «arranca-dentes» não apoiado em critérios credíveis de idoneidade científica, enquanto se vão «estrangulando» as escolas superiores de medicina dentária?

Se o Governo revisse periodicamente os programas dos cursos, adequando-os às necessidades formativas decorrentes da organização do sector, da realidade do País e do processo de conhecimentos e conceitos fundamentais em medicina e saúde pública, a formação profissional seria outra.

O ensino da medicina, da enfermagem, dos paramédicos, é bem ilustrativo do que está por fazer neste campo e a sua inadequação quase geral não pode ser escondida por exemplos correctos, mas pontuais.

Este é mais um dos pontos, e ponto importante, que torna obrigatória uma reforma geral dos serviços de saúde.

Se o Governo institucionalizasse a participação dos próprios técnicos de saúde e suas organizações na definição dos objectivos e necessidades formativas e na avaliação dos resultados obtidos e funcionamento dos cursos, os resultados seriam outros e certamente se chegaria a um mais correcto dimensionamento e desconcentração dos diversos tipos de estabelecimentos de ensino.

Se o Governo aumentasse o número de escolas de técnicos de diagnóstico e terapêutica e de instalações, equipamentos, professores e capacidade de formação das escolas de enfermagem, em relativamente curto prazo, o panorama carencial se modificaria.

O Sr. João Camilo (PCP): — Só há dinheiro para outras coisas!

O Orador: — De entre os milhares de exemplos possíveis poderíamos então dizer à população de Montalegre que já não precisava de se deslocar a Chaves, percorrendo 40 km, para fazer uma simples radiografia. E os habitantes de Vila Pouca de Aguiar evitavam deslocar-se a Vila Real para fazer uma análise ou uma radiografia.

Se o Governo tornasse obrigatória a frequência de cursos elementares de adequação à área de trabalho para os profissionais do sector não médicos e enfermeiros e, por outro lado, garantisse de forma obrigatória e sistemática a formação contínua de todos os profissionais de saúde, estariam criadas as condições para termos profissionais responsáveis e actuantes de acordo com as *leges artis*.

Se o Governo acompanhasse o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, verificaria a necessidade de criação de categorias profissionais hoje inexistentes e essenciais ao bom funcionamento dos serviços.

Mas a inexistência de uma visão globalizante dos serviços prestadores de cuidados de saúde conduz a desarticulações funcionais clamorosas, nomeadamente entre os cuidados primários e os cuidados diferenciados, e uma completa inadequação dos quadros dos serviços de saúde.

Se os quadros fossem abertos e alargados, acabar-se-ia com a situação imoral dos tarefeiros e contratados a prazo. Esta praga nacional atinge profundamente o Ministério da Saúde. Assim, diz-se que há médicos a mais e depois contratam-se como tarefeiros, porque são indispensáveis.

Vozes do PCP: — É verdade!

O Orador: — Em 31 de Dezembro de 1987 existiam 2580 enfermeiros contratados como tarefeiros, correspondendo a um acréscimo de 80% em relação a 1984. Só no Hospital de Santa Maria há cerca de 200 enfermeiros tarefeiros há anos e o quadro está completo também há muito tempo.

Nos Hospitais Civis de Lisboa existem nesta data 1200 tarefeiros!

No Hospital de São Francisco Xavier cerca de 30% do pessoal administrativo é tarefeiro e há médicos contratados como tarefeiros para assegurarem os serviços de urgência e as enfermarias de medicina! Esta situação tem de acabar, o Estado tem de dar o exemplo.

Há que definir com rigor as necessidades e quadros dos profissionais da saúde, utilizando *ratios* adequados à realidade portuguesa, e não os dos copistas de gabinete.

Só assim se poderá dar uma melhor saúde a todos os portugueses, só assim se poderá garantir uma estabilidade de emprego aos profissionais de saúde.

E em relação às desigualdades tão faladas do litoral e do interior, há que criar incentivos de carácter económico e social que promovam a fixação de profissionais de saúde em zonas carenciadas.

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — Mas não querem ir para Aveiro!

O Orador: — Alguns destes incentivos estão previstos nas carreiras médicas e de enfermagem, mas ou não são cumpridos ou não se aplicam por falta de regulamentação. Porquê, Sr.ª Ministra?

Aí tem a resposta para alguns enfermeiros que não querem ir para Aveiro, Sr. Deputado Valdemar Alves!

Se o Governo institucionalizasse o tempo completo e a exclusividade para os profissionais do SNS (Serviço Nacional de Saúde); se o Governo atribuisse aos trabalhadores do SNS vencimentos compatíveis com a sua alta responsabilidade e a dedicação exclusiva; se as carreiras específicas fossem revistas ou criadas; se se exigissem responsabilidades rigorosas às direcções e chefiadas administrativas e técnicas dos serviços e das direcções das instituições pela organização, rentabilidade e qualidade dos serviços prestados; se tudo isto fosse feito, mudar-se-ia completa e radicalmente o funcionamento dos serviços de saúde, acabar-se-ia com a promiscuidade e fraudes ao Estado pela actual indefinição de fronteiras entre o público e o privado, com uma certa e segura poupança de fundos e a sua adequada distribuição e emprego.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Muito bem!

O Orador: — E se em vez de afastar os trabalhadores da saúde, democraticamente eleitos, da gestão efectiva das instituições lhes reconhecesse essa capacidade? Uma das argumentações para defender a sua nomeação pelo Governo foi a de que os trabalhadores escolleriam os que encobriam as suas faltas. Estranho conceito em que os governantes colocam as regras democráticas, por um lado, e os trabalhadores da saúde, por outro.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, por último, uma referência a um tema altamente preocupante.

O que é que o Governo pensa fazer para proteger os legítimos direitos e interesses dos trabalhadores portugueses e das instituições nacionais em face das consequências negativas que possam resultar da adesão à CEE?

Pensa estabelecer normas mínimas para acesso aos quadros do SNS para trabalhadores oriundos dos países da CEE?

Pensa exigir reciprocidade de condições de acesso para os trabalhadores portugueses?

Pensa fixar números máximos de trabalhadores estrangeiros em empresas nacionais ou estrangeiras que venham estabelecer-se em Portugal?

Receamos que o que já se passa em termos de saúde dentária, com indivíduos com qualificações duvidosas, em que alguns até com passaporte de turista se instalam e proliferam neste país, possa ampliar-se a outras áreas.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Ora aí está!

O Orador: — Sr.ª Ministra da Saúde. Pensa a Sr.ª Ministra da Saúde continuar a não dialogar com as estruturas sindicais a propósito dos problemas profissionais?

Pensa a Sr.ª Ministra continuar a pretender ignorar as razões e a luta dos médicos, com um movimento grevista, único pela duração e pela unidade manifestada nas adesões, que na passada sexta-feira reuniu

cerca de 3000 médicos em reunião médica nacional e onde foi unânime e energicamente rejeitada a política do seu Ministério?

E os outros sindicatos do sector, enfermeiros, paramédicos, função pública, que desencadeiam formas de luta para exigirem o diálogo constitucionalmente reconhecido?

Como é possível, simultaneamente, seguir uma política de avestruz e de autocracia, negando o diálogo com os sindicatos. E isto num País que se quer democrático e num Estado que se quer de direito?

Se esta contestação generalizada à sua política não a preocupa, o mínimo de respeito para com os utentes, que tanto diz defender, e um posicionamento de figura de Estado tornariam imperioso evitar os prejuízos que estas lutas acarretam e cuja responsabilidade passa a ser do Governo.

Não se pode melhorar a saúde contra os trabalhadores da saúde.

Nós, os comunistas, pensamos que é urgente e imperiosa uma reforma dos serviços de saúde. Pensamos e defendemos que os Portugueses têm o direito de exigir melhor e mais saúde. Pensamos que a política deste governo nesta área tem de ser alterada. Pensamos que a Sr.ª Ministra está a fazer um péssimo serviço ao País quando, objectivamente, fomenta a desconfiança dos utentes nos serviços de saúde, quando, objectivamente, destrói a confiança médico/doente, pedra basilar para quem, angustiado, desconhecedor e psicologicamente afectado, procura que o auxilie na cura dos seus males!

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Muito bem!

O Orador: — Permitam-me, metaoricamente, evocar a sabedoria popular: «Com a saúde não se brinca!» Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, ao longo destas três intervenções iniciais demos conta da actual situação vivida no campo da saúde.

Tivemos oportunidade de transmitir as vivências resultantes das nossas visitas e contactos.

Não nos limitámos a tecer críticas e a fazer perguntas.

Apresentámos propostas concretas de soluções, que passam por uma reforma geral dos serviços de saúde e que queremos discutir.

Esperamos que ao longo deste tão importante debate o Governo e a maioria tenham um comportamento adequado à seriedade com que nós, comunistas, o encaramos.

Aplausos do PCP e da ID.

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

A Sr.ª Ministra da Saúde (Leonor Beleza): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Mudar a face da saúde em Portugal é a aposta do Governo, claramente consubstanciada no Programa que esta Assembleia legitimou em Agosto passado e que temos vindo, como não podia deixar de ser, escrupulosamente a cumprir. É isso mesmo que vou demonstrar, porque, Srs. Deputados, a preocupação que temos no Governo é a de trabalhar para resolver os problemas concretos do povo português, de criarmos as condições que progressivamente lhe permitam acesso aos níveis de bem-estar a que todos aspiramos. Vou, por isso, abster-me de considera-

ções relacionadas com aspectos excessivamente subjetivos e concentrar-me naquilo que representa soluções, isto é, que demonstra que, no âmbito da saúde, estamos progressivamente a ser capazes de prestar mais e melhores cuidados aos Portugueses.

Um ponto, à partida, me parece de sublinhar: é evidente para todos que estamos ainda longe de poder usufruir entre nós de serviços de saúde de nível semelhante aos dos países das Comunidades Europeias, de quem desejamos aproximar-nos. É verdade que gastamos hoje com a saúde uma percentagem sobre o PIB inferior à da média dos países da OCDE, mas é verdade que é semelhante à que gastavam alguns desses países quando o rendimento *per capita* aí rondava pelo nosso actual, sendo regra que aquela percentagem cresce à medida que este rendimento aumenta, o que, aliás, bem se comprehende. É verdade também, Srs. Deputados, que o nosso principal problema não reside hoje no nível de recursos que destinamos aos cuidados de saúde, mas na utilização que deles fazemos, mas é verdade ainda que durante excessivo tempo a instabilidade e a politização excessiva do Ministério da Saúde levaram a que se instalassem hábitos, regras e comportamentos ou, para ir directa ao assunto, interesses, em suma, que impedem que os recursos existentes sejam correcta e adequadamente rentabilizados.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Mudar a face da saúde em Portugal não significa apenas, Sr. Presidente e Srs. Deputados, gerir o sistema que encontrámos, embora o implique inevitavelmente. Expliquemo-nos.

Todos sabemos que as regras fundamentais sobre o nosso sistema de saúde se encontram consagradas na Constituição da República. Gostaria o Governo, como ainda há poucos dias aqui tive ocasião de afirmar, que as regras base do jogo fossem diferentes e que, nomeadamente, houvesse lugar, clara e reconhecidamente, entre nós ao exercício da medicina privada, independente e ao mesmo tempo em competição com os serviços do Estado.

O Sr. Vieira Mesquita (PSD): — Muito bem!

A Oradora: — Sobre este assunto aguardamos serenamente o que a Assembleia fará em matéria de revisão constitucional, permitindo-me, no entanto, lembrar neste momento que ninguém tentou até hoje «socializar os sectores médico-medicamentosos», incluindo as farmácias, apesar do que determina a alínea c) do n.º 3 do artigo 64.º da Constituição. Como ninguém deseja certamente a destruição dos subsistemas existentes, a que os trabalhadores se encontram tão apegados, para, consequentemente, permitir que o Serviço Nacional de Saúde seja universal, como determina o n.º 1 do mesmo artigo. Como também ainda não vi ninguém atrever-se a advogar a destruição progressiva da medicina privada, embora se deva, segundo a alínea c) do n.º 3 ainda do mesmo artigo, caminhar para a «socialização da medicina»; até se ouve às vezes certas forças políticas fazer profissão de fé no exercício liberal da medicina e defender entusiasticamente certas convenções, mal-grado a excessiva contradição com a filosofia política que professam!

De qualquer forma, Sr. Presidente e Srs. Deputados, o Governo proporá, como consta do seu Programa, alterações à Lei do Serviço Nacional de Saúde; a extensão e o alcance dessa proposta serão, obviamente, determinados pelo que esta Câmara decidir em matéria de revisão constitucional. Refiro-me, evidentemente, ao que naquela lei são as «bases do serviço nacional de saúde», cuja definição é matéria reservada de lei, nos termos da alínea f) do n.º 1 do artigo 168.º da Constituição.

Mas, entretanto, as medidas de fundo que têm vindo a ser tomadas constituem peças de um todo harmônico e coerente, como vou mais uma vez demonstrar, aproveitando esta oportunidade que me é oferecida pela Assembleia da República, todo harmônico e coerente e, consequentemente, resultante da forma de pensar e de estar na política que o Governo professa e pratica, que a maioria desta Assembleia apoia e que o povo português inequivocadamente escolheu.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Mudar a face da saúde em Portugal não é coisa que se faça de um dia para o outro. Não é coisa que se meça com instrumentos claros, objectivos e seguros. Não é coisa que se possa determinar em lei ou fazer executar em circulares normativas, sem mais. É coisa que só se vê no fim da linha. É coisa que depende da dinamização de uma máquina, hoje muito pesada, que se interpõe entre quem decide e quem utiliza. É coisa que resulta muito do encontro de quem recebe e de quem presta, da consciencialização de uns e de outros, e também da formação, da organização, das instalações, do equipamento, da rapidez e, de uma enorme medida, do acesso.

A máquina não pára, tem de funcionar todos os dias, 24 horas por dia. Mudar a máquina em andamento é certamente mais difícil, mas é o desafio inevitável, a que temos de ser capazes de responder.

Mudar a face da saúde em Portugal depende, Sr. Presidente, Srs. Deputados, de factos concretos. Depende da resolução de problemas concretos, problemas que dizem respeito às mulheres e aos homens do nosso país, que desejam e precisam de ser atendidos mais rapidamente, com mais qualidade, com maior humanização. Vamos então a factos concretos.

Vou referir-me, sem qualquer preocupação, neste momento, de hierarquização por graus de importância, ao que tem sido definido e executado em matéria de instalações e equipamentos, de política de gestão e formação de pessoal, de organização e gestão das instituições e de política de medicamentos.

No final do ano passado avaliamos que, a nível de cuidados de saúde primários, de entre as 2312 unidades existentes, entre centros de saúde e extensões, eram boas 38% das instalações, razoáveis, 35%, e más, 27%. Quanto ao equipamento, era suficiente em cerca de metade das instalações. A nível de cuidados diferenciados, considerámos degradadas as instalações da maior parte dos hospitais centrais, enquanto eram boas as instalações de muitos distritais, excepto entre os de valências básicas. Já quanto ao equipamento, era considerado bom ou razoável em mais de dois terços das instituições e mau em menos de 30%, tendo aqui também uma forte contribuição os hospitais de valências

básicas; em equipamento, a situação dos hospitais centrais é, apesar de muitas deficiências, notavelmente melhor do que em instalações.

No que respeita à situação dos hospitais, preocupamo-nos sobretudo com as grandes áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto ...

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Muito bem, sobre tudo o Porto!

A Oradora: — ... que, inexplicavelmente, foram, em termos relativos, ignorados nos últimos anos, apesar da concentração populacional. Sendo, por outro lado, as zonas pelas quais se tende a avaliar o que no País se passa, assume um certo carácter até masoquista o abandono a que foram votadas, enquanto em outras zonas se foram construindo edifícios novos e de grande qualidade, por exemplo, em Coimbra, Santarém, Chaves, Portalegre, Abrantes, Faro, Bragança, Viana do Castelo. Na área metropolitana de Lisboa apenas o Hospital do Barreiro tinha sido construído e, aliás, quase não funcionava.

Nesta última área metropolitana comprámos e pusemos a funcionar o Hospital de São Francisco Xavier, instalando uma nova urgência e quebrando a bipolarização tradicional entre o de São José e o de Santa Maria. Abrimos o Centro das Taipas. Lançámos concursos para o Hospital de Almada, agora em início de construção, e o de Amadora-Sintra, em fase de adjudicação. Pusemos a funcionar o Hospital do Barreiro e estamos a apresentar programa do Hospital Oriental, a construir em Chelas, e que será em breve lançado. Dentro de cinco anos o panorama da saúde hospitalar na Grande Lisboa será irreconhecível face àquilo que recebemos.

Aplausos do PSD.

Irreconhecível no que teremos para oferecer dentro da cidade, irreconhecível no que não chegará à cidade, em virtude de uma rede que a circulará, evitando o despejo de todas as situações nos hospitais centrais.

Quanto à área do Porto, está em fase final da adjudicação o novo Hospital de Matosinhos, que aliviará significativamente o acesso ao Hospital de São João, decidimos avançar com obras muito significativas no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, que o transformarão em verdadeiro hospital central — e não apenas no nome —, por esse lado aliviando também o acesso à cidade do Porto, e entrará em funcionamento este ano o Hospital da Prelada, da Santa Casa da Misericórdia, que será nesta fase o primeiro hospital privado muito diferenciado, prestando também cuidados aos utentes do Serviço Nacional de Saúde. Esses cuidados existirão nas áreas da ortopedia, da medicina física e de reabilitação e da medicina plástica e reconstrutiva, com a mais sofisticada unidade de queimados do Norte do País.

O Sr. Vidal Amaro (PCP): — O que é que isso tem a ver com os serviços de saúde?

A Oradora: — Só para não deixar de referir a outra cidade do País onde agora existem hospitais centrais, em Coimbra entrou em funcionamento o novo edifício dos Hospitais da Universidade, num exemplar processo, pela rapidez e eficácia com que se transferiram das velhas instalações.

Dispenso-me agora de indicações pormenorizadas sobre tudo o que está em curso. Direi apenas que estão em fase final as obras nos Hospitais de Vila Real e de Guimarães, que tinham antes de nós sido interrompidas. Direi ainda que até 1991 se concluirão 65 novos centros de saúde e extensões e que nunca um esforço tão grande de novas construções foi entre nós realizado. A face da saúde — a face visível — estará bem mudada dentro de pouco tempo.

Referir-me-ei agora ao pessoal das instituições de saúde. Temos dedicado uma enorme atenção aos problemas relacionados com o pessoal, com a consciência de que os seus níveis de formação e de satisfação profissional são extremamente importantes para que os utentes dos serviços se sintam correctamente tratados. Os princípios que aplicamos são sempre os mesmos: o Serviço Nacional de Saúde deve empregar todos os profissionais de que necessita e a atenção à sua formação deve ser determinante, bem como à existência de estímulos à produtividade.

Por variadíssimas razões, as atenções generalizadas têm incidido sobretudo sobre os médicos. Tem sido dominante a questão do emprego/desemprego médico, ligada exclusivamente ao seu emprego ou não pelo Serviço Nacional de Saúde. E quantas vezes nesta discussão se esquecem propositadamente os longos períodos de formação pós-graduada e as grandes diferenças desses períodos em relação aos médicos.

Como é difícil discutir o princípio de que o Serviço Nacional de Saúde deve empregar aqueles de que necessita — nem mais nem menos —, a discussão transfere-se habitualmente, como ainda há dias se viu nesta Câmara, para a eventual responsabilidade do Estado empregar todos os que forma ou para a questão de saber quantos são aqueles de que precisam os serviços do Estado.

Quanto à eventual responsabilidade do Estado em empregar todos aqueles que forma, coisa de que ninguém se lembra noutras áreas e que parte de uma espécie de curiosa noção de que o Estado, quando dá formação, contrai uma dívida — quando se poderia pensar o contrário —, não me parece sequer assunto que mereça muita atenção.

O Sr. João Camilo (PCP): — Isso é que é um serviço nacional de saúde?

A Oradora: — Em relação às reais necessidades do Estado empregador, duas ordens de considerações me são suscitadas.

A primeira tem, obviamente, a ver com a conceção que se preconiza e com a realidade que se enfrenta: o Estado deve ser o único empregador? O Estado é o único empregador?

Eu respondo, sem margem para dúvidas, não às duas perguntas. O Estado não deve ser o único empregador dos médicos nem de quaisquer outros profissionais. É um problema de filosofia de partida: eu não quero que o Estado seja o meu dono, e as coisas não são diferentes na saúde do que são em muitos outros sectores.

Aplausos do PSD.

Embora haja coisas, de facto, diferentes na saúde: é que aqui o Estado deve garantir o acesso a cuidados a todos os cidadãos ...

Vozes do PCP: — Ah! Ah!

A Oradora: — ... não permitindo que, por razões económicas ou outras, aquele acesso se não verifique. Mas isso não significa que o Estado deva ser o único prestador.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — E a verdade é que não é. Independentemente do que diz a Constituição e a lei, olhemos para a realidade. Todos sabem que muitos médicos trabalham por conta própria; todos sabem que muitas entidades empregam médicos, infelizmente na maioria das vezes em acumulação com o Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. Luís Filipe Menezes (PSD): — Muito bem!

A Oradora: — Em 1987 este Serviço pagou 22 600 000 contos a entidades convencionadas, na maioria médicas, por serviços prestados em regime privado.

E, para além do que o Serviço Nacional de Saúde contrata com médicos fora dos seus quadros, há o que se passa no âmbito dos subsistemas e ainda a medicina livre, que os cidadãos pagam do seu bolso. Ninguém pode ignorar todas estas realidades.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Mas quem as fomenta?

A Oradora: — Quanto ao outro lado da questão, aos médicos de que os serviços do Estado necessitam, ainda há bem pouco tempo sobre isso falámos aqui na Assembleia. Mas relembrarei alguns pontos.

O Serviço Nacional de Saúde tem neste momento cerca de 18 800 médicos, dos quais perto de 1700 estão no internato geral e perto de 6000 estão no internato complementar.

No internato geral têm sido admitidos e continuaram a ser admitidos todos os licenciados. É razoável que assim seja, já que só no fim do internato geral os médicos estão habilitados a exercer livremente a medicina.

Após o internato geral, era prática — que não existência legal — no Ministério da Saúde admitir todos ou no internato complementar ou na carreira de clínica geral, forçando os lugares necessários para o efeito. Abandonámos a concepção que tal prática poderia revelar e fizemos diferente em 1986 e 1987, assumindo os princípios que já referi.

Quanto à clínica geral, os concursos são agora distritais e cada administração regional de saúde abre os lugares vagos de que dispõe a concurso.

O Sr. Vidal Amaro (PCP): — Se tiver dinheiro!

A Oradora: — Duas considerações devem aqui ser feitas. A primeira é a de que a próxima entrada em vigor de uma directiva comunitária que exige formação específica em clínica geral para o seu exercício, sobre cuja aplicação aguarde para ser pedida à Ordem dos Médicos, vai alterar significativamente os dados do problema. A segunda é a de que é este um sector em que é desejável introduzir experiências novas. Lembro

que hoje a média de consultas por dia em clínica geral é no País de 8, quando era de 23 há alguns anos. O sistema não incentiva à produtividade e é certamente este um dos pontos em que as carreiras médicas necessitam de profunda meditação.

Quanto ao acesso ao internato complementar, relembo que abrimos já em 1987 todas as vagas possíveis em clínica geral e em saúde pública. O mesmo fizemos, em relação à formação para a carreira médica hospitalar, nas áreas em que haverá défice de médicos em 1992, isto é, o ano em que todos os médicos que em 1987 estavam em formação terão terminado em termos normais o internato complementar. Quanto às áreas em que haverá excesso, abrimos, apesar disso, 150 vagas, com o objectivo, que várias vezes referi, de permitir aos melhores a especialização que ambicionam.

Repto números aqui referidos no dia 13 do corrente mês: as contas de que partimos em 1987, e que se referem às necessidades do País em 1992 — não apenas às vagas existentes nos hospitais — e ao número de médicos que então existirão, especialidade por especialidade, deram que, no conjunto de especialidades com carências, haveria em 1992 uma falta entre 555 e 740 médicos; nas especialidades com excesso haveria em 1992 entre 882 e 1245 médicos a mais.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Como é que sabe?!

A Oradora: — Como se sabe, iniciaram em 1 de Janeiro de 1988 o internato complementar 500 médicos, dos quais 383 nas áreas da carreira médica hospitalar.

Cito o que então disse: «Uma situação deste tipo gera enormes dificuldades a quem tem de planejar uma rigorosa utilização dos dinheiros públicos e, simultaneamente, sabe que o número de candidatos excede em muito o número dos lugares que podem razoavelmente ser admitidos.»

O fim da garantia de ingresso na função pública para aqueles que entram no internato complementar é não só consequência de uma concepção de que o Estado não deve ser o único prestador de cuidados de saúde, como também da consciência da total impossibilidade prática de manter aquela garantia e ainda agora motivo que permite encarar com alguma abertura as próximas admissões no internato complementar.

Alguns falam de médicos «tarefeiros» de entre os indiferenciados como prova de que o Estado não admite mais médicos, apesar de serem necessários. Deixo de lado a convicção de que se não tem sido muito exigente na admissão daqueles tarefeiros; ...

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — É a exploração do trabalho!

A Oradora: — ... de qualquer forma, quem sabe como decorre a formação dos médicos hospitalares sabe muito bem que aqueles médicos indiferenciados não poderiam ocupar as vagas de especialistas que ainda existem nos quadros dos hospitais e que para essas vagas — e mais as que viermos a abrir — mais do que chegam os actuais internos do complementar. Estes são quatro vezes mais numerosos do que as vagas existentes; mesmo que estas dupliquem, eles serão ainda o dobro das vagas!

Há certamente zonas em que os médicos poderão ser ocupados.

Informo a Assembleia da República de que estamos justamente a diligenciar no sentido de aumentar fortemente a capacidade de formação em medicina do trabalho e medicina desportiva e de que tenho a certeza de que a cooperação com os novos países de expressão oficial portuguesa constitui um amplo campo de trabalho possível para os médicos portugueses.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Mas não devemos iludir-nos em relação à situação presente e eu faltaria à mais elemental das honestidades se não fosse perfeitamente clara na descrição da actual situação.

Aplausos do PSD.

Ainda sobre a formação dos médicos, desejo fazer uma referência aos clínicos gerais. Como se sabe, o acesso ao grau de assistente de clínica geral faz-se por duas vias: o internato complementar ou a formação em exercício dos que estão no primeiro grau da carreira. Neste último domínio estamos neste momento em pleno esforço. Foram estruturados os institutos de clínica geral e aprovado o regulamento de formação, como era necessário; estão a fazer essa formação cerca de 1700 médicos, numa enorme actividade sem precedentes e que visa objectivos que considero decisivos.

Com efeito, a transformação dos médicos de clínica geral em médicos de família é fundamental para o sistema de saúde que ambicionamos. Eles devem ser capazes de acompanhar a situação das pessoas a seu cargo, prevenindo as doenças e tratando a generalidade das patologias numa relação mútua baseada no conhecimento e na confiança. Devem constituir a base do sistema, contribuindo, aliás, para a viabilização de tudo o resto. A confiança que neles se deposita é essencial e está ligada à confiança que neles próprios têm de si. Uma suficiente e sólida formação é elemento chave para a construção de todo este sistema. Por isso, e apesar das dificuldades que transitariamente tem causado em muitos sítios do País a formação em termos massivos agora a decorrer, preferimos privilegiar o médio prazo e correr neste momento alguns riscos; todos ganharemos dentro de algum tempo.

Uma questão muito importante para a adequada cobertura do País em médicos é tornar mais eficaz o sistema de colocação. Foi recentemente publicado o regulamento dos concursos de provimento dos médicos assistentes hospitalares, feito, aliás, com a colaboração da Ordem dos Médicos; ...

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — E os sindicatos?!

A Oradora: — ... todos os concursos são agora institucionais e de apreciação curricular. A aplicação em massa daquele regulamento tornará muito mais rápida a colocação, o que vai agora começar a acontecer. Poderemos também à revisão das regras sobre os concursos de habilitação e provimento para chefes de serviço.

Para concluir esta já longa referência aos médicos, desejo ainda dizer que, tal como consta do Programa do Governo, se fará a revisão das respectivas carreiras,

para o que renovei ontem convite para participação, que fizera em Fevereiro, à Ordem dos Médicos. Um ponto terá de ser encarado de frente nesta revisão: refiro-me à questão da exclusividade de prestação de trabalho nas instituições públicas de saúde.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Muito bem!

A Oradora: — O actual sistema de promiscuidade não é, julgo, bom para ninguém; será, obviamente, preciso proceder com muita cautela e a prazo relativamente longo. Mas é tempo de discutir e tomar opções nesta matéria. Certamente que a esta luz ninguém poderá acusar de isolada a medida que recentemente o Governo tomou de colocar em dedicação exclusiva os internos do complementar.

Em situação muito diferente da que hoje se encontram os médicos estão os enfermeiros. É que há uma falta séria e muito preocupante de enfermeiros no nosso país. Isso é grave em si, e ainda porque distorce — ou pode distorcer — a repartição de funções entre as várias classes de profissionais de saúde.

A formação básica de um enfermeiro leva três anos. Isso significa que a medida recentemente tomada pelo Governo de duplicar este ano a entrada nas escolas de enfermagem — além da aprovação dos novos quadros destas escolas — só produzirá reais efeitos daqui a três anos e terá de ser mantida por algum tempo até conseguirmos preencher as lacunas mais graves. Entretanto, um esforço acrescido continuará a ser pedido aos profissionais de enfermagem e corremos sérios riscos de não podermos abrir estabelecimentos de saúde e serviços.

O reconhecimento da autonomia profissional e do nível atingido pela formação dos enfermeiros por parte do Governo traduz-se em duas importantes medidas, que quero ainda referir. Uma diz respeito à integração do ensino da enfermagem no ensino superior, que será em breve aprovada e que consta, aliás, do Programa do Governo; a segunda refere-se à investigação em enfermagem que queremos promover e foi recentemente determinada a criação de uma comissão especial para o efeito.

A um outro grupo de profissionais de saúde desejo ainda fazer referência: é a dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, de que o País tem ainda uma enorme carência. Foi recentemente aprovada a lei orgânica das respectivas escolas, que nos permitirá também aumentar, em termos significativos, a capacidade de formação.

É o que agora se me oferece dizer sobre a política de pessoal. Mudar a face da saúde em Portugal passa também por aqui.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Para os amigos!

A Oradora: — A recente informatização dos serviços centrais de pessoal permite agora criar um sistema nacional informatizado de registo de profissionais de saúde, em que estamos muito empenhados.

Passemos à organização e gestão das instituições de saúde.

Vou referir-me a dois aspectos extremamente importantes no que diz respeito aos hospitais. O primeiro tem a ver com o esquema de gestão respectivo; o segundo, com o financiamento e o controle dos custos.

Quanto ao primeiro, foram emitidos o Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro, e o Decreto Regulamentar n.º 3/82, de 22 de Janeiro, que, como se sabe e estava determinado no Programa do Governo, modificam substancialmente as regras então existentes. Fixam-se uma série de princípios para a organização e funcionamento dos hospitais, permitindo novas experiências de estruturação interna, e fixa-se o esquema, a designação e as competências dos órgãos encarregados da gestão hospitalar. Quanto a esta, o princípio fundamental que orienta a nova legislação, consoante com o que se vem praticando lá fora, nomeadamente nos países das Comunidades Europeias, é o da orientação do hospital para fora, para a comunidade que serve, para os utentes que se lhe dirigem. Passa a ser gerido por uma equipa escolhida pelo ministro, homogénea, disponível e profissionalizada, remunerada em termos dignos e estimulantes. As designações agora consumadas dos primeiros dirigentes de hospitais mostram à saciedade como eram infundadas e gratuitas as acusações e os processos de intenções que vinham sendo feitos.

O sistema de financiamento e de controle dos custos hospitalares está em profunda reestruturação. Os objectivos fundamentais são o estímulo da produtividade e a guerra aos desperdícios. Dispomos hoje, mercê de um programa levado a cabo durante os últimos anos em colaboração com entidades norte-americanas, de dados relativamente sofisticados, nomeadamente sobre a produtividade dos profissionais e das unidades hospitalares, sobre a classificação dos doentes internados em hospitais de agudos em grupos que determinam custos semelhantes — são os chamados grupos de diagnósticos homogéneos — e sobre a adequação dos tempos de internamento hospitalar. Todos estes instrumentos, que mostram com toda a evidência os enormes progressos que poderão ser obtidos, em termos humanos e financeiros, através de uma organização mais racional, de uma maior aplicação na gestão e, provavelmente, da resolução de conflitos de interesse que hoje impedem a total dedicação dos profissionais, estão agora a começar a ser utilizados, o que, aliás, depende da informatização de todos os hospitais, também em curso.

Exemplificando os dados de que dispomos e que mostram até que ponto é possível introduzir melhorias, referirei os resultados de um estudo de indicadores de produtividade feito em 1988 em dez hospitais distritais em serviços de imageria, de medicina e de cirurgia. Em imageria apuraram-se valores que variam, para o conjunto do pessoal médico + técnico, entre 0,27 e 0,86 horas por exame ponderado, isto é, uma variação, sensivelmente, entre 1 e 3. Em medicina o indicador referente ao número de horas de pessoal médico por dia de internamento varia entre 0,36 e 1,52, sendo a média, muitíssimo elevada, de 0,96. A produtividade, sempre baixa, comparada, por exemplo, com o que se passa em França, varia de hospital para hospital mais do que de 1 para 4. Em cirurgia o mesmo indicador varia entre 1,49 horas por dia de internamento e 0,53, agora numa amplitude muito menos elevada. Os relatórios de produtividade constituem excelentes instrumentos de distribuição de recursos humanos e de controle de gestão.

Quanto ao agrupamento de doentes em grupos de diagnósticos homogéneos, permite o mesmo um estudo minucioso da utilização dos recursos de cada hospital,

da comparação entre eles, inclusivamente com hospitais de outros países, analisando o tipo de tratamento aplicado, o tempo e a necessidade de internamento, o abuso ou não de certas terapêuticas e meios auxiliares de diagnóstico. Um estudo no início deste ano de alguns grupos em catorze hospitais forneceu dados extremamente interessantes, e em alguns casos muito satisfatórios, quando comparados com dados semelhantes de há quatro anos atrás.

Finalmente, uma técnica designada de revisão de utilização visa identificar as situações e as razões por que os doentes foram admitidos ou permaneceram no hospital, quando poderiam ter sido tratados em meio menos diferenciado ou utilizado menos dias de internamento. Um conjunto de critérios que permite classificar as admissões e os dias de internamento em apropriados e inapropriados é por nós designado por protocolo de revisão de utilização e uma sua aplicação em 1986 em treze hospitais revelou que 24% das admissões foram inapropriadas —isto é, que o tratamento deveria ter sido feito fora do hospital ou em ambulatório— e que 49,3% dos dias de internamento foram inapropriados —isto é, que com cerca de metade dos dias de internamento se poderiam tratar com igual eficácia os doentes ou que o dobro dos doentes poderiam ter sido tratados. Este protocolo é simples de aplicar e permite detectar uma série de estrangulamentos e formas de obter notáveis melhorias de produtividade sem quebra de qualidade.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Nem precisava de protocolo!

A Oradora: — Até ao momento foram formados como «revisores» 122 médicos; deve dizer-se, aliás, que o julgamento sobre todos os elementos desta técnica é sempre feito por médicos.

Uma referência agora aos cuidados de saúde primários, onde também há um enorme esforço a fazer para melhorar a gestão das ARS (administrações regionais de saúde) e dos centros de saúde. Estes necessitam de reformulação na sua organização interna, o que esperamos fazer brevemente com a aprovação do Regulamento dos Centros de Saúde. Refiro, entretanto, que em 1987 o número de consultas nos centros de saúde cresceu 10% em relação ao ano anterior.

Em 1988 cada hospital e cada ARS conheceu o seu orçamento base em Janeiro, o qual receberá rigorosamente em doze duodécimos, acrescidos dos novos investimentos entretanto considerados prioritários em termos assistenciais.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Não é verdade!

A Oradora: — Exigiu-se às instituições um acréscimo de produtividade, que é possível e desejável pelos dados de que dispomos. Estão já a ser aplicados em 23 hospitais os grupos de diagnósticos homogêneos.

Organizar e gerir melhor as instituições de saúde, optimizar os respectivos recursos, humanos e técnicos, torná-las dignas e humanas, são, sem dúvida, também meios que contribuirão para mudar a face da saúde em Portugal, o grande objectivo para que trabalhamos.

Medidas importantes têm vindo a ser tomadas na área da política de medicamentos.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Bem importante é, mas é nefasta!

A Oradora: — Referir-me-ei ao Decreto-Lei n.º 157/88, de 4 de Maio, que reformula o sistema de comparticipações nos medicamentos, quer para os utentes do Serviço Nacional de Saúde, quer para os da ADSE.

Definir um sistema de comparticipações do Estado nos medicamentos significa exactamente determinar, por um lado, quais os medicamentos em que todos nós pagaremos o que cada um de nós vier a comprar e, pelo outro, qual a parte que pagamos todos e qual a parte que paga o que compra —e, em princípio, toma— o medicamento. Este aspecto é extremamente importante e deve ser claro no momento em que se tomam opções ou se discute o que se decidiu.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Este raciocínio tem profundidade!...

A Oradora: — O que está em causa não é o que pode ou não ser prescrito, o que pode ou não ser vendido ou o que pode ou não ser tomado.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — É o que pode ser comprado!

A Oradora: — O que está em causa é saber quando é que é legítimo, e em que medida é que é legítimo, ir ao bolso do contribuinte, de todos os contribuintes, buscar parte do que —ou tudo o que— custa um medicamento que um cidadão toma.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Assim, vai ao bolso do doente!

A Oradora: — Situar assim a questão do lado da liberdade de prescrição do médico, do lado da liberdade de comprar e de tomar do doente, ou do lado do interesse de vender da empresa, ou ainda do lado do interesse no emprego do trabalhador da empresa farmacêutica, é ver as coisas de uma forma extremamente parcial e eventualmente incorrecta.

Aplausos do PSD.

A questão fundamental é a de saber se o Estado paga ou não paga o medicamento que um indivíduo compra —e eventualmente toma, isto é, se pagamos ou não pagamos todos. Compreender-se-á que, postas as coisas nestes termos, nos devemos perguntar quando é que é legítimo fazer todos os cidadãos pagarem o que cada um toma e que devemos necessitar de uma forte razão para decidir nesse sentido. Se temos de responder a um cidadão sobre por que é que não comparticipamos ou por que é que comparticipamos de certa maneira um determinado medicamento que ele toma, temos também de responder a todos os outros sobre por que é que os obrigamos a comparticipar o que o primeiro toma.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Postas as coisas, do meu ponto de vista, no sítio certo, vejamos que modificações ocorreram.

A principal tem a ver com a introdução do factor preço a meditar, para além, obviamente, do da eficácia terapêutica, na decisão que se toma de comparticipar ou não. Compreender-se-á porque à luz do que eu anteriormente disse. Se vamos obrigar todos os cidadãos a comparticipar naquilo que um toma, que só os obriguemos, para eficácia terapêuticas semelhantes, quando o preço é razoável; se o nosso objectivo pode ser obtido com 1000\$ ou com 2000\$, podemos aceitar que o doente possa escolher ou que o médico o convença a optar pelo medicamento de 2000\$. Mas com que legitimidade devemos obrigar todos os outros a pagar mais só porque o médico, ou eventualmente o doente, prefere o medicamento mais caro?

Protestos do PCP.

É claro que este critério fundamental, a meu ver e postas as coisas no lugar, inquestionável, semelhante ao que se passa em outros países europeus, não é de aplicação necessariamente fácil. Dele resulta uma série de consequências possíveis, parte das quais se traduzem em instrumentos legitimados pelo Decreto-Lei n.º 157/88, princípio referido de que estamos já a fazer e faremos, óbvia e sistematicamente, aplicação.

Mantivemos três escalões de comparticipação, à semelhança do que se fazia desde 1985, baseados na eficácia terapêutica do medicamento. Não comparticiparemos agora produtos de higiene ou de conforto ou de eficácia terapêutica muitoposta em causa.

A propaganda de medicamentos passa a ser obrigada a referir o custo do tratamento em causa, por forma que o médico que prescreve possa ter consciência daquele custo. Estamos também a elaborar, à semelhança do que se faz em Espanha ou em França, fichas de transparência ...

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Transparência?!

A Oradora: — ..., isto é, instrumentos destinados ao médico e que revelam os custos comparados das alternativas terapêuticas possíveis. Acções de formação neste domínio começam a agora a ser levadas a cabo, nomeadamente ao âmbito do Instituto de Clínica General da Zona Sul.

Quase simultaneamente passámos a dispor de mecanismos de controle administrativo do processo de prescrição. Arrancou este mês o controle de todas as receitas passadas nos centros de saúde, efectuado com base numa etiqueta com o código de barras correspondente ao número do clínico responsável. É agora possível detectar fraudes que vinham sendo denunciadas, determinar o perfil médico e corrigir grandes anomalias e assimetrias.

Não é senão o que se passa nos outros países, em geral com excelentes resultados, e só mesmo a apostar na ignorância dos outros pode ter justificado o agitar de espantalhos e de mentiras sobre este assunto — para além da conjuntura, claro — a que assistimos nos últimos dias.

Vozes do PCP: — Está escrito!

A Oradora: — É que nós apostamos em que o Estado pode ser melhor gestor dos seus interesses — dos interesses dos cidadãos — e não tem de, lá porque é Estado, se deixar sistematicamente enganar.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — É óbvio que o que não gastamos inutilmente a pagar o que não devemos reverterá para muito que há a fazer — e a pagar — noutras áreas dos cuidados de saúde. Também aqui gerir melhor se traduzirá em mudar a face da saúde em Portugal.

Sr. Presidente e Srs. Deputados, num debate em geral sobre a política da saúde cabem referências a certos domínios e questões que mais afligem os cidadãos portugueses. Mudanças aqui também estão previstas no Programa do Governo.

Começo com a questão das urgências. Lembram-se de que há algum tempo atrás era esse o tema dominante?

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Então, agora já não é?!

A Oradora: — Agora cedeu o passo a outros e não é por acaso. É que foram tomadas medidas decisivas que fizeram recuar o alcance da questão na área metropolitana de Lisboa.

Passo a enumerar...

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — São Francisco Xavier!

A Oradora: — ... a criação de um terceiro pólo de urgência hospitalar na cidade de Lisboa, com a abertura do Hospital de São Francisco Xavier e a articulação com os hospitais da zona, a ampliação do banco do Hospital de São José, a articulação do banco do Hospital de Santa Maria com o Hospital de Pulido Valente, a plena entrada em funcionamento do Hospital do Barreiro, a abertura da central de orientação de doentes urgentes, o equipamento e reactivação dos serviços de atendimento permanente, o recurso, quando necessário, a camas de unidades privadas, o treino de tripulantes e equipamento em ambulâncias de novos postos de emergência médica a cargo de bombeiros, são medidas que tomámos e que têm vindo a desanuviar muito o panorama negro que herdei.

Muito há a fazer, é verdade, Srs. Deputados, mas lá iremos; o que está em causa numa larga medida é o padrão de utilização dos serviços de saúde pelos utentes e o esquema de funcionamento ao longo do dia das unidades de saúde. Uma coisa e a outra estão a ser solicitadas — e vão ser solicitadas — à mudança.

Neste momento há um hospital cujo serviço de urgência me suscita uma grande preocupação. Não se situa em Lisboa: com efeito, é o de São João, no Porto. A abertura separada de uma urgência pediátrica foi aqui uma medida muito importante, mas outras há a adoptar, que estamos neste momento a encarar. A central de orientação de doentes urgentes começará a funcionar este ano também no Porto.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — É uma maravilha! É um mar de rosas!...

A Oradora: — A droga é questão que tem vindo a alarmar a opinião pública e a sensibilizar crescentemente as instituições entre nós. O Governo adoptou, como se sabe, um plano interministerial de luta contra

a droga, denominado Projecto VIDA, cuja coordenação, nos aspectos não repressivos, cabe agora ao Ministério da Saúde.

Estão em curso programas de formação e de informação com o objectivo de prevenir a toxicomania. Abriu em Março uma «linha aberta», que responde por carta e telefone aos problemas colocados.

Foi criado em 1987, em Lisboa, o chamado Centro das Taipas, onde, articuladamente, existe um serviço de urgências, um internamento para desintoxicação, um centro de dia, um centro de noite e uma consulta para toxicodependentes. Este ano o Centro articular-se-á com consultas mais próximo dos utentes na área da Grande Lisboa.

No Algarve abriu um serviço de prevenção e apoio a toxicodependentes, onde já funciona uma consulta externa e que alargará ao longo do ano a sua acção.

No Porto abrirá este ano uma unidade concebida em termos semelhantes ao Centro das Taipas.

A gestão e articulação de todos os meios terapêuticos do Estado caberá em breve ao Ministério da Saúde, que está a montar uma estrutura para o efeito.

O cancro está hoje no centro das preocupações das Comunidades Europeias em matéria de saúde, com o lançamento da campanha «Europa contra o cancro», que, nomeadamente, significa um grande empenhamento na informação para a prevenção, o rastreio e o diagnóstico precoce e a coordenação da investigação. Como se sabe, ocorreu de 1 a 8 de Maio uma semana no âmbito daquela campanha e o ano de 1989 será a ela dedicado. Também em Portugal estamos a empenhar toda a nossa atenção no combate a esta doença, que desde sempre preocupa muito especialmente todos nós.

Um plano nacional de combate ao cancro está previsto no Programa do Governo e em preparação no Conselho de Oncologia. A passagem do Instituto Português de Oncologia para o Ministério da Saúde, garantindo uma articulação necessária e antes muitíssimo difícil, a criação daquele Conselho, a institucionalização dos há tantos anos sabidos como indispensáveis registos oncológicos no IPO, nos hospitais e nos centros de saúde, a criação de um ciclo de estudos especiais em oncologia, os grandes investimentos em curso, são medidas já tomadas, a que muitas outras se seguirão. Destaco, em especial, a formação, agora a ser preparada, de citotécnicos, indispensáveis ao rastreio sistemático do cancro do colo do útero, e o lançamento de cuidados de rastreio, nomeadamente a cargo de instituições particulares de solidariedade social, como as que já existem em Santo Tirso e em São João da Madeira e a que virá a existir em Évora. Neste plano se inserem também as campanhas antitabaco e antiálcool.

As doenças do coração, sendo das que mais vitimam os Portugueses, têm também vindo a merecer-nos uma especial atenção. Mencionaria agora o esforço feito em unidades de ponta no âmbito da cirurgia cardíaca. Entraram em funcionamento serviços desta área no Hospital de Santa Maria e nos Hospitais da Universidade de Coimbra, um e outro agora em velocidade de cruzeiro; foi institucionalizado um centro de responsabilidade e de custos no serviço de cirurgia cardíaco-torácica do Hospital de São João; foi colocado no Hospital de Santa Marta um sofisticado equipamento de hemodinâmica, no valor de 350 000 contos, que proporcionará um notável desenvolvimento da cirurgia cardíaca; é

apoiado pelo Estado o lançamento do Instituto do Coração, ligado ao Hospital de Santa Cruz, onde em 1986 se fez a primeira transplantação de coração entre nós e que tem vindo a ser melhorado no equipamento que possui.

O desenvolvimento dos transplantes, em particular de rins, cujo interesse, em termos humanos e financeiros, é óbvio, é uma das nossas principais preocupações. Tomámos medidas que, esperamos, nos virão a permitir duplicar o número de transplantes e que consistem, nomeadamente, em estimular, em termos financeiros, quer os hospitais que procedem a transplantes, quer aqueles onde se fazem colheitas. Estamos esperançados em que mais hospitais se juntarão a uns e a outros, como recentemente aconteceu com o Hospital de São Francisco Xavier.

A sida preocupa hoje seriamente as autoridades sanitárias em todo o mundo. Lembro que em Janeiro teve lugar em Londres uma reunião dos ministros da saúde de todos os países, o que aconteceu pela primeira vez na história da OMS, e o assunto foi justamente a sida. Sabemos que a estagnação possível da doença dentro de alguns anos depende dos comportamentos preventivos que formos hoje capazes de adoptar, já que de pouco podemos agora valer aos indivíduos que contrairam já a infecção, tantos deles antes de ela ser conhecida. Em Portugal tinham sido notificados em 23 de Maio de 1988 128 casos de doença desenvolvida. Em 31 de Dezembro de 1987 tínhamos 8,7 casos por milhão de habitantes, contra 53,8 na Suíça, 55,3 na França, 21,6 no Reino Unido, 28,8 na Holanda, 44,7 na Dinamarca e 27,4 na Alemanha, por exemplo: nos EUA havia então 216 por milhão de habitantes. Se entre nós a situação é, comparativamente, menos grave do que em muitos outros países, como se vê, só temos, apesar disso, razões para não abrandar a vigilância e para prosseguir o esforço de educação e informação dos cidadãos.

As actividades a levar a cabo em 1988 incluem a continuação da vigilância epidemiológica da sida completamente desenvolvida e, da vigilância de casos de complexo relacionado com a sida e de portadores assintomáticos, o desenvolvimento do laboratório de referência e o controle dos outros laboratórios, o estudo da necessidade de pesquisa de anticorpos anti HIV2 em sangue para transfusões, a revisão e elaboração de normas, o desenvolvimento e coordenação da investigação, o equipamento de hospitais e sobretudo a prossecução do esforço de informação e de educação. Está em execução já um plano estratégico de educação para prevenir e combater a sida, a estender-se pelos anos de 1988 a 1990.

A política de saúde mental saltou repentinamente para a atenção da opinião pública em virtude do anúncio da projectada alienação do terreno onde se encontra o Hospital de Júlio de Matos. Independentemente de considerações sobre o resto — que, aliás, já tive ocasião de fazer nesta Casa —, considero positivo que se alargue o debate em torno de questão tão importante e que em Portugal se abre bem depois do que aconteceu em outros países. A inércia em que aqui se vivia em muitos sectores foi alterada; é bom que se discutam, se possível desapaixonadamente, e se escolham as soluções, de preferência de acordo com o que se professa e que a conjuntura não deveria modificar tão facilmente. No Ministério da Saúde estamos em plena

fase de cumprimento do programa de saúde mental, que o meu antecessor aprovou em 1985 e que prevê a criação de centros de saúde mental inseridos na comunidade, com continuidade de assistência dos cidadãos pelos técnicos de saúde, em particular pelo médico.

Deixei para o fim uma referência a um domínio que me é particularmente caro e que é prioritário na política do Ministério que dirijo: é o da saúde materna e infantil.

Vozes do PCP: — Oh!

A Oradora: — O nosso objectivo é, neste domínio, como noutras, aproximar os nossos índices dos dos países das Comunidades Europeias.

Permito-me referir alguns aspectos do que tem sido feito neste domínio, em que julgo termos todas as razões para estarmos optimistas.

Referi já que estamos a executar um plano que permitirá que no fim de 1989 possamos dizer que se pode nascer em Portugal com segurança, desde que nos locais reconhecidamente idóneos. Em 1988 serão feitos investimentos, para os colocar nas condições que reputamos necessárias, em dezasseis hospitais distritais e seis centrais, no valor total de 426 000 contos; estas ações partiram de um levantamento exaustivo das condições existentes em todos os hospitais e referem-se aos serviços de obstetrícia e neonatologia.

Muitos têm entendido mal e espalhado toda a espécie de informações erradas em relação às exigências que agora fazemos sobre as maternidades que devem existir. Cómodo, Srs. Deputados era deixar tudo como estava. Mas, como não posso, nem quero, alienar a responsabilidade que assumo no Ministério da Saúde, escolhi o caminho da exigência: não permito que se continue a fazer partos em locais insuficientemente preparados e onde o número de nascimentos é inferior ao limiar de treino para o pessoal e de segurança para as mães e os filhos.

Aplausos do PSD.

As pequenas maternidades, mesmo que pudessem ter as condições físicas indispensáveis, são perigosas, porque não são suficientemente utilizadas para que o pessoal esteja preparado para tudo. A descida da mortalidade perinatal e da morbidade infantil depende, numa grande medida, da lucidez e determinação neste ponto ...

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — É por isso que se está a voltar à antiga!

A Oradora: — Em 1988, em Portugal, já não há direito que se deixe portugueses nascerem em locais insuficientemente seguros, quando noutras as mães e os filhos têm muito melhores condições.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Em casa! Nascem em casa!...

A Oradora: — A entrada em funcionamento em 1987 em torno de Lisboa do subsistema de transporte de recém-nascidos em alto risco já permitiu salvar a vida e a saúde de centenas de bebés, permitindo o seu trans-

porte rápido em ambulância preparada em pessoal e equipamento para os serviços de neonatologia da capital. O serviço será estendido a Coimbra e ao Porto.

O programa nacional de vacinação foi reforçado em 1987 com a imunização contra a papeira, que passa a ser ministrada aos quinze meses a todas as crianças juntamente com a imunização contra o sarampo e a rubéola.

Prosseguiu o esforço de desenvolvimento dos serviços de planeamento familiar, prestados em todos os centros de saúde e em parte das suas extensões.

Vozes do PCP: — É falso!

A Oradora: — Segundo avaliação da Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, mais de 70% das mulheres em idade fértil praticam entre nós o planeamento familiar, o que é dado extremamente satisfatório.

O Sr. Vídigal Amaro (PCP): — Tomam a pílula!

A Oradora: — Os indicadores de saúde materna e infantil têm vindo a decrescer com regularidade entre nós. A taxa de mortalidade infantil atingiu em 1986 o seu valor confirmado mais baixo de sempre, 15,9%. Em relação a 1987, temos já confirmado que a relação entre o número de nados-mortos e o número de nados-vivos desceu em 10%.

Vozes do PCP: — Isso também é falso!

A Oradora: — Por outro lado, a taxa provisória da mortalidade infantil comunicada pelo Instituto Nacional de Estatística à Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários para 1987 é de 14,24%, o que, se se confirmar, como tudo indica, traduz uma nova quebra e um novo avanço no sentido, que tanto desejamos, de aproximação às taxas europeias, cada vez mais difícil quanto mais baixas as taxas são.

Aplausos do PSD e protestos do PCP.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Os médicos são formidáveis. Grandes médicos!...

Sr. Presidente e Srs. Deputados, nas urgências, em relação à droga, ao cancro, às doenças cardíovasculares, aos transplantes, à sida, à saúde mental, à saúde materna e infantil, como em outros domínios, que agora não vou referir, as coisas mexem entre nós. Aqui também estamos a mudar a face da saúde em Portugal.

Permitam-se ainda umas palavras sobre a cooperação no domínio da saúde com os países africanos de expressão oficial portuguesa. Uma página de viragem está neste momento a ser escrita. Inserida na política geral de cooperação com esses países, beneficiando da estabilidade política e do clima de confiança que se estabeleceu, a cooperação em saúde tem agora condições únicas para avançar, como tem avançado. É uma área em que a assistência assume um carácter humanitário, em que as trocas se fazem usando a capacidade de comunicar e de nos compreendermos e que os africanos que falam português e nós próprios temos em comum.

Aplausos do PSD.

Vou terminar. Faço-o consciente de que mostrei, relatando factos, que as coisas estão a mudar...

O Sr. João Camilo (PCP): — A Sr.^a Ministra vai mudar, com certeza!

A Oradora: — ..., explicando princípios e políticas, que os factos se inserem em programas globais de actuação harmónicos e correctos, indicando metas que visamos, e vamos obter, uma nova face da saúde no nosso país.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Inscreveram-se, para pedir esclarecimentos à Sr.^a Ministra da Saúde, os Srs. Deputados Vidigal Amaro, Ferraz de Abreu, João Corregeador da Fonseca, João Camilo, Fernando Gomes, Nogueira de Brito, Jerónimo de Sousa, Isabel Espada e Carlos Brito.

Srs. Deputados, O PCP manifestou interesse em que a sessão terminasse um pouco antes das 13 horas, uma vez que quer estar presente no funeral do ex-deputado Francisco Miguel, que vai ter agora lugar. Ouvimos todas as bancadas e nenhuma se opôs. Face a esta situação, suspendo já a sessão, pedindo a todos os Srs. Deputados que façam um esforço no sentido de, por volta das 14 horas e 30 minutos, estarem aqui presentes, a fim de reiniciarmos os trabalhos a essa hora. Isto porque ainda temos tempo disponível que permite um longo debate.

Está suspensa a sessão, que recomeçará às 14 horas e 30 minutos.

Eram 12 horas e 35 minutos.

Srs. Deputados, está reaberta a sessão.

Eram 15 horas.

Para pedir esclarecimentos ao Sr. Deputado João Camilo, tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Delerue.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Sr. Deputado João Camilo, estamos numa Câmara política e este é um debate eminentemente político. Nestas circunstâncias não cometo a ingenuidade de pensar que este debate acontece por acaso ou que a data para que foi programado é fortuita.

Não pense V. Ex.^a que o Grupo Parlamentar do PSD está hoje, aqui, a participar neste debate e que considera que tudo são rosas!...

Perfilho inteiramente algumas críticas feitas quer por V. Ex.^a quer por alguns deputados da sua bancada. Nesse sentido, dar-lhe-ei alguns exemplos: as verbas são escassas, os recursos humanos são insuficientes, o PIDDAC deveria ser aumentado; estou, pois, 200% de acordo em relação a alguns aspectos que focou na sua intervenção.

Também me sinto perfeitamente à vontade para lhe dizer que estou pessoalmente convencido de que o PCP está fortemente convicto de que perfilha uma posição correcta e de que está na posse da razão. Cabe-nos a nós, PSD, de acordo com a nossa perspectiva, demonstrar, aqui, que isso não é verdade, na medida em que os Portugueses já o desmonstraram e repetidamente. V. Ex.^a poderá dizer que está cansado deste argumento, mas ele só se repete de quatro em quatro anos, portanto daqui por três anos e quatro meses falaremos!

No entanto, este debate, apesar da sua natureza eminentemente política, deve demonstrar alguma coerência, que, a meu ver, e em relação à intervenção de V. Ex.^a, não existe. Senão vejamos: actualmente o PCP, em relação à definição de uma política de saúde, é perfeitamente incapaz de definir, com coerência, uma política geral e global. Porquê? Porque optou por apanhitar as pequenas franjas de descontentamento, venham elas de onde vierem e tenham o preço que tiverem.

Esta atitude tem um custo, que se traduz na defesa de posições contestadas frontalmente pelo próprio PCP, em que o Sr. Deputado evitou cair, mas a que, por certo, não conseguirá escapar no decorrer do debate.

Risos do PCP.

Lá chegaremos ..., temos a tarde toda para fazer com que isso aconteça.

Gostaria de colocar-lhe uma questão concreta e muito directa, que vem no seguimento da questão que há dias atrás levantei, por altura da discussão do problema da dedicação exclusiva dos médicos no internato complementar, quando o PCP disparou um chuto no seu próprio pé. A questão é esta: o artigo 64.^º da Constituição diz que o sistema de saúde é universal, geral e gratuito. V. Ex.^a assumiu-se, nesta Câmara, como um acérrimo defensor desse sistema. Não tenho dúvidas de que ele possa ser universal e geral, mas também não tenho dúvidas de que não é. No entanto, gostaria que V. Ex.^a me explicasse como é que o sistema pode ser gratuito, ou seja: é ou não verdade que o sistema nacional de saúde, que temos e que os senhores perfilham que continue, custa aos Portugueses, em geral, e a todos os contribuintes (nos quais estamos incluídos) mais de 200 milhões de contos? É ou não uma utopia definir e defender que o sistema deve continuar a ser como está consagrado na Constituição, ou seja, geral, universal e gratuito?

Pelo que me é dado observar, esta pergunta concreta, mas extraordinariamente simples, justifica que o «ponto» situado ao seu lado lhe bufe umas coisas. Só por isso, considero que a minha pergunta é positiva!

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr. Deputado, as suas palavras não são muito dignas!

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — O senhor é muito novo, não é do tempo dos «bufos», não é desse tempo!

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Isto não é a televisão de Macau!

Protestos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para responder, se o desejar, tem a palavra o Sr. Deputado João Camilo.

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr. Deputado Nuno Delerue, ouvi-o com muita atenção e gostaria de esclarecer-lhe de que a data para a realização deste debate não foi escolhida pelo PCP, mas resultou do consenso entre a Sr.^a Ministra da Saúde e o Governo, que indicaram o dia 24 em contraposição ao dia 31, inicialmente proposto pelo PCP. Portanto, não é verdade que a data para este debate se identifique com alguma oportunidade especial, como o Sr. Deputado quis fazer crer à Câmara.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Não é verdade Sr.º Ministro? Então diga!
Não foi por proposta do Governo?
Risos dos membros do Governo presentes.

O Orador: — Tendo em atenção o que o Sr. Deputado diz, parece que não vale a pena discutirmos seja o que for nesta Câmara. Como os senhores foram eleitos, com uma maioria, em 19 de Julho, não vale a pena discutirmos nada, porque os senhores têm a maioria e naturalmente decidem tudo aquilo que quiserem. Por que razão havemos então de estar aqui a discutir?! A discussão não é necessária! Os senhores têm sempre razão . . . , a razão está sempre do vosso lado! . . . , tudo o que dizem está certo! . . . Portanto, o facto de estarmos aqui a discutir parece um puro exercício de inutilidade! . . .

Gostaria ainda de dizer que o Sr. Deputado, com certeza, não tem lido as análises e os estudos sobre questões de saúde que, de há muito, fazemos publicar.

Com efeito, temos uma política de saúde global e coerente, definida desde há muitos anos, coisa que o PSD — tanto quanto eu sei — não tem. E, Sr. Deputado, é a constatação desta realidade que poderá levar o seu argumento a voltar-se contra si.

E ainda com curiosidade que noto que a argumentação do Sr. Deputado em relação à questão dos medicamentos é semelhante à da Sr.ª Ministra.

Com efeito, entende a Sr.ª Ministra que, como alguns consomem medicamentos, todos os outros são «coitadinhos», porque têm de pagar os medicamentos que aqueles consomem.

O Sr. Deputado faz uma argumentação semelhante dizendo assim: como é que podemos pensar num serviço gratuito?! Nesse caso, andamos todos nós a pagá-lo!

Sr. Deputado, é justo que os serviços de saúde tenham de ser suportados por todo o País, é o que se chama solidariedade social. É natural que assim seja. E se é natural para a saúde, é-o também para a Segurança Social.

Não percebo como é que o Sr. Deputado, que se diz social-democrata, não percebe este raciocínio tão simples! . . .

Aplausos do PCP.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Então, pagam os ricos e os pobres!

Vozes do PCP: — Pagam os impostos!

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos ao Sr. Deputado Vidigal Amaro, estão inscritos os Srs. Deputados Valdemar Alves e Vieira Mesquita.

Tem a palavra o Sr. Deputado Valdemar Alves.

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — Sr. Deputado Vidigal Amaro, depois de ouvir a sua intervenção suscitaram-me algumas questões.

Fiquei com a impressão de que, no elenco de desgraças que V. Ex.^a relatou, se preocupou mais em apontar as desgraças que as soluções para elas. Em meu entender, um debate para ser válido e útil terá de apresentar algumas soluções. Recordo, no entanto, que falou na carta hospitalar, na carta sanitária, mas esses aspectos não passam de generalidades a que estamos habituados e que não nos fazem avançar.

Antes de colocar-lhe algumas questões, gostaria de fazer um pequeno preâmbulo para dizer que, segundo entendi — talvez mal —, a intervenção do Sr. Deputado manifesta uma grande apologia à medicina privada, . . .

Risos do PCP.

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares (António Capucho): — É verdade!

O Orador: — . . . porque, de facto, todos os serviços oficiais funcionam mal.

Tendo em atenção os vários aspectos que focou, existe um que me é particularmente caro e que diz respeito aos atrasos nas consultas nos centros de saúde. Acerca dele gostaria de colocar-lhe duas ou três questões.

O Sr. Deputado entende que os atrasos das consultas nos centros de saúde resultam do facto de o *ratio* «1 médico para 1000 utentes» ser de mais ou entende que esses atrasos resultam de vícios — que talvez até não sejam integralmente da responsabilidade dos clínicos gerais, uma vez que estes se inserem num sistema já viciado — que são consequência de um subaprovisionamento dos horários que lhes são destinados?

Ou será ainda que entende que resultam de uma deficiente e deturpada interpretação da lei em vigor, que leva a que sejam feitas consultas apenas a oito dentes, com intervalos de meia hora, chegando o médico, em alguns casos, a estar à espera que a meia hora passe? Ou entende que resultam de uma má programação das treze ou das dezasseis horas, conforme o regime de trabalho, que, se fossem programadas nas valências correctas, em vez de serem todas juntas nas vinte horas da consulta expressa, em termos de consultas de crianças, de grávidas e de idosos, poderiam possibilitar que às dezasseis horas se retirasse uma carga excessiva de consultas?

Todos estes problemas são culpa de quem? Do Ministério da Saúde, ou são vícios que já vêm do passado? Ou será que resultam de aproveitamentos? É que, como o Sr. Deputado sabe, o que muitas vezes se ouve dizer é que nos serviços oficiais não se atendem as pessoas porque se pretende favorecer a medicina privada.

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares: — É o costume.

O Orador: — Penso que o Sr. Deputado terá resposta para todas estas questões.

Para terminar, gostaria que o Sr. Deputado comentasse — já que falou no artigo 64.^º da Constituição — uma afirmação do Sr. Prof. Pinto Correia que diz: «O consagrado direito, universal e constitucional, à saúde admite várias soluções práticas alternativas. O monopólio exclusivo do Estado verificou-se mais ou menos irrealizável na maioria dos países europeus e tem apresentado várias distorções, entre as quais [...]» — enumera várias e continua — «[...] o pagamento pelos mais pobres, através do seu imposto, de serviços gratuitos aos mais ricos.»

Sr. Deputado, gostaria que, se lhe aprouver, comentasse esta afirmação.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para responder às questões formuladas, se o desejar, tem a palavra o Sr. Deputado Vidigal Amaro.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Deputado Valdemar Alves, na minha intervenção, considerada pelo senhor como um apontar de desgraças, limitei-me a apontar realidades e apontei muito poucas. Gostaria que alguém, aqui, nesta Câmara, desmentisse algum aspecto de algum caso que referi, e não foram muitos, e aos quais o Sr. Deputado chamou desgraças. Gostaria que alguém, aqui, dissesse que estes casos não são reais. Referi poucos casos, porque o tempo é curto, mas podemos referir muitos mais se o Sr. Deputado quiser. Não se trata de desgraças mas sim de realidades.

Em relação às soluções que o Sr. Deputado não ouviu, penso que apresentámos várias e gostaríamos que fossem discutidas nesta Câmara. Naturalmente que não vamos discutir hoje, aqui, o problema da reforma dos serviços de urgência. Temos ideias sobre essa matéria, inclusivamente já propusemos determinadas soluções e até já dissemos que, em nossa opinião, os serviços de urgência nos hospitais centrais devem ser constituídos por serviços únicos e com pessoal especializado e constante, tal como acontece nos outros serviços. Estas soluções podem ser perfeitamente discutíveis, mas são as nossas propostas. Além disso, propomos muito mais coisas.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Isso fica-lhe mal, Sr. Deputado!

O Orador: — Propomos que haja uma articulação saudável, com métodos, entre os cuidados de saúde primários e os cuidados diferenciados. Propomos ainda que os centros de saúde sejam equipados com equipas pluridisciplinares. Então o Sr. Deputado entende que estas propostas são feitas no ar? Então não considera o Sr. Deputado que são soluções muito concretas? Não são soluções com as quais os profissionais de saúde de todos os quadrantes políticos, que dialogaram connosco, concordaram?

Sr. Deputado, hoje esse argumento não pega! Essa afirmação de que nos limitamos a denunciar problemas e que não apresentamos soluções é falsa! Essa, hoje, não pega!

Quanto à questão do serviço oficial e do serviço privado, julgo que o Sr. Deputado não percebeu bem o que eu disse. Em relação aos centros de saúde, o Sr. Deputado conhece tão bem como eu ...

A Sr.ª Carla Diogo (PSD): — Conhece melhor!

O Orador: — ... quais são os problemas. Decerto conhece-os melhor do que eu, porque está no gabinete, e eu não os conheço tão bem porque estou ligado à prática. Eu estou do lado do utente, o senhor está do lado da secretária.

Na verdade, o Sr. Deputado é o primeiro a dizer que há bichas. Mas de quem é a culpa de haver bichas?

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Se calhar, é do Ministério! ...

O Orador: — É dos médicos, que cumprem o horário, ou é dos serviços, que programam mal esse horário e que, em vez de dizerem ao médico que tem de trabalhar três horas, deveriam dizer-lhe para trabalhar quatro horas, em vez de trabalhar quatro horas aqui, trabalha duas horas ali e quatro acolá. Este trabalho de programação e de planeamento não é dos centros de saúde? Então essa directiva, segundo a qual os médicos têm de consultar oito doentes, é da responsabilidade de quem? Dos médicos ou dos serviços?

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — Isso não diz!

O Orador: — Revoguem essa directiva, façam outra! Então, se a directiva não diz isso e se os médicos não cumprem — os senhores atiram sempre a culpa para cima dos médicos, dos trabalhadores da saúde —, existem mecanismos que podem ser accionados quando ocorrem infracções; há inspecções de saúde ..., castiguem os médicos que não cumprem! ...

O Sr. Luís Filipe Menezes (PSD): — Vocês não gostam!

O Orador: — O Grupo Parlamentar do PCP propõe que se façam inspecções aos serviços e que quem não cumpre seja denunciado.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Não faça isso!

O Orador: — Eu próprio tenho denunciado, muitas vezes, pessoas que não cumprem, inclusive — e o Sr. Deputado Valdemar Alves sabe disso — pessoas que não cumprem os horários. De facto, pessoas corruptas existem em todas as profissões e em todos os lugares.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Primeiro facto político importante!

O Orador: — E a culpa é de quem? Com certeza, Sr. Deputado, a culpa só pode ser de quem manda, de quem governa, de quem planeia.

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — A culpa é da consciência profissional de cada um!

O Orador: — Se aqueles que querem executar não executam bem, devem ser castigados e substituídos.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Um discurso antimédico 100%!

O Sr. Presidente: — Para formular pedidos de esclarecimento ao Sr. Deputado Fernando Gomes, tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Paulo.

O Sr. Jorge Paulo (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, Sr. Deputado Fernando Gomes: Estava com alguma curiosidade em ouvir as intervenções do PCP, pois esperava assistir a um debate esclarecedor e, pelo menos, num ponto considero que foi.

De facto, os senhores reconhecem que o actual sistema de saúde já demonstrou a sua falência, embora seja um sistema que VV. Ex.^{as} têm defendido arduamente.

Gostaria de colocar-lhe algumas questões, a primeira das quais tem a ver com o artigo 64.^º da Constituição da República. Estarão VV. Ex.^{as} — já que todos estes problemas são fruto de todos os males de planeamento que vêm do passado — na disposição de, abertamente, contribuir, de uma forma positiva, no sentido de o artigo 64.^º da Constituição ser revisto?

A segunda questão tem a ver com a formação dos profissionais de saúde. O Sr. Deputado referiu-se à grave deficiência no campo dos profissionais de enfermagem. O Sr. Deputado reconhece ou não que, nos últimos dois anos, tem sido feito um esforço extraordinário na formação desses profissionais de saúde? Certamente V. Ex.^a sabe que a relação entre o número de médicos, de enfermeiros e de utentes está completamente invertida e que nos últimos dois anos tem sido feito um grande esforço por parte dos profissionais que prestam serviço nas escolas de enfermagem no sentido de atenuar esse problema.

A terceira questão diz respeito a um aspecto que foi aflorado pelo Sr. Deputado Vidigal Amaro, quando disse que o sistema de saúde está tão mal que já nem sequer se emitem boletins de sanidade, mas, como V. Ex.^a sabe, os boletins de sanidade são da responsabilidade dos médicos de família, ...

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Não é verdade! Não são!

O Orador: — ... que têm como obrigação, entre outras coisas, avaliar o estado de saúde dos seus utentes.

A questão concreta que gostaria de colocar-lhe é a seguinte: dado que V. Ex.^a afirmou que a solução destes problemas se situa ao nível dos cuidados primários de saúde, em seu entender o principal pilar de um sistema de saúde, considera que as alternativas que hoje aqui expõe são suficientes para resolver esses problemas acumulados desde há meia dúzia de anos e que, neste momento, constituem problemas graves para a administração regional de saúde? O Sr. Deputado não pensa, com certeza, que estes problemas poderão ser todos resolvidos de repente e sem que o artigo 64.^º da Constituição seja revisto!...

O Sr. Presidente: — Para responder, se assim o desejar, tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Gomes.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Sr. Deputado Jorge Paulo, ouvi-o com atenção e registei a sua participação neste debate, até porque, através dela, fui-me dado conhecer o que pensa um sindicalista médico em relação a toda esta situação em que se encontra a saúde em Portugal.

No entanto, permita-me que lhe diga o seguinte: falando o Sr. Deputado do artigo 64.^º da Constituição, penso ser interessante lembrar, por exemplo, que na interpelação ao Governo solicitada pelo PCP em 1981 — e alguns dos Srs. Deputados provavelmente deram-se ao cuidado de ler os *Didírios* da altura — houve um aspecto que é curioso sublinhar e que se refere a quem defendeu a socialização dos meios medicamentosos aquando da elaboração da Constituição. Pode afi-

constatar-se que foi exactamente a bancada do PSD que o fez. É engraçado verificar como as coisas mudam. Já alguém disse que só os burros é que não mudam de opinião — não sei se esta expressão se poderá aplicar à presente situação!...

O Sr. Luís Filipe Menezes (PSD): — É uma questão de orelhas!

O Orador: — Em relação ao artigo 64.^º da Constituição, gostaria de dizer-lhe que o que se tem passado é que efectivamente este artigo não tem sido respeitado nem um pouco. Quando aqui, nesta Câmara, ouço acusar o PCP de estar a defender a medicina privada, considero que se trata de uma acusação gratuita, pois basta ler a Lei do Serviço Nacional de Saúde, que está de acordo com o artigo 64.^º da Constituição, para ver que o recurso à medicina privada é meramente supletivo.

Sobre o que hoje isto representa em gastos, não só na medicina de convenção como também nas convenções relativas aos exames complementares de diagnóstico, a Sr.^a Ministra estará talvez melhor informada do que o Sr. Deputado e poderá dar-nos uma resposta sobre isso.

Portanto, o que não tem estado a ser cumprido é exactamente o artigo 64.^º e muito menos a Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde. Ao fim e ao cabo temos estado a viver à revelia de um Estado de direito: ignora-se essa Lei, mas também não se tem a coragem política de vir a esta Câmara mudá-la — embora já tenha havido umas promessas nesse sentido!... No entanto, gostaríamos de ver se efectivamente essa atitude corresponde à realidade.

Em relação ao que disse acerca dos cuidados primários de saúde, basta ter conhecimento do que sobre isso se passa, hoje em dia, a nível internacional para se saber que em todos os países a orientação seguida é a de grande preocupação com os cuidados primários de saúde. Basta ver o que se passa nos Estados Unidos da América, ...

Vozes do PSD: — Ai sim?

O Orador: — ... basta ler a literatura especializada para ver a preocupação que existe em termos de cuidados primários de saúde e que é exactamente o contrário do que observámos aqui.

Quanto aos boletins de sanidade, digo-lhe já que o Sr. Deputado está é mal informado. Vá ler a legislação correctamente e logo ficará esclarecido, porque não posso perder mais tempo com esse aspecto. De facto, verá que não há alternativa a esse mínimo que existia, nomeadamente em relação ao controle da tuberculose, que hoje continua a ser um problema gravíssimo neste país.

Em relação aos profissionais de enfermagem, quero dizer-lhe que o que se passa é nitidamente uma insuficiência de escolas e que não basta duplicá-las por decreto-lei. Por exemplo, no caso da Escola de Faro pergunto-lhe como é que vai ser possível duplicar o número de formandos. É evidente que é necessário investir mais, reformular os cursos.

No que diz respeito a este caso concreto, não como deputado mas como professor que já fui de um curso de profissionalização de enfermagem, estou à vontade

para lhe afirmar que a matéria que me era exigido lecionar em dez horas equivalia a uma especialidade de um médico em neurologia. Portanto, é necessário reformular estas coisas, adaptá-las à realidade, definir os campos que cada profissional ocupa, seja um médico seja um enfermeiro. Não se podem tratar estas matérias levianamente e com um certo grau de irresponsabilidade.

É isto que é necessário fazer e para tal, já o dissemos, estamos dispostos a contribuir.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos à Sr.^a Ministra da Saúde, tem a palavra o Sr. Deputado Vidigal Amaro.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr.^a Ministra da Saúde, trouxemos aqui realidades, o que se vive dia-a-dia, enquanto a Sr.^a Ministra nos trouxe promessas e intenções. Esta é que é a realidade!

A Sr.^a Ministra da Saúde vem falar no Hospital Amadora-Sintra, no Hospital de Almada, mas, Sr.^a Ministra, há oito anos, precisamente desse lugar, na tribuna, durante uma interpelação do PCP ao Governo, um membro do seu partido fez exactamente as mesmas promessas: iam fazer o hospital oriental e o hospital ocidental. Mas onde estão eles, Sr.^a Ministra?

A Sr.^a Ministra da Saúde: — O hospital de Almada já lá está!

O Orador: — É que o povo português e os doentes não vivem das promessas feitas dessa tribuna; vivem da realidade, Sr.^a Ministra! Esse é que é o facto!

Onde estão os hospitais de Almada e de Matosinhos?

Onde estão essas unidades de saúde?

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Vão fazer-se concursos públicos.

O Orador: — Concursos públicos, não é?

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Sem concursos públicos já estamos habituados! O Sr. Secretário de Estado é perito nisso!

O Sr. Secretário de Estado da Administração da Saúde (Costa Freire): — Já lá vamos!

O Orador: — Mas a Sr.^a Ministra veio aqui aprengar e utilizou até uma «linguagem ferroviária», porque falou na máquina, nas linhas, no túnel, e eu próprio, usando a mesma, dir-lhe-ei que a sua máquina não irá parar na estação que a Sr.^a Ministra quer.

O Governo está à espera de uma coisa que a Sr.^a Ministra não vai obter, que é a alteração do artigo 64.^º da Constituição para se eliminar a gratuidade dos serviços de saúde. Isso nem a Sr.^a Ministra nem este governo vão conseguir, de maneira que é excusado pensarem-no. Comecem mas é a actuar; comecem a fazer uma política de acordo com a Constituição.

Quando tomou posse, a Sr.^a Ministra não conhecia a Constituição em vigor e as leis que a regem? Por que é que a Sr.^a Ministra não cumpre a Lei do Serviço Nacional de Saúde? É porque não gosta dela? Então, revogue-a e faça outra!

O Sr. Nogueira de Brito (CDS): — Isso mesmo!

O Orador: — Mas o artigo 64.^º da Constituição tem de se cumprir enquanto não for revogado. Este é que é o facto: a Sr.^a Ministra tem de cumprir as leis, porque se não o faz tem de revogá-las.

Com a revogação do artigo 64.^º da Constituição o que a Sr.^a Ministra quer é voltar ao tempo antigo: haver medicinas de «primeira», de «segunda» e de «terceira». Isto é: quem tem mais dinheiro faz um seguro de doença melhor e terá mais saúde; quem não tiver dinheiro, não terá saúde. Sr.^a Ministra, já passámos por isso! Em Portugal, ainda há poucos anos — é do meu tempo —, era preciso possuir-se um atestado de indigência para se ser tratado nos hospitais. É isso que este governo pretende?

Protestos do PSD.

A Sr.^a Carla Diogo (PSD): — Que tristeza!

O Orador: — A Sr.^a Ministra apresentou várias promessas mas disse que também tinha feito algumas coisas. Por exemplo, disse que tinha resolvido o problema das urgências em Lisboa. O Sr.^a Ministra, estive nos bancos dos hospitais e verifiquei que o de Santa Maria tem exactamente os mesmos doentes que tinha antes da abertura do Hospital de São Francisco Xavier. Posso mesmo dizer-lhe que até tem mais alguns do que antes. Quanto ao Hospital de São José, o banco tem menos doentes — nesta altura, cerca de 600 por dia —, ...

O Sr. Secretário de Estado da Administração da Saúde: — Ah! ...

O Orador: — ... mas a Sr.^a Ministra sabe as condições em que lá estão alojados os doentes?

Estive no Hospital da Santa Maria precisamente no dia da mudança para as novas instalações do banco de urgência e vi que este não tem salas de SO. De facto, os doentes aguardam nos corredores, porque aquelas salas ainda estão por fazer ...

O Sr. Secretário de Estado da Administração da Saúde: — É mentira!

O Orador: — ... e a culpa não é da gestão hospitalar, porque aquelas obras não são feitas à responsabilidade desta, mas sim, à das construções hospitalares.

O Sr. Secretário de Estado da Administração da Saúde: — Não é verdade!

O Orador: — Sr. Secretário de Estado, não esteja a dizer que não, porque, então, desafio-o a ir comigo neste momento ao banco do Hospital de Santa Maria: saímos daqui e vamos agora lá! Ainda ontem lá estive.

O Sr. Secretário de Estado da Administração da Saúde: — Também eu!

O Orador: — Vamos lá amanhã com a imprensa, com a televisão!

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Com a televisão não, que essa está «manipulada»!

Uma voz do PSD: — Vá ao Hospital do Barreiro!

O Orador: — Ao Hospital do Barreiro? Mas esse só funciona a 50%! Que o confirme o Sr. Deputado Mendes Costa do PSD, que, tendo tido um acidente, teve de ser evacuado de helicóptero para outro hospital, porque o serviço está fechado. Sr.ª Ministra, existe lá um hospital, mas o serviço está fechado. Esta é que é a realidade. Pergunte ao Sr. Deputado!

Aplausos do PCP.

Em relação à comemoração do Ano Europeu contra o Cancro, a Sr.ª Ministra pode explicar a esta Câmara e às mulheres portuguesas — agora ou noutra altura qualquer — como poderão fazer o rastreio do cancro do colo do útero e quantos meses demora conseguir-se fazer esse exame? Claro que não me refiro a uma mulher que esteja aqui perto e que vá ao médico particular, mas, sim, a toda a população feminina portuguesa. Explique-me só isso, Sr.ª Ministra.

Em relação a este mesmo problema, gostaria que me dissesse quais são os serviços de saúde do Estado que têm capacidade para fazer mamografias, que, hoje constituem um exame de fácil rastreio do cancro da mama. Qual é a lista de espera para se fazer um exame destes?

Ainda em relação ao cancro, far-lhe-ei mais duas perguntas.

A Sr.ª Ministra da Saúde: — São tantas...

O Orador: — Visitámos os Hospitais de Santo António e de Santa Maria, onde os respectivos directores nos mostraram dois projectos relativos ao cancro. No Hospital de Santo António, o Dr. Paulo Mendro apresentou-nos um projecto para a montagem de um serviço de radioterapia, cujos estudos estão feitos e que já estará programado. Então, quando é que este serviço é montado? Sei que a Sr.ª Ministra me vai prometer que será no decorrer deste Ano Europeu contra o Cancro, mas pergunto é por que é que ainda não se fez.

No Hospital de Santa Maria também nos foi mostrado um projecto, já com o respectivo estudo de rentabilidade e custos, para montar um serviço de quimioterapia, no qual os doentes poderão fazer os tratamentos sem ficar internados. Como disse, esse estudo já está realizado e, então quando é que a Sr.ª Ministra avança com este serviço?

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Ferraz de Abreu.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Sr.ª Ministra da Saúde, o discurso que fez não nos tranquilizou e mantém-se as preocupações que temos mostrado desde o tempo do primeiro governo do Prof. Cavaco Silva.

Estamos de acordo com algumas afirmações que V. Ex.ª fez e aplaudimos quando diz que o Governo quer garantir a todos os portugueses, independentemente da respectiva situação económica e localização geográfica, o acesso aos cuidados médico-hospitalares. O que não sabemos é como é que tal pode ser praticado face ao programa que o Governo anunciou. De facto, quando diz que não compete ao Estado ser o único prestador dos cuidados médicos-hospitalares, quando remete para as instituições de beneficência e para a iniciativa privada, quando fala num vago seguro de doença, quanto a nós, todo este programa é a máscara por trás da qual está oculta a realidade em que se procurou desmantelar o Serviço Nacional de Saúde.

V. Ex.ª sabe que a iniciativa privada só se instala em áreas de assistência médica e em zonas geográficas onde tenha garantido o lucro e ninguém a pode culpar por isso: a iniciativa privada existe para ganhar dinheiro. V. Ex.ª sabe que a medicina caritativa praticada pelas misericórdias já fez o seu tempo. Presto homenagem às misericórdias antigas, mas hoje estão completamente ultrapassadas. V. Ex.ª conhece, certamente, as declarações de um membro da mesa da Misericórdia do Porto quando, publicamente, declarou que não tinham competência para gerir o Hospital da Prelada e que, portanto, queriam entregá-lo a uma empresa privada para exploração. Isto é a demonstração de que, de facto, hoje em dia não compete às misericórdias este tipo de actividade; há muitas outras áreas em que podem actuar.

De há pouco tempo para cá começou a invocar-se a Constituição como fonte destes males. A Constituição «tem costas largas» e serve para desculpas tudo, até o facto de V. Ex.ª não fazer os investimentos necessários nos hospitais para que não tivessem chegado à situação de degradação em que estão neste momento.

Naturalmente, poderia levantar muitas questões, mas o tempo disponível não me permite — tenho de deixar algum aos meus camaradas que ainda irão intervir. Assim, far-lhe-ei somente três ou quatro perguntas.

É ou não do conhecimento do V. Ex.ª que, no seu Ministério, quando tomou posse, existia o projecto do Plano Hospitalar da Área de Lisboa, já pronto para entrar em execução? V. Ex.ª anunciou-o e obteve uma salva de palmas do partido que apoia o Governo, mas esse plano já lá estava, pronto!

É ou não verdade que V. Ex.ª atrasou o início desse plano durante pelo menos dois anos, visto que o seu antecessor já tinha «dado luz verde» para a construção do Hospital Ocidental de Lisboa?

Também gostei de ouvir V. Ex.ª referir-se à possível cooperação com os países africanos de expressão portuguesa, cuja iniciativa é do Ministro seu antecessor. Embora seja verdade que tenha mencionado algo a esse respeito, a única matéria que lembrou que já vinha do seu antecessor foi o Plano de Saúde Mental.

Sobre o problema do índice de mortalidade infantil em Portugal, de facto, desde há anos, temos estado a fazer uma recuperação notável. Isto quer dizer que V. Ex.ª reconhece que, afinal, os médicos trabalham, ou foi V. Ex.ª que conseguiu reduzir esses índices?

Em terceiro lugar, V. Ex.ª acabou de nomear vinte e tal directores de hospitais que são médicos, embora em intervenções anteriores nesta Câmara tenha proclamado bem alto e até com uma certa agressividade que não era necessário que os directores dos hospitais fossem médicos. Verifico com grande agrado que V. Ex.ª mudou de opinião, que reconhece capacidades de gestão dos médicos e que, por isso, não só acabou de conduzir alguns como até nomeou outros para esses cargos.

O Sr. Vera Jardim (PS): — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado João Corregedor da Fonseca.

(*Aparte inaudível do deputado do PSD Silva Marques.*)

Srs. Deputados, agradecia que fizessem o silêncio possível, de modo a dar a palavra ao Sr. Deputado João Corregedor da Fonseca.

O Sr. João Corregedor da Fonseca (ID): — Sr. Presidente, se o prolixo deputado Silva Marques desejar continuar, desde que seja descontado no seu tempo, por mim pode fazê-lo.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, faça favor de continuar.

O Orador: — Muito obrigado, Sr. Presidente. De facto, esta interpelação sobre saúde faz falta a muitos, nomeadamente ao Sr. Deputado.

O Sr. Silva Marques (PSD): — Estou em plena forma!

O Orador: — Sr.^a Ministra da Saúde, para que fique muito claro, não sou nem serei daqueles que dizem que tudo está mal, que todas as medidas tomadas são erradas...

Uma voz do PSD: — Ai não?

O Orador: — Não sou, não, Srs. Deputados! Não sou como aquele prolixo deputado que está sempre a dizer ámen a tudo, porque entende que está tudo bem.

Não serei daqueles que dizem que está tudo mal, no entanto, Sr.^a Ministra, entendo que existem contradições flagrantes na actuação do Ministério da Saúde ao aplicar certas medidas que contradizem outras do próprio Ministério e também na aplicação de medidas de filosofia subjacente ao Programa do Governo.

Disse a Sr.^a Ministra que «o Governo tem cumprido escrupulosamente o seu Programa». É possível que assim seja, mas com certeza não nega que existe um grande descontentamento geral neste sector da saúde. Estão descontentes os médicos e os profissionais da saúde, obrigados a trabalhar em condições cada vez mais difíceis e precárias, e também há um descontentamento geral da própria população. E quantos aos médicos, actualmente conseguiu-se que estejam unidos, facto difícil que, ao longo de dezenas de anos, nunca foi possível. Se assim acontece, Sr.^a Ministra, é porque esse descontentamento é muito mais vasto do que pode parecer à primeira vista.

Na nossa opinião, a prática política do Governo no campo da saúde está a acarretar crescentes dificuldades à população, nomeadamente aos estratos mais carentes, como é o caso dos reformados, dos pensionistas que têm reformas e pensões de perfeita miséria.

V. Ex.^a disse esta manhã que «quando o comboio está em andamento é difícil resolver os problemas de uma assentada». É um facto que tudo tem de ser melhorado, mas, na nossa opinião, está-se a enveredar por caminhos que conduzirão — e já conduzem! — a uma situação social insustentável e grave, porque, tal qual

se tem passado ultimamente — preocupo-me com as questões de carácter social —, quem tiver dinheiro tem saúde, quem tiver dinheiro terá acesso ao direito — vimos o que aconteceu com as custas judiciais —, quem tiver dinheiro terá acesso ao ensino — verificámos como o Sr. Ministro da Educação nos veio dizer que os estudantes terão de pagar as propinas do ensino superior pelo seu custo real, que orçará cerca de 300 contos. Portanto, tudo isto está enredado. A prática política no sector da saúde enreda-se na filosofia da prática governamental.

Para ainda agravar a situação, apostava-se, claramente e mal, na privatização de certas áreas das instituições da saúde, nomeadamente algumas mais lucrativas, nas quais estão directamente envolvidas — não há que encapotar — empresas multinacionais. Isso é perfeitamente conhecido.

Pois bem, Sr.^a Ministra: ultimamente fala-se em venda de hospitais para tentar acorrer a melhorias no sistema de saúde. Fala-se na venda do Hospital de Júlio de Matos, do Sanatório de São Brás de Alportel e, ao que parece, da do Hospital de Curry Cabral, em Lisboa. Consta também que, contrariando os termos da doação feita ao Estado em 1977, em Valadares, o Sanatório Marítimo do Norte vai ser cedido a uma entidade particular — à Misericórdia de Vila Nova de Gaia —, sendo os valiosos terrenos circundantes (53 000 m²!) vendidos ou trocados para fins de especulação imobiliária, para, depois, com as verbas apuradas, se construir um hospital ortopédico no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, no Monte da Virgem.

Uma voz do PCP: — É o que está a dar!

O Orador: — Se assim é, Sr.^a Ministra, gostava de lhe perguntar: por que não construir no próprio terreno, cumprindo a escritura de doação celebrada em 1978? Será por «condições técnicas de centralização», de tão má experiência no nosso país, quando outras experiências de autonomia relativa tiveram francos êxitos — são exemplo o Hospital de Semide e o de Maria Pia, no Porto, ou mesmo o Hospital do Outão ou o de Sant'Ana, na Parede?

A doação ao Estado do Sanatório Marítimo do Norte, feita há mais de dez anos, e a sua adaptação a hospital ortopédico poderia e deveria ser já uma realidade. Pelo contrário, pretende-se agora, segundo consta, alienar o edifício e terrenos, desrespeitando uma doação, propondo-se transacções, na nossa opinião, especulativas contra o direito, contra a moral e, rigorosamente, contra a vontade e o respeito pelos seus próprios doadores.

Tudo isto tem sido publicado pela imprensa do Norte e, a não ser que se desminta, a verdade é que ao fim de dez anos este espantoso edifício, cuja fotografia tenho e de que poderei dar fotocópia à Sr.^a Ministra, à equipa governamental e aos Srs. Deputados, tem uma imagem afrontosa para quem passa por aquela praia, mas que é também a pura realidade: vidros partidos, portas arrancadas, janelas destruídas, telhas desaparecidas, etc.

Sr.^a Ministra, gostaria de saber se também neste aspecto não seria de cuidar um pouco mais das situações, tanto mais que, tal qual consta da escritura de doação, os doadores pretendiam que ali fosse criado um

hospital ortopédico que tivesse o nome do grande médico Dr. Joaquim Ferreira Alves. Portanto, Sr.ª Ministra, se tem conhecimento deste caso, gostaria que fizesse o favor de dar a resposta a mim próprio e à Câmara em geral.

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

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr.ª Ministra da Saúde, uma conceituada revista médica britânica, *Lancet*, de 14 de Maio, denuncia a contradição que existe entre a admiração que parece existir no Ministério da Saúde português pela política do Governo Britânico quanto à saúde, e isto contra a opinião unânime de, praticamente, todos os profissionais de saúde mental e contra a inquietação manifestada também em Inglaterra pela própria Comissão de Assuntos Sociais do Parlamento Britânico — que é composta por todos os partidos — quanto ao encerramento de hospitais. Aliás, existe um relatório sobre este assunto que, segundo consta do *Lancet*, o Governo Português teria mandado traduzir para seu uso interno.

A Sr.ª Ministra justificou aqui há dias, nesta Assembleia, a destruição do Hospital de Júlio de Matos que contém o programa de saúde mental para a área de Lisboa — aliás, aqui há pouco por si invocado. Como pode ter feito tal afirmação quando esse programa diz exactamente o contrário, dado que utiliza o Hospital de Júlio de Matos como base de seis centros de saúde para a área de Lisboa?

Uma segunda pergunta: a Sr.ª Ministra da Saúde diz querer reduzir a demora média nos hospitais, nomeadamente através da libertação de camas hospitalares dos chamados «doentes crónicos dependentes», o que, como é sabido, é um problema real, que muitas vezes não necessitam de cuidados diferenciados e, portanto, se tornam extremamente onerosos. Mas também disse que até podem ser atendidos em instituições de segurança social, desde que tenham apoio médico. Mas o que é feito, Sr.ª Ministra, do protocolo assinado por V. Ex.ª — quando era Secretária de Estado da Segurança Social — com o Sr. Ministro da Saúde da altura, isto em 1985, a que se seguiu um despacho que criava comissões conjuntas de saúde e segurança social, que nunca reuniram e que até hoje nunca mais tivemos qualquer informação? Talvez a Sr.ª Ministra nos possa esclarecer em relação a este assunto.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Gomes.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Sr.ª Ministra, é interessante sublinhar — e falo como médico — que a intenção do Governo é mudar a face da saúde. Estas operações cosméticas, como a terminologia pode sugerir, nada têm a ver com as propostas concretas que apresentámos no sentido de uma reforma geral dos serviços de saúde.

Pasmamos quando V. Ex.ª coloca a problemática não nos fundos disponíveis, mas sim na gestão dos mesmos. Não podemos deixar de sublinhar que V. Ex.ª está a colocar-se numa posição ímpar em relação aos

responsáveis mundiais da saúde. Se a Sr.ª Ministra nos permite uma opinião, diremos que se trata de uma forma mais ou menos leviana de tratar tão grave e primário problema.

Teceu V. Ex.ª várias afirmações: «Bastaria visitar as instituições de saúde» — como o fizemos — «para ouvir da boca dos responsáveis que não são verdade». Quero acreditar que uma pessoa inteligente como V. Ex.ª é ...

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — ... só as faria, nesta Câmara, por estar mal informada. Por amor à verdade, quero sublinhar que é falso que haja consultas de planeamento familiar em todos os centros de saúde. É falso que todos os hospitais e as ARS (administrações regionais de saúde) tenham sabido ou saibam hoje quais os seus orçamentos. Penso que a Sr.ª Ministra só ouve os seus colaboradores e não os responsáveis directos das instituições de saúde, pois se o fizesse como nós o fizemos logo veria que não são verdades o que porventura lhe transmitem.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Mas situemo-nos nas afirmações produzidas por V. Ex.ª em relação aos trabalhadores de saúde, pois podíamos colocar-lhe outras como, por exemplo, quanto custaram ao Estado os anteprojetos para a utilização dos terrenos do Hospital de Júlio de Matos. Será verdade que o Sr. Arquitecto Taveira recebeu dois cheques: um de 7000 contos e outro de 70 000 contos, como refere a comunicação social e não foi desmentido.

A Sr.ª Carla Diogo (PSD): — Não fazia mais nada senão desmentir a comunicação social!

O Orador: — Não o sabemos! Já fizemos um requerimento nesse sentido, mas não obtivemos resposta.

Mas situemo-nos no problema dos trabalhadores. Espero que não fuja a estas perguntas como, efectivamente, tem feito nesta Câmara. Sabe ou não — e parto do princípio que sabe — que as estruturas que decretam greves são os sindicatos? Sendo assim, quais as razões por que V. Ex.ª não dialoga com os sindicatos, nomeadamente com o dos médicos, há mais de dois anos e meio — concretamente estou a referir-me aos sindicatos e não à Ordem dos Médicos, sublinho? É evidente que como médico não tenho nada a ver com o diálogo entre o Ministério da Saúde e a Ordem dos Médicos, aliás, já o disse publicamente várias vezes.

A Sr.ª Ministra da Saúde: — Ah, bom!...

O Orador: — V. Ex.ª apresenta-se aqui como conhecedora das vias de progressão nas carreiras médicas. Sabe V. Ex.ª que o seu Governo tem outras vias de progressão nas carreiras médicas? A Sr.ª Ministra conhece o despacho de 20 de Novembro de 1986 — tenho-o aqui —, do Sr. Secretário de Estado do Ensino Superior, que, sem concurso público, promoveu a chefes de serviço da carreira médica hospitalar 35 médicos do IPO?

Invocando o critério de reciprocidade, admite V. Ex.^a que um dos seus Secretários de Estado, também por despacho, nomeie professores catedráticos ou extraordinários, pelo menos, em igual número ao de chefes de serviço da carreira médica hospitalar?

Aplausos do PCP.

Como é possível falar em necessidades de médicos, por exemplo, quando não há, sublinho, nenhuma carta sanitária coerente e amplamente discutida? Os despachos que V. Ex.^a publicou, as classificações que V. Ex.^a publicou no *Diário da República* em relação aos hospitais não podem, sob pena de falta de rigor técnico e científico, ser chamados de carta hospitalar.

O Sr. Luís Roque (PCP): — Nem sabe o que isso é!

O Orador: — Convenhamos que uma carta hospitalar ou uma carta sanitária não é o mesmo e tem outras coisas muito mais importantes. Aliás, se V. Ex.^a ler o documento do GEPS (Gabinete de Estudos e Planeamento de Saúde), actual DEPS (Departamento de Estudo e Planeamento de Saúde), do seu Ministério, e que foi posto à discussão pelo anterior Ministro da Saúde, nomeadamente o Sr. Ministro Maldonado Gonçalves quando estava no Governo, há-de reparar que são considerados outros critérios e outros *ratios*, nomeadamente critérios sociais e culturais no que diz respeito à assistência à maternidade — o que é uma situação extremamente grave. Como sabe há outros critérios que têm de ser atendidos, sem ser os meramente económicos.

E posso desde já dizer-lhe, Sr.^a Ministra, o que se está a passar, por exemplo, no distrito de Vila Real: muitas mulheres, por causa da questão do encerramento das maternidades, estão a voltar a uma situação que pensávamos ultrapassada — estou a dizer-lhe isto, Sr.^a Ministra, com conhecimento de causa, porque, efectivamente, seria positivo terem os seus filhos em maternidades —, que é a de terem os seus filhos em casa, pelos métodos tradicionais. Aí, sim, correndo muito mais riscos que os que correriam em qualquer dessas maternidades.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Vídigal Amaro (PCP): — Vila Real não é tão perto de Lisboa, não é verdade, Sr.^a Ministra?

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Nogueira de Brito.

O Sr. Nogueira de Brito (CDS): — Sr.^a Ministra, o seu discurso compreendeu duas partes distintas. Numa primeira parte constituiu, sem dúvida, uma manifestação de descrença e de desencanto no Serviço Nacional de Saúde, tal como resulta do disposto na Lei n.^o 56/79. Simplesmente, esta atitude de descrença e desencanto, espelhada, sem dúvida, nessa primeira parte do seu discurso, não pode dizer-se que inspire a política que a Sr.^a Ministra tem ajudado a definir como Ministra da Saúde e a forma como a Sr.^a Ministra tem vindo a executar a política de saúde do seu Governo.

Com efeito, a sua política, a sua atitude perante a política de saúde, tem-se traduzido mais em atitudes isoladas, inspiradas ou determinadas por preocupações

de carácter financeiro — que lhe são criadas, sem dúvida, pelo seu colega das Finanças —, que pelo desejo de simplesmente impor um modelo alternativo à política de saúde do País. Tantas têm sido, Sr.^a Ministra, as intervenções mais ou menos contraditórias do seu consulado que o País e os interessados acabam por não saber, por exemplo, qual a sua atitude perante um regime geral de convenções destinado a conciliar a liberdade do exercício da medicina com a universalidade do serviço e a universalidade do direito à saúde.

Assim como também acabamos por não saber, Sr.^a Ministra, como é que V. Ex.^a pretende criar, efectivamente, um sector concorrential assente na medicina livre, sendo certo que não se decide a anunciar, a assumir e a consagrar, em paralelo com essas promessas que tem vindo a fazer da criação de um sector concorrential, o fim do monopólio estatal.

E, Sr.^a Ministra, soluções como o regime geral de convenções ou o fim do monopólio estatal são, apesar do que diz a bancada do Partido Comunista Português, compatíveis com o que se afirma hoje no artigo 64.^o da Constituição da República. Por que é que V. Ex.^a não assume frontalmente a atitude de propor a esta Assembleia a revisão e a revogação da Lei n.^o 56/79?

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Não fez outra coisa!

O Orador: — Sr.^a Ministra, para além da indefinição que, no fundo, parece agradar ao Partido Comunista, é sintomático que o Partido Comunista, nos seus pedidos de esclarecimento ao teor da primeira parte do seu discurso, não se tenha preocupado com questões de carácter estratégico e global, mas tenha andado à volta dos casos concretos. O Partido Comunista sabe, no fundo, Sr.^a Ministra, que esta atitude de ataque isolado de pequenos problemas, essa atitude de gestão privada de serviços públicos, é a que mais convém aos seus desígnios de conservação de um obsoleto Serviço Nacional de Saúde.

Mas, Sr.^a Ministra, para além desta atitude de indefinição — que eu considero grave —, V. Ex.^a o que tem seguido é também uma permanente atitude de confronto com uma classe que é a classe médica. V. Ex.^a tem preferido o confronto com a classe à indicação, ao despiste dos casos individuais de irregularidade, designadamente de acumulação ilegal de funções, para vir propor ao País a consequente responsabilização. E é, Sr.^a Ministra, nesta linha de confronto que V. Ex.^a tem sustentado com toda a classe que eu lhe queria pôr a questão verdadeiramente fulcral desta minha intervenção. Depois da atitude de arrepião, que, sem dúvida alguma, foi assumida pelo Sr. Primeiro-Ministro, ao receber há dias a Ordem dos Médicos, qual vai ser a sua atitude, Sr.^a Ministra? Vai dar sequência a este tipo de diálogo ou não vai dar? E se não vai, o que é que V. Ex.^a vai fazer.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Jerónimo de Sousa.

O Sr. Jerónimo de Sousa (PCP): — Sr.^a Ministra, com algum risco de desagravar ao Sr. Deputado do CDS Nogueira de Brito, mas porque gostamos das coisas concretas — são elas que muitas vezes justificam ou não as coisas genéricas —, vou usar da palavra.

Na sua longa intervenção assumiu alguma relevância a forma como anunciou os propósitos, as medidas e os projectos do Governo em atacar essa doença social que é a toxicodependência — «Projecto de Vida», assim o denominou. Mas, porque a vida e os factos valem sempre mais do que as palavras, gostava que me explicasse esta contradição: entre as novidades do «pacote laboral» do Governo, que V. Ex.^a com certeza subscreve — a não ser que também esteja inserida na luta contra o pacote laboral —, ...

Risos do PCP.

... pode ler-se que — se quiser mostro-lhe o projecto, refiro-lhe o artigo e a alínea:

Para aqueles trabalhadores que sofram de toxicodependência existe uma medida radical: o despedimento inapelável como razão objectivamente grave.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Como enquadra assim o humanismo das suas palavras com a brutalidade desta proposta do Governo? A Sr.^a Ministra acha que despedir e fazer crescer o drama do desemprego, com todo o seu cor-tejo de misérias, de dramas psíquicos, familiares, etc., é uma solução para quem já sofre de uma doença social? Quer V. Ex.^a, nestas condições, curar e recuperar depois? Responda, se puder!

Aplausos do PCP, da ID e do deputado do PS Feraz de Abreu.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.^a Deputada Isabel Espada.

A Sr.^a Isabel Espada (PRD): — Sr.^a Ministra da Saúde, no Programa do seu Governo, entre os objectivos propostos para a política de saúde, logo à cabeça está inscrito um objectivo, que passo a citar:

Definir novas regras sobre a intervenção dos dois sectores e a respectiva coexistência, nomeadamente através da clarificação de uma correcta repartição de responsabilidades que deve existir entre o sector público e o sector privado.

Penso que chegou a altura de fazer essa clarificação, ou seja, esta questão da repartição de responsabilidades entre o sector público e o sector privado, por um lado, relaciona-se com a concepção que a Sr.^a Ministra tem relativamente ao Serviço Nacional de Saúde. Esta é uma questão fundamental. Que concepção e que áreas deve abranger? Deve ser gratuito e universal ou, pelo contrário, não deve sê-lo? Se sim, como conciliar isso com o objectivo, que é louvável e ideologicamente normal em relação ao sector privado, que visa essencialmente o lucro? Se não, enfim, como vai resolver o problema da saúde para todos e, principalmente, neste caso para os mais desfavorecidos?

Portanto, é este tipo de definição que é necessário fazer: que tipo de serviço nacional de saúde? Se há intenção da sua alteração que relações devem estabelecer-se entre o sector privado e o público, para que áreas e com que critérios? Quais são os serviços que devem ser fornecidos por cada um dos sectores? Esta clarificação tem de ser feita, pois até faz parte do Programa do Governo.

A Sr.^a Carla Diogo (PSD): — Depois da revisão da Constituição!

A Oradora: — Penso que, até pelas perguntas de esclarecimento que aqui foram feitas, tem havido uma certa contradição nesta matéria.

Uma outra questão, que faz também parte do Programa do Governo e que foi referida na intervenção da Sr.^a Ministra, diz respeito às recomendações da OMS relativamente às metas a atingir para a saúde para todos no ano 2000. Neste documento — «Metas para a saúde a atingir no ano 2000» — vem uma recomendação que é muitíssimo importante e que passo a citar:

Uma das primeiras medidas a tomar para atingir o objectivo de saúde para todos no ano 2000 será a de ganhar o apoio dos dirigentes políticos, sociais e comunitários das organizações de saúde e dos profissionais de saúde.

Sr.^a Ministra, já que subscreve as recomendações da OMS relativamente a uma série de matérias, gostaria de saber até que ponto considera que a sua política é exequível, posto que este princípio não foi cumprido de maneira alguma.

Os profissionais da saúde, ao contrário, em vez de manifestarem a sua adesão e a sua participação na definição das políticas para este sector, têm manifestado a sua contestação sistemática. Assim sendo, não pensa que este objectivo, a sua exequibilidade, a aplicação prática das políticas que preconiza estão à partida falhados?

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Carlos Brito.

Uma voz do PSD: — Também?

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Sr.^a Ministra da Saúde, terei ocasião de, noutro momento do debate, comentar mais largamente a sua intervenção; agora apenas queria fazer-lhe duas perguntas: uma, primeira, é muito simples e de carácter regional, sendo a segunda, talvez, um pouco mais complexa.

Em relação à primeira pergunta. Dirigi à Sr.^a Ministra, há cerca de mês e meio, um requerimento a respeito da situação do Sanatório de São Brás de Alportel. Na altura perguntava-lhe só quais eram as medidas que o Governo proconizava para este Sanatório — isto no seguimento de um diploma da Sr.^a Ministra quando nomeou uma comissão instaladora com vista a transformar o Sanatório de São Brás de Alportel numa retaguarda do Hospital Distrital de Faro. Essas medidas, um ano passado, não tiveram execução e a situação é completamente a mesma: há 50 camas disponíveis que não são utilizadas de maneira alguma e existem mais 48 camas que estão a ser utilizadas pela patologia pulmonar. Entretanto, surge a notícia de que é intenção do Governo vender o Sanatório de São Brás de Alportel e a cerca que o envolve, e que é constituída por 14 ha — aliás é muito bonita.

Vozes do PCP: — Bom negócio!

O Orador: — Estas notícias têm ou não têm algum fundamento? Em que é que se baseia esta decisão do Governo? O Governo tem em atenção a situação de

que o Sanatório de São Brás de Alportel é hoje um dos dois únicos sanatórios do País, o único ao Sul do Tejo, e que, estando a tuberculose a ameaçar de novo a população com alguma força, será necessária a sua utilização? A Sr.^a Ministra tem em conta a situação dos 80 trabalhadores e de 48 doentes, com os quais tive possibilidade de contactar — com todos — e que, como se calcula, estão numa situação de grande perturbação?

A Sr.^a Ministra quer fornecer algum esclarecimento à Câmara em relação a esta situação de modo que possamos levá-lo a esses trabalhadores e a esses utentes do Sanatório de São Brás de Alportel?

A segunda questão é de política geral: Sr.^a Ministra, neste momento, como considera a situação do seu Ministério? Eu diria que é uma situação de um ministério cercado de tempestades! De um lado, existe a contestação dos trabalhadores, que não só a dos médicos, mas refiro a destes, porque é impressionante. Se não atendermos às greves, que elas mesmas são impressionantes, basta ver a assembleia de médicos, que reuniu cerca de 3000 clínicos de todas as cores políticas e de todas as orientações, realizada no dia 20, onde se manifestam contra a política do Ministério de uma maneira veemente e maciça. Mas, repito, há que ter em conta a posição de outros trabalhadores de outros sectores da saúde.

Por outro lado, existem os inquéritos que a Sr.^a Ministra teve de mandar fazer, em relação a situações de suspeita de corrupção e que estão em curso, e outros que nós quisemos fazer e que a Sr.^a Ministra não deixou. E por fim temos a própria posição do Sr. Primeiro-Ministro que recebeu a direcção da Ordem dos Médicos sem a presença da Ministra da pasta. Portanto, o Sr. Primeiro-Ministro está agora a chamar a si a polémica pública com os médicos. Isto em qualquer regime democrático tinha uma significação muito clara e muito concreta. Não quero adiantar coisa alguma, mas será que o Ministério da Saúde se transformou num fardo que o próprio Sr. Primeiro-Ministro tem de carregar às costas para disfarçar a situação? Gostava que nos falasse um pouco sobre este assunto, porque são realmente questões que hoje preocupam a opinião pública, isto é, que estão muito vivas na opinião pública.

Pretestos do PSD.

Quero dizer-lhe, Sr.^a Ministra, que na minha opinião a responsabilidade da política da saúde é de todo o Governo, mas é ao Ministério da Saúde que cabem, provavelmente, na definição e na execução, responsabilidades muito especiais e é dessas responsabilidades que hoje temos estado aqui a tratar. Em cumprimento, aliás, do preceituado na Constituição e na lei, estamos a fiscalizar o Governo, mas, como é evidente, não nos limitamos a isso. Fiscalizando adiantamos as nossas próprias propostas, portanto, o mais construtivamente possível. É com este sentimento que aqui estamos e temos sempre presente esta ideia. Estamos aqui para defender os utentes, para defender o efectivo acesso dos Portugueses aos serviços de saúde.

Aplausos do PCP e da ID.

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

A Sr.^a Ministra da Saúde: — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Disse o Sr. Deputado Vidigal Amaro que enquanto ele trouxe realidades para esta discussão eu terei falado apenas das intenções do meu Ministério.

Sr. Deputado, reconheço muitas das realidades que referiu e que têm, nomeadamente, a ver com atrasos, com listas de espera e com serviços que não funcionam bem. Aliás, ninguém poderá negar que tenho sido a primeira pessoa a denunciar inúmeras coisas que correm mal nos serviços de saúde. Simplesmente, muitas dessas realidades são a razão de ser de várias das medidas que temos tomado.

Aplausos do PSD.

O Sr. Deputado disse que anunciei intenções relativamente a novos hospitais. A este respeito devo dizer-lhe que já está iniciada a construção do hospital de Almada e que o concurso para o hospital da Amadora está já na fase final, pelo que vai ser adjudicado. Infelizmente, não tenho todos os dias um hospital de São Francisco Xavier para abrir em tão pouco tempo e quando isso acontece há muitas queixas. Se pudesse fazer sempre o que fiz no caso do Hospital de São Francisco Xavier, fá-lo-ia!...

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Só que, na maioria dos casos, os edifícios, as estruturas, não estão prontos e fazer avançar as coisas leva algum tempo. Mas lá chegaremos, Sr. Deputado, temos tempo!...

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — No que se refere ao artigo 64.^º da Constituição, anoto que o Sr. Deputado sabe o que é que se vai passar com a revisão constitucional. Não sabia que agora era o Partido Comunista que dizia o que é que vai sair da revisão constitucional!...

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Basta ver os projectos de revisão constitucional, Sr.^a Ministra!

A Oradora: — Quanto às diferenças no modo como são tratadas as pessoas, só lhe quero perguntar se aquilo que se passa entre nós hoje é ou não um sistema em que os ricos têm acesso à saúde e os outros não. Pergunto-lhe se não é essa, de facto, a situação com que, numa enorme medida, nos deparamos.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Porque a lei não é cumprida, Sr.^a Ministra!

A Oradora: — Sei que os Srs. Deputados têm, de vez em quando, a ideia mirífica de que se cumprissemos a Constituição e as leis os problemas estariam todos resolvidos. Só que as coisas não são tão simples, não só porque cumprir as leis nem sempre é tão evidente e tão fácil, como também porque muitas vezes as leis determinam coisas que, pura e simplesmente, não são exequíveis ou, pelo menos, não conduzem à melhor das situações.

Acredito que o que a Constituição e as leis determinam relativamente à saúde não é a melhor solução, e já explicarei o que é que estamos a fazer nesse campo.

No que se refere às urgências, Sr. Deputado, não é verdade que tenha dito que resolvi as urgências da Área Metropolitana de Lisboa. Se tivesse prestado atenção àquilo que referi, ter-me-ia ouvido dizer que há pouco tempo atrás essa era uma questão de que toda a gente falava, mas que agora já não é assim. Referi também que foram tomadas muitas medidas que contribuíram para aliviar a situação, mas que muita coisa haveria ainda a fazer.

Em relação ao número de atendimentos nos bancos dos hospitais, posso dizer-lhe que entre 1987 e 1988 o número de atendimentos nos bancos de urgência dos Hospitais de Santa Maria e de São José desceu. Esta é uma situação objectiva que aconteceu.

Não disse, no entanto, que em relação ao banco do Hospital de Santa Maria aconteceu aquilo que o Sr. Deputado supôs. O que disse foi que a articulação entre aquele Hospital e o Hospital de Pulido Valente no que se refere à utilização dos bancos e ainda — não referi há pouco este aspecto, mas falo nele agora — de camas do Hospital de Pulido Valente como retaguarda do banco está, neste momento, a produzir efeitos em termos de desanuviamento do banco do Hospital de Santa Maria.

Quanto aos números, tenho aqui os referentes a Março e Abril e posso dizer-lhe que desceram.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Também os tenho, Sr. Ministro.

A Oradora: — Mas, como o Sr. Deputado também sabe, não foi da área do Hospital de Santa Maria que o Hospital de São Francisco Xavier retirou utilizadores. Apesar disso, entre Março e Abril deste ano o número de utentes que se dirigiram ao banco do Hospital de Santa Maria desceu significativamente.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Mas os serviços estão fechados!

A Oradora: — Quero ainda dizer-lhe que o Hospital do Barreiro não é um hospital central mas sim um hospital que, inevitavelmente, em determinadas situações terá de conduzir para os hospitais centrais doentes que lá não possam ser tratados. O Sr. Deputado, que é médico, sabe disso tão bem como muitos outros!

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Mas os serviços estão lá! Estão fechados!

A Oradora: — Sr. Deputado, abriu recentemente o serviço de ortopedia do Hospital do Barreiro, o que significa que neste momento muitas das situações deixaram de ser encaminhadas para Lisboa, mas é inevitável que todos os hospitais que não sejam centrais tenham de enviar determinados deontes para aqueles hospitais quando se trata de determinadas especialidades. Isto é evidente e não vale a pena quem sabe disso tentar lançar poeira para os olhos daqueles que não sabem.

Vozes do PSD: — Claro!

A Oradora: — Quanto ao rastreio do cancro do colo do útero, se o Sr. Deputado me tivesse prestado atenção ter-me-ia ouvido dizer que estamos neste momento

a preparar o lançamento de acções de formação para citotécnicos, sem as quais é impossível fazer o rastreio do cancro do colo do útero. Só que não consigo tirá-los do bolso já todos prontos! É algo que demora algum tempo!

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Mas a senhora está no Ministério há dois anos!

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares: — Ó Sr. Deputado, tenha calma. Oiça um bacadinho!

A Oradora: — Alguns interesses se opuseram no passado, neste país, a que esses técnicos fossem formados, mas isso vai acontecer agora e, portanto, vamos poder começar a fazer, a sério e sistematicamente, campanhas de rastreio do cancro do colo do útero.

Sr. Deputado, não lhe vou dizer quais são exactamente os investimentos que estão a ser feitos neste momento nos serviços que referiu; apenas lhe posso dizer que são investimentos extremamente vultosos. De qualquer modo, nunca lhe disse, nem lhe vou dizer agora, que tenho, ou irei ter, dinheiro para fazer tudo aquilo que gostaria de fazer. Estou farta de lhe dizer que não tenho esse dinheiro, pelo que não vale a pena o Sr. Deputado estar sempre a bater na mesma tecla.

Já agora devo dizer-lhe que, quando há momentos o Sr. Deputado referiu na sua intervenção que era preciso mais serviços, mais tecnologia, mais trabalhadores, etc., estava à espera de ouvi-lo dizer no fim que também eram precisos mais impostos para pagar tudo isso. Só que não ouvi o Sr. Deputado falar neste aspecto e não sei exactamente através de que via é que pretende financiar todas essas coisas que são necessárias.

Respondendo agora ao Sr. Deputado Ferraz de Abreu, gostaria de dizer-lhe que, por razões de filosofia de partida, entendo que, de facto, o Estado não deve ser o único prestador de cuidados de saúde, e se olharmos à nossa volta verificamos que, na verdade, isso não acontece. Com efeito, o Estado não é o único prestador de cuidados de saúde, o que se deve a variadíssimas razões que poderíamos discutir.

Agora, as coisas hoje não são claras, Sr. Deputado, e, como referi há pouco, a principal questão que há que resolver neste domínio, de uma vez por todas — e tenho vindo a aperceber-me de que há algum apoio nesse sentido —, tem a ver com o estatuto dos prestadores de cuidados de saúde. A questão que hoje provoca uma enorme confusão entre os sectores tem a ver com o facto de os prestadores estarem simultaneamente dos dois lados, o que necessariamente cria um conflito de interesses entre as próprias pessoas e faz com que tudo seja pouco saudável e claro. Vamos ter de resolver esse problema e, aliás, ainda há momentos disso que era uma das questões chave da revisão do estatuto das carreiras médicas.

Em qualquer caso, é evidente que, perante aquilo que hoje se passa em Portugal, o Estado terá sempre um larguissimo papel a desempenhar, quer como garante de que os cuidados de saúde não dependam do estatuto económico de cada um — função que inegavelmente cabe ao Estado em qualquer circunstância — quer porque ele é hoje um prestador com tal dimensão que é inimaginável pensar-se que essa dimensão diminua muito sensivelmente nos próximos tempos. Temos de ser realistas.

Agora, não tenha dúvidas de que a minha posição não é a de que ele deve ser o único prestador de cuidados de saúde — o que hoje já não se passa —, mas sim que é preciso criar condições que tornem perfeitamente claro o que é que cada um dos sectores deve fazer e que não permitam a continuação da confusão que actualmente existe. Não é verdade que é por causa do artigo 64.^º da Constituição ser ou não revisto ou que é em virtude daquilo que lá se diz que não se investe em saúde. Temos vindo a fazer nesse domínio o esforço que é possível, e julgo que sobre isso disse há momentos algumas coisas relativamente claras.

No que se refere ao plano dos hospitais de Lisboa, é verdade que quando cheguei ao Ministério da Saúde estava lá um plano para o hospital occidental e outro para o hospital oriental. Agora, o que não estava assegurado era o financiamento e as condições para que a construção desses hospitais pudesse ser lançada.

Por outro lado, como já aqui disse várias vezes, o Hospital de São Francisco Xavier, que foi possível pôr a funcionar num espaço de tempo muito inferior àquele que seria normal tratando-se de um hospital novo, significou uma modificação substancial relativamente ao que devia ser o hospital occidental. Como sabe, era suposto que ele fosse construído no Restelo, mas, como isso já não fazia sentido, foi deslocado para mais perto das populações que vai servir — Amadora e Sintra —, pelo que foi necessário rever o respectivo plano e assegurar que haveria condições de financiamento.

O problema não se pôs exactamente da mesma forma em relação ao hospital oriental, só que não era possível lançar tudo ao mesmo tempo. No entanto, tencionamos lançar rapidamente a sua construção.

Portanto, jamais disse que inventei o que quer que seja no que se refere a esses dois hospitais.

Quanto à política de cooperação, reconheço que o meu antecessor — por quem tenho, aliás, a maior das considerações —, começou a fazer alguma coisa nesse domínio. Aquilo que disse e repito é que estamos neste momento a virar uma página a sério nesse campo, nomeadamente com o envio para esses países de equipas médicas portuguesas e com a vinda de pessoas desses países para receberem formação em Portugal, em termos que são inteiramente novos e que constituem um virar de página relativamente àquilo que se fazia. Considero que este é um aspecto extremamente importante e foi apenas isso que disse.

No que se refere aos directores dos hospitais, de facto nomeei médicos para esses cargos. Nunca disse que os médicos não podiam gerir hospitais, disse, sim, que não havia razões para que a lei determinasse que os directores dos hospitais teriam de ser médicos e, de facto, hoje a lei não diz que o director de um hospital tem de ser necessariamente um médico.

Já o disse várias vezes e não tenho nenhum problema em repetir que na maioria dos casos nomearei certamente médicos para os cargos de directores dos hospitais. Não tenho nada contra que os médicos sejam directores dos hospitais nem a favor que exclusivamente os médicos sejam directores dos hospitais. Entendo que o Governo tem de manter uma margem de liberdade para nomear de acordo com aquilo que em cada momento se afigure mais certo.

O Sr. Deputado João Corregedor da Fonseca falou na questão da venda de hospitais. Percebo que há uma certa resistência a este tipo de política, aliás por ra-

zões que não comprehendo muito bem, mas já agora gostaria de lhe dar a seguinte informação: li há uns dias no *Times*, de 9 de Maio do corrente ano, que em Inglaterra a Câmara dos Comuns está a proceder a um aturado inquérito às administrações regionais de saúde do Reino Unido por estas não estarem a rentabilizar, através de venda, os imóveis que lhes pertencem e de que poderiam dispor caso praticassem uma gestão eficaz. Enfim, são diferenças de critério... Lá pensa-se de uma maneira e cá pensa-se de outra!... Mas não há problema...

Vozes do PSD: — Muito bem!

Protestos do PCP.

A Oradora: — Quanto à questão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e do Sanatório Marítimo de Francelos, de facto, Sr. Deputado, temos vindo a meditar minuciosamente sobre qual é a melhor maneira de desenvolver, como há pouco referi, o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. Por razões de carácter técnico-financeiro, que, aliás, não encontra nenhum obstáculo legal — e essa é, obviamente, uma questão extremamente importante —, pensamos que é melhor integrar no Hospital de Santos Silva os serviços de ortopedia e de traumatologia, ao contrário da sugestão que o Sr. Deputado fez. É uma questão que, repito, tem a ver com opções de carácter técnico: por um lado, é melhor e mais eficaz que os serviços possam ser integrados num corpo onde existem muitos outros serviços, e, por outro, era extremamente caro fazer essas obras exclusivamente no Sanatório Marítimo de Francelos, que orçariam em cerca de 500 000 contos, quando podemos fazê-las de outra maneira, com maior economia de meios. De qualquer modo, asseguraremos, obviamente, a legalidade total da operação em causa.

O Sr. Deputado João Camilo colocou-me uma questão relacionada com os doentes crónicos e com a forma como eles devem ser tratados. Obviamente que essa é uma questão que preocupa o Governo desde há muito tempo. Não é, portanto, uma preocupação nova.

Efectivamente, parte da ineficácia dos hospitais tem a ver com o facto de eles manterem nas suas instalações doentes que deveriam ser tratados em unidades alternativas, algumas das quais estão já neste momento em curso e, designadamente, há algumas instituições novas que se ocupam desses doentes, vindo a ser incentivadas outras nesse sentido. Julgamos, em particular, que essa é uma tarefa que cabe, com toda a razoabilidade, às misericórdias, pelo que estamos a pensar na devolução às mesmas dos hospitais concelhios, que já foram hospitais das misericórdias.

Referiu ainda o Sr. Deputado um protocolo que, de facto, assinei, enquanto secretária de Estado. Por outro lado, é verdade que foram feitas algumas reuniões no âmbito do cumprimento desse protocolo, assim como também é verdade que temos tido algumas dificuldades no cumprimento do que aí está determinado.

Em todo o caso, neste momento estão em curso acções no sentido do tratamento de doentes crónicos ou de doentes acamados fora dos hospitais, embora estejamos muito longe de ter uma situação minimamente satisfatória. Em grande medida, é por isso que alguns dos índices de produtividade dos hospitais não são brilhantes.

Referiu o Sr. Deputado Fernando Gomes que eu teria dito que havia consultas de planeamento familiar em todos os centros de saúde. É verdade!

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Não é verdade!

A Oradora: — Como o Sr. Deputado sabe, nalguns casos essas consultas estão separadas, mas noutras casas são feitas pelos médicos de família dos centros de saúde.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Podemos lá ir!

A Oradora: — Sr. Deputado, se não fazem, não percebo muito bem porquê.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Informe-se!

A Oradora: — Mas a verdade é que neste momento isso está assegurado em todos os centros de saúde e não vejo por que é que há dificuldades. Normalmente deverá ser o médico assistente de cada pessoa a fazer a respectiva consulta de planeamento familiar, tal como faz as outras. Não vejo onde é que está a dificuldade!

Quanto aos orçamentos, é verdade ...

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Não é, não senhor!

A Oradora: — ... que, pela primeira vez, em Janeiro, as instituições souberam qual era o respectivo orçamento.

No que se relaciona com a questão do pagamento dos anteprojetos e dos estudos de urbanização do Hospital de Júlio de Matos, não sei neste momento citar-lhe qual é exactamente a quantia, mas obviamente que o seu requerimento sobre essa questão será respondido.

Falou também o Sr. Deputado no diálogo com os sindicatos. A este respeito pode ficar descansado que, quando forem tratados os assuntos que, nos termos legais, têm de ser discutidos com os sindicatos, estes serão ouvidos. Portanto, o Sr. Deputado pode estar completamente tranquilo na sua dupla qualidade, pois, quando chegar o momento, certamente que isso acontecerá.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Isto das carreiras médicas não é assunto importante! ...

A Oradora: — Entretanto, Sr. Deputado, perdoar-me-á que considere que a Ordem dos Médicos é muito mais representativa dos médicos que os sindicatos.

Quanto ao que o Sr. Secretário de Estado do Ensino Superior terá feito em relação ao IPO (Instituto Português de Oncologia), confesso que não sei a que é que se refere, na medida em que desde que este governo está em funções o IPO passou para a competência do Ministério da Saúde e, portanto, se foi feita alguma coisa foi antes deste governo. Não pode ser de outra maneira, mas, enfim, já que me deu o papel, verificarei do que é que se trata.

Relativamente à carta hospitalar, os elementos que foram referidos, que têm a ver com despachos e que afirmei serem partes do instrumento «carta hospitalar», correspondem, de facto, à fixação de uma série de critérios sobre quais são os serviços que devem existir, onde e em termos devem ser apetrechados.

Não consigo perceber em que é que ofende quem quer que seja que, pela primeira vez entre nós, tenha sido escrito, preto no branco, que uma população de x cidadãos deve ser servida por uma determinada unidade com x de camas, x de médicos, x de enfermeiros, etc. Não consigo perceber em que é que isto pode ofender alguém.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Isso foi escrito há anos! ...

A Oradora: — No que diz respeito às maternidades, na prática, não se têm verificado até agora transferências para casas particulares de partos que deveriam ser feitos no hospital. Os números de que dispomos têm felizmente significado uma queda brutal dos partos não assistidos.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Maus computadores!

A Oradora: — E, Sr. Deputado, mesmo que uma opção deste tipo implique alguns riscos, não vou manter abertas maternidades ou, melhor, simulacros de maternidades que supostamente são seguras para as pessoas que lá se dirigem mas que na prática se traduzem em índices de mortalidade infantil que já não podemos aceitar e em outros, talvez ainda piores, de morbidade infantil, em relação aos quais nem sequer temos números correctos, mas que, de facto, deixam muito a desejar.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Falamos das bem apetrechadas: Elvas, Tomar, Torres Novas ...

A Oradora: — E se a mortalidade infantil está a diminuir é porque estamos a ser capazes de diminuir os locais onde os partos se processam sem condições.

Por isso, tenham paciência, era muito mais fácil para o Ministério, até porque haveria muito menos contestação, continuar a deixar os meninos nascer em qualquer lado, mas não assumo essa responsabilidade, pois entendo que só nos sítios correctos é que os meninos devem nascer.

Aplausos do PSD.

O Sr. Deputado Nogueira de Brito pretendeu ver contradições entre aquilo que afirmo como princípio e algumas das acções do meu Ministério.

Não sei se o Sr. Deputado embarca naquelas críticas que costumam ser feitas ao Ministério da Saúde sobre as suas preocupações economicistas, como se isso fosse negativo, quando na verdade nos estamos a referir a preocupações que tenho em gerir o melhor possível os recursos de que disponho.

O Sr. Nogueira de Brito (CDS): — Não tem, não!

A Oradora: — Sr. Deputado, já lhe disse que não tenho o dinheiro que gostava de ter. Mas isso não é esquisito e, aliás, penso que nenhum dos meus colegas o tem. Ora, como o Sr. Deputado sabe, uma situação de quase total dependência do Serviço Nacional de Saúde do Orçamento do Estado traz certamente estrangulamentos e dificuldades muito grandes.

Fico mais satisfeita se o Sr. Deputado não vê mal em tentar-se gerir o melhor possível aquilo que existe e em tomar muitas medidas com o objectivo de garantir que os dinheiros do Ministério da Saúde não sejam mal gastos.

Quanto à questão concreta que o Sr. Deputado me colocou sobre quando e em que termos será feita a revisão da Lei do Serviço Nacional de Saúde, não sei se teve ocasião de ouvir tudo o que disse há pouco ...

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares: — Não deve ter ouvido, porque não estava aqui.

A Oradora: — ..., mas volto a repeti-lo: o Governo apresentará uma proposta de revisão da Lei do Serviço Nacional de Saúde, mas esperará para ver o que é que vai acontecer ao artigo 64.º da Constituição, na medida em que a extensão e alcance desta modificação dependem do que vier a acontecer com essa disposição constitucional.

O Sr. Vidalgal Amaro (PCP): — Se não houver revisão, não há lei!

A Oradora: — Outra questão é a de saber se os seus princípios são completamente cumpridos, mas, se tivesse ouvido o que disse, também saberia que entendo que vários desses princípios não são, nunca foram e nunca ninguém disse que queria que se cumprissem, como, por exemplo, a socialização dos sectores médico-medicamentosos.

Se o Sr. Deputado me tivesse ouvido, saberia que eu própria entendo que muito daquilo que lá está não está a ser cumprido. De facto, muito daquilo que na prática tem vindo a ser feito, e que, de alguma maneira, enviesa aquilo que é o desenho institucional, tem sido por se permitir que jogos de determinados interesses venham a produzir distorções. Isto tem a ver com algumas coisas que precisaríamos de rever com algum cuidado e que, de alguma maneira, entroncam de novo na questão da unidade dos prestadores de um e de outro lado.

Em relação à questão da Lei do Serviço Nacional de Saúde, quando soubermos exactamente com o que é que ficamos em matéria de revisão constitucional apresentaremos uma proposta de lei à Assembleia da República.

Quanto ao conflito que o Sr. Deputado disse existir entre mim e a classe médica e à pergunta concreta que colocou sobre o diálogo com a Ordem dos Médicos, já há momentos referi que, por minha iniciativa, recebi em Fevereiro o presidente da Ordem dos Médicos, a quem propus trabalho em conjunto em algumas matérias — porém, por razões que não têm a ver comigo, esse diálogo não foi para a frente nessa altura —, e disse também que em relação a alguns documentos essenciais do Ministério da Saúde a Ordem dos Médicos tem sido ouvida. Porém, tal não é dito publicamente, só se fala de outras questões ... Referi-me, no meadamento, ao regulamento de provimento para os assistentes hospitalares e à aplicação em Portugal de directivas das Comunidades Europeias sobre os médicos de clínica geral e a respectiva formação, que, como o Sr. Deputado sabe, foi adoptada pelo Conselho das Comunidades e dentro de pouco tempo é direito em todos os Estados membros.

Ainda em relação a esta questão, Sr. Deputado, há já algum tempo atrás que disse que estava disponível para receber a Ordem dos Médicos e, inclusivamente, ainda ontem reiterei essa disponibilidade. Porém, segundo parece, vou receber a Ordem dos Médicos na próxima segunda-feira!

Sr. Deputado Jerónimo de Sousa, em relação à questão da droga devo dizer que uma coisa é fazermos todos os esforços para prevenir e tratar a toxicodependência e uma coisa diferente — e é num outro plano — é a questão da responsabilidade e das relações entre patrão e trabalhador. Aquilo a que me referi tem a ver com os esforços que estamos a desenvolver para prevenir e tratar a toxicodependência, que é uma questão diferente da relação entre o trabalhador e o patrão e a responsabilidade que cada um dos lados assume nessa relação.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Está a dar a «arma» ao patrão, Sr.º Ministro!

A Oradora: — Sr.º Deputada Isabel Espada, já me referi à questão do sector público e do sector privado e levar-nos-ia muito tempo estarmos aqui agora a determinar minuciosamente em que sectores é que um e outro devia intervir.

Porém, posso dizer que é óbvio que, em matéria de medicina e de saúde preventiva, inevitavelmente caberá sempre ao Estado um enorme papel.

Aliás, o mesmo se passa em relação à medicina hospitalar, pois basta olhar para a situação hoje existente entre nós para verificarmos que isso é necessariamente assim. Porém, repito que, no entender do Governo, a definição completa de um sistema terá de esperar algum tempo, porque na situação concreta em que vivemos é mais correcto.

Quanto ao que se passa com os profissionais de saúde, dizem-se muitas coisas sobre a atitude destes. Sr.º Deputada, assim como não cometo a inverdade de não verificar qual é, neste momento, a situação de muitos médicos em relação ao Ministério da Saúde, também não cometo a injustiça que seria a de entender que os médicos são todos os profissionais de saúde.

Sr. Deputado Carlos Brito, quanto à questão que colocou sobre o Sanatório de São Brás de Alportel, devo dizer que dentro de algum tempo responderemos ao requerimento que formulou. Aliás, devo dizer que o próprio Hospital de Faro, que no início entendia que deveria haver uma certa utilização desse Sanatório, hoje entende que as coisas se devem processar de outra maneira. Mas estamos a ponderar cuidadosamente, sob os aspectos financeiros, o que significaria arquivar esse hospital, onde, como o Sr. Deputado referiu, trabalham 80 pessoas e apenas se encontram 40 doentes. Ora, não é muito razoável que aí se gastem 80 000 contos por ano, pois é um gasto *per capita* absolutamente excessivo.

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Mas podem estar lá mais doentes!

A Oradora: — Quanto à questão que colocou sobre a forma como me sinto, o Sr. Primeiro-Ministro teve, há alguns dias, ocasião de dizer ao País em que termos punha o facto de ter recebido a Ordem dos Mé-

dicos, o que é que isso significava e como é que as coisas se passariam. Se o Sr. Deputado não ouviu o Sr. Primeiro-Ministro, remeto-o para aquilo que ele disse e que é, obviamente, a posição do Governo.

Aplausos do PSD.

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares: — Ouviu, ouviu!

O Sr. João Corregedor da Fonseca (ID): — Sr. Presidente, peço a palavra para interpelar a Mesa.

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

O Sr. João Corregedor da Fonseca (ID): — Sr. Presidente, gostaria de informar que vou entregar na Mesa um requerimento no sentido de solicitar ao Governo informações concretas sobre a questão do Sanatório de Ferreira Alves, em Vila Nova de Gaia, agradecendo ...

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, V. Ex.^a está a usar da palavra sob a forma de uma interpelação à Mesa ...

O Orador: — E é o que vou fazer, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Ora, a figura regimental da interpelação à Mesa tem um conceito muito preciso. Assim, queira fazer o favor de a fazer nesses termos.

O Orador: — Sr. Presidente, a interpelação que pretendo fazer é nos estritos termos do Regimento.

Como estava a dizer, vou entregar na Mesa um requerimento a propósito de uma questão colocada à Sr.^a Ministra da Saúde, a quem desde já agradeço a resposta dada, mas que julgo insuficiente. Assim, vou requerer um esclarecimento, juntando cópia da escritura de doação do Sanatório, além de outros documentos ...

Protestos do PSD.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, peço desculpa de o interromper novamente, mas a verdade é que há um mínimo de regras que nos regem nesta Casa. Ora, por muito boa vontade que a Mesa tenha, o que V. Ex.^a está a produzir é mais uma intervenção do que uma interpelação à Mesa.

Assim, Sr. Deputado, a Mesa considera-o inscrito para uma intervenção.

O Orador: — Mas eu não pretendo fazer nenhuma intervenção, Sr. Presidente!

A interpelação que pretendo fazer é no sentido de informar que vou apresentar um requerimento ao Sr. Presidente, juntando cópia da escritura de doação do Sanatório de Ferreira Alves, em Vila Nova de Gaia, para que V. Ex.^a lhe possa dar andamento imediato, e forma que a Sr.^a Ministra da Saúde ainda hoje o possa receber, para posteriormente dar uma resposta liga.

Sr. Presidente: — O Sr. Deputado enviará esse requerimento à Mesa e sobre ele serão tomadas as provisões que se entenderem necessárias e adequadas.

O Sr. Jorge Sampaio (PS): — Sr. Presidente, peço a palavra para solicitar a interrupção da sessão por 30 minutos.

O Sr. Presidente: — Certamente, Sr. Deputado. É um direito potestativo e regimental.

O Sr. Presidente da Comissão de Regimento e Mandatos: solicitou-me que convocasse os Srs. Deputados para uma reunião, que terá lugar imediatamente.

Está suspensa a sessão.

Eram 16 horas e 30 minutos.

Está reaberta a sessão.

Eram 17 horas e 20 minutos.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado João Rui de Almeida.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Antes de iniciar esta minha intervenção, gostaria de entregar na Mesa o relatório que serviu de apoio à intervenção do Grupo Parlamentar do Partido Socialista.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: O País tem assistido, desde há dois anos e meio, a uma situação conflitual permanente no sector da saúde. E quando, ao fim de peripécias várias, a opinião pública quase chega a pensar que o diálogo vai acontecer e o consenso estabelecer-se, tudo volta à primeira forma: ainda recentemente tivemos disso um exemplo, como os factos que precederam o encontro entre o Primeiro-Ministro e a Ordem dos Médicos. O conflito passou a ocupar um relevo despropósito no conjunto do sector, se o compararmos com as notícias sobre progressos que estejam realmente a ocorrer para melhorar os serviços. Dir-se-ia quase que as poucas imagens agradáveis que acerca da saúde temos recebido nos últimos dois anos são as de uma nova unidade hospitalar em Lisboa (mas mesmo assim recheada de peripécias) e de um centro de acolhimento de toxicodependentes.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Hoje, infelizmente, sabemos que essas imagens deixaram de ser transmitidas após Julho de 1987, não passaram de mera propaganda, e até quase sabemos quanto custaram ao erário público.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — O conflito actual não existe apenas entre o Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos e os sindicatos médicos. Existem também conflitos larvares, ou até expostos, com os enfermeiros, os administradores de hospitais, os hospitais em si, os técnicos de saúde, as populações locais, as autarquias, a indústria farmacêutica e os fornecedores ou construtores de serviços de saúde. Todavia, a questão médica, ou o conjunto complexo de questões com os médicos, domina a opinião pública. Conflitos são situações naturais na vida política. Mas conflitos tão prolongados (dois anos e meio), sem soluções à vista, são menos comuns e nada naturais.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — O conflito em si reveste-se de grande gravidade, mas o seu desfecho também nos preocupa.

Não há memória de estas disputas se saldarem por uma vitória total do Estado — neste caso protagonizado pela Ministra da Saúde — sobre os médicos, que nos querem apresentar como as causas de todos os males. Pela simples razão de que os ministérios da Saúde passam e os médicos ficam, e também pelo facto, aliás bem prosaico, de os ministros da Saúde passarem depois para a Justiça, ou para a Educação, ou para o Parlamento, ou para empresas públicas ou privadas, e os médicos permanecerem como os principais actores do palco da saúde, os interlocutores privilegiados com os cidadãos, decisores políticos ou simples votantes. Assim como também não é desejável para o País que este conflito provoque um terramoto nas estruturas de saúde existentes, regressando tudo à estaca zero, pois ficar-se-ia numa situação de tal modo complexa, que seria ainda mais desequilibrada que a conflitualidade inicial.

É difícil ao cidadão comum perceber quem tem razão, à opinião pública chegam excessos retóricos, às vezes excessos verbais, ideias feitas, poucos factos crus sobre que reciocinar; por exemplo, o Hospital de Júlio de Matos é algo que o inconsciente colectivo lisboeta eventualmente gostaria que não existisse, que os doentes mentais não ocupassem, com a sua presença errática, os segundos das paragens do trânsito para mendigar cigarros ou dinheiro. Daí que, aparentemente, a ideia de substituir aquele hectares bem localizados por um novo bairro de Alvalade para os anos noventa — ainda que só para ricos — possa atrair simpatias. Mas logo se interrogam sobre onde colocar os doentes que hoje nele se acolhem e, infelizmente, aí continuam a acorrer.

Os Portugueses gostariam de ser mais bem assistidos, em hospitais e centros de saúde mais limpos, mais confortáveis, mais acolhedores, mais humanizados e onde a qualidade dos serviços fosse garantida. Infelizmente, ninguém pode assegurar que nestes dois anos e meio esses atributos tenham sido melhorados ou que se tivessem criado condições para o conseguir.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Porventura, os médicos talvez estejam a ser mais pontuais nos serviços ou mais defensivamente cautelosos nos tratamentos, requisitando maior número e mais caros exames para estudo das situações clínicas duvidosas, reacção que se pode considerar natural face à intensidade dos ataques demagógicos que o Ministério muitas vezes lhes tem dirigido. Mas ninguém poderá dizer que «as coisas melhoraram substancialmente», ou sequer que estão a caminho de melhorar.

A quem pretender saber que política subjaz à aparente de activa intervenção no campo da saúde será difícil dar uma resposta: o Programa do XI Governo, aprovado em Agosto passado, fala em colocar as unidades de saúde ao serviço dos utentes, através da humanização dos cuidados, da moralização dos serviços e da informação dos cidadãos, mas também refere a «existência de um sector público superburocratizado e de custos progressivamente incomportáveis» (aliás, o que não é demonstrado). Pretende «garantir a efectiva igualdade de oportunidade de todos no acesso aos cuidados de saúde», mas propõe-se também alterar «a Lei

do SNS, reconhecendo em particular a viabilização de alternativas ao próprio SNS, no quadro das quais se incentivaria os seguros de saúde». O projecto de revisão constitucional da autoria do PPD/PSD substitui o conceito de Serviço Nacional de Saúde pelo conceito mais vago de Sistema Nacional de Saúde. Para além dos habituais lugares-comuns sobre ganhos de eficiência, melhoria da qualidade e manutenção da equidade, que estão pressupostos nestas orientações programáticas, o importante é saber qual a intenção do Governo sobre o financiamento do SNS a prestação dos cuidados e a gestão do Serviço e das unidades que o compõem. Fala-se em seguros de saúde, mas sabe-se ser impossível regressar ao velho sistema de seguro de doença universal, de base ocupacional, ou, mais difícil ainda, passar para seguros individuais privados, que deixariam desprotegida uma parte importante da população, muito provavelmente os mais doentes, os menos apoia-dos economicamente e os mais idosos. Pensa o Governo manter o SNS para uns e criar seguros privados para outros? E na prestação que o seguro privado não cobre, como os cuidados dentários e os riscos maiores (como, por exemplo, saúde mental, insuficiência renal crónica, cancro, transplantes, cirurgia cardíaca), cujos encargos poucos portugueses poderão pagar integralmente do seu bolso?

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — E a prevenção e promoção da saúde?

A opinião pública, habituada a ouvir considerar o nosso modelo de saúde como o mais pobre da Europa, interroga-se também sobre as razões que levaram o Governo a aceitar uma dotação orçamental que à partida se sabia ser insuficiente e transitar para 1989, se não houver considerável reforço, com as sequelas de um défice que se agravará de 8% para 18%. As perspectivas de rotura financeira de hospitais e administrações regionais de saúde, já hoje em dia negras, virão agravar-se consideravelmente no 2.º semestre deste ano, lançando interrogações sobre os motivos que levaram um governo que se diz social-democrata, e em período de quase expansão, a comprimir drasticamente os sectores sociais.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Finalmente, no contexto da actual política de saúde, parece existir muito mais espaço para retórica que para a análise serena sobre informação quantitativa: há cerca de três anos que o Ministério não publica as contas do SNS ...

O Sr. Vigidal Amaro (PCP): — Bem lembrado!

O Orador: — ... (as últimas datam de 1984), desconhece-se quanto terá custado realmente o hospital do Restelo ou o Centro das Taipas, deixando, grassar a suspeita de, no primeiro caso, se terem criado as mais caras e ineficientes camas de toda a ropa.

Vozes do PS e do PCP: — Também é ver-

dicos, o que é que isso significava e como é que as coisas se passariam. Se o Sr. Deputado não ouviu o Sr. Primeiro-Ministro, remeto-o para aquilo que ele disse e que é, obviamente, a posição do Governo.

Aplausos do PSD.

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares: — Ouviu, ouviu!

O Sr. João Corregedor da Fonseca (ID): — Sr. Presidente, peço a palavra para interpelar a Mesa.

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

O Sr. João Corregedor da Fonseca (ID): — Sr. Presidente, gostaria de informar que vou entregar na Mesa um requerimento no sentido de solicitar ao Governo informações concretas sobre a questão do Sanatório de Ferreira Alves, em Vila Nova de Gaia, agradecendo ...

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, V. Ex.^a está a usar da palavra sob a forma de uma interpelação à Mesa ...

O Orador: — E é o que vou fazer, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Ora, a figura regimental da interpelação à Mesa tem um conceito muito preciso. Assim, queira fazer o favor de a fazer nesses termos.

O Orador: — Sr. Presidente, a interpelação que pretendo fazer é nos estritos termos do Regimento.

Como estava a dizer, vou entregar na Mesa um requerimento a propósito de uma questão colocada à Sr.^a Ministra da Saúde, a quem desde já agradeço a resposta dada, mas que julgo insuficiente. Assim, vou requerer um esclarecimento, juntando cópia da escritura de doação do Sanatório, além de outros documentos ...

Protestos do PSD.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, peço desculpa de o interromper novamente, mas a verdade é que há um mínimo de regras que nos regem nesta Casa. Ora, por muito boa vontade que a Mesa tenha, o que V. Ex.^a está a produzir é mais uma intervenção do que uma interpelação à Mesa.

Assim, Sr. Deputado, a Mesa considera-o inscrito para uma intervenção.

O Orador: — Mas eu não pretendo fazer nenhuma intervenção, Sr. Presidente!

A interpelação que pretendo fazer é no sentido de informar que vou apresentar um requerimento ao Sr. Presidente, juntando cópia da escritura de doação do Sanatório de Ferreira Alves, em Vila Nova de Gaia, para que V. Ex.^a lhe possa dar andamento imediato, de forma que a Sr.^a Ministra da Saúde ainda hoje o possa receber, para posteriormente dar uma resposta exacta.

O Sr. Presidente: — O Sr. Deputado enviará esse requerimento à Mesa e sobre ele serão tomadas as providências que se entenderem necessárias e adequadas.

O Sr. Jorge Sampaio (PS): — Sr. Presidente, peço a palavra para solicitar a interrupção da sessão por 30 minutos.

O Sr. Presidente: — Certamente, Sr. Deputado. É um direito potestativo e regimental.

O Sr. Presidente da Comissão de Regimento e Mandados: solicitou-me que convocasse os Srs. Deputados para uma reunião, que terá lugar imediatamente.

Está suspensa a sessão.

Eram 16 horas e 30 minutos.

Está reaberta a sessão.

Eram 17 horas e 20 minutos.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado João Rui de Almeida.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Antes de iniciar esta minha intervenção, gostaria de entregar na Mesa o relatório que serviu de apoio à intervenção do Grupo Parlamentar do Partido Socialista.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: O País tem assistido, desde há dois anos e meio, a uma situação conflitual permanente no sector da saúde. E quando, ao fim de peripécias várias, a opinião pública quase chega a pensar que o diálogo vai acontecer e o consenso estabelecer-se, tudo volta à primeira forma: ainda recentemente tivemos disso um exemplo, como os factos que precederam o encontro entre o Primeiro-Ministro e a Ordem dos Médicos. O conflito passou a ocupar um relevo despropósito no conjunto do sector, se o compararmos com as notícias sobre progressos que estejam realmente a ocorrer para melhorar os serviços. Dir-se-ia quase que as poucas imagens agradáveis que acerca da saúde temos recebido nos últimos dois anos são as de uma nova unidade hospitalar em Lisboa (mas mesmo assim recheada de peripécias) e de um centro de acolhimento de toxicodependentes.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Hoje, infelizmente, sabemos que essas imagens deixaram de ser transmitidas após Julho de 1987, não passaram de mera propaganda, e até quase sabemos quanto custaram ao erário público.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — O conflito actual não existe apenas entre o Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos e os sindicatos médicos. Existem também conflitos larvares, ou até expostos, com os enfermeiros, os administradores de hospitais, os hospitais em si, os técnicos de saúde, as populações locais, as autarquias, a indústria farmacêutica e os fornecedores ou construtores de serviços de saúde. Todavia, a questão médica, ou o conjunto complexo de questões com os médicos, domina a opinião pública. Conflitos são situações naturais na vida política. Mas conflitos tão prolongados (dois anos e meio), sem soluções à vista, são menos comuns e nada naturais.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Os encargos com transferências para o sector privado passaram, em dez anos, de 26% para 33% do total dos gastos do SNS. Esta evolução lenta, mas crescente, descharacteriza o Serviço, tornando-o nacional no financiamento e no emprego médico e privado em volume crescente de prestações, com enormes perdas de eficiência interna.

Os interesses de grandes grupos económicos — para além da indústria farmacêutica — modificaram profundamente nesta década a capacidade negocial do SNS. O Serviço encontra-se fortemente dependente de grandes grupos económicos (diálise renal, empresas de informática, empresas de construção, multinacionais de equipamentos de engenharia biomédica, etc.). Dir-se-á que é uma evolução natural, todavia surpreende que o SNS não tenha sabido usar o seu poder negocial para ditar mais condições a este mercado que aquelas a que humildemente se submeteu.

A par da universalização da cobertura observa-se um reforço, por vezes paradoxal, de subsistemas como a ADSE, o Ministério da Justiça, as Forças Armadas, as empresas públicas. Como se estratos limitados da população desejasse marcar uma separação em relação ao SNS.

A incapacidade política, ou aversão ideológica de governos conservadores, deixou acumular conflitos de interesses ou incompatibilidades profissionais, sobretudo de médicos e de enfermeiros, impedindo que em Portugal se desenvolvesse um verdadeiro sector privado prestador, não parasitário do sector público. Ao deixar-se parasitar, o SNS aceita os incentivos e os estigmas da sua própria ineficiência.

Finalmente, a recusa sistemática em não compreender a vantagem e a necessidade de atribuir aos trabalhadores do SNS um estatuto autónomo dentro da própria função pública, modelo este mais flexível que aquele que actualmente temos, e que torna num pesadelo burocrático qualquer tentativa de melhoria remuneratória, inviabilizando remunerações acessórias que gratificassem a dedicação exclusiva dos profissionais da saúde. Se a esta rigidez acrescentarmos a subordenação quase crónica do SNS após 1981, se acrescentarmos os ataques ao Estado social que toda a direita ideológica vem desferindo desde há meia dúzia de anos, e sobretudo as orientações anti-SNS praticadas pelos governantes PSD e CDS, que maioritariamente ocuparam a pasta da Saúde desde 1979, então encontraremos a explicação prática de muitos dos defeitos do Serviço Nacional de Saúde em Portugal.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Como se afirma no programa eleitoral do Partido Socialista, o debate ideológico sobre igualdade de oportunidades não está encerrado. O SNS, como instrumento de promoção dessa igualdade, necessita de uma profunda discussão pública, desapixonada, e agora já beneficiando da avaliação dos resultados da experiência passada.

Para os socialistas, dois argumentos são, no entanto, decisivos:

a) A simples imaginação do que teriam sido os últimos doze anos se na saúde não existisse o SNS conduz a pensar que, apesar de deficientemente executado, o modelo de que dispomos é mais universal que qualquer outro.

b) Os modelos alternativos — seguro de doença de base ocupacional e contributiva ou seguro individual

de saúde — são de longe mais discriminatórios, de eficiência duvidosa e de custos comprovadamente maiores, quando se observa a experiência internacional.

O Partido Socialista colaborará em todas as iniciativas que conduzam à melhoria das insuficiências existentes no SNS, mas não contem com o Partido Socialista para destruir o Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PS.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Como atrás se deixou entender, a actual crise do Ministério não se reduz apenas ao conflito médico. O sector sofre de instabilidade, incerteza, sem orientações firmes, sem programa coerente, sem líderes visíveis e sem dirigentes estáveis.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Começaram agora a surgir as primeiras nomeações de directores hospitalares e a decepção é dupla: não só, na maioria dos casos, o Governo se limitou a nomear quem já havia sido eleito na anterior legislação, como, quando inovou, foi buscar pessoas sem experiência de direcção e quase sempre preocupadas.

Vozes do PCP: — Também é verdade!

O Orador: — Poder-se-á dizer que reconheceu os méritos da legislação anterior e que também reconheceu a vantagem de entregar a direcção dos hospitais a médicos, ideia que tanto combateu anteriormente. Decisão esta que, no entanto, não deixa de merecer algumas reservas, dado o *timing* político em que foi tomada.

Na área dos cuidados primários, continuam sem estatuto orgânico as administrações regionais, orientadas por comissões de dirigentes de livre escolha política e forte influência partidária, com os poucos poderes de que dispunham crescentemente restringidos por uma visão financeira da administração que tudo controla de Lisboa.

No plano da grande concepção do sistema continua sem se saber o que pretende o Governo. Pretende um «sistema», mas chama-lhe «nacional». Aceitará desmantelar o SNS, substituindo-o por seguros privados a quem apenas interessa o mercado mais afluente? Que vai fazer aos 100 000 funcionários do sector? Que áreas mais vai privatizar? Continuará a pretender inserir unidades privadas nos hospitais e centros de saúde, num casamento contranatura? Continuará a deixar-se instrumentalizar pelas multinacionais da diálise e dos equipamentos médicos?

Não é possível extrair de um comportamento errático e impulsivo qualquer orientação geral. Estamos a chegar a um ponto em que a ausência de política, os conflitos com os profissionais e a agressividade defensiva do comportamento da equipa dirigente estão a conduzir o tecido social para um fenómeno de rejeição maciça, sem precedentes na história recente da saúde em Portugal. A incomunicabilidade é agravada pelo oportunismo político, pelas medidas do facto consumado, pelas suspeitas de negocismo que o *black-out* da maioria parlamentar paradoxalmente não beneficia, antes vem agravar, quando se recusa uma política de transparência e se promovem inquéritos por inspectores «da casa».

Todavia, quando se retrospectiva a política ministerial, observa-se um estranho fenómeno: quase sempre o Governo se agarrou a reais problemas, aparentemente com a intenção inicial de os resolver, mas em todos eles a solução foi desastrosa. Senão, vejamos.

No caso da revisão da lei da gestão hospitalar, existia um enorme consenso político sobre a necessidade de a modificar. Para além das questões mais técnicas de saber como funciona internamente o hospital, a questão politicamente quente consistia em saber como designar os seus dirigentes. Teria podido inspirar-se na legislação das universidades, que, gerada por consenso, vem sendo aplicada há cerca de oito anos — a universidade designa três nomes, o Governo selecciona um como reitor. Este processo seria transparente, dignificante e participativo se o corpo eleitoral fosse alargado a representantes de todo o pessoal. Esta era a solução que obtinha maior convergência. Inabilmente, o Governo empolou a questão, exigindo uma nomeação sem condições.

No caso dos medicamentos, o Governo deixou-se surpreender em 1987 por um agravamento em 7 milhões de contos da factura farmacêutica, provocado por medidas que ele próprio desencadeou — o redimensionamento das embalagens — e que a associação de fabricantes publicamente considerava contraproducentes.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — O Governo tudo ignora, foi capaz de atalhar a tempo a situação, e só o fez no 5.º mês do ano seguinte, 1988. A nova legislação, em vez de procurar actuar sobre quem desencadeia a despesa, vai actuar sobre quem a paga, o doente. Veremos quais os efeitos que provoca na popularidade do Governo.

No caso do Hospital de Júlio de Matos, o Ministério pegou numa ideia correcta — a desinstitucionalização psiquiátrica —, embrulhando-a na aversão arcaica do inconsciente colectivo à doença mental e nos reflexos primários de alienação ou isolamento dos doentes, para propor a substituição do Hospital por um agradável bairro moderno. Só que se esqueceu dos doentes. E nem as apressadas declarações de que tudo iria se composto e todos os doentes colocados afastaram da opinião pública o espectro do camartelo e a imagem da negociação. Insistindo no erro ou «fugindo para a frente», Ministra e Secretários de Estado deslocaram-se do norte ao sul do País a oferecer os «sapatos do defunto»: centenas de milhares de contos para obras em velhos hospitais distritais à custa dos dinheiros do Júlio de Matos.

Aplausos do PS.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Digam que é mentira!

O Orador: — Só que uma vez mais se esqueceram de que o Hospital ainda lá continua e o terreno ainda não foi comprado.

No caso do Centro de Acolhimento para Toxicodependentes, criado em Lisboa em pleno período pré-eleitoral, a Ministra pretendeu dar a ideia de que resolvia o problema da droga na capital com a criação de uma pequena unidade e publicidade fortemente dirigida às famílias a contar com o flagelo. Tal promoção atraiu gente de todo o País, só que a unidade não

tinha condições para a acolher. Perturbou a paulatina criação de mais um necessário serviço, sem, em contrapartida, ter minimamente ajudado as comunidades terapêuticas já existentes a fazerem bom serviço em várias localidades.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Ao lançar, logo no início do seu consulado, a bomba de um novo hospital em Lisboa, o Governo sabia que vinha ao encontro da ansiedade de uma das menos protegidas populações do País em termos hospitalares. Adquiriu uma clínica privada a meses da abertura, acelerou obras e, com notável inconsciência, ainda hoje não definiu se pretende um hospital geral, um hospital especializado ou uma pequena unidade complementar de um estabelecimento existente.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Todos se lembram de que o grande argumento de então eram as urgências de Lisboa, que a Ministra devia saber não se solucionarem apenas com a compra de um hospital de 300 camas, para além de ter atrasado o início da execução do plano hospitalar para a área metropolitana de Lisboa.

O resultado foi uma aquisição acrítica, por custos ainda ignorados, mas que se suspeita serem exorbitantes, gerar uma instabilidade grave em profissionais sucessivamente convidados e demitidos (três comissões instaladoras em meio ano) e o atrasar, com o gasto precipitado, os trabalhos de lançamento do verdadeiro Hospital Ocidental de Lisboa.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — A comunicação social já se fez eco abundante de todas as irregularidades e arbitrariedades que ocorreram na gestação dessa obra. Dir-se-á que terá valido a pena se o resultado foi conseguido. Infelizmente, se estamos pensando no mesmo resultado — a melhoria da hospitalização em Lisboa —, os resultados são magros para tão grande investimento e tantos traumas.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Ao revogar, apesar de sem consulta prévia, a legislação das carreiras no que respeita ao vínculo dos internos de especialidade, o Ministério, para além da já conhecida falta de capacidade para o diálogo, demonstrou não ter uma política clara e global para toda esta importante área. Legisou só para uma das partes do todo que é a carreira médica.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Finalmente, o conflito médico: sem dúvida que certos serviços do SNS não funcionam com a eficácia e a rentabilidade desejáveis. Mas a política não é espetáculo ...

Vozes do PSD: — Não é, não!

O Orador: — ... nem auto-de-fé, é também empenhamento pedagógico. Transformar os médicos nos culpados de todos os males da saúde é, no mínimo, uma inescrupulosa culpabilização, que só tranquiliza os espíritos doentiamente desassossegados.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Os médicos são apenas alguns dos actores de uma peça construída como um sistema. Se este está em perda, é necessário actuar sobre vários mecanismos reguladores e não apenas sobre os regulados. Esquecer a simplicidade destas noções de bom senso é escorregar perigosamente para o maniqueísmo.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Os exemplos que apontámos não constituem uma política de saúde, mas são eloquentes em si mesmos, porque são aflorações impulsivas e sem política coerente de uma gestão personalizada, tergiversante, erática, obstinada, emocionalmente descompensada.

Risos do PSD.

A nada tem conduzido, ou melhor, está a conduzir ao consenso na rejeição.

Ao Partido Socialista, pensando na inevitável perda de popularidade do actual governo, não interessaria, numa visão mesquinha da política, a substituição imediata da Ministra da Saúde. Convir-lhe-ia que ela prolongasse a agonia da sua gestão por mais seis meses, pelo menos, se desgastasse na luta contra os opositores e se confrontasse com as restrições orçamentais do último quadrimestre do ano, coleando-se nos cilícios financeiros que ela própria urdiu, ao aceitar um orçamento de fome. Seria cómodo assistir a esse espetáculo, se ele não fosse também o da asfixia do Serviço Nacional de Saúde para gerar o seu descrédito e se não fosse, sobretudo, o espetáculo do sofrimento dos portugueses de menor condição económica, que não têm recursos para cuidados médicos privados.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — O Ministério atingiu uma situação de crise intena tão grave que extravasa para o tecido social. Poderia ser mais útil à oposição que o Governo se afundasse neste descrédito, mas em política há ética ...

Vozes do PSD: — Não parece!

O Orador: — ... e essa impõe ao Partido Socialista que proclame a necessidade urgente de o Primeiro-Ministro propor ao Presidente da República a substituição da Ministra e dos Secretários de Estado do Ministério da Saúde.

Applausos do PS e do PCP.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Menezes.

O Sr. Luís Filipe Menezes (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, Sr. Deputado João Rui Almeida: A intervenção de V. Ex.^a assemelha-se — e não leve este pequeno remoque a mal — um pouco ao documento que o Partido Socia-

lista entregou à comunicação social e nos entregou também a nós: é muito bonito por fora, muito bem encadernado, mas não tem rigorosamente nada por dentro, visto que se limita a ter uns textos que o Partido Socialista fez num passado recente e que, felizmente para o País, não irá implementar, porque não será governo nos próximos quatro anos.

Quando na sua intervenção não aborda circunstancialmente o momento presente da política de saúde mas julga o Governo por esta mesma situação, o Sr. Deputado sabe que uma política de saúde, como outra política qualquer diária hoje em dia, só pode ser julgada a prazo.

Portanto, penso que o Sr. Deputado não está a falar da política do antecessor da Sr.^a Ministra, o Sr. Ministro Maldonado Gonçalves, mas também não me surpreenderia se o fizesse, pois em relação a essa política do então ministro do Partido Socialista os Srs. Deputados rejeitam-na hoje em dia completamente, como aliás rejeitam peças fundamentais dessa mesma política, como o decreto de gestão hospitalar, como o plano de saúde mental para a área metropolitana de Lisboa, que agora o nosso governo coerentemente retomou.

Em relação ao Serviço Nacional de Saúde, o Sr. Deputado lembrou aqui, e bem, a paternidade que o Ministro Arnaut e o Partido Socialista têm sobre este Serviço, porque depois o Sr. Deputado encarregou-se de dizer que ele não presta, que ele não funciona, quando a linda situação em que nós estamos se deve aos senhores, visto que são os senhores o pai da criança!

E sobre o Ministro Arnaut também convém lembrar, porque a memória é curta, que, se hoje em dia os senhores falam de falta de diálogo e de conflituosidade entre as diferentes classes envolvidas na política da saúde e o Ministério, quem iniciou uma luta primária de antimédico foi o Ministro Arnaut, quando falava dos barões da medicina e dizia que os médicos teriam de ser funcionários públicos como os outros e ganhar os ordenados miseráveis que então ganhavam.

Mas há mais incoerências no discurso do Sr. Deputado João Rui Almeida, como, por exemplo, a de nos vir dizer aqui que defende uma medicina privada dentro de determinado tipo de regras como complementar à medicina pública. Mas o Sr. Deputado João Rui Almeida sabe que, em toda a Europa Ocidental, onde existem no Poder partidos ideologicamente identificados com o Partido Socialista foi necessário criar condições para que essa medicina privada pudesse sobreviver e queria que o Sr. Deputado me dissesse quais são as condições que o senhor preconiza para que ela possa sobreviver no nosso país. Ou seja: que tipo de financiamento vai ter essa medicina privada para poder sobreviver?

O Sr. Deputado sabe que não há milagres; em todos os países da Europa, mesmo naqueles em que os partidos socialistas estão no Poder, esse tipo de medicina sobrevive, ou através do Orçamento do Estado, ou através de convenções, ou através do seguro de doença.

Para terminar, Sr. Deputado, a sacralização que o Partido Socialista faz da Constituição da República e da Lei do Serviço Nacional de Saúde é surpreendente, na medida em que, na área do Partido Socialista e mesmo do Partido Comunista, temos hoje persona-

lidades que aceitam dialogar e que connosco aceitam procurar soluções que passam, obviamente, pela alteração da Constituição e da Lei do Serviço Nacional de Saúde.

Não gosto de falar individualmente de ninguém, mas o Sr. Deputado falou do Dr. Miller Guerra como tendo sido na altura um grande defensor e elogiador do vosso projecto do Serviço Nacional de Saúde.

Pois há bem pouco tempo, no Porto, o Partido Social-Democrata realizou umas jornadas sobre a revisão constitucional e a Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde, para que convidou personalidades de toda a área democrática, e onde estiveram pessoas importantes que no passado até foram deputados do Partido Socialista, como o Dr. Octávio Cunha, como o Prof. Pinto Machado, personalidade essa que há bem pouco tempo esteve ligada ao Partido Socialista ...

Protestos e risos do PS.

Sim, ao Partido Socialista! Bom! A não ser que os Srs. Deputados considerem que a candidatura do Dr. Mário Soares não era uma candidatura do Partido Socialista à Presidência da República! Talvez realmente hoje em dia o Partido Socialista esteja muito longe dos valores preconizados pelo Dr. Mário Soares nessa candidatura...

Protestos e risos do PS.

Mas o que queria perguntar ao Sr. Deputado João Rui Almeida era se realmente o PS não recuará para uma posição de bom senso, procurando connosco soluções alternativas no quadro da revisão constitucional e na feitura de uma nova lei de serviço nacional de saúde, tal como o fizeram essas personalidades da área socialista.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Vieira Mesquita.

O Sr. Vieira Mesquita (PSD): — Sr. Deputado João Rui Almeida, ouvi V. Ex.^a rezar um verdadeiro rosário de queixas relativamente à política de saúde em Portugal e ouvi V. Ex.^a estabelecer uma dicotomia curiosa: o antes, constituído por Miller Guerra, António Arnaut, Maldonado Gonelha — para dizer que esse era o melhor dos mundos da política de saúde, essa era a política de saúde do Partido Socialista, era a maravilha, o melhor do mundo — e o depois. De repente, V. Ex.^a passa para toda a outra face, para a actual política de saúde, a mais desgraçada, a mais miserabilista que já algum dia ouvi aqui expor por um deputado nesta Câmara.

V. Ex.^a, Sr. Deputado João Rui Almeida, fez realmente esse papel ali daquela tribuna, fazendo aqui uma tecitura a que, com franqueza, não posso de maneira nenhuma dar a menor credibilidade.

Mas V. Ex.^a criticou a nomeação de 23 gestores hospitalares e realmente interrogo-me porquê. O que é que lhe dói, Sr. Deputado, na nomeação recente, que considero exemplar, feita pela Sr.^a Ministra da Saúde, desses 23 directores hospitalares? É pelo facto de serem médicos? É pelo facto de eles terem aceite o novo regime de gestão hospitalar?

Gostaria que V. Ex.^a respondesse a esta minha questão.

Há outra alusão que V. Ex.^a produziu que também não posso deixar passar em claro. Aliás, isso já não é novo, é repetitivo, VV. Ex.^{as} trazem frequentemente isso aqui a esta Câmara e aquando da promoção do inquérito que VV. Ex.^{as} queriam que esta Assembleia realizasse ao Ministério da Saúde, já nessa altura vos disse que as assinaturas de 50 deputados permitem em termos regimentais a realização de inquéritos e também tive ocasião de dizer que VV. Ex.^{as} não podem contar com os nossos votos para os vossos inquéritos egoístas.

Por outro lado, V. Ex.^a referiu que as inspecções do Ministério da Saúde são feitas através dos serviços de inspecção do mesmo Ministério, que, aliás, é um serviço que existe dentro do próprio Ministério e que pode e deve, de acordo com as suas competências funcionais, desempenhar-se dessa missão, mas V. Ex.^a omisso, e é por essa razão que lhe pergunto por que não falou também no inquérito que foi solicitado pela Sr.^a Ministra da Saúde à Procuradoria-Geral da República? Já não lhe convinha falar desse inquérito?

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Não foi a Sr.^a Ministra, está enganado!

O Orador: — São estas as perguntas que peço que me responda.

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

O Sr. Jorge Paulo (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, Sr. Deputado João Rui Almeida: Queria colocar-lhe três questões muito simples que a sua intervenção me suscitou, para além da sua descrição paradisiaca daquilo que era o anterior sistema nacional e da situação perfeitamente «terrífica e infernal» do actual sistema nacional e da actual política de saúde.

A primeira questão que lhe queria colocar era a seguinte: quando se referiu aos subsistemas de saúde, não se esqueceu, com certeza, do subsistema dos bancários. Queria saber se no seu ataque quer à ADSE, quer aos funcionários do Ministério da Justiça, quer a todos esses subsistemas — que até têm dado, de facto, provas de alguma qualidade — também inclui ou não o subsistema dos bancários?

A segunda questão refere-se aos medicamentos, pois pareceu-me reconhecer no seu discurso muitas das expressões utilizadas pela APIFARMA. A questão que muito claramente lhe coloco é a de saber se o Sr. Deputado defende em termos de participação do Estado nos medicamentos, isto é, se aproveitar os menores preços para comparticipar é mau, se fazer algumas correcções em medicamentos cujo interesse terapêutico é, no mínimo, duvidoso é mau e quais são as suas alternativas.

A terceira questão, e a mais grave, é a da droga. Se bem percebi, o Sr. Deputado entendeu que o aparecimento do Centro das Taipas foi eleição, foi pouco correcto. Mas também aí o Sr. Deputado se deveria preocupar um pouco mais e visitar a instituição, como tivemos oportunidade de fazer na Comissão Parlamentar de Juventude, e em que muito frontalmente pusemos essa questão. Como deve imaginar, os responsáveis da actual consulta do Centro das Taipas já tinham

esse projecto há muito tempo e há muitos anos que faziam parte de uma consulta sobre droga do Hospital de Santa Maria.

Conseguiu-se o Centro das Taipas, e naturalmente que ninguém disse que o Centro das Taipas vai resolver todos os problemas de droga, pois, como o Sr. Deputado sabe, estes problemas resolvem-se fundamentalmente na prevenção, no combate ao tráfico. Em relação a isso, com certeza que o Projecto Vida tem um conjunto de respostas diferente daquela que era a perspectiva de há dois anos a esta parte.

A questão que muito simplesmente lhe ponho, e para terminar, é a de saber se o Centro das Taipas não está a cumprir o seu papel na questão da prevenção secundária, se o centro que vai ser criado no Porto não irá cumprir o seu papel em termos de prevenção secundária e se os centros que recentemente foram abertos em Faro também não irão cumprir as suas funções.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado António Bacelar.

O Sr. António Bacelar (PSD): — Sr. Deputado João Rui Almeida, não vou comentar o seu discurso, pela simples razão de que é lógico que existam diferenças na sua maneira de pensar e na minha maneira de pensar.

O que quero dizer é que o Serviço Nacional de Saúde não é isento de defeitos, e V. Ex.^a reconheceu-o, antes pelo contrário! E, desde há longos anos, nunca vi nenhum médico referir no seu *curriculum vitae*, quando em concurso público, por exemplo, que trabalhava na administração regional de saúde, o que significa que são os próprios médicos que não lhe reconhecem qualidade.

Há defeitos, ninguém os nega, e V. Ex.^a também não os negou, mas há vontade política de os resolver. Assim deixem e permitam que se resolvam!

Além disso, queria dizer-lhe que nunca ouvi o Governo, antes pelo contrário, culpar os médicos.

Vozes do PCP: — Não?

O Orador: — Ainda ouvi há bem pouco tempo, o Sr. Primeiro-Ministro dizer que tinha todo o respeito pelos médicos e nunca ouvi, de uma maneira genérica, o Governo culpar os médicos.

A classe médica, com todos os seus defeitos e virtudes, é uma classe responsável e digna, a que me orgulho de pertencer há 25 anos e quero referir agora e aqui que eles me merecem todo o respeito.

Vozes do PSD: — Muito bem!

Vozes do PS e do PCP: — Para quem é que é o recado?!

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Nogueira de Brito.

O Sr. Nogueira de Brito (CDS): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo e Srs. Deputados: O Sr. Deputado João Rui Almeida estranhará porventura que lhe dirija esta pergunta e quero esclarecer-lhe que não assisti a toda a sua intervenção no Plenário, mas assisti a parte dela através dos meios técnicos que es-

tão agora ao nosso dispor e por isso não vai estranhar que eu tome uma perspectiva crítica em relação à sua intervenção.

Não vou situar-me em questões de pormenor, em questões concretas, importantes sem dúvida, que foram muitas das afloradas no decurso desta interpelação, mas vou procurar situar-me na questão estratégica que o Sr. Deputado acabou de definir.

Devo dizer que me entristeceu a estratégia definida por V. Ex.^a, Sr. Deputado João Rui Almeida, para o Partido Socialista nesta matéria. Entendo que o Partido Socialista nos últimos tempos e nesta matéria, faz uma política de ziguezague, isto é, oscila entre os intervalos lúcidos de realismo, como foram por exemplo aqueles que foram espelhados na política conduzida pelo Ministro Maldonado Gonçalves...

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — ... e os mitos do socialismo burocrático e centralizador que inspiraram a intervenção de V. Ex.^a de hoje e que o juntam nesta matéria à política do Partido Comunista Português.

Aplausos do PSD.

Assistimos aqui, Sr. Deputado João Rui Almeida, ao regresso ao discurso do Deputado António Arnaud quando se opôs à nossa bancada na defesa de um projeto que havia de acabar por traduzir-se na Lei do Serviço Nacional de Saúde, a Lei n.º 56/79, se não estou em erro, serviço esse — e V. Ex.^a há-de reconhecer-lhe — responsável pela burocratização de um tão importante sector da política social portuguesa e pela sua desumanização.

Talvez por isso é que o Sr. Deputado no seu discurso pouco aflorou, ou não aflorou, as referências aos destinatários do serviço, mas principalmente as referências aos servidores. É com isso, Sr. Deputado João Rui Almeida, que não podemos concordar!

E é também, Sr. Deputado, uma visão não realista do problema, uma visão cega às condicionantes financeiras de uma qualquer política de saúde e às condicionantes financeiras que existirão para qualquer política de saúde assente num serviço monopolista como é o Serviço Nacional de Saúde, com que não podemos de forma nenhuma concordar.

Termino, portanto, com uma pergunta que é uma pergunta estratégica: Sr. Deputado João Rui Almeida, estão ou não VV. Ex.^a, responsáveis neste momento como são pelo maior partido da oposição, dispostos a aceitar alterações ao Serviço Nacional de Saúde tal como ele se encontra concebido na Lei n.º 56/79 e que para nós é apenas uma das traduções possíveis do que se encontra disposto no artigo 74.º da Constituição? Estão dispostos a aceitar alterações a esse mesmo Serviço que sejam alterações em benefício de uma quebra da burocratização centralizada, do monopólio da prestação de serviços, em favor do pluralismo da prestação de serviços de saúde no nosso país?

É esta, Sr. Deputado, a questão que lhe queria deixar.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Delerue.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Sr. Presidente, se não fosse o facto de a Mesa não aceitar inscrições para pedidos de esclarecimento senão até ao final das intervenções a que dizem respeito, não me teria inscrito, dado o pedido de esclarecimento agora formulado pelo meu colega.

Em todo o caso, Sr. Deputado João de Almeida, quero colocar-lhe uma questão.

Um prestigiado jornal francês tem como máxima o seguinte: «Quando há direito à crítica, o elogio não é nenhuma lisonja.»

V. Ex.^a traçou aqui um quadro apocalíptico da situação da saúde em Portugal. É óbvio que esse quadro não é verdadeiro porque é evidente que não o poderia ser. E fê-lo marcando bem o que foi o antes e o depois da actual equipa.

A pergunta que lhe coloco é muito concreta e é a seguinte: conhece ou não V. Ex.^a a actual opinião do Sr. Maldonado Gonçalves acerca das medidas que este Ministério está a empreender? E faço-lhe esta pergunta não lhe dizendo se conheço ou não essa opinião!

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

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Antes de tentar responder...

Vozes do PSD: — Tentar! Tentar!

O Orador: — ..., gostaria de saber de quanto tempo dispõe ainda o Partido Socialista, uma vez que ainda desejamos produzir uma intervenção.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, o tempo disponível total do Partido Socialista é de dezasseis minutos e o Sr. Deputado dispõe de quinze minutos para responder.

O Orador: — Muito obrigado, Sr. Presidente.

A questão fundamental que todas estas perguntas acabam por encerrar é a de saber qual o projecto que cada partido tem para o sector da saúde.

Felizmente que nesta matéria o Partido Socialista tem uma posição muito clara.

Risos do PSD.

Direi mesmo que é o único partido que tem uma posição muito clara sobre a saúde.

Risos do PSD.

Ao longo dos anos o povo português tem vindo a reconhecer que o PS é, de facto, o protagonizador daquilo a que se chama o modelo do Serviço Nacional de Saúde.

Este modelo subentende determinadas opções, uma das quais passa pelo próprio financiamento. Outros modelos existem, nomeadamente aquele que é, neste momento, proposto pelo PPD/PSD e que é o do sistema nacional de saúde na base do seguro-doença.

Esta é uma das questões fundamentais, a qual constatamos que só nas últimas semanas começou a ser aflorada pelo Governo e pelo partido que o apoia.

No entanto, afirmo desde já que o Partido Socialista está disposto a dialogar nesta matéria, mas que está firmemente disposto em não permitir que se destrua o Serviço Nacional de Saúde.

Depois desta muito breve introdução, quero responder ao meu amigo e Sr. Deputado Luís Filipe Mendes, relativamente à questão da revisão constitucional e da incoerência. Nesta matéria o Partido Socialista é, de facto, o partido que tem mantido maior coerência e que, portanto, tem tido como lema a questão do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. Deputado Vieira Mesquita perguntou-me, a propósito da nomeação dos gestores hospitalares, o que é que me «dói».

Certamente que o Sr. Deputado, por não estar dentro destas questões de saúde, não verificou que a Sr.^a Ministra da Saúde afirmou — aqui, nos jornais e na televisão — que era agressivamente contra o facto de a gestão hospitalar ser entregue aos médicos. Essa posição é conhecida, não a estou a inventar.

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares (António Capucho): — Não é verdade!

O Orador: — É tanto assim que esse é um dos pontos fundamentais da grande discordia entre os médicos e a Sr.^a Ministra da Saúde, ponto esse que se prende com a lei da gestão hospitalar.

Essa questão não fui eu quem a inventou e é, aliás, bem conhecida pela opinião pública em geral.

No que diz respeito à questão colocada pelo Sr. Deputado Jorge Paulo, relativa aos medicamentos, direi que o Partido Socialista não concorda que tenha sido retirada a comparticipação em 100% dos medicamentos para tratamento dos asmáticos. Isso não pode ser! Não vemos razões que justificassem essa alteração.

Não sei se percebi bem o que disse o Sr. Deputado António Bacelar. Se bem ouvi, o Sr. Deputado disse que nunca ouviu o Governo culpar os médicos.

Vozes do PSD: — Ouviu bem, ouviu!

O Orador: — Nesse caso, as palavras já perderam o sentido.

Então nunca ouviu o Governo culpar os médicos? Então é porque as palavras perderam o sentido e não vale a pena refutar essa afirmação!

No que diz respeito à questão colocada pelo Sr. Deputado Nogueira de Brito, direi que, nesta matéria, o Partido Socialista não tem utilizado uma política de ziguezague.

O Sr. António Bacelar (PSD): — Tem-na utilizado, sim senhor! Nessa e em todas as outras matérias.

O Orador: — O PS tem tido sempre um rumo, que é o do Serviço Nacional de Saúde. Poderá, eventualmente, ter tido formas de participação na sua solução mais ou menos atenuadas, mas não se pode dizer que tenha tido uma política de ziguezague. Assim sendo, neste ponto, o Partido Socialista não acarretaria com essa responsabilidade.

Estamos dispostos a dialogar, a melhorar o Serviço Nacional de Saúde, mas não é a posição do Partido Socialista a de que se processe o seu desmantelamento.

O Sr. Deputado Nuno Delerue disse que eu tinha traçado um quadro muito negro para a saúde. Com efeito, é assim que nós pensamos: a situação em que se encontra o sector de saúde em Portugal não é, de facto, a mais brilhante e preocupa-nos seriamente.

Perguntou-me ainda o Sr. Deputado se eu conheço a posição do meu camarada Maldonado Gonelha sobre esta matéria, sobre as decisões do Governo. Devo dizer-lhe que não conheço essa posição.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Mas eu conheço e, depois, dir-lhe-ei qual é!

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

O Sr. Luís Filipe Menezes (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: «Estado do bem-estar», expressão utilizada pela primeira vez em 1941 por William Temple então bispo de York, identifica com alguma felicidade e precisão as formas de organização política implantadas nas sociedades desenvolvidas de economia de mercado que, mantendo os direitos civis e políticos, prosseguem prioritariamente a satisfação dos direitos económicos, sociais e culturais dos cidadãos.

Os «Estados do bem-estar», assentando numa pluralidade de fundamentos doutrinários — do socialismo reformista ao liberalismo social — frutificaram no boom desenvolvimentista do pós-guerra quando recursos exponencialmente crescentes, pareciam tomar indiscutíveis e irreversíveis todas as conquistas sociais.

Nunca na história da Humanidade se tinham atingido graus de riqueza e bem-estar tão equitativamente repartidos. É nesta fase que o Estado toma um papel crescentemente interventor na assunção da responsabilidade de criar condições de direito à saúde a todos os cidadãos, independentemente da sua origem, convicções ou condições sócio-económicas.

Em alguns Estados essa afirmação de responsabilidade levou à criação de sistemas de saúde universais, gerais e em alguns casos gratuitos.

As ideias base ligadas à criação e desenvolvimento do «Estado do bem-estar» chegaram a Portugal com décadas de atraso. Por razões de ordem ideológica ligadas à natureza do regime vigente antes do 25 de Abril, só na primavera marcelista, através do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Abril — Lei Orgânica do Ministério da Saúde e Assistência, foi reconhecido o direito à saúde de todos os portugueses e aberto o caminho ao estabelecimento de um serviço de saúde para toda a população. Estes objectivos ficaram aparentemente mais próximos após a aprovação da Constituição de 1976 e da Lei n.º 56/79 — Lei do Serviço Nacional de Saúde.

Mas, Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo, mais de dez anos volvidos terão os Portugueses atingido a cabal satisfação dos direitos constitucionalmente consignados?

Terá a Lei n.º 56/79 criado as condições necessárias à concretização desses mesmos princípios? A nossa opinião é obviamente que não, por razões ligadas à progressiva inadequação do texto constitucional e da lei de bases aos novos desafios colocados às políticas de saúde e por razões específicas do desenvolvimento do processo político português. Das primeiras falaremos mais adiante. As segundas são óbvias e felizmente ultrapassadas: governos efémeros e instáveis; políticas de curto prazo por vezes motivadas por razões meramente eleitoralistas; crises económicas cíclicas e prolongadas com consequente escassez de meios disponíveis para as

áreas sociais; resistência crescente de sectores pouco interessados em reformas que pusessem em causa interesses economicistas de classe (melhor, de partes de classe) há décadas instalados.

É, pois, da interacção das citadas medidas legislativas com o vazio criado por outras, infelizmente adiadas, que se gerou a situação presente herdada pelos X e XI Governos Constitucionais.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Esta interpelação sobre política de saúde permite emitir o nosso juízo sobre a actividade do Executivo, sem perder contudo de vista as condições objectivas em que assentou o desenvolvimento do seu programa.

Esta equipa governativa herdou um sistema de saúde quase que exclusivamente financiado pelo Orçamento do Estado e por isso excessivamente dependente das políticas económicas globais ligadas à conjuntura; herdou um sistema de saúde com um sector público gigante hiperburocratizado, autoparalisante, com prestígio progressivamente decrescente; herdou um sistema com um sector privado voluntarista funcionando sem regras definidas, sem garantias de estabilidade, totalmente dependente das insuficiências do sector público.

Esta relação promíscua de interdependência, com uma repartição absurda de recursos materiais e humanos pelos dois sectores, conduziu ao abuso de direitos, senão à corrupção por parte de alguns dos prestadores de cuidados, perante uma população na generalidade desconhecida dos seus direitos e, nesta área, sem poder reivindicativo.

A maioria dos agentes implicados no serviço público de saúde foi-se progressivamente desmotivando, contribuindo com o seu justificado desleixo para a mediocridade do sistema. Nesta área, a justiça social tão ansiosamente perseguida passou a ser, em muitos casos e em muitas regiões do País, um horizonte inatingível, pois cuidados de qualidade ficaram aí circunscritos a quem tinha possibilidades económicas ou outras para tornear o sistema.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: É neste quadro que o Governo iniciou a sua acção que consideramos globalmente positiva, por na nossa opinião ter perspectivado a concretização de dois objectivos essenciais: a optimização de recursos existentes, no reconhecimento de que era necessário evitar a ruptura do actual sistema, até que estivessem criadas as condições para as necessárias reformas de fundo, principalmente a revisão constitucional; a consciencialização dos diferentes sectores sócio-profissionais e dos cidadãos em geral, para os respectivos direitos e deveres relativos, não ignorando que qualquer reforma de fundo só será concretizável após o desmantelamento de interesses seculares instalados na Administração Pública (principalmente na administração central) e em sectores minoritários de alguns dos grupos profissionais mais directamente envolvidos.

Vozes do PSD: — Muito bem.

O Orador: — Por estas razões, apoiamos a maioria das iniciativas legislativas dos dois últimos governos: a lei da gestão hospitalar; a nova lei regulamentadora da actividade da Inspecção-Geral dos Serviços de Saúde; a Lei n.º 90/88, que estabelece o regime de dedicação exclusiva para os internos complementares. Estas são algumas das iniciativas legislativas inseridas no espírito atrás referido.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Consideramos que a ausência justificada de um amplo quadro referencial é responsável por alguns vícios de forma ou até pela aparente inopportunidade temporal de algumas das medidas, não pondo, contudo, em causa a justeza dos princípios que as norteiam.

Mas porque somos uma maioria responsável e orgulhosa de tudo o que já fomos capazes de realizar, não resistimos à tentação de enumerar algo do muito que já fizemos: continuámos a ampliação da rede de centros de saúde em ritmo satisfatório, visando o necessário reforço das acções de cuidados de saúde primários; idealizámos, construímos e pusemos em funcionamento em tempo recorde novas unidades hospitalares (exemplo: São Francisco Xavier), abrimos concurso e nalguns casos já adjudicámos a construção de unidades hospitalares vitais, há muito prometidas e sempre adiadas (Hospitais Ocidental e Oriental de Lisboa, de Leiria, Matosinhos, Prelada); lançámos um programa de saúde materno-infantil, que dotará em dois ou três anos o País de uma rede de maternidades equitativamente distribuídas pelo todo nacional e de nível europeu; apoiamos o combate resoluto e eficaz aos difíceis problemas médicos e sociais que constituem as toxicodependências e a sida; dinamizámos o processo de formação de enfermeiros e de técnicos auxiliares de diagnóstico e terapêutica; lançámos as bases para a informatização dos hospitais e centros de saúde. E não continuo esta longa lista porque de manhã a Sr.ª Ministra teve já oportunidade de vos «massacrar», no bom sentido, com todas estas medidas.

Aceitamos ser criticados, aceitamos confrontar pontos de vista, mas exigimos que não escamoteiem na parcela do nosso haver todas as acções que atrás enumerei. Também nesta área desafiamos com justificada vaidade a comparação com períodos governativos imediatamente anteriores.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Antes de apresentar algumas das ideias e dos projectos que o Grupo Parlamentar do PSD gostaria de ver desenvolvidos no futuro, não podemos deixar de tecer algumas considerações sobre o presente, particularmente sobre a situação de conflituosidade vivida entre os médicos portugueses e o Ministério da Saúde.

Somos um partido que representa a maioria dos portugueses e necessariamente a maioria dos médicos portugueses, não podemos pois colocar a cabeça debaixo da terra e ignorar este grande movimento de protesto.

Uma voz do PCP: — Ainda bem!

O Orador: — Não ignoramos que tem mobilizado a quase totalidade da classe, não desconhecemos as suas causas próximas e remotas, nem tememos a sua eterização, pois com bom senso e sentido de responsabilidade será rápida e satisfatoriamente ultrapassado.

Este movimento grevista é no entanto um movimento original, pois é composto por duas componentes distintas: uma minoritária que se agita contra o Governo, e outra maioritária que se bate mesmo que subconscientemente contra os partidos da oposição parlamentar à esquerda do PSD.

A vertente minoritária aglutinada pelas forças sindicais próximas do Partido Comunista tenta inserir estas acções na abortada onda de agitação com que tenta evitar o desmantelamento do 11 de Março. A vertente

maioritária catalizada pela Ordem dos Médicos e pelos sindicatos independentes quer a mudança do sistema, a melhoria das condições de trabalho de todos os profissionais de saúde e, consequentemente, dos cuidados prestados aos cidadãos. Como quem defende a manutenção do actual sistema e o entende como algo de perfeito e intocável são o PS e o PCP. É muito contra eles que entendemos este movimento.

Alguns excessos praticados por sectores da população que hostilizaram a classe como um todo, condenando-a por faltas de responsabilidade de sectores minoritários e circunscritos, contribuíram para este movimento, que tem, pois, muito de emocional.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Por tudo isto, pensamos que a maioria dos médicos portugueses não se encontra em greve pelas razões formalmente aduzidas. A lei de gestão hospitalar, o Decreto-Lei n.º 70/88 ou um «inexistente e inventado» decreto de carreiras são meros pretextos que cobrem as motivações atrás expressas. A revisão do estatuto remuneratório será talvez a única pretensão justa que certamente o Governo atenderá oportunamente. A chegada à vida activa de milhares de jovens médicos que vivem exclusivamente dos seus salários e a opção de outros pela dedicação exclusiva aos serviços públicos transformou em desajustados vencimentos que em alguns casos seriam excessivos quanto contemplavam profissionais em regime objectivamente de *part-time*.

A artificialidade deste conflito conduzirá inexoravelmente à sua resolução.

Vozes do PSD: — Muito bem.

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: É, pois, preferível encarar o futuro, com a consciência que não sobra já muito tempo para o lançamento das reformas de fundo imprescindíveis e que condicionarão a saúde que vamos ter na entrada do próximo século.

Para tal é necessário, mesmo imprescindível, a criação de um clima de diálogo e concertação que, envolvendo todos os sectores interessados nesta problemática, crie um clima de mobilização e empolgamento sem o qual todas as reformas fracassam.

A institucionalização de um conselho nacional de saúde, embora com constituição diversa do proposto na Lei n.º 56/79, poderia através de contactos multilaterais aliviar as pressões exercidas sobre a Administração, confrontando os diferentes intervenientes com uma visão global do interesse nacional.

Contactos bilaterais podem levar a soluções desfocadas privilegiando interesses mais ou menos corporativos e dando a ideia que existem interlocutores privilegiados na discussão de problemas que interessam a todos os portugueses.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Criado o clima de diálogo e institucionalizado o órgão mais capaz de o viabilizar, restará partir para as grandes alterações estruturais que, no que diz respeito à revisão constitucional e à Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde, deveriam corresponder a plataformas de entendimento entre os mais importantes partidos da área democrática.

Não somos contra os princípios consignados no artigo 64.º da Constituição, mas consideramos que a sua sacralização contraria o espírito exigível à constituição

de um país europeu democrático e moderno. A Constituição não deve impedir que qualquer partido com assento nesta Assembleia viabilize os seus programas eleitorais, e principalmente não deve, por fidelidade a conceitos ideológicos ultrapassados, tornar-se no principal entrave à prossecução dos objectivos que afirma perseguir.

A nova lei de bases do sistema de saúde deve definir sem preconceitos o modelo mais adequado ao aproveitamento dos recursos existentes.

A crise económica pós-choque petrolierico, os efeitos perversos de um desenvolvimento económico excessivamente acelerado e as marcadas alterações civilizacionais dos padrões de saúde e de doença, tornaram a saúde muito cara no contexto global das economias industriais. O problema do financiamento do sistema tornou-se o mais importante condicionador da escolha entre diferentes políticas opcionais. No entanto, o programa e a prática política inequivocamente sociais-democratas do PSD não consentirão que, seja qual for a opção, teses puramente economicistas dificultem o acesso aos cuidados de saúde por parte dos sectores mais desfavorecidos da população. É consequentemente necessário que, independentemente do modelo a definir, se faça um esforço de investimento nos próximos anos na área da saúde. Como vê, Sr. Deputado João Rui de Almeida, estamos de acordo em algumas coisas, talvez no essencial!

A nova lei de bases deve ser o mais genérica possível, limitando-se à definição dos grandes princípios orientadores. O excesso regulamentarista da Lei n.º 56/79 constituiu um espartilho impeditivo das reformas que a experiência e a conjuntura tornavam inevitáveis.

A definição dos papéis relativos do sector público e privado, com total clarificação das suas fronteiras, deve constituir a principal prioridade de uma nova lei a implementar.

Após a definição deste amplo quadro referencial com que se deverão identificar a maioria das forças políticas e sociais interessadas, estarão criadas as condições para outras reformas sectoriais igualmente importantes.

A revisão do decreto de carreiras médicas, a reforma dos modelos administrativos central e regionais, a descentralização da gestão dos serviços de saúde, a remodelação dos sistemas de informação permitindo uma administração planeada e permanentemente avaliada, o desenvolvimento de programas a longo prazo de educação para a saúde, a reforma do ensino médico pré e pós-graduado, a criação de condições para o incremento da formação acelerada de enfermeiros e técnicos auxiliares de diagnóstico e terapêutica, deverão ser algumas das reformas e medidas subsequentes.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Qualquer precipitação conducente ao avanço de algumas destas medidas sectoriais antes da revisão constitucional e da definição de uma nova Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde poderia conduzir ao indeejável condicionamento da liberdade de definição da própria lei quadro.

A revisão do decreto de carreiras médicas (o Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de Agosto) deve merecer particular atenção pela influência decisiva que tem no comportamento e funcionalidade do ainda principal agente de toda a política de saúde: o médico.

Os estatutos de exclusividade de funções e de dedicação exclusiva justamente remunerados e opcionais devem ser privilegiados.

Tais estatutos permitirão aos jovens médicos uma cabal realização, aos mais antigos manter os direitos legitimamente adquiridos e às estruturas públicas de saúde rentabilizar os seus serviços, através da há muito adiada profissionalização dos seus principais quadros.

Uma definição criteriosa de incentivos remuneratórios ligados à rentabilidade dos serviços e ou à captação podem ser factores de sadia mobilização competitiva dos médicos hospitalares e dos do ambulatório.

Uma maior flexibilização e simplificação dos concursos. Uma circulação acrescida dos quadros pelas diferentes estruturas de saúde de acordo com as necessidades, uma avaliação periódica do resultado do trabalho de todos e cada um, são factores indispensáveis à «desmilitarização» das carreiras, permitindo aos mais capazes e mais preparados o acesso precoce aos lugares cimeiros das mesmas.

Vozes do PSD: — Muito bem.

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Para terminar atrevo-me a citar Fernando Namora quando descrevia o primeiro contacto de um jovem estudante de medicina com um banco de urgência a que conduziu um familiar:

Levei-o ao hospital. Assisti, nesse dia, a uma das primeiras consultas do banco, apressadas, quase brutais, em que toda a gente tinha o ar de estar ali por empréstimo. Médicos, enfermeiros, funcionários, pareciam atormentados pela ideia de algum outro serviço importante e inadiável.

Lamentavelmente a realidade com 30 anos descrita neste pequeno texto mantém-se actual.

Temos esperança que reformas de fundo conscientemente assumidas contribuam também para a indispensável humanização dos serviços de saúde, factor fundamental ao necessário bem-estar do homem doente.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para um pedido de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado José Castel Branco.

O Sr. José Castel Branco (PS): — Sr. Deputado Luís Filipe Menezes: Ouvi atentamente a sua intervenção, de resto merecia-o largamente.

Tal como aconteceu com a intervenção da Sr.ª Ministra, a sua intervenção poderia ser dividida em duas fases: a primeira dessas fases foi como que a imagem-espelho do discurso da Sr.ª Ministra, ou seja, uma exaustiva enumeração do sucesso que o PSD entende ter sido a política do actual Ministério da Saúde, o que nos levaria à conclusão de que vivemos num grande equívoco, de que tudo está muitíssimo bem. Todos estes problemas relativos à greve dos médicos, ao mal-estar que se tem criado com todas as outras situações, não têm importância nenhuma e se, porventura o têm, como o teve esta greve, de acordo com a opinião que o Sr. Deputado Luís Filipe Menezes pareceu deixar transparecer da sua intervenção, elas são, no fundo, o combate aos partidos que estão à esquerda do PSD.

Portanto, chegamos a esta situação mais ou menos ridícula e bizarra de passar uma espécie de «atestado de nulidade» a toda uma classe que tem demonstrado largamente não o ser, que não se costuma equivocar e que nem sequer é muito atreita a este tipo de atitude.

Todavia, há um aspecto que me parece extremamente importante relativamente ao qual gostaria de lhe fazer uma pergunta.

Julgo que da última parte da sua intervenção se pode depreender que, tal como nós, o Sr. Deputado entende que, relativamente ao artigo 64.º da Constituição, não é tanto a forma que nos importa, mas basicamente o seu conteúdo. Julgo, portanto, que entendeu perfeitamente que o Partido Socialista — e isto não tem nada a ver com a actividade privada — tem dificuldade em entender que essa actividade privada seja exclusivamente alimentada pelo Estado.

Assim sendo, pergunto-lhe se entende que o artigo 67.º da Constituição não constitui um obstáculo a que se possa avançar e se é pelo seu entendimento que se poderá chegar à reformulação de uma política de saúde.

O Sr. Presidente: — Para um pedido de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado João Rui de Almeida.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Deputado Luís Filipe Menezes: Desejo fazer um comentário muito rápido e formular-lhe uma questão.

O comentário advém da «necessidade» de suspender o Serviço Nacional de Saúde que o PS tanto tem defendido. Desejo lembrar que no Ministério da Saúde estiveram quase sempre ministros que não gostavam do Serviço Nacional de Saúde. Com efeito, um permanente cuidado que tiveram foi o de tentar obstaculizar permanentemente a implementação do Serviço Nacional de Saúde a nível nacional.

É preciso que isto fique bem claro no espírito das pessoas.

A pergunta que desejo fazer é a seguinte: os seguros privados deixam ou não desprotegida uma importante parte da população? Muito provavelmente deixam desprotegidos os mais doentes, os menos apoiados economicamente, os mais idosos.

O Sr. Presidente: — Para um pedido de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado Herculano Pombo.

O Sr. Herculano Pombo (Os Verdes): — Sr. Deputado Filipe Menezes, permita-me, em primeiro lugar, um comentário à sua intervenção. O Sr. Deputado acaba de «meter num chinelo» todos os analistas políticos, inclusivamente os do *Jornal das Nove*, pois acaba de encontrar, creio que pela primeira vez numa sociedade moderna e ocidental, uma greve contra a oposição. É um dado político novo e, como tal, teremos de o analisar, embora necessitemos de algum tempo.

Passaria agora às questões que o Sr. Deputado levantou.

Sobre o «Estado de bem-estar», que V. Ex.ª historiou, não disponho de dados que permitam contradizê-lo aquilo que nos disse, nem é isso que interessa agora fazer. Porém, ao lado da ideia do «Estado de bem-estar» aparece o Sr. Deputado a dizer que o PSD, este

governo e o anterior se apresentavam aqui como que num estado de graça, ou seja, imaculados, perfeitamente libertos de qualquer responsabilidade pela situação da saúde no nosso país e, pela primeira vez, alguém tinha feito alguma coisa.

Permito-me, contudo, confrontar o Sr. Deputado com dois textos que todos nós possuímos. Um deles, é o projecto de revisão constitucional apresentado pela Aliança Democrática em 1982, onde, para o artigo 64.º, os partidos que a integravam diziam, nomeadamente, que «o direito à protecção da saúde é assegurado por um Serviço Nacional de Saúde».

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — E bem!

O Orador: — Entre outras coisas, dizia-se também que ao Estado compete disciplinar as formas empresariais privadas de medicina, em articulação com o Serviço Nacional de Saúde.

Hoje, na actual revisão constitucional, o PSD — já não Aliança Democrática — propõe outra coisa; que seja o Estado a promover a criação do sistema nacional de saúde. Continua, de facto, a ser um SNS, mas muda de «serviço» para «sistema». E em vez de atribuir ao Estado a função de disciplinar, como antes, impõe-lhe o dever de incentivar as iniciativas em matéria de saúde das instituições particulares de solidariedade social.

Nesta medida pergunto ao Sr. Deputado o que mudou: se o PSD, se o País.

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — O País!

O Orador: — Ou será que, nessa altura, o PSD andava a reboque — sei lá — do PPM, dado que o CDS se mantém nessa linha?

Em matéria de mudanças, desejariam saber se o PSD, neste momento, se mantém no zigue ou no zague, para nós, oposição, podermos dirigir a pontaria.

O Sr. Deputado acaba, igualmente, de afirmar que «nós, Governo e PSD, fizemos, lançamos, apoiamos, etc., etc.». Um elenco de verdadeiro massacre — como o Sr. Deputado referiu — que foi feito hoje pela Sr.ª Ministra na parte da manhã. Face à afirmação, eu perguntava o que fez este governo, XI, o X ou, até mesmo, o IX, quanto à questão do tratamento dos resíduos tóxicos, nomeadamente os que resultam do trabalho hospitalar, porquanto, desde 1984, esta matéria é considerada prioritária e, nesta data, continuam a ser lançados quer nos rios quer nas lixeiras quer noutras lugares toneladas de resíduos hospitalares de alta toxicidade e de alto risco, na sua maioria.

Para não entrar no elenco vastíssimo daquilo que disseram ter feito — basta comparar com a situação do dia-a-dia para, de facto, vermos que estão perto de atingir o tal «Estado do bem-estar!» —, pergunto apenas que mediadas foram tomadas em tal sentido.

O Sr. Presidente: — Para um pedido de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado Vidigal Amaro.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Desejo perguntar ao Sr. Deputado Luís Filipe Menezes, uma vez que só contou a história até 1980, se durante os últimos oito anos o PSD não foi Governo e se a Sr.ª Ministra o não é já há dois. Não podendo a resposta deixar de ser afirmativa, então por que não conta a história toda?

Em relação ao Hospital de São Francisco Xavier, que o Sr. Deputado disse ser uma obra deste governo — e até é verdade —, é necessário dizer com que custos foi feita. É que não tendo sido elaborado um orçamento suplementar, tudo foi suportado pelo Orçamento do Estado, mesmo sem estar prevista tal despesa. Logo, foi utilizado «o princípio dos vasos comunicantes» dentro do Orçamento, o que provoca sempre falta nalgum lado e, como resultado, temos serviços em ruptura e os hospitais não funcionam.

O Sr. Deputado disse também não nos querer massacrar com a enumeração das obras feitas por este governo. Por favor, Sr. Deputado, massacre-nos!

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para um pedido de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado Nogueira de Brito.

O Sr. Nogueira de Brito (CDS): — Sr. Deputado Luís Filipe Menezes, se me permite, vou começar por fazer uma pequena observação ao Sr. Deputado Herculano Pombo, que queria saber o que é que mudou.

Não mudou nada, Sr. Deputado. O condicionalismo financeiro é que se desenvolveu conforme nós previmos e veio condicionar, de uma forma obstaculizante, o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. Herculano Pombo (Os Verdes): — Isso é uma ideia economicista!

O Orador: — Não! Não venham para nós com economicismos. Daqui a pouco eu vou responder à Sr.^a Ministra sobre essa matéria.

Sr. Deputado Luís Filipe Menezes, aproveitamos a sua confissão de que, no essencial, estavam de acordo com o Partido Socialista. Há, de facto, um grande ponto de contacto. É o tal do ziguezague, Sr. Deputado! Apenas uma diferença: é que o Partido Socialista faz o seu ziguezague numa amplitude maior, isto é, do Ministério Gonelha para a posição que agora tem na Câmara; VV. Ex.^{as} fazem-no no próprio discurso.

Explico melhor: com grande lucidez, tanto V. Ex.^a como a Sr.^a Ministra — honra lhes seja feita — põem em causa as excelências do Serviço Nacional de Saúde e depois o Sr. Deputado diz que tudo está resolvido com a criação de um serviço de inspecção.

Acha V. Ex.^a que a inspecção dos médicos vai resolver os problemas graves das promiscuidade entre um serviço público, tendencialmente monopolista, e um serviço privado ou livre da medicina só reservado para certos médicos? Não é com inspecções que põe fim à promiscuidade.

Agora, o outro ziguezague Sr. Deputado. Para as privatizações, para a lei laboral, primeiro as grandes reformas e depois a Constituição; para a saúde, o contrário. E aqui vêm dar razão ao CDS que pretende primeiro a revisão da Constituição e depois as grandes reformas.

Afinal, por que é que agora é assim e não se adoptou o mesmo princípio para as privatizações, para o pacote laboral, etc., etc.? Por que é que, aqui, VV. Ex.^{as}, praticando o mesmo exercício de 1979, quando propuseram um projecto de lei para o Serviço Nacional de Saúde que se afastava do «Projecto Ar-

naut», e não ia tão longe na sua ousadia clarificante como o do CDS, mas que, apesar de tudo, eliminava alguns dos principais malefícios do actual Serviço Nacional de Saúde, por que é que — perguntava eu — não o fazem já, uma vez que — estão a ver — não há disponibilidade do Partido Socialista para rever a Constituição? Quer dizer que vamos ficar condenados *ad eternum* a este Serviço Nacional de Saúde?

Será, isso, Sr. Deputado Luís Filipe Menezes?

O Sr. Presidente: — Para responder às questões que lhe foram colocadas, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Menezes.

O Sr. Luís Filipe Menezes (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Em primeiro lugar, vou responder ao Sr. Deputado Castelo Branco, tendo em conta a sua afirmação — que, aliás, foi também de outros Srs. Deputados — de que eu teria feito um grande exercício de malabarismo político ao declarar que grande parte do movimento dos médicos era, objectivamente, contra os partidos da oposição à esquerda do PSD.

Lembro-lhe, Sr. Deputado, que ainda há pouco tempo, numa declaração televisiva, o Sr. Presidente da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, de uma forma bastante clara, disse que este movimento dos médicos quanto à lei da gestão hospitalar, não era por causa do problema da revisão das carreiras para os internos complementares, nem por outras questões pontuais, mas sim porque queriam um novo serviço de saúde de acordo com o Portugal moderno, europeu e integrado na Comunidade Europeia.

Ora, como o PSD é detentor da disponibilidade para alterar este sistema — e di-lo claramente — no sentido que, aparentemente, o Sr. Presidente do Conselho Regional da Ordem dos Médicos quer que o processo seja conduzido, penso que este movimento não poderá ser interpretado, globalmente, contra nós, mas sim contra os senhores.

Não há, portanto, malabarismo político. É objectivo.

Quanto ao artigo 64.^º da Constituição, é evidente que todos estamos de acordo com os princípios nele consignados e com os objectivos finais prosseguidos pelo Serviço Nacional de Saúde nele previsto.

O CDS muito gostaria que todos os portugueses tivessem uma saúde de qualidade e, se possível, gratuita. Mas, isso não é possível. A Sr.^a Ministra da Saúde há pouco teve ocasião de dizer da existência de preceitos constitucionais que nunca foram implementados, nem o poderão ser, como por exemplo a socialização dos medicamentos e de toda a indústria farmacêutica, ponto, aliás, em que VV. Ex.^{as} também nunca tocaram.

Logo, no artigo 64.^º existem alíneas que para os Srs. Deputados são sagradas e outras que não servem, rigorosamente, para nada.

Para o CDS nenhuma das alíneas é sagrada e consideramos que a Constituição é um texto que a cada momento deve servir o interesse nacional de ontem e de hoje ou de amanhã.

Aplausos do PSD.

É porque temos esta visão e sabemos adaptar-nos àquilo que, em cada momento, o País quer e sente que conseguimos sucessos eleitorais. Os senhores não têm aprendido a lição.

O Sr. Deputado João Rui Almeida disse que os sucessivos ministros que têm passado, nos últimos anos, pelo Ministério da Saúde não estavam de acordo com a Lei n.º 56/79. E por uma única razão, Sr. Deputado: é que os ministros que passaram nos últimos oito anos pelo Ministério da Saúde foram eleitos democraticamente pelos Portugueses e actuaram de harmonia com as correntes ideológicas em que acreditavam. Talvez por isso, entre várias coisas, os Portugueses também não acreditam no vosso projecto do Serviço Nacional de Saúde.

Quanto aos seguros privados —seguros de doença— que o PSD defendeu no passado, e pode voltar a defender no presente, não o fez de uma forma generalizada. Considera é que o financiamento dos serviços de saúde tem de ser o mais possível diversificado e temos de arranjar meios para que aqueles que têm mais possibilidades contribuam, de uma forma ou outra, para a sobrevivência do sistema de modo que os mais carentes possam ter os tais serviços gratuitos que nós defendemos.

O terceiro pedido de esclarecimento, sobre a revisão constitucional, foi feito pelo Sr. Deputado Herculano Pombo.

Creio que já respondi, embora sumariamente. A nossa mudança, sobre o facto de defendermos o projecto da AD há oito anos e agora defendermos outros com algumas diferenças, resulta do esforço que, a cada momento, fazemos para sentir aquilo que o povo português pensa acerca destas questões.

Quanto aos resíduos radioactivos e outros, não disponho, obviamente, de meios para responder. Posso afirmar-lhe que comungamos da mesma preocupação e que o Governo, se o Sr. Deputado fizer essa pergunta, certamente responderá. Penso que se até agora não foram tomadas as medidas adequadas nesse sentido, deverão sê-lo, obviamente.

Sr. Deputado Vidigal Amaro, a história toda ficou já atrás. Sem esquertermos as responsabilidades que assumimos durante todos estes anos e apesar de estarmos a gerir um sistema em que não acreditamos, a verdade é que foram feitos grandes avanços. O Sr. Deputado pode comparar a saúde de há oito anos com a saúde de hoje e verificará as melhorias. Toda-via, quando nós apresentamos índices comparativos —como a Sr.ª Ministra da Saúde o fez ainda há bocado— do ano passado e deste ano, que denotam melhorias muito satisfatórias, o Sr. Deputado fica zangado.

Ora, se comparar os índices de há oito anos com os de hoje, embora gerindo um sistema que não tem pés para andar, verificará que fizemos a gestão possível e obtivemos os melhores resultados.

Sr. Deputado Nogueira de Brito, quando eu há pouco disse que estava de acordo com o Sr. Deputado João Rui Almeida foi num contexto em que afirmava que defendímos a saúde para todos e, se possível, gratuita, no horizonte próximo. Era neste sentido em que, penso, todos estamos de acordo.

Quanto ao facto de, nesta área, darmos prioridade à revisão constitucional e só depois apresentarmos um novo projecto de lei do Serviço Nacional de Saúde e noutras áreas isso não acontece é óbvio, Sr. Deputado, porque em cada uma das diferentes áreas fazemos, no quadro da Constituição, as reformas possíveis.

No presente quadro constitucional é muito difícil avançar para um serviço nacional de saúde tal qual nós o concebemos e, por isso, consideramos conveniente aguardar algum tempo pela revisão constitucional —e ela não irá certamente tardar muito— para então, com um quadro referencial perfeitamente definido, fazermos uma proposta de fundo.

O Sr. Nogueira de Brito (CDS): — Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

O Sr. Presidente: — O Sr. Deputado Nogueira de Brito só poderá falar interrompendo o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses e com a sua autorização. Faz favor de continuar, Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

O Orador: — O Sr. Deputado Nogueira de Brito disse que estávamos a ser incoerentes por ter avançado já com algumas reformas estruturais, que deviam estar inseridas num plano global de reformulação de toda a política de saúde.

Penso que a lei de gestão hospitalar, o novo código para as inspecções-gerais dos serviços de saúde, e que a exclusividade de funções para os internos complementares são as actuais reformas possíveis no actual quadro constitucional.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Deputada Ilda Figueiredo.

A Sr.ª Ilda Figueiredo (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Uma correcta política de saúde tem de dar particular atenção à saúde materno-infantil, ao planeamento familiar e educação sexual, à solução dos problemas de interrupção voluntária da gravidez, à realização de partos em boas condições, ao acompanhamento da parturiente, à criação de infra-estruturas sociais de apoio às crianças e às famílias.

Mas, por ironia do destino e da política do PSD, a presença de uma mulher como Ministra da Saúde não contribuiu em nada para a resolução dos problemas de saúde da mulher e da criança em Portugal. Pelo contrário, agravou-os!

Pondo em prática uma política governamental de saúde contrária aos interesses do povo português, está a pôr em causa os direitos da mulher e desrespeita sistematicamente leis da República relativas à condição feminina.

Destacam-se quatro traços reveladores desta política desastrosa: o encerramento das maternidades, sem serem criadas alternativas válidas, a degradação dos serviços de saúde materno-infantil, o não cumprimento da Lei do Planeamento Familiar e da Educação Sexual e a completa ignorância da Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez.

Primeiro, o encerramento de maternidades é um dos mais chocantes e graves, por não ter em conta as dificuldades de transporte, nomeadamente em zonas do interior do País, obrigando as grávidas a optar pelo parto em casa, sem qualquer assistência médica, ou pelo risco do parto na ambulância, ou no táxi, a caminho do hospital.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Um escândalo!

A Oradora: — Por exemplo, a maternidade da Réguia foi encerrada. A maternidade alternativa é Vila Real, a 24 km. Como há dificuldades de transporte cada vez mais mulheres optam pelo parto em casa, com todas as consequências que daí advêm para a saúde das parturientes e dos recém-nascidos. O mesmo se passa com o encerramento da maternidade de Santiago do Cacém, que obriga as parturientes a deslocarem-se a Beja, a 80 km de distância.

Segundo, a degradação dos serviços de saúde materno-infantil, por carências de pessoal especializado médico e de enfermagem impede que em muitos hospitais distritais, mesmo onde há equipamentos, se possa garantir às grávidas pelo menos um serviço mínimo. Por outro lado, vários hospitais centrais e maternidades mantêm-se com gravíssimos problemas de espaço, más condições de atendimento e reduzido tempo de internamento.

Por exemplo, no distrito de Portalegre cada vez nascem mais crianças em Espanha, porque cada vez mais mulheres aí vão fazer os partos, dada a carência de obstetras no Hospital de Elvas, a distância a percorrer até Portalegre, a falta de um mínimo de condições dos centros de saúde, nomeadamente no de Ponte de Sor, Gavião, Fronteira, etc.

Situação idêntica vivem as mulheres da zona de Montalegre onde não existe uma enfermeira especializada em obstetrícia, obrigando-as a ir para Chaves ter os filhos depois de andarem dezenas de quilómetros, se lá chegarem sem a criança nascer.

Noutros hospitais, onde as instalações são escassas, as mulheres são obrigadas a deixar o hospital quando ainda não estão em condições de saúde para o fazer, para dar lugar a outras grávidas que chegam, como acontece frequentemente em alguns hospitais centrais e distritais.

Claro que, se não há espaço para manter as parturientes durante o tempo necessário, torna-se normal, o que normal não devia ser: o não cumprimento da lei que prevê o acompanhamento da parturiente pelo companheiro, ou da lei que regulamenta o acompanhamento das crianças pelos pais. As dificuldades nas instalações são a justificação imediata, e em muitos casos, verdadeira. Mas onde está a vontade política do Ministério da Saúde para alterar a situação existente?

E a alternativa, Sr.^a Ministra, não é entre a maternidade distrital sofisticada e a eventual maternidade concilia com algumas deficiências. A alternativa na situação concreta que está criada (má estradas, falta de ambulâncias e de táxis, sobretudo nas zonas do interior) é obrigar as mulheres a fazerem os partos em casa, ou no transporte a caminho do hospital distrital.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Oradora: — Esta é a alternativa a que a Sr.^a Ministra está a obrigar as mulheres portuguesas.

Terceiro, o não cumprimento integral da Lei do Planeamento Familiar tornou-se a regra. Aos jovens, a quem a Lei do Planeamento Familiar dedica especial atenção, consagrando centros de atendimento específicos, está-lhes, na prática, vedado o seu acesso por estarem circunscritos a Lisboa e Porto. Entretanto, as consultas de planeamento familiar degradam-se, quando não desaparecem, substituídas pelas simples receita de contraceptivo (o que a Sr.^a Ministra já considera ser

consulta de planeamento familiar!). E apesar de a lei assegurar a gratuitidade de todos os métodos anticoncepcionais, a verdade é que os anovulatórios não são comparticipados a 100%, nem tão pouco distribuídos gratuitamente nos serviços de saúde, ao contrário do que já aconteceu, Sr.^a Ministra.

Quarto, a lei da interrupção voluntária da gravidez é praticamente ignorada nos serviços de saúde dependentes do Ministério, enquanto continuam a morrer mulheres vítimas de complicações do aborto clandestino. De acordo com declarações de responsáveis médicos, diariamente mulheres recorrem aos hospitais por complicações de aborto. Das visitas realizadas aos hospitais podemos concluir que são usados os mais diversos argumentos para não aplicar a Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez.

Entretanto, continua o negócio do aborto clandestino para onde as mulheres são empurradas pela afronta à lei aprovada, com todas as graves consequências para a sua saúde física e psíquica.

Basta olhar a realidade, Sr.^a Ministra e Srs. Deputados, ver o que se passa com as mulheres operárias, rurais e domésticas de fracos recursos económicos para não encarar levianamente com tanta superficialidade um problema tão sério, como é o da saúde materno-infantil, da maternidade e do planeamento familiar.

Porque persiste em ignorar, Sr.^a Ministra, que uma maternidade livre, consciente e responsável exige do Estado um importante papel na criação das condições necessárias para a maternidade e paternidade consciente? Onde estão as campanhas sobre planeamento familiar previstas na lei?

Por mais que afirme e reafirme que o seu ministério pratica a política de saúde virada para as mulheres, a verdade Sr.^a Ministra é que as mulheres são as primeiras vítimas da sua política, tanto mais que são as principais utentes dos centros de saúde.

É isto que justifica e fundamenta as nossas críticas, Sr.^a Ministra. É isto que exige uma mudança, uma alternativa!

Aplausos do PCP.

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

A Sr.^a Isabel Espada (PRD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Nos passados dias 19 e 20 os médicos fizeram greve, que se traduziu em mais de 90% de adesão. Em posterior reunião nacional mais de 2000 médicos aprovaram a convocação de mais quatro dias de greve a realizar de 6 a 9 de Junho. Simultaneamente outros profissionais do sector, tais como os técnicos superiores de saúde, avançam igualmente com uma acção de protesto junto do ministério da tutela pela reestruturação, sucessivamente adiada, das respectivas carreiras.

É neste ambiente de posições extremadas, onde o bloqueio parece estabelecido, que surge esta interpelação sobre política de saúde; política de saúde que se confunde com a titular da pasta. Como fazia notar um semanário nacional, hoje, projecto e personalidades são tragicamente inseparáveis e o desprestígio desta é o fracasso infalível daquela. Deste facto ressalta que os profissionais já excluem qualquer alternativa que não passe *a priori* pela demissão da Ministra da Saúde.

Nesta situação, de quase rotura, dificilmente poderá alguém de boa fé afirmar que esta interpelação está desituída de oportunidade.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Queremos começar por estabelecer algumas questões prévias para que não restem dúvidas ou vinguem interpretações menos correctas sobre o nosso posicionamento perante este debate.

Por um lado, estamos certos que a política de saúde, levada a cabo por este Ministério, está irremediavelmente condenada quando não é feita em articulação a cooperação com os profissionais do sector. Reproduzimos, neste sentido, um pequeno extracto de uma publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, definindo políticas correctas para atingir as metas de saúde para todos no ano 2000, refere expressamente que uma das primeiras medidas a tomar por parte dos governos será a de ganhar o apoio dos dirigentes políticos, sociais e comunitários, das organizações de saúde, dos profissionais de saúde e dos meios de comunicação social. Na verdade, estão hoje bem patentes na sociedade portuguesa os resultados das políticas auto-suficientes, no caso vertente de uma política de saúde feita contra os médicos e não com eles.

Para que não haja enganos nesta matéria, o PRD não pretende protagonizar a defesa dos interesses de uma classe profissional, pois para nós, a saúde é, antes de mais, um problema dos próprios cidadãos, das respectivas famílias e das comunidades em que se inserem.

Retomemos a pergunta fundamental deste debate: qual o saldo para os utentes desta política de saúde? É à luz desta questão que a interpelação a este governo deve ser equacionada.

Em primeiro lugar, há que avaliar até que ponto tem sido subestimada a importância das condições prévias de saúde, dos estilos de vida individuais e colectivos e das condições específicas do ambiente. Destes aspectos, ressaltamos, por um lado, a necessidade de estabelecer relações coordenadas do Ministério da Saúde com os restantes departamentos estatais, com destaque para o trabalho, Segurança Social, educação e outros e, por outro, o ênfase dos serviços que prestam os cuidados de saúde primários.

A este propósito avaliemos a política de saúde na área da prevenção. Os centros de saúde vocacionados para promover uma acção educativa e preventiva, para além de uma cobertura nacional inferior às necessidades da população, têm o seu papel distorcido ao cumprir funções meramente curativas.

Sr.ª Ministra, quando é que temos centros de saúde onde as listas de espera para uma consulta se não eternizem, onde se forneçam esclarecimentos à população na área da higiene alimentar, individual e familiar?

Quanto aos cuidados diferenciados, é claro que o funcionamento dos hospitais, é em geral, deficiente e em número reduzido. No entanto, e tendo em conta este facto, ficamos perplexos quando o Ministério da Saúde determina o encerramento dos serviços de internamento que funcionavam em centro de saúde, concretamente deste modo os hospitais centrais.

A alteração do sistema de gestão hospitalar tem sido um dos fulcros de maior contestação à política governamental, merecendo, portanto, uma análise pormenorizada.

Pensamos que para um hospital funcionar bem, isto é, para deter o potencial inovador necessário que o torne apto a responder às múltiplas e variadas situações patológicas que a ele acorrem de forma expedita, dada a complexidade do meio hospitalar, e para poder ainda fazer o melhor tratamento ao menor custo, é indispensável promover tanto uma boa ligação entre as pessoas como também uma boa colaboração entre os médicos, os enfermeiros e a administração. O poder de decisão técnico num hospital está disperso por um grande número de especialidades e subespecialidades. Para tomar, por vezes, uma decisão sobre o tratamento ou o prognóstico de determinada doença é preciso recorrer, simultaneamente, a vários especialistas. Uma instituição com estas características tem de ter uma estrutura muito descentralizada e não pode estar à mercê dos diversos poderes políticos que se formam no Ministério, nem os seus técnicos nem o director do hospital podem ser as «mulheres-a-dias» da Sr.ª Ministra.

Por tudo o que se descreveu, a ligação entre as pessoas é fundamental, mas, em vez dela, semeia-se a divisão, a cisão, a desconfiança.

Existe uma preocupação apenas com a parte assistencial e a parte financeira, não procurando dar a mínima organização aos sectores de apoio indispensáveis ao funcionamento dos hospitais, como sejam a parte hoteleira, os serviços encarregados da manutenção de todo o equipamento, o serviço de aprovisionamento. Todos estes sectores tão importantes são descurados, deixando-os a regerem-se, fundamentalmente, por legislação de há vinte anos.

A dimensão adquirida exige legislação actualizada; confunde-se o nível de administração com o nível de direcção, não definindo níveis de poder e responsabilidade. Deixa quase todo o poder nas mãos do administrador-delegado, atribuindo-lhe, inclusivamente, o poder específico de introduzir ou não novos medicamentos no hospital — o que é preciso é não gastar dinheiro; o administrador-delegado não tem de ser escolhido entre os administradores hospitalares.

Para que serve então o curso de Administração Hospitalar a funcionar na Escola de Saúde Pública dependente do Ministério da Saúde? Será que a Sr.ª Ministra não confia nos cursos desta Escola? Então, por que a mantém?

Convém abordar ainda o problema da nomeação *versus* eleição. Tem sido uma preocupação do Governo, através do Ministério da Saúde, proclamar publicamente que os gestores dos hospitais não podem ser eleitos porque os hospitais são estruturas complexas e não podem ser entregues a amadores. Lembro que esta Assembleia assim como o Governo saíram de uma eleição, por isso, o Governo lá terá as suas razões. Mas, quanto aos hospitais, esta afirmação não é verdadeira.

O conselho de gerência, definido pelo anterior decreto-lei, era constituído por quatro elementos, dois eleitos, o médico e o enfermeiro, e dois de carreira, o administrador e o responsável pelos serviços de manutenção e equipamento.

Na actual lei, são todos nomeados sem respeito por qualquer carreira e em condições tais que podem ser despedidos no dia seguinte. Não lhes é dada a menor garantia de independência, a subserviência será total e ai daquele que se atrever a formular alguma crítica, mesmo que seja para defender os utentes! Veja-se o

exemplo do director do Serviço Nacional de Sangue. Serão as *marionettes* dos diversos poderes que se estabelecerem no Ministério e dos diversos poderes que se formarem fora deste e que são canalizados para o Ministério, quer por grupos afectos ao mesmo, quer por pessoas singulares.

Os hospitais ficarão todos sujeitos à mesma instabilidade que temos visto no hospital do Restelo (São Francisco Xavier). O Governo não pretende controlar as instituições como seria natural e é seu dever.

É, em suma, uma lei contra a descentralização e que cultiva a subserviência.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A todos estes processos tem estado subjacente uma sistemática falta de transferência, secretismo e nepotismo nas decisões. Quando um responsável conceituado se atreve a revelar factos sobre o Serviço Nacional de Sangue em Portugal, por exemplo, é exonerado do cargo e é sonegada à opinião pública o conhecimento profundo do que se passa no sector.

As alienações dos hospitais estatais e de serviços dentro deles são feitas segundo critérios que, tudo leva a crer, não correspondem aos interesses das populações ou ao interesse da saúde, em geral. Veja-se o caso dos Hospitais de Júlio de Matos e de Curry Cabral, dos serviços de hemodiálise do Hospital de Faro, em que as decisões cujos objectivos confessos dificilmente convencem e cuja contestação por parte dos responsáveis conhecedores da matéria tem valido uma onda de demissões e exonerações sem precedentes em qualquer ministério.

Por outro lado, surgem cada vez mais frequentemente e com maior equidade acusações de corrupção, favoritismo e partidarização dos serviços de saúde.

Dos inquéritos pedidos à Procuradoria-Geral da República até à forma como foi elaborado o anteprojecto de construção na zona onde se encontra o Hospital de Júlio de Matos, tudo começa a estar coberto por um manto de suspeitas, cada vez mais espesso, geradora de desconfianças profundas que o Ministério da Saúde não parece conseguir livrar-se.

No que respeita aos recursos humanos e sua gestão nada parece dever ao princípio básico da defesa dos interesses dos utentes dos serviços, mas tem como pano de fundo a política de contenção de despesas. Os médicos policlínicos, no início considerados não necessários, acabam por ser tarefeiros do Ministério com a consequente despromoção e o agravamento das condições de trabalho.

Nos serviços de urgência aumentam as horas extraordinárias prestadas por tempo prolongadíssimo, colocando, por motivos óbvios, riscos para os utentes e para a capacidade dos profissionais.

A política de contenção de despesas tem também levado à redução do orçamento dos hospitais, em geral, nos medicamentos e até na vacinação, peça fundamental da medicina preventiva.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Serviço Nacional de Saúde está consigado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa e deve apoiar-se nos princípios da gratuidade, universalidade e integridade.

O PRD pensa que o SNS deverá continuar a ser implementado e, para merecer tal designação, terá de se constituir, de facto, numa estrutura de serviços deviamente articulada agindo segundo uma orientação de política de saúde bem definida.

Juntando as várias medidas na área de política de saúde surge-nos um *puzzle* com uma coerência que nos parece ir contra o princípio que defendemos atrás.

E, assim, importa que o Governo seja claro e assuma quais as intenções que o animam relativamente ao SNS, na forma como o concebemos.

Que significam a alienação dos bens do Estado integrados actualmente no Serviço Nacional de Saúde? Que se pretende com o ataque sistemático aos profissionais de saúde, integrados no sector do Estado, com a constante veiculação da ideia de que os serviços estatais funcionam mal e com o elogio simultâneo e sistemático da eficácia, do sector privado?

É preciso que o Governo clarifique, de uma vez por todas, se assume ou não a visão maniqueísta de que o sector público da saúde funciona mal pelo simples facto de ser público e que a única solução para melhorar os cuidados de saúde é a sua prestação pelos serviços privados.

É a volta desta discussão que a política do Ministério da Saúde ganha coerência. Insensivelmente transmite-se as culpas das maleitas da saúde ao facto de esta ser da responsabilidade do Estado primordialmente e, como é óbvio, apresenta-se os milagres económicos do sector privado como a última alternativa à falência do público.

Terminamos com o contributo para uma discussão que terá forçosamente de ser travada ao nível da revisão constitucional.

Não esquecemos nunca o básico princípio de que a saúde tem de ser um direito de todos e não apenas daqueles que a podem pagar; que a qualidade na prestação dos cuidados de saúde deve ser assegurada a cada português, sendo essa a obrigação e vocação inequívoca de um Estado que se pretende socialmente mais justo.

Os problemas de financiamento do SNS têm de ser, sem dúvida, aperfeiçoados, mas não podem pôr em causa este princípio.

Aplausos do PRD.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção tem a palavra o Sr. Deputado Nogueira de Brito.

O Sr. Nogueira de Brito (CDS): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Uma curta intervenção para prestar alguns esclarecimentos em relação às intervenções, sob a forma de pedidos de esclarecimento, que fiz já no decorrer desta sessão.

O primeiro esclarecimento tem a ver com o economicismo ou não da nossa posição nesta matéria. A Sr.ª Ministra referiu-se ao problema congratulando-se por nós não sermos contrários a uma visão economicista e o Sr. Deputado Herculano Pombo perguntou-nos se tínhamos ou não esse tipo de visão.

É claro que não podemos ter uma visão economicista da política de saúde. Somos um partido democrata cristão e por isso temos uma visão humanista de qualquer política social, portanto, também da política de saúde. Para nós, são os valores essenciais ligados à pessoa humana, à sua dignidade, em muitos casos, à manutenção da sua integridade física e muitos outros ligados à conservação do valor essencial, que é a própria vida, que devem nortear toda e qualquer política social e, portanto, também a política de saúde. Isto é uma coisa.

Coisa diferente é o sabermos se estamos ou não de acordo com uma política que procura rentabilizar os recursos ao dispor do sector encarregado de executar a política de saúde. Neste ponto estamos de acordo. Estamos de acordo com uma política que rentabilize os recursos, precisamente porque se não rentabilizarmos os recursos que estão ao dispor do sector da Administração e do País para realizar uma política de saúde —da Administração e do País, quero salientá-lo— não estaremos a prosseguir o objectivo humanista, que deve ser o da política de saúde. Este é o primeiro esclarecimento.

O segundo esclarecimento diz respeito à compatibilização entre o que diz o artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa —redacção a que demos a nossa adesão em 1976 e já aqui o declarámos, designadamente pela voz do deputado Oliveira Dias, em mais de uma oportunidade e a que voltamos a dar a nossa adesão na revisão de 1982, mas que propomos modificar na revisão que está agora em curso— e os arranjos orgânicos, porventura, diferentes daquele que hoje constitui o Serviço Nacional de Saúde, potencialmente monopolizador da prestação dos cuidados de saúde.

Entendemos que a redacção do artigo 64.º da Constituição é compatível com arranjos orgânicos diferentes dos do Serviço Nacional de Saúde. Assim o entendímos em 1979, quando apresentámos o projecto de lei n.º 173/I, e continuamos a entendê-lo hoje, o que não invalida, como disse, a nossa posição favorável à revisão do artigo 64.º ditada pela evolução dos acontecimentos e pela pressão de carácter financeiro impondo que se encare ainda com mais realismo e com mais respeito o pluralismo na prestação dos serviços, ou seja, o problema da saúde em Portugal.

Porém, registamos nesta matéria a mudança operada no Governo que adopta diferentes atitudes face à prioridade da revisão constitucional consoante as matérias. Por exemplo, nesta matéria considera prioritária a revisão da Constituição, noutras, em que também se coloca claramente problemas de constitucionalidade, não considera prioritária a revisão da Constituição.

Ora, sendo compatível o artigo 64.º da Constituição, como também já o entendeu o PSD em 1979, com diferentes arranjos orgânicos para prestação de cuidados de saúde —e digo diferentes em relação ao que hoje é o Serviço Nacional de Saúde—, não se comprehende esta mudança de atitude. Para nós, ela só pode, em última análise querer significar no fundo, face designadamente à intransigência que nesta matéria também o PS manifesta em relação à revisão da Constituição, um objectivo conservador por parte do PSD que quer mudar alguns aspectos da superfície sem mudar o fundo da questão. Senão resolvia-se a fazer aqui como fez nas privatizações e no pacote laboral.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Orador: — Finalmente, quanto à questão da promiscuidade entre a medicina pública e a privada, que aqui foi referida pelo Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, devo dizer que é, de há muitos anos, uma característica das nossas estruturas da prestação de saúde.

É verdade que há promiscuidade, mas para nós também é verdade insufismável que não se poderá pôr termo à promiscuidade sem alterar conceitos base, tal

como o conceito do Serviço Nacional de Saúde. Isto é: não poderá deixar de haver promiscuidade se houver um serviço público tendencialmente monopolista a conviver com a possibilidade do exercício livre da medicina. Se não se acabar com isto, a promiscuidade manter-se-á. No entanto, não serão medidas inspectivas, repressivas, medidas que poderemos considerar mais ou menos importantes, que poderão pôr termo a esta promiscuidade.

Portanto, é esta a nossa atitude de fundo perante aquilo que tem sido efectivamente a política de saúde. Na verdade, entendemos que não tem havido uma política clara nesta matéria, isto é, que não tem existido um enunciar claro dos objectivos que este governo se propõe realizar nesta matéria.

A Sr.ª Ministra abriu um pouco o véu neste assunto dos objectivos da política de saúde. Porém, entendemos que houve depois um retrocesso. Nesta linha, havia que ser mais claro nesta matéria e não reduzir toda ela a uma matéria de confronto com uma classe. Com efeito, não haverá nenhuma política de saúde contra a classe médica como tal.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Muito bem!

O Orador: — Há abusos individuais? Estamos de acordo com a Sr.ª Ministra, de facto, também suspeitamos que eles existem. Contudo, há que identificá-los, há que apontá-los ao País claramente, exercendo, nesse caso, a repressão.

O Sr. Vidal Amaro (PCP): — Muito bem!

O Orador: — No entanto, não há que generalizar sistematicamente esses abusos, transformando um apontar de situações incorrectas numa diatribe contra uma classe.

Não somos a favor de qualquer política corporativa nesta matéria, mas também não estamos a favor de um corporativismo ao contrário. Nesta linha, não aceitamos que o Governo, ou quem quer que seja, eleja uma classe como inimigo público n.º 1, n.º 2 ou n.º 3.

Sr.ª Ministra, V. Ex.ª sabe que nesta matéria fizemos vários esforços conciliatórios e, por conseguinte, entendemos que essa política é algo a que o Governo deve pôr termo.

Assim, esperamos, com as informações que V. Ex.ª nos prestou hoje, que se esteja a percorrer um caminho de regresso e em vias de pôr termo a uma política de confronto. Isto porque entendemos que, sem todos aqueles que colaboram na prestação de cuidados de saúde e que devem ter como único objectivo os destinatários dessa prestação e não eles próprios ou a sua situação —estamos nisso de acordo—, sem a colaboração de todos com a Administração Pública, com o Governo, com os particulares —detentores de meios indispensáveis e que não podem ser desperdiçados—, com entidades privadas, de fim altruístico ou interessado, não será possível concretizar objectivos de plena realização das pessoas humanizadas, que somos todos os que constituímos este país.

Vozes do CDS: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — O Sr. Deputado José Castel Branco inscreveu-se para formular um pedido de esclarecimento ao Sr. Deputado Nogueira de Brito. Porém, acontece que o Sr. Deputado Nogueira de Brito não dispõe já de tempo para responder e, de acordo com a decisão expressa em conferência de líderes relativamente a este debate, não há transferência de tempos.

Portanto, o Sr. Deputado pode formular o seu pedido de esclarecimento, com a certeza, porém, de que o Sr. Deputado Nogueira de Brito não lhe vai poder responder.

O Sr. José Castel Branco (PS): — Sr. Presidente, assim sendo, e dado que necessitava, efectivamente, de ser esclarecido pelo Sr. Deputado Nogueira de Brito, não dispondo este de tempo para o fazer, prescindo do pedido de esclarecimento.

O Sr. Presidente: — Com certeza, Sr. Deputado.

Srs. Deputados, estavam previstas na agenda de hoje as votações na generalidade, na especialidade e final global da proposta de lei n.º 34/V. De facto, tais votações foram, na sexta-feira, agendadas pela Mesa, o que, em termos regimentais, é perfeitamente normal. Acontece, porém, que, relativamente às interpelações ao Governo, estas não costumam ser interrompidas para votações.

A Mesa encetou diligências junto dos vários grupos parlamentares, no sentido de que tal situação se mantivesse hoje, tendo-se verificado a sua aquiescência e a da bancada do Governo.

Nestes termos, não haverá hoje quaisquer votações relativas à proposta de lei n.º 34/V, processando-se então às 19 horas e 30 minutos da próxima quinta-feira.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Gomes.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: A política seguida na área dos medicamentos continua a ser desastrosa, obtendo, como visível resultado, a sobrecarga dos orçamentos familiares dos Portugueses.

Portugal é hoje, de longe, o País da Europa onde as despesas com medicamentos mais sobrecarregam o orçamento doméstico — 3,07 em Portugal, contra 1,75 em Espanha, 1,68 em França e 0,84 na Holanda. E, além deste facto, os Portugueses pagam já, em termos relativos, os medicamentos mais caros da Comunidade Europeia.

Por outro lado, os preços dos medicamentos em Portugal, e nos últimos anos, tiveram um crescimento médio superior a 23%, valor este superior à taxa de inflação média para igual período.

Importa citar ainda que somos o País da Europa com a menor taxa de consumo de medicamentos *per capita*, o que, infelizmente, não significa uma melhor saúde. Basta recordar que temos uma das coberturas sanitárias mais deficientes da Europa.

E o que tem feito o Governo?

Usa a comunicação social para mistificar, dizendo que os preços vão baixar e até serão gratuitos para os idosos, mas, na realidade, pretende aplicar o princípio de uma maior intervenção dos doentes no suporte dos custos, com o argumento dos «limitados recursos financeiros».

Seria de supor que o Governo se preocupasse com outro tipo de controle de preços, que não o de sobre-carregar a já magra bolsa dos Portugueses. Seria de supor que a via adequada seria a de «disciplinar e controlar a produção, comercialização e uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos», conforme consta do artigo 64.º da Constituição. No entanto, a sua ação centra-se em dois vectores: penalizar a indústria nacional, com o favorecimento das sociedades transnacionais e consequente dependência externa do País; transferir para a população doente os custos dos medicamentos, dando aqui expressão à já célebre frase de um ex-Ministro do PSD: «Que quem quer saúde paga-a.»

Em relação às medidas penalizadoras da indústria nacional, salientamos:

Revisão de registos dos medicamentos com prazos para entrega dos novos *dossiers* que, por si só e pelos custos necessários, inviabilizam o processo para a indústria nacional;

Altera a lei sobre registos de patentes de processos, passando para registos de patentes de produtos, fechando uma das vias de desenvolvimento da indústria nacional de química fina. Assim, as transnacionais ficam com o monopólio absoluto sobre as novas moléculas, vendidas a alto preço e fechando uma das poucas vias para substituir importações e aumentar exportações de produtos com alto valor acrescentado; Obriga todos os armazenistas e importadores de matérias-primas à contratação de um director técnico a tempo inteiro, o que inviabiliza os pequenos armazenistas;

Com os actuais concursos para adjudicação de medicamentos para o SNS, assistiremos a um aumento de concentração das empresas do sector, com a consequente criação de monopólios por produtos;

A criação dos contratos-programa e a instabilidade que poderá originar conduzirá a quebras de investimentos, a manobras e cambalachos, que poderão ter consequências directas nos utentes e levar a despedimentos, por empresas verem subitamente diminuída a sua actividade (v. pacote laboral).

Chamamos a atenção que estamos a falar de uma indústria nacional com 12 000 postos de trabalho, sendo necessário tomar em conta as outras empresas e indústrias que interferem na embalagem e na distribuição.

Uma breve referência à chamada «racionalização», com o redimensionamento de embalagens, a qual, para além de ter conduzido a um aumento dos preços, conduziu igualmente a situações aberrantes, como a dos antibióticos. O limite de doze unidades de granulados em pó e 60 ml para as suspensões é um claro exemplo do que acabo de dizer.

É óbvio para qualquer médico que nenhuma destas formas permite um tratamento completo. Tal facto pode conduzir a uma multiplicação de consultas, mas, muito mais grave, levar a que os tratamentos não sejam correctamente feitos.

E isto porque, se há algumas melhorias sintomáticas com a toma do primeiro frasco, como convencer uma mãe de que para o seu filho não vir a ter mais tarde

uma valvulopatia cardíaca, por exemplo, é preciso comprar mais dois frascos, de um dos quais sobrará metade, ao preço a que os medicamentos estão? E diz a Sr.ª Ministra que se preocupa com os utentes.

Não satisfeita, resolveu alterar o regime de participação de medicamentos, subordinando a critérios de lógica terapêutica e de economia de meios. Foram, de certeza, critérios de economia. Evocar lógica terapêutica, Sr.ª Ministra, diríamos que se trata ou de ignorância, ou de incompetência, ou, mais grave, de mistificação. Senão, vejamos alguns exemplos.

No escalão B, os de 80%, encontram-se quatro medicamentos como vasodilatadores coronários, quando destes alguns não o são preferencialmente e outros já não são utilizados. Os que são utilizados na prática clínica estão no escalão C — os de 50%.

Estranhíssima lógica terapêutica esta que considera os verdadeiros vasodilatadores coronários como «medicamentos não prioritários», em vez de «imprescindíveis, destinados ao tratamento de doenças graves, que, por vezes, obrigam a terapêuticas prolongadas».

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Isso é muito confuso!

O Orador: — Esperamos, sinceramente, que a Sr.ª Ministra nunca venha a ter necessidade de experimentar a sua lógica terapêutica.

Mas a ilógica continua, quando se colocam tuberculostáticos, uns no escalão A, outros no B.

Que lógica terapêutica de passar os antiasmáticos, gratuitos anteriormente, para o escalão B, quando Portugal é o País da Europa com maior incidência de bronquite crónica, só ultrapassado pela Inglaterra?

A ilógica continua, quando todos os desparasitantes se encontram no escalão C. Talvez o Governo não saiba quantas crianças e quantos adultos deste país sofrem de importantes e graves parasitos, sobretudo os mais desfavorecidos. Afinal, na sua lógica, Sr.ª Ministra, que mal faz viver com uns parasitas a mais ou a menos, que lá vão sugando os alimentos às nossas crianças — as mais mal nutridas da Europa — e provocando-lhes inúmeras doenças?

E que lógica terapêutica presidiu à exclusão de qualquer comparticipação aos complexos vitamínicos, considerados mais equilibrados para lactentes pelos serviços de pediatria deste país, obviamente idóneos? E os complexos vitamínicos mais adequados para as grávidas?

Temos as crianças mais mal nutritas da Europa, temos uma saúde materno-infantil ainda claramente insuficiente, mas o Governo considera que estes medicamentos são — pasmemos — produtos de higiene ou de conforto!!

E se pensarmos nos leites maternizados, reparamos que não são comparticipados e são demasiado caros para os subsídios de aleitação.

Oh, Sr.ª Ministra, se os lactentes estivessem preparados para beber leite de vaca, o leite humano não seria tão diferente; seria, logicamente, leite de vaca.

Mas, desculpe lá Sr.ª Ministra, nem na lógica do Governo os lactentes poderão ser transformados em vitelos!!

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: É possível conseguir que o medicamento seja um claro benefício para o utente e não uma fonte de obtenção de lucro, garantindo uma relação custo/benefício adequada para o utente e os serviços de saúde.

Nós, comunistas, temos algumas receitas lógicas, que nada têm que ver com a lógica do capitalismo monopolista.

Assim, propomos a criação de um formulário nacional de medicamentos, de uso obrigatório nos serviços de saúde, onde constaria apenas a designação química e o nome genérico dos princípios activos. A esse formulário aplicar-se-iam dois critérios: o da eficiência terapêutica comprovada e o da relação custo/benefício terapêutico óptimo.

A introdução dos medicamentos genéricos, oficialmente controlados, é já prática corrente nos países da CEE.

Propomos também o controle do preço dos medicamentos através do controle dos custos, nomeadamente das matérias-primas, das *royalties* e de outros factores em que se decompõe o custo de produção ou de importação do medicamento.

Algumas sugestões a fazer neste campo: passar o ónus da prova para quem declara o preço, isto é, a empresa, e não a Administração Pública; alterar o POC (Plano Oficial de Contabilidade), obrigando as empresas a uma contabilidade interna que permita o cálculo do preço dos produtos acabados; fixação do preço das matérias-primas para o mínimo declarado, em igualdade de condições, ou para o mínimo definido pela cotação internacional; o custo dos medicamentos importados não poderia exceder o equiparável da produção nacional.

Como se pode ver, o controle é possível.

Propomos ainda a revogação da legislação sobre redimensionamento e a recente alteração de participação nos preços dos medicamentos, pelas razões mais que demonstradas; a criação de farmácias nos serviços públicos de saúde, que assegurem o fornecimento de medicamentos aos utentes do SNS; não aceitação da directiva do Parlamento Europeu, que provocará, em 1989, um aumento de 80% nos preços dos medicamentos. É bom lembrar que os deputados do PSD ao Parlamento Europeu abstiveram-se aquando da aprovação desta directiva, que, a ser aplicada, se tornará altamente gravosa para os Portugueses.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Como podemos constatar, há soluções que negam o fatalismo do Governo nesta matéria.

É preciso que a lógica do Governo seja a da defesa dos utentes e não a da defesa do lucro das transnacionais.

Também aqui é necessária uma política patriótica que defende os interesses nacionais.

Esperamos que as propostas do Governo sejam claras e precisas, pois bem claras e precisas são as perguntas e as propostas por nós apresentadas.

Aplausos do PCP e da ID.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, o Sr. Secretário vai, de seguida, proceder à leitura de um parecer da Comissão de Regimento e Mandatos.

O Sr. Secretário (Reinaldo Gomes): — Srs. Deputados, há um parecer da Comissão de Regimento e Mandatos, emitido na sequência de uma solicitação que lhe foi feita pelo Sr. Deputado Nuno Francisco Fernandes Delerue Alvim de Matos, no sentido de autorizar este Sr. Deputado a depor como testemunha no processo referente à Teledifusão de Macau.

O Sr. Presidente: — Está em apreciação, Srs. Deputados.

Pausa.

Em virtude de não se registarem quaisquer inscrições, vamos proceder à sua votação.

Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.

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

O Sr. Vilela de Araújo (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Uma vez mais e em tão curto espaço de tempo, aqui estamos de novo, nesta Câmara, com questões relacionadas com a saúde e trazidas pela oposição.

Não será precisa muita imaginação para se dar conta da coincidência no tempo, com outras questões, que visam, interesses de classes, uns indiscutíveis e outros até ilegítimos. Por isso, e para nós, não restam dúvidas do enquadramento temporal desta interpelação com o momento marcante, decisivo e histórico que a política de saúde e, com ela, a saúde dos Portugueses atravessa.

Em Portugal e, tristemente, generalizou-se a ideia de que os problemas de saúde existem ou não existem, consoante sejam boas ou menos boas as relações entre um determinado organismo e o titular da pasta da Saúde — o resto não conta! Se são boas, não há problema; se não são, «aqui d'el-rei», que «cai o Carmo e a Trindade» e até que caia a Ministra da Saúde, já que São Bento não pode cair.

E a qualidade dos serviços de saúde? E a relativa impunidade nos casos de incúria e incompetência? E o período médio de internamento dos mais longos da Europa? E as várias e subtis formas de absentismo? E o tempo que os doentes esperam pelas consultas? E o repartir da actividade profissional — o pluriemprego — por parte do pessoal técnico, nomeadamente médicos e enfermeiros? E a dispersão de serviços de saúde, que prestam ou que não prestam o mesmo tipo de cuidados?

Tudo isto existe ou não existe, tudo isto é mentira ou é verdade, consoante sejam boas ou menos boas as relações atrás referidas.

Por isso, é urgente que todos quantos estejam implicados na saúde dos portugueses aceitem, e de uma vez por todas, que os recursos financeiros, humanos e técnicos, postos à disposição dos Portugueses e por eles pagos, aceitem e reconheçam, que não têm tido as contrapartidas que, nesta matéria, as nossas necessidades impõem.

Todos temos consciência da sensibilidade desta situação. Um cidadão doente é vulnerável, está inferiorizado e, por isso, não esperemos dele, nunca, a mesma reacção de um qualquer cidadão diante de um *guichet*, não só porque está doente, mas também porque nada lhe garante — até pelo contrário — que, em breve, se veja na mesma situação e talvez até no mesmo local.

É o actual Governo natural continuador da política de saúde do X Governo Constitucional. Pautou o anterior e pauta o actual Ministério da Saúde a sua acção, enquadrada, entre outros, em três grandes objectivos: esforço de consciencialização dos cidadãos, em geral,

e dos profissionais de saúde, em particular, para os direitos e deveres que uns e outros têm, na perspectiva de que «a saúde é um direito da população e prestar-lha é um dever dos técnicos»; o segundo objectivo visava e visa a moralização dos serviços de saúde; o terceiro virava-se e vira-se para a humanização e personalização dos cuidados de saúde.

A consecução destes objectivos, ou seja, consciencializar os cidadãos e os profissionais, moralizar os serviços e humanizar e personalizar os cuidados, naturalmente que ia levantar inúmeros problemas; uns de dentro e outros de fora do sistema.

Daí ter-se assistido a algumas situações incómodas, quer para profissionais, quer até para serviços. É que na saúde quase não há problemas novos — todos são problemas velhos e com os quais se confrontaram os últimos ministros da tutela, e todos deles falaram. Só que enfrentá-los e dar-lhes soluções é difícil, já que são problemas velhos; é doloroso porque toca em pessoas; é moroso porque abana estruturas; é até melindroso porque mexe com prestígio e com privilégios.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Mas continue, Sr.ª Ministra. O seu combate é por melhores níveis de saúde, que, juntamente com a educação e com a economia, formam uma triade identificadora do progresso de um povo. O seu combate é, repetindo, pela consciencialização dos cidadãos e dos profissionais, pela moralização e utilização racional do que temos e pela humanização e personalização dos cuidados.

Faça-se também na saúde mais uma das grandes mudanças estruturais, que se prometeram e se querem cumprir, porque — agora vou citar o meu amigo, pois penso que me permite tal tratamento o Sr. Deputado Vidigal Amaro, aquando da sessão plenária de 30 de Janeiro de 1987, que nesta Câmara afirmava: «E já que falamos em democracias e em maiorias, que eu saiba, o PSD não é maioritário. O PSD não teve o maior número de votos dos eleitores; por conseguinte, não tem legitimidade porque não é maioritário.»

Sr. Deputado Vidigal Amaro e meu caro amigo, felizmente não estamos em Janeiro de 1987, mas em Maio de 1988, e por isso, Sr.ª Ministra, continue, porque agora o PSD é maioritário, tem, por conseguinte, legitimidade e tem V. Ex.ª todo o nosso apoio e, mais do que o nosso, o da esmagadora maioria do povo português.

Aplausos do PSD.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Presidente, peço a palavra para um pedido de esclarecimento.

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

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pedi a palavra para, muito brevemente, fazer de novo um pouco de história, lembrando o que foi e o que é o Serviço Nacional de Saúde.

Relativamente à Lei do Serviço Nacional de Saúde, que tinha sido regulamentada no governo Pintasilgo, a primeira medida tomada pelo governo da Aliança Democrática foi a de revogar todos os decretos regulamentares publicados no âmbito dessa lei.

Por conseguinte, essa lei não está a ser cumprida, nunca foi cumprida. Com efeito, falar aqui no cumprimento da Lei do Serviço Nacional de Saúde e dizer que ela não presta é uma mistificação — é necessário que isto fique bem claro.

Em segundo lugar, Sr. Deputado Vilela de Araújo, eu não digo que o Governo não tinha legitimidade para, nessa altura, apresentar medidas legislativas e para governar; hoje tem legitimidade para governar e na altura também tinha, pois tinha passado nesta Câmara.

Portanto, este Governo tem legitimidade para governar. Porém, não a tem para rever inconstitucionalmente a Constituição, pois é isso que está a fazer, já que, através de decretos-leis, pretende rever a Constituição. Aliás, é a própria Sr.^a Ministra que o afirma.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado Vilela de Araújo.

O Sr. Vilela de Araújo (PSD): — Sr. Deputado Vidal Amaro, apenas me vou repetir. É que, de facto, este Governo tem legitimidade para tomar as medidas que está a tomar. Portanto, tenho muita pena, mas, relativamente àquilo que V. Ex.^a dizia em Janeiro de 1987, felizmente as situações inverteram-se.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, relativamente ao prosseguimento dos nossos trabalhos, a Mesa fez um ponto da situação concernente aos tempos disponíveis e, admitindo que não vão haver incidentes regimentais anormais, aceitamos que os trabalhos possam terminar cerca das 21 horas e 30 minutos.

A Mesa fez diligências junto dos vários líderes dos grupos parlamentares e do Governo, com vista a averiguar da vantagem de continuar a sessão ou de a interromper para jantar, sendo que, por consenso, se concluiu que os trabalhos irão continuar até ao seu terminus, admitindo a Mesa, como disse, que terminem cerca das 21 horas e 30 minutos.

Para uma intervenção tem a palavra o Sr. Deputado António Mota.

O Sr. António Mota (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: É sobre a saúde ocupacional que me irei debruçar na presente intervenção, tendo em conta a importância deste ramo da saúde para o bem-estar dos trabalhadores.

A saúde ocupacional tem como objectivo a promoção da saúde, o bem-estar dos trabalhadores, a redução e eliminação de situações de risco, directa ou indirectamente, relacionadas com a actividade profissional.

E é precisamente nesta área que se verificam enormes lacunas, designadamente a nível legislativo.

Ninguém porá, certamente, em causa a necessidade de existência de serviços de saúde ocupacional, já que são muitos e diversos os riscos para a saúde que decorrem do exercício de actividades profissionais.

Refiro-me em especial aos acidentes de trabalho, doenças profissionais, doenças não profissionais, mas relacionadas com o trabalho e desgaste fisiológico e psicológico.

Como agravante desta situação constata-se a ausência de meios de protecção colectiva e individual e a ausência de formação no campo da protecção e da higiene e segurança. Esta realidade, sentida pelos trabalhadores, não tem merecido a devida atenção por parte do poder central.

Dada a importância da saúde ocupacional, justificava-se plenamente que o Governo tomasse medidas com vista à sua valorização e implementação. Mas não é isso que acontece!

O que se passa com a Escola Nacional de Saúde Pública é bem o exemplo. Esta Escola, de reconhecida projecção internacional, com 170 alunos em formação nas várias especialidades, dos quais 33 frequentam a especialidade da Medicina no Trabalho, sofreu inexplicavelmente um corte de 30% no seu orçamento, ficando apenas com 100 000 contos para sobreviver durante este ano (verba manifestamente insuficiente dados os objectivos da formação desta Escola).

Não significará isto desinteresse do Governo em implementar a saúde ocupacional?

Para além dos poucos médicos formados nesta especialidade, metade não consegue colocação nas empresas, nem tão-pouco nos centros de saúde.

O Governo não faz respeitar a lei nas empresas, que apesar de deficiente mesmo assim não é aplicada.

Cabe aqui fazer uma pergunta à Sr.^a Ministra, . . .

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Não está cá!

O Orador: — . . . que não está! É sinal que também não está interessada na saúde e na vida dos trabalhadores.

A Sr.^a Conceição Monteiro (PSD): — Está interessada, sim!

O Orador: — No âmbito da política nacional de saúde não se justificaria a urgente inclusão de uma política de saúde ocupacional adequada, integrada e subordinada à meta nacional científicamente estabelecida? Nós entendemos que sim e apresentamos propostas concretas: o desafio fica lançado!

A própria legislação sobre saúde ocupacional encontra-se desajustada da realidade social e económica. É limitativa e envolve apenas empresas industriais com mais de 200 trabalhadores.

O que significa que dois terços da população activa que exerce a sua actividade em pequenas e médias empresas de 50 a 200 trabalhadores não é abrangida, por não prever incentivos económicos às pequenas empresas para implementarem isoladamente ou em associação os seus próprios serviços de saúde ocupacional.

Não existe hoje a prestação de serviços de saúde ocupacional nas unidades e centros de saúde que deviam ter essa valência.

A maioria dos médicos que prestam serviço nas grandes e médias empresas não tem formação especializada e só dedicam algumas poucas horas à empresa (porque só a isso estão obrigados por contrato), o que dificulta qualquer estudo às condições em que os trabalhadores executam a sua tarefa e ao próprio local de trabalho.

A não formação dos médicos, a inexistência de meios adequados e o não cumprimento da lei por parte das entidades empregadoras dão resultados como este: os acidentes de trabalho e as doenças profissionais representam o topo visível da pirâmide dos efeitos nocivos para a saúde resultante da exposição a riscos profissionais; o número de pensionistas por invalidez atinge valores preocupantes que traduzem bem a degradação das condições de trabalho, de vida e de saúde da população portuguesa.

Dados recentemente fornecidos pelo INF relativos ao ano de 1986 demonstram que: para uma população activa de 3 781 500 trabalhadores existem 468 581 pensionistas por invalidez; que no continente e nas regiões autónomas se verificaram nesse ano 209 496 acidentes de trabalho dos quais 435 mortais; e, finalmente, que se encontram registados na Caixa Nacional de Seguros e Doenças Profissionais 14 566 pensionistas por incapacidade permanente.

Estes dados não deixam dúvidas de que é necessário implementar a saúde ocupacional com vista à urgente diminuição destes valores.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Uma delegação da OIT responsável pelo PIDACT (Plano Internacional de Melhoria das Condições de Trabalho) visitou várias empresas em diversos distritos ouvindo médicos e trabalhadores e o resultado a que chegaram não foi nada animador, confirmando as preocupações já aqui manifestadas.

Vale a pena citar algumas das passagens do relatório da visita: «A medicina preventiva, sendo essencial, é raramente compreendida; os exames médicos são raramente orientados em função dos riscos profissionais inerentes à empresa, o que se explica pela deficiente formação dos médicos na área da saúde de trabalho.»

Em qualquer caso, o empregador pode libertar-se do seu médico do trabalho demasiado exigente com a saúde dos trabalhadores, ou demasiado independente, visto que o contrato de trabalho que liga o médico ao empregador pode ter uma duração determinada, renovável.

Muitos dos médicos contactados pela missão da OIT mostraram-se desanimados e desorientados face ao isolamento em que se encontram e ao desinteresse, por parte da entidade patronal, pelo trabalho que executam, acontecendo que a muitos deles é apenas pedido que controlem o absentismo, o que, diga-se de passagem, não é a tarefa mais indicada para o médico.

O próprio material posto à disposição dos médicos de trabalho é muitas vezes insuficiente e obsoleto e encontra-se em mau estado.

Pessoal de enfermagem só existe nas grandes empresas e, mesmo assim, não abrange todas as que estão sujeitas a riscos profissionais. A maior parte desse pessoal está dependente das companhias de seguros (acidentes de trabalho) que cedem os enfermeiros às empresas para cuidados de urgência.

São raros os casos em que o enfermeiro exerce o seu cargo simultaneamente com os médicos de trabalho.

Finalmente, é assustadora a insuficiência de dados oficiais relativos ao estudo e observação dos riscos profissionais.

Outro exemplo significativo do desinteresse do Governo pela área da saúde está na forma irregular em que funciona a Comissão Nacional de Higiene e Segu-

rança no Trabalho, organismo tripartido, que esteve um ano sem reunir e que, quando o faz, elabora relatórios e dá sugestões que o Governo depois não atende nem executa.

É de perguntar ao Governo se considera ou não que o investimento neste campo é fundamental para garantir condições de vida aos Portugueses? Nós entendemos que sim!

Mas não restam dúvidas de que só com a participação activa dos trabalhadores e seus representantes, bem como dos empregadores, a eficiência dos cuidados de saúde ocupacional pode ser assegurada.

Nesta interpelação já levantámos inúmeros problemas, criticámos o que era de criticar e apontámos soluções que consideramos fundamentais para resolver o problema da saúde no nosso país.

Neste sentido também no campo da saúde ocupacional temos alternativas que passam, designadamente, pela criação de um sistema de cuidados de saúde ocupacional que privilegie a prevenção, a educação e a segurança dos trabalhadores; pela atribuição aos serviços oficiais de cuidados de saúde primários de um papel determinante em matéria de saúde ocupacional; revisão da legislação em vigor quanto à organização dos serviços centrais; organização dos serviços médicos do trabalho das grandes empresas; lista de doenças profissionais; Tabela Nacional de Incapacidades; formação de profissionais da equipa de saúde ocupacional; institucionalização e regulamentação das comissões de higiene e segurança nas empresas; exigência da fiscalização das condições do trabalho e segurança, nomeadamente pela Inspecção-Geral do Trabalho; e, finalmente, a ratificação das convenções da OIT.

Estas são, Sr. Presidente, Srs. Deputados, algumas propostas que consideramos viáveis e de realização urgente.

Não podemos continuar indiferentes face a problemas desta dimensão e natureza, sob pena de, por negligéncia, sermos corresponsáveis pela situação de enorme dramatismo e sofrimento em que vivem muitos milhares de portugueses vítimas de acidentes de trabalho.

Também no campo da saúde ocupacional a política deste Governo não é para defender a saúde e prolongar a vida dos trabalhadores mas é uma política de saúde virada para os ricos.

Aplausos do PCP e da ID.

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares: — Sr. Presidente, peço a palavra para um protesto.

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

O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares: — Sr. Presidente, não posso deixar de protestar perante um remoque do Sr. Deputado António Mota a propósito da ausência do Plenário, neste momento, da Sr.ª Ministra da Saúde. Se ele estivesse estado minimamente atento, ou se estivesse estado no Plenário, teria reparado que a minha colega da saúde esteve ininterruptamente durante toda a manhã e durante toda a parte da tarde — há cinco horas — presente na sessão a assistir a esta interpelação. Interrompeu agora a sua presença por escassos minutos e, certamente, regressará a curto prazo, pelo que é profundamente injusto o remoque que o Sr. Deputado acaba de fazer.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado António Mota, deseja responder?

O Sr. António Mota (PCP): — Não, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Valdemar Alves.

O Sr. Valdemar Alves (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Ao começar a delinear esta intervenção, atentei no âmbito da interpelação. Somente isto — interpelação sobre política de saúde.

Uma interpelação assim é de tal maneira vasta que não pode, em nosso entender, levar a qualquer consequência prática e útil. Será o mesmo que querer meter o oceano Atlântico na pateira de Fermentelos.

Senão vejamos:

Que se pretende com esta interpelação? Para além das inúmeras questões já aqui afloradas, vamos falar sobre o Serviço Nacional de Saúde no seu todo? Vamos falar dos cuidados diferenciados ou dos primários? Vamos falar da articulação entre ambos?

E de entre aqueles, que temas vamos tratar com isenção e objectividade? Da tão propalada administração hospitalar, da carta hospitalar, dos aspectos financeiros dos hospitais, da necessidade da construção de novos hospitais, da manutenção, ampliação ou equipamento dos existentes? E da área geográfica de influência de cada um?

Vamos, uma vez mais, falar do Hospital de Júlio de Matos e da consequente reestruturação da psiquiatria? Vamos até discutir quais as estruturas — hospitais ou administrações regionais de Saúde (ARS) — em que devem integrar-se os centros de saúde mental?

Vamos, de novo, falar dos serviços de urgência — o seu congestionamento, suas causas e efeitos?

Vamos falar dos quadros de pessoal, das carreiras médicas e por que não das carreiras técnica, administrativa, auxiliar ou de enfermagem, da exclusividade dos prestadores de cuidados?

Queremos analisar a rentabilidade actual dos serviços hospitalares, dos encargos suportados pelas ARS, e que não lhes deveriam competir? Refiro-me às consultas da especialidade, à reabilitação física, à hemodiálise, aos tratamentos no estrangeiro, aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, aos próprios medicamentos prescritos a doentes que recorrem aos serviços hospitalares.

Queremos analisar o modo como se processam as admissões dos doentes nas consultas externas e nos internamentos hospitalares?

E se nos voltarmos para os cuidados de saúde primários, vamos falar das ARS e dos centros de saúde, de qual devia ser o seu estatuto, as suas direcções, os seus quadros de pessoal, o seu âmbito e competências? E já que falei do seu âmbito, queremos discutir as ARS apenas enquanto ligadas aos cuidados de saúde primários ou repensá-las como uma estrutura, verdadeiramente regional, que superintenda sobre todos os serviços de saúde de um distrito, permitindo, assim, uma verdadeira gestão, articulada, coerente e eficaz?

E os centros de saúde são estes ou queremos outros? Deverão ser os responsáveis, como agora, pelos cuidados preventivos e curativos ou deverão passar a responder, apenas, pelos primeiros, passando os segundos

a ser prestados por um outro sistema tipo, por exemplo, da ADSE? Mas, nesta segunda hipótese, que queremos fazer das estruturas físicas e dos equipamentos existentes e do pessoal de todos os estratos profissionais que aí trabalham?

E, já agora, deverão existir ou não nos centros de saúde algumas especialidades, por exemplo a pediatria, a estomatologia? E deverão ter internamentos?

E, ainda, deverão os centros de saúde criar extensões rurais com serviços deficientes ou agrupá-los para os melhorar? Num caso ou noutro, em que condições ou que alternativas?

Poderíamos também falar dos serviços particulares convencionados, os seus custos, qualidade, quem os presta e da legitimidade da maioria destes convencionados — funcionários públicos — para celebrar convenções com a sua entidade patronal, o Estado.

Vamos falar da necessidade ou não do serviço social em cuidados de saúde primários? E da saúde ocupacional e da actividade das autoridades sanitárias?

E por que não falarmos da implementação do instituto «médico de família», da definição correcta dos seus direitos e deveres, acabando com as actuais ambiguidades resultantes das más interpretações, ou melhor, de interpretações de conveniência?

E que dizem os defensores do actual Serviço Nacional de Saúde e da Constituição, dos subsistemas?

Como conjugar as críticas à redução do número de especialidades farmacêuticas comparticipadas, com as críticas ao excesso dessas mesmas especialidades existentes no mercado?

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Vai longo, que não exaustivo, este rol de questões.

Fui, com certeza, fastidioso! Mas fi-lo de propósito. Fi-lo para que muitos Srs. Deputados, menos afeitos a esta problemática, possam minimamente ter uma noção da vastidão e complexidade dos assuntos que caberiam numa interpelação como esta com que o Partido Comunista Português nos quis brindar.

Por isso me interrogo: que utilidade, que vantagens práticas para os utentes daqui poderão advir? Nenhuma, com certeza! Será uma inutilidade absoluta.

Esta interpelação mais não será que um cabaz de críticas ao Governo e consequentes respostas justificativas deste.

Em boa justiça, as culpas, se existem, não podem ser assacadas tão-só a este Governo e a quem o apoia.

Enquanto presidente de uma ARS que fui, trabalhei com ministros, secretários de Estado e directores-gerais do CDS, do PS e do PSD. Com estilos, eventualmente diferentes, em todos reconheci preocupação com estes problemas e vontade de os resolver. Mas a verdade é que muitos subsistem. E será que não têm solução? Eu diria que têm, talvez não fácil.

E a primeira residirá na definição do sistema de saúde que o País deseja. O actual?... Outro? E a quem compete essa definição? Não será a nós, Srs. Deputados? Mas isso também passa por aquilo que a nova Constituição venha a estatuir. Está isso a ser tido em consideração?

Sr. Presidente, Srs. Deputados: É fácil acusar! A culpa é sempre de alguém, raramente nossa. E neste assunto — saúde — é capaz de haver mais culpados que inocentes. E, talvez, os mais culpados sejam os que atiram mais pedras. O barulho das pedras no telhado do vizinho tornam menos notado o barulho que vai em casa de cada um.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Se todos os prestadores de cuidados de saúde quisessem reflectir serenamente, empenhar-se desinteressadamente, tenho a certeza absoluta de que, mesmo dentro desta estrutura, muitos problemas se resolveriam e os serviços seriam mais eficientes, mais rentáveis para os utentes, que talvez não para os prestadores.

Poderia aqui trazer alguns bons exemplos de interesse, dedicação e cooperação. Mas poderia trazer muitos mais maus exemplos... de indiferença, de boicote, de dizer «vamos a isto» e na prática se desmentirem. E desmentem-se porque há interesses, enormes interesses instalados, umas vezes; porque exigem um pequeno esforço a mais, outras vezes; porque, para muitos, tantas vezes, mais vezes do que o desejável, o pior é o melhor.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Para quem não quer, há sempre desculpas! E há muita gente que não quer, Srs. Deputados, porque assim é melhor... para eles.

É preciso reflectir a saúde em Portugal, mas não assim. Todos somos responsáveis, quando mais não fosse, sê-lo-fámos só pelo facto de sermos utentes. Soluções existem. Haja vontade...

Nós, PSD, estamos abertos ao diálogo e prontos para essa tarefa, mas a sério.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — O Sr. Deputado Vidigal Amaro está inscrito para pedir esclarecimentos, porém, o Sr. Deputado Valdemar Alves já não dispõe de tempo para poder responder.

Tem a palavra, Sr. Deputado Vidigal Amaro.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Presidente, creio que não se pode transferir tempos, mas permito que o Sr. Deputado me interrompa, se pretender responder às minhas questões.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, neste caso, a Mesa não vai transigir relativamente àquilo que foi estipulado na reunião de conferência de líderes. De facto, essa é uma figura não prevista e, por isso, Sr. Deputado, tem a palavra apenas para pedir esclarecimentos.

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Sr. Deputado Valdemar Alves, quero dizer-lhe que, se essa intervenção não tivesse servido para mais nada, serviu precisamente para que todas as questões que referiu ficassem no ar. Se a bancada do PSD não pusesse essas questões, era porque a «saúde» estava toda bem, tinha os problemas resolvidos, havia regras de jogo.

O Sr. Deputado veio pôr aqui precisamente aquilo que nós fizemos e mais, veio dizer uma coisa que o Governo não diz, ou seja, que está preparado para o diálogo.

Esses problemas precisam de ser discutidos, porque há coisas que não estão bem!

Nós viemos aqui apresentar propostas para esses problemas, mas dissemos mais. Não temos tabus e queremos discutir esses problemas, Sr. Deputado.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Deputada Apolónia Teixeira.

A Sr.ª Apolónia Teixeira (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Um expoente das elevadas carências da rede hospitalar e da sua praticamente inexistente interligação com a Segurança Social é a situação dos doentes crónicos dependentes, que, na sua grande maioria, são idosos.

Importa, pois, analisar quais as alternativas que se colocam aos doentes em situação clínica estacionária mas dependentes de cuidados médicos de enfermagem e ou reabilitação, porque necessitam apenas de cuidados mínimos ao nível da saúde e têm alta de internamento.

Assim, um doente crónico dependente que tem alta para o domicílio (quando a família aceita), situação que é frequente, cria situações graves quer para o agregado familiar (muitas vezes impõe o desemprego de um familiar), quer para o doente, devido à falta de meios e conhecimentos e por deficiente apoio domiciliário médico e de enfermagem, o que leva ao agravamento do estado do doente, quantas vezes de forma irrecuperável.

Se, por outro lado, a alta para o domicílio pressupõe o apoio dos centros de saúde, estes, muitas vezes, não conseguem dar a resposta que se exige, uma vez que o Governo acabou com os médicos de apoio exclusivo ao domicílio, sobrecarregando deste modo os clínicos gerais.

Outra alternativa que se coloca é a de transferência para lares, situação menos comum devido à escassa rede de lares oficiais, restando apenas os privados, que ao praticarem preços exorbitantes são incomportáveis para a maioria dos necessitados. Importa ainda denunciar a ausência de uma fiscalização adequada que ponha cobro às situações altamente especulativas, praticadas à custa de uma total desumanização e degradação das condições de assistência.

Por último, aos doentes em situação clínica estacionária dependentes ou acamados, sem recursos económicos ou familiares, e face à deficiente cobertura de hospitais de retaguarda, resta-lhes, como única alternativa, a permanência nos hospitais centrais ou distritais, recaindo sobre estes a responsabilidade de suprir o inexistente apoio e interligação do binómio Saúde/Segurança Social!

Um exemplo: só no Hospital de Santa Maria existem cerca de 700 casos/ano acarretando graves problemas aos serviços pela não libertação de camas necessárias a outros doentes, aumentando assim as já longas listas de espera.

Face a esta situação, como é possível passados cinco anos da assinatura do protocolo entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Segurança Social, então liderada pela actual Ministra da Saúde, justificar-se a sua não concretização por entre «dificuldades no seu cumprimento». Estamos perante promessa não cumprida que no mínimo revela incapacidade ou então ausência de vontade política.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não há em Portugal uma política geriátrica de reabilitação.

Assim começava uma notícia publicada em jornais diários em Outubro de 1987: «Portugal é o único país da CEE onde não existe um serviço hospitalar vocacionado para atender os idosos»...

Reportava-se essa notícia às conclusões do último congresso português de geriatria então realizado.

Conforme concluíram os congressistas, apesar de 16% da população, um em cada seis habitantes, com tendência a aumentar, terem mais de 60 anos, não existe nos hospitais portugueses uma consulta externa para os problemas específicos dos idosos.

Se em 1976 o direito à saúde e Segurança Social foi consagrado e mais recentemente, quando da criação da Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, foi reconhecida a necessidade especial dos cuidados a ter com os idosos, cabe-me neste momento interrogar, que medidas foram adoptadas para a sua concretização? Ou será que se trata mais uma vez de uma mera declaração de intenções?

O Sr. Vidigal Amaro (PCP): — Muito bem!

A Oradora: — Quando continuam a viver em situações desumanas milhares de reformados e idosos, condenados a reformas e pensões abaixo do nível mínimo de subsistência, o Governo adopta medidas de agravamento das suas condições de vida, violando as recomendações internacionais que apontam para a necessidade de encarar como objectivo prioritário da política social a melhoria das condições de vida das pessoas idosas.

É disso exemplo a recente legislação sobre medicamentos, como já aqui foi denunciado.

Foi prometida pelo actual Governo, em Dezembro último, a institucionalização de um cartão de crédito aos reformados para aquisição de medicamentos.

Hoje já não fala nisso!

O Sr. João Camilo (PCP): — Foi para as eleições!

A Oradora: — Será que aguarda a véspera das próximas eleições para voltar a anunciar a já prometida e devida medida?

Afinal pergunto: que política de saúde é esta que assenta em promessas não cumpridas e demagogia!

Aplausos do PCP e da ID.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, não havendo mais inscrições, dou por encerrado esta parte do debate e passamos agora à fase do encerramento.

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

A Sr.^a Ministra da Saúde: — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Num claro aproveitamento do momento muito conjuntural que vivemos, o Partido Comunista decidiu interpelar o Governo sobre política de saúde.

Assistimos aqui a um agitar do espantalho de uma suposta revisão do sistema de saúde que seria desejado pelo Governo. Assistimos à conversa mais ou menos demagógica de que aquilo que se pretende é um sistema em que uns tenham acesso a cuidados de saúde e os outros não.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Assistimos a algumas colagens neste tipo de filosofia e de acusações.

Neste momento, desejo esclarecer alguns pontos que são para o Governo extremamente importantes.

Tive ocasião de dizer que, se nós não professamos a ideologia de que o Estado deve ser o único prestador de cuidados de saúde, nem por isso deixamos de acreditar que o Estado é, e deve ser, o garante de que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde e de que, por razões de carácter económico, não haja nunca uma faixa de cidadãos que os não tenham.

Srs. Deputados, com o Governo do PSD, ninguém poderá destruir um sistema universal de prestação de cuidados de saúde como aquele que hoje temos e que, embora necessitando de modificações, não se poderá traduzir nunca por impedir a qualquer estrato da população o acesso a esses cuidados. Este ponto é extremamente importante e que ele fique claro!

Se olharmos para o que se passa nouros países europeus, é, pelo menos, ridículo dizer que o acesso da iniciativa privada e da medicina privada, em condições claras e definidas, à prestação de cuidados de saúde é vedado a certos estratos da população.

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — Muito bem!

A Oradora: — Tomáramos nós, Sr. Presidente e Srs. Deputados, ter o nível da prestação de cuidados de saúde que muitos desses países europeus — que claramente reconhecem e incentivam a iniciativa privada — conseguiram já obter.

Vozes do PSD e do CDS: — Muito bem!

A Oradora: — Assistimos também a uma série de acusações infundamentadas sobre coisas que estariam a passar-se sobre muitos processos de intenções; assistimos à enumeração de muitíssimas circunstâncias em que o que se passa é insatisfatório.

Tive já ocasião de dizer que não é certamente este Governo que diz, ou que alguma vez disse, que «na saúde tudo se estava a passar bem».

Há muitas coisas que precisam de correcção. Há muitos interesses que obstam a que essas correcções sejam introduzidas, mas estamos aqui — e estamos aqui pelo prazo de uma legislatura — para demonstrar que é possível mudar, apesar de esses interesses conduzirem, de facto, a melhorias. E muitos dos exemplos que aqui foram dados não são senão os pressupostos de que temos partido para tomar determinadas medidas que continuaremos a tomar.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Um ponto que esteve subjacente a muitos dos aspectos que aqui foram focados tem a ver com a actual regulamentação das carreiras médicas e o reconhecimento, implícito ou explícito, de que esse actual sistema precisa de revisões: precisa de revisão porque não incentiva à produtividade; precisa de revisão porque não favorece a seriedade da prestação de cuidados de saúde.

E, sobre este último aspecto, retomo uma questão que tive ocasião de referir no meu discurso inicial e que me parece, agora, colher um alto grau de consenso. Refiro-me ao problema da exclusividade de emprego nos serviços do Estado para os médicos que neles trabalham. Espero, aliás, que essa questão, sobre a qual,

há alguns dias atrás, viemos também a concluir que estávamos todos de acordo, quando de facto vier a ser posta em prática não dê origem, mais uma vez, a que se diga que constitui ofensa, seja a quem for, o estabelecimento de um sistema em relação ao qual — repito — viemos curiosamente a concluir, há alguns dias atrás, que estávamos todos de acordo!

A questão da exclusividade da prestação de trabalho nos serviços do Estado para aqueles que os servem terá uma consequência que me permite aqui salientar.

Não é apenas a questão da seriedade, é também a questão de acesso de mais trabalhadores ao mercado de emprego e, neste caso concreto, o acesso de mais médicos jovens ao exercício da medicina, nomeadamente nos serviços do Estado. Se for possível (como é) e se viermos a ser capazes (como certamente iremos ser) de separar quem trabalha de um lado e do outro, há mais emprego para todos e, em particular, para os jovens, ...

Aplausos do PSD.

... maior garantia de emprego no Estado para todos aqueles que entram no internato complementar, como se vai tornar transparente com a próxima abertura de concurso para o internato complementar, em que deixaremos de estar limitados por uma disposição que, neste momento, até já era insusceptível de ser cumprida na prática.

Disseram-se muitas inverdades ao longo de todo este debate, mas sobre uma vou ter neste momento de dizer alguma coisa.

Disse-se que os médicos seriam os visados pelo Ministério da Saúde como o inimigo a abater, os culpados das coisas que não corriam bem.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Algumas atitudes que o Ministério teve em relação a situações menos claras ou à comprovação de infracções, não só em relação a médicos como a outros profissionais de saúde, não permitem uma afirmação desse tipo, que não se baseia em qualquer atitude do Ministério e, muito menos, em qualquer declaração que me possa ser atribuída...

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — ... e, Sr. Presidente, Srs. Deputados, permito-me aqui dizer alguma coisa que me parece uma verdade que ninguém pode destruir: não há Ministro da Saúde — e certamente eu própria também me incluo — que possa ensinar aos cidadãos como é que eles devem ou não avaliar a forma como são tratados por aqueles que têm com eles um contacto directo. É o julgamento dos cidadãos que interessa e os cidadãos portugueses sabem bem avaliar aquilo que se passa. Não tentem assacar responsabilidade a qualquer ministro e impingir aos cidadãos concepções que tenham ou não a ver com o que eles sentem. É muito importante, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que os cidadãos tenham confiança nos profissionais de saúde que os tratam e que, muito em particular, tenham confiança nos médicos.

O Ministério da Saúde não praticou, não pratica, nem praticará nenhuma política de hostilidade a qualquer classe profissional e certamente também não o fará em relação aos médicos.

Aplausos do PSD.

Em relação a este ponto, porque muitas coisas se têm dito sobre o diálogo com os médicos, gostaria de dizer neste momento que por três vezes sugeri à Ordem dos Médicos que tivesse um encontro comigo. À terceira vez, se tudo correr bem, concretizar-se-á a reunião — será na próxima segunda-feira. Mas, quando alguém diz que o Ministério não está ou não esteve aberto a esse diálogo, falta à verdade porque, repito, ao contrário daquilo que fez a Ordem dos Médicos, que até agora, durante a vigência deste Governo, não pediu uma única vez um encontro comigo, eu fui já três vezes. E, segundo espero — digo-o uma vez mais — o encontro com a Ordem concretizar-se-á na próxima segunda-feira.

O Sr. Fernando Gomes (PCP): — Os sindicatos pediram!

A Oradora: — Sr. Deputado Fernando Gomes, sei que os sindicatos o preocupam especialmente, mas entendo que a Ordem dos Médicos tem uma representatividade da classe que nenhum outro organismo tem e qualquer conversa com os sindicatos certamente terá lugar no momento em que for oportuno, isto é, no momento em que se tratar de questões que tenham a ver com aquelas que, nos termos legais, devem ser objecto de consulta. Nessa altura veremos em relação aos sindicatos. Mas em relação à Ordem dos Médicos, ninguém tem dúvidas, com certeza — porque a Ordem agrupa todos os médicos portugueses —, de que esta tem uma representatividade da classe que nenhum outro organismo tem.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Os sindicatos já foram ouvidos aqui, hoje!

A Oradora: — Passo em claro a utilização que aqui se tentou fazer da minha qualidade de mulher para, demagogicamente, contra a verdade e numa atitude que é tão contrária a princípios de igualdade como algumas outras, insinuar que o Governo não estará preocupado com a saúde materno-infantil.

Srs. Deputados, no Governo não tenho, obviamente, que me preocupar só com as mulheres, tenho, sim, que preocupar-me com todos os cidadãos e com o acesso destes aos cuidados de saúde. Mas far-me-ão a justiça de acreditar que tenho consciência das dificuldades que, em especial, as mulheres enfrentam. Fui hoje bem clara na intervenção que fiz no início deste debate ao referir todas as medidas — ou algumas das medidas, porque nem sequer as disse todas — que o Governo tem tomado com o objectivo de promover a saúde materno-infantil, que é uma das primeiras prioridades deste Governo.

Em relação ao suposto fecho de determinados serviços em determinados hospitais — estamos sempre a voltar atrás e a repor a questão —, tive já ocasião de referir o que se passa com os serviços de obstetrícia e, repito, não assumo a responsabilidade de deixar funcionar serviços que, de facto, não têm condições para o efeito e acredito que as pessoas são capazes de assumir os comportamentos adequados à salvaguarda da sua própria saúde.

Mas, para além dessa questão e porque o problema se põe com outros serviços de outros hospitais, lembro que a portaria que sistematicamente está por detrás desse tipo de acusações faz subir o número de médicos que prestam serviço nos hospitais de valências básicas de 101 para mais de 480.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Perante isto, como é possível que alguém diga que está por detrás da nossa política em relação aos hospitais de valências básicas qualquer intuito de destruição dos serviços existentes?

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — É o peso dos números!

A Oradora: — Toda a gente sabe que não há um serviço médico de uma especialidade só porque um médico presta serviço, eventualmente por algumas horas, num determinado estabelecimento hospitalar.

Aplausos do PSD.

O que vamos fazer com esses hospitais é pô-los a funcionar a sério — como já está a acontecer — nas valências que reconhecidamente eles devem ter, deixando-nos de mistificações sobre serviços que supostamente existem mas que, de facto, não existem nesses hospitais. Deixemo-nos também de mistificações em relação à oferta de serviços com aparente segurança aos cidadãos que, de facto, a não oferecem.

Disse-se também aqui que o Governo pretendia fazer pensar que o Estado gera mal os recursos de que dispõe e que por isso estariam a verificar-se inúmeras entregas dos mais variados serviços a entidades privadas.

Srs. Deputados, se o Governo nada tem, como repetidamente tenho dito, contra a iniciativa privada — antes pelo contrário, o Governo está disposto, e tem-no feito, a colocar nas mãos da iniciativa privada casos em que comprovadamente a sua rentabilidade possa aí ser superior no que diz respeito à prestação de determinados serviços —, não é legítimo dizer, porque não é verdade! que este Governo profere a ideia de que o Estado não é capaz de gerir; pelo contrário, até agora, Governo algum tomou tantas medidas com o objectivo de fazer com que o Estado seja capaz de gerir, e bem, os recursos que tem a seu cargo.

Já disse hoje — e repito aqui — que o Estado, porque o é, não tem que deixar-se enganar; o Estado pode perfeitamente gerir melhor e estamos a tomar medidas que, obviamente, conduzirão a esse objectivo. E, repito, nunca ninguém até agora tomou tantas medidas nesse sentido, ...

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — ... assim como ninguém, Sr. Presidente e Srs. Deputados, construiu ou garantiu a construção, num espaço de tempo tão curto, de tantos centros de saúde e de tantos hospitais, como são os centros de saúde e os hospitais de que os Portugueses vão dispor daqui a um prazo relativamente curto.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Fiz hoje, de manhã, uma extensa descrição daquilo que se tem feito no Ministério da Saúde e de quais são as medidas que estão agendadas para um futuro próximo. Provei ainda, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que o Governo trabalha, e a sério, para mudar a face da saúde entre nós. Não temo, Sr. Presidente e Srs. Deputados, o julgamento da Assembleia da República sobre esta questão.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Carlos Brito.

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: No encerramento da interpelação sobre política de saúde feita ao Governo pelo Grupo Parlamentar do PCP e que ocupou durante todo o dia de hoje os trabalhos da Assembleia da República, parece-nos importante chamar a atenção para cinco conclusões essenciais.

A primeira refere-se à própria interpelação e podemos sintetizá-la assim: o Grupo Parlamentar do PCP inquiriu o Governo, criticou, denunciou e condenou a sua política, mas assumiu ao mesmo tempo a responsabilidade da apresentação de um conjunto articulado de medidas e orientações que configuraram uma verdadeira reforma geral dos serviços de saúde.

Demos voz neste órgão de soberania às queixas do nosso povo que temos ouvido pelo País, que fomos ouvir aos próprios estabelecimentos de saúde, fizemos aqui chegar as preocupações e o alarme dos médicos e outros profissionais da saúde, denunciámos a estratégia do Governo, demonstrámos que com os pressupostos programáticos e filosóficos em que o Governo faz assentar a sua política não há que contar com resultados que garantam o direito à saúde dos Portugueses.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — Em contrapartida apresentámos propostas e respostas configuradoras de uma autêntica política alternativa capaz de fazer do profissionalismo, da competência, da qualidade e da eficácia as características básicas do Serviço Nacional de Saúde.

Esta interpelação sobre a política de saúde realiza-se no momento em que o Ministério e a Sr.ª Ministra estão no meio de um verdadeiro temporal de contestação da parte dos trabalhadores da saúde e de muitos utentes, a braços com difíceis casos de suspeita de corrupção e não contando provavelmente com uma retaguarda inteiramente solidária.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — A política governamental de saúde está insofismavelmente numa profunda crise, tão profunda que a bonita proclamação da Sr.ª Ministra de que quer «mudar a face da saúde em Portugal» soa realmente, como foi assinalado, como uma mera operação de cosmética que nada tem a ver com as tempestades que a Sr.ª Ministra desencadeou.

Alguns esclarecimentos produzidos pela Sr.ª Ministra na sua intervenção final estão bastante mais ajustados à realidade e vão de alguma maneira ao encontro da contestação, mas ficam, ainda, a grande distância do que são as reivindicações dos sectores profissionais de saúde e, também, dos utentes.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — A crise da política governamental de saúde exige que as forças de oposição adiantem as suas propostas e políticas alternativas.

Foi o que fizemos com toda a seriedade. As propostas que aqui trouxemos não nasceram de uma súbita inspiração, assentam num trabalho prolongado e

amplamente colectivo desenvolvido por técnicos e organizações do PCP em diálogo com personalidades interessadas nas questões da saúde de outras orientações políticas e pardidárias.

Consideramo-las como respostas adequadas para muitos dos problemas com que se defrontam os serviços de saúde, mas não as temos por definitivas, nem como um ponto de chegada, vimo-las antes como um ponto de partida para o prosseguimento do diálogo com as outras forças políticas.

Acto de fiscalização da política do Governo, esta interpelação é também para nós um encontro de opiniões, de interrogações e soluções com vista a encontrar o caminho melhor que sirva para a realização efectiva do direito à saúde dos Portugueses.

A segundo conclusão que importa extrair deste debate é a de que as responsabilidades pelas gravíssimas consequências da obsoleta e retrógrada política de saúde que está a ser seguida cabem ao Governo no seu conjunto e em especial ao Primeiro-Ministro.

É confessadamente da responsabilidade conjunta do Governo a política que visa a diminuição dos encargos do Estado com a saúde (o que significa a negação do direito à saúde para grande parte da população portuguesa) e que tem ao mesmo tempo como objectivo central a privatização de serviços mais rentáveis da saúde, o que significa transformar a saúde em matéria de chorudos negócios protegidos pelo Estado e para benefício das camadas privilegiadas.

Uma voz do PSD: — Olhe que não!

O Orador: — A acentuada degradação dos serviços de saúde não é apenas o resultado da incompetência, negligência e incúria da equipa governativa que está à frente do sector; é, antes disso, a dramática consequência de uma opção estratégica do Governo impiedosamente executada, e é contra isto que estamos e não contra a existência de medicina privada.

Nesta como noutras áreas fundamentais da vida do País a política governamental não só desrespeita, mas afronta violentamente a Constituição e a lei. Ao contrário do que afirmou a Ministra da Saúde, o Governo não «aguarda a revisão da Constituição» para só depois «implementar a política de saúde que o Governo deseja» e que é, como se vê, reconhecidamente anti-constitucional. O Governo não espera para avançar, avança em força por via administrativamente e legislativa, através de decretos, portarias e despachos. Tal como há os «pacotes» laboral, agrícola, das privatizações, da comunicação social, também há um «pacote» da saúde tão inconstitucional como os anteriores e como os anteriores visa antecipar a revisão constitucional e impô-la à margem de todas as regras e princípios constitucionais. A política de guerra de morte ao SNS faz parte da ofensiva de destruição das grandes transformações democráticas do 25 de Abril.

Como noutras áreas da acção governamental, também na área da saúde se multiplicam, como demonstrámos ao longo da interpelação, as manifestações de abuso do poder, de repressão, de discriminação, de intolerância, de incapacidade de diálogo acompanhadas de inofismáveis situações de clientelismo, de nepotismo, de falta de transparência e de fortes suspeitas de corrupção que se acentuam tanto mais quanto o Governo dificulta a sua frontal abordagem e esclarecimento.

A política de saúde do Governo enquadrava-se nos mesmos critérios antipopulares e de classe e nos mesmos objectivos estratégicos de toda a sua política económica e social que não visa dar solução aos problemas que afligem o povo português, mas servir os grandes interesses capitalistas que lhe são frontalmente contrários.

A terceira conclusão desta interpelação que queremos salientar é a de que, havendo embora uma responsabilidade conjunta do Governo, cabem ao Ministério da Saúde responsabilidades muito pesadas e específicas na desorganização e desestabilização dos serviços de saúde.

Demonstrámos desenvolvidamente ao longo da interpelação como se efectivam e a que ponto se efectuam essas responsabilidades. Queremos agora chamar a atenção para dois aspectos apenas.

Em primeiro lugar, há que dizer que o autoritarismo de que outros membros do Governo fazem gala e que no caso da Sr.^a Ministra toma a forma de um certo despotismo nada esclarecido, quando aplicado na área sensível da saúde tem trágicas e gritantes consequências.

Vozes de comando como cortar, fechar, evacuar, vender, a que a Sr.^a Ministra se entrega pessoalmente, significam, entre outras desastrosas consequências, o encerramento de maternidades — as suas explicações não colhem, Sr.^a Ministra —, a extinção de consultas de especialidades, a redução de valências em hospitais distritais, liquidação de extensões de centros de saúde e sua progressiva degradação, a destruição de importantes unidades de saúde para que não há alternativa, o que representa verdadeiros pesadelos para os doentes, utentes e trabalhadores atingidos.

Na área da saúde as tais vozes de comando produzem dor e esta manifesta-se nas suas diferentes formas sempre chocantes.

Em segundo lugar, há que dizer que o Ministério da Saúde ao assumir-se por mote próprio ou por distribuição de papéis como um Ministério de confrontação e ao aplicar na sua área própria a táctica de guerrilha e do bode expiatório teve a suprema desdita de apresentar como tal — como o tal bode expiatório — os próprios trabalhadores da saúde e de modo especial os médicos. Isto é, o Ministério da responsabilidade da Sr.^a Ministra não hesitou em fomentar a desconfiança dos utentes dos serviços de saúde, nem tentar destruir objectivamente a confiança médico/doente, o que, visando atingir os médicos, se projecta com toda a carga negativa sobre os serviços de saúde e atinge com particular desumanidade os próprios doentes.

Ouvimos com toda a atenção os esclarecimentos que a Sr.^a Ministra deu há pouco a propósito desta questão. Queremos dizer-lhe que as ouvimos com atenção e com satisfação, receamos é que venham tarde de mais.

Esta política pode ter perturbado momentaneamente alguns espíritos. Mas a grande maioria dos portugueses entendeu muito rapidamente a falsidade em que assentava. É evidente que não pode haver bons serviços de saúde sem os trabalhadores da saúde e menos ainda contra os trabalhadores da saúde. É evidente, também, que não há antagonismo nem conflito de interesses entre médicos e doentes. Os interesses dos médicos e dos doentes são solidários como mostra a brilhante história da medicina portuguesa.

Um Ministério que tem querido apresentar os trabalhadores da saúde como o inimigo não pode, logicamente, dialogar com eles. Dá o ar de querer tratá-los com dureza e com desprezo, como tem feito. Tal é a política laboral do Ministério. Esperamos que as palavras da Sr.^a Ministra na sua última intervenção signifiquem uma mudança desta política laboral. O resultado, no entanto, aí está, no negativo, com a mais profunda crise do sector, que está a ser agitado por uma desestabilização sem precedentes, da exclusiva responsabilidade do Ministério da Saúde e do Governo.

Mas também há consequências positivas com a decidida resistência dos trabalhadores do sector, com destaque para o movimento dos médicos, impressionante pela sua amplitude, unidade e combatividade que a assembleia médica com cerca de 3000 participantes do passado dia 20 amplamente exprimiu.

A área da saúde tornou-se assim uma das mais notórias fragilidades da política governamental, onde é absolutamente visível a erosão da influência e dos apoios do Governo e onde se tem vindo a acentuar rapidamente o seu isolamento. Talvez por isso as palavras de reconsideração que, ainda há pouco, ouvimos à Sr.^a Ministra da Saúde.

A quarta conclusão do debate que entendemos salientar é a de que a política governamental atinge e lesa gravemente os direitos e interesses dos utentes dos serviços de saúde.

Demonstrámos largamente nas intervenções produzidas que, ao contrário do que a Sr.^a Ministra afirmou no seu discurso de réplica, a política que promove e defende não vai no sentido de dar cumprimento à obrigação do Estado de assegurar a toda a população o acesso aos serviços de saúde. O que se torna cada vez mais claro é que a política de saúde do Governo, designadamente através da instalação de grandes empresas privadas de saúde, tenderá a dividir os Portugueses em dois grupos: os privilegiados e todos os outros. Assegurando-se aos primeiros os cuidados mais sofisticados em clínicas de ponta em larga medida suportadas pelo Estado, enquanto os serviços públicos de saúde estagnarão ou continuarão o processo de degradação que actualmente se verifica.

Demonstrámos com numerosos exemplos que são crescentes as dificuldades de acesso à saúde em consequência do encerramento de serviços e valências, dos centros de saúde estarem desguarnecidos de pessoal, da pressão e controle exercido pelo Ministério sobre os clínicos gerais quanto à passagem de exames complementares de diagnóstico e terapêutica ou envio a consultas de especialidade, da crescente desarticulação entre cuidados primários e diferenciados.

Demonstrámos, também, que tem crescido a sobrecarga das despesas com a saúde no orçamento das famílias portuguesas em consequência dos preços galopantes dos medicamentos, da diminuição da participação (de novo decretada pela Sr.^a Ministra nestes dias), da desactualização das comparticipações em próteses de uso corrente e até de recurso ao sector privado, ante a crescente degradação dos serviços públicos.

Chamámos a atenção para o sentimento de desproteção e insegurança que se apossa das populações ao verem distanciar-se os serviços de saúde e reclamámos medidas quanto à excessiva concentração.

Trouxemos aqui o desapontamento das populações pelo não cumprimento de promessas repetidamente feitas especialmente em períodos eleitorais pela força política que tem a responsabilidade do Governo sobre novos centros de saúde e hospitais sem que qualquer passo significativo tenha sido dado para a sua concretização.

É por isso mesmo especialmente desencorajante, em face da gravidade das situações, verificar que grande parte do discurso da Sr.^a Ministra foi constituído por uma nova longa lista de promessas.

Não basta declarar, também, que o que se quer é «resolver os problemas concretos do povo português». Quando se está no Governo vai para três anos, como acontece com a Sr.^a Ministra, essa vontade tem que se traduzir em actos e não há álibis que valham. É esta a situação que se verifica com a política de saúde. As promessas já cansam. A face da saúde se mudou foi para para pior.

O Sr. Vidal Amaro (PCP): — Muito bem!

O Orador: — No que se refere aos direitos e interesses dos utentes, não temos dúvidas de que uma orientação que pode facilitar a sua salvaguarda é a de se reconhecer aos utentes o direito de participação na planificação, gestão e controle dos serviços de saúde que lhes dizem mais directamente respeito. Esta é uma orientação que não exige novos encargos orçamentais e que o Governo só não aceita por que contraria os seus critérios de classe obsoletos e retrógrados.

Finalmente a quinta conclusão para salientar que a política de saúde governamental já foi condenada pela unanimidade dos trabalhadores de saúde e está derrotada pela vida.

O envolvimento pessoal do Primeiro-Ministro verificado nos últimos dias nos conflitos que agitam o Ministério, concedendo uma entrevista à direcção da Ordem sem estar presente o Ministro da pasta e chamando a si a polémica pública com os médicos, atesta de maneira iniludível a profunda crise do Ministério, a situação de ruptura da sua política e em qualquer outro país democrático significaria muito mais.

O Ministério da Saúde torna-se assim um fardo para o Governo que o próprio Primeiro-Ministro resolve agora carregar aos ombros para disfarçar a situação. Um dos ministérios da confrontação transforma-se no ministério fardo. Tudo indica que este fardo já pesou bastante sobre a bancada parlamentar do PSD, que, no entanto, assegurou à Sr.^a Ministra uma superprotecção (provavelmente forçada) ao longo dos últimos meses, aprovou-lhe o orçamento inaceitável, abafou os inquéritos ao Instituto Nacional de Sangue e as estranhas ligações do Ministério com empresas privadas e especialmente com uma multinacional, deu cobertura ao decreto unconstitutional sobre as carreiras e ao decreto antidemocrático sobre a gestão. Toda esta protecção para quê, Srs. Deputados do PSD?

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Para aliviar o Sr. Primeiro-Ministro!

O Orador: — Os resultados aí estão. Desenvolvemos amplamente nas intervenções de abertura. Teremos exagerado? E as opiniões dos médicos e outros profissionais, entre os quais se contam os técnicos mais repu-

tados do País em política de saúde? E a assembleia médica do passado dia 20, onde cerca de 3000 médicos condenaram com veemência e unanimidade a política de saúde governamental e a equipa ministerial que a executa? Serão todos comunistas? Sabem perfeitamente que não.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — São poucos, uma meia dúzia ...

O Orador: — A bancada do PSD esteve hoje bastante amorfa. Finalmente reagiram e alegro-me com isso.

Tudo apurado, a prova está feita, a política de saúde em curso não serve, tem que ser substituída.

Não somos dos que reclamam outro ministro. Reclamámos outro Governo.

Reclamamos com toda a firmeza e responsabilidade outra política.

Estamos prontos a dar o nosso concurso para a sua elaboração e concretização.

Foi o que já fizemos ao longo da interpelação, apresentando uma contribuição desenvolvida para uma reforma geral dos serviços de saúde com a vista a pô-lo definitivamente ao serviço do País e dos Portugueses.

Aplausos do PCP e da ID.

O Sr. Presidente: — Terminados os nossos trabalhos por hoje, passo a indicar a agenda de amanhã e de depois de amanhã.

Amanhã, quarta-feira, há, normalmente, as reuniões das comissões. Chamo especialmente a atenção dos Srs. Deputados para uma reunião da conferência de líderes, que terá lugar, às 10 horas, para tratar de assuntos relativos ao Regimento, e para outra, que se realizará, às 15 horas, para tratar de assuntos normais da própria conferência.

A próxima reunião plenária será na quinta-feira, dia 26 de Maio, às 10 horas, com período de antes da ordem do dia; do período da ordem do dia consta a discussão do projecto de deliberação n.º 17/V, do PCP, da proposta da lei n.º 45/V, que autoriza o Governo a legislar no sentido de estabelecer o regime geral do arrendamento florestal e do projecto de lei n.º 40/V, do PS — Lei de Bases do Desenvolvimento Florestal, procedendo-se às 19 horas e 30 minutos à votação da proposta de lei de autorização legislativa n.º 34/V, que esteve agendada para hoje.

Srs. Deputados, está encerrada a sessão.

Eram 20 horas e 50 minutos.

Entraram durante a sessão os seguintes Srs. Deputados:

Partido Social-Democrata (PPD/PSD):

Adão José Fonseca Silva.

Adérito Manuel Soares Campos.

Adriano Silva Pinto.

Alberto Monteiro de Araújo.

Álvaro Cordeiro Damaso.

Amândio Santa Cruz D. Basto Oliveira.

António de Carvalho Martins.

António Fernandes Ribeiro.

António Manuel Lopes Tavares.

António Maria Pereira.

António Paulo Martins Pereira Coelho.

António Roleira Marinho.

António Sérgio Barbosa de Azevedo.

Aristides Alves do Nascimento Teixeira.

Armando Carvalho Guerreiro Cunha.

Armando Manuel Pedroso Militão.

Arménio dos Santos.

Arnaldo Ângelo Brito Lhamas.

Belarmino Henriques Correia.

Carlos Lelis da Câmara Gonçalves.

Carlos Manuel Oliveira da Silva.

Carlos Matos Chaves de Macedo.

Carlos Miguel M. de Almeida Coelho.

Carlos Sacramento Esmeraldo.

César da Costa Santos.

Domingos Duarte Lima.

Fernando Barata Rocha.

Gilberto Parca Madail.

Guido Orlando de Freitas Rodrigues.

Guilherme Henrique V. Rodrigues da Silva.

Hilário Torres Azevedo Marques.

Jáime Gomes Milhomens.

João Álvaro Poças Santos.

João da Costa Silva.

João José Pedreira de Matos.

João José da Silva Maçãs.

José de Almeida Cesário.

José Ângelo Ferreira Correia.

José Assunção Marques.

José Augusto Santos Silva Marques.

José Lapa Pessoa Paiva.

José Leite Machado.

José Luís Bonifácio Ramos.

José Luís de Carvalho Lalande Ribeiro.

José Manuel da Silva Torres.

José de Vargas Bulcão.

Leonardo Eugénio Ribeiro de Almeida.

Licínio Moreira da Silva.

Luís António Damásio Capoulas.

Luís António Martins.

Luís Manuel Costa Geraldes.

Luís Manuel Neves Rodrigues.

Luís da Silva Carvalho.

Manuel António Sá Fernandes.

Manuel Ferreira Martins.

Manuel João Vaz Freixo.

Manuel Joaquim Batista Cardoso.

Manuel Joaquim Dias Loureiro.

Maria Luísa Lourenço Ferreira.

Mário Jorge Belo Maciel.

Mário Júlio Montalvão Machado.

Miguel Bento M. da C. de Macedo e Silva.

Paulo Manuel Pacheco Silveira.

Pedro Domingos de S. e Holstein Campilho.

Rosa Maria Ferreira Tomé e Costa.

Rui Alberto Limpo Salvada.

Rui Manuel P. Chancerelle de Machete.

Virgílio de Oliveira Carneiro.

Partido Socialista (PS):

Alberto Marques de Oliveira e Silva.

Alberto de Sousa Martins.

António Carlos Ribeiro Campos.

António Fernandes Silva Braga.

António José Sanches Esteves.
 António Magalhães da Silva.
 António Manuel Azevedo Gomes.
 António Manuel C. Ferreira Vitorino.
 António Miguel Moraes Barreto.
 Armando António Martins Vara.
 Carlos Cardoso Lage.
 Carlos Manuel Natividade Costa Candal.
 Helena de Melo Torres Marques.
 José Barbosa Mota.
 José Manuel Lello Ribeiro de Almeida.
 José Manuel Oliveira Gameiro dos Santos.
 José Manuel Torres Couto.
 José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.
 José Vera Jardim.
 Júlio Francisco Miranda Calha.
 Orlando Moreira de Campos Cruz.
 Manuel Alegre de Melo Duarte.
 Manuel António dos Santos.
 Maria Helena do R. da C. Salema Roseta.
 Mário Manuel Cal Brandão.
 Raúl d'Assunção Pimenta Rêgo.
 Raul Fernando Sousela da Costa Brito.
 Rui do Nascimento Rabaça Vieira.
 Vítor Manuel Ribeiro Constâncio.

Partido Comunista Português (PCP):

Álvaro Manuel Balseiro Amaro.
 Carlos Campos Rodrigues Costa.
 João António Gonçalves do Amaral.
 José Manuel Antunes Mendes.
 Maria Odete Santos.

Partido Renovador Democrático (PRD):

Francisco Barbosa da Costa.
 Hermínio Paiva Fernandes Martinho.
 Natália de Oliveira Correia.

Centro Democrático Social (CDS):

José Luís Nogueira de Brito.

Agrupamento Intervenção Democrática (ID):

Raul Fernandes de Moraes e Castro.

Faltaram à sessão os seguintes Srs. Deputados:

Partido Social-Democrata (PPD/PSD):
 Carlos Alberto Pinto.
 Carlos Manuel Duarte Oliveira.
 Carlos Manuel Sousa Encarnação.
 Fernando José Alves Figueiredo.
 Flausino José Pereira da Silva.
 Francisco João Bernardino da Silva.
 Francisco Mendes Costa.
 José António Coito Pita.
 Manuel da Costa Andrade.
 Manuel José Dias Soares Costa.
 Mário de Oliveira Mendes dos Santos.
 Rui Gomes da Silva.
 Vítor Pereira Crespo.

Partido Socialista (PS):

Guilherme Manuel Lopes Pinto.
 José Luís do Amaral Nunes.
 Mário Augusto Sottomayor Leal Cardia.
 Ricardo Manuel Rodrigues Barros.
 Vítor Manuel Caio Roque.

Partido Comunista Português (PCP):

Domingos Abrantes Ferreira.
 Rogério Paulo S. de Sousa Moreira.

Partido Renovador Democrático (PRD):

Vasco da Gama Lopes Fernandes.

Centro Democrático Social (CDS):

Adriano José Alves Moreira.

Partido Ecologista Os Verdes (MEP/PV):

Maria Amélia do Carmo Mota Santos.

Os REDACTORES: *Maria Amélia Martins — Maria Leonor Ferreira — Carlos Pinto da Cruz.*

DIÁRIO da Assembleia da República

Depósito legal n.º 8818/85

IMPRENSA NACIONAL-CASA DA MOEDA, E. P.

AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao *Diário da República* desde que não tragam apostila a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.



1 — A renovação das assinaturas ou a aceitação de novos assinantes para qualquer das publicações oficiais deverá efectuar-se até ao final do mês de Janeiro, no que se refere às assinaturas anuais ou para as do 1.º semestre, e até 31 de Julho, para as que corresponderem ao 2.º semestre.

2 — Preço de página para venda avulso, 48; preço por linha de anúncio, 86.

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

4 — Os prazos de reclamação de faltas do *Diário da República* para o continente e regiões autónomas e estrangeiro são, respectivamente, de 30 e 90 dias à data da sua publicação.

PREÇO DESTE NÚMERO 280\$00

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e a assinaturas do *Diário da República* e do *Diário da Assembleia da República* deve ser dirigida à administração da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, E. P., Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 — 1092 Lisboa Codex.