

Assembleia da República

V LEGISLATURA

4.ª SESSÃO LEGISLATIVA (1990-1991)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 24 DE OUTUBRO DE 1990

Presidente: Ex.^{ma} Sr.^a Maria Manuela Aguiar Moreira

Secretários: Ex.^{mos} Srs. Reinaldo Alberto Ramos Gomes
José Carlos P. Bastos da Mota Torres
Apolónia Maria Pereira Teixeira
João Domingos F. de Abreu Salgado

SUMÁRIO

A Sr.^a Presidente declarou aberta a sessão às 15 horas e 20 minutos.

Deu-se conta da apresentação de diversos diplomas.

Por marcação do PCP, realizou-se um debate sobre os serviços de urgência na área dos cuidados de saúde primários e na dos cuidados hospitalares, no qual interviveram, a diverso título, além do Sr. Ministro da Saúde (Arlindo de Carvalho)

e do Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (Albino Aroso), os Srs. Deputados João Camilo (PCP), Nuno Delerue (PSD), Ferraz de Abreu (PS), Silva Marques (PSD), Isabel Espada (PRD), Luísa Amorim (PCP), João Rui de Almeida (PS), António Bacelar (PSD), Luís Filipe Meneses (PSD) e Carlos Brito (PCP).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 18 horas e 40 minutos.

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

Eram 15 horas e 20 minutos.

Estavam presentes os seguintes Srs. Deputados:

Partido Social-Democrata (PPD/PSD):
 Abílio de Mesquita Araújo Guedes.
 Adérito Manuel Soares Campos.
 Alberto Cerqueira de Oliveira.
 Alberto Monteiro de Araújo.
 Alexandre Azevedo Monteiro.
 Álvaro José Martins Viegas.
 Amândio dos Anjos Gomes.
 Amândio Santa Cruz Basto Oliveira.
 António Abílio Costa.
 António Augusto Lacerda Queirós.
 António Augusto Ramos.
 António de Carvalho Martins.
 António Costa de A. Sousa Lara.
 António Joaquim Correia Vairinhos..
 António José Caeiro da Mota Veiga.
 António José de Carvalho.
 António Manuel Lopes Tavares.
 António Maria Oliveira de Matos.
 António Sérgio Barbosa de Azevedo.
 António da Silva Bacelar.
 Aristides Alves do Nascimento Teixeira.
 Arlindo da Silva André Moreira.
 Armando de Carvalho Guerreiro da Cunha.
 Armando Lopes Correia Costa.
 Belarmino Henriques Correia.
 Carlos Lélis da Câmara Gonçalves.
 Carlos Manucl Duarte Oliveira.
 Carlos Manuel Oliveira da Silva.
 Carlos Manuel P. Baptista.
 Carlos Miguel M. de Almeida Coelho.
 Casimiro Gomes Percira.
 Cecília Pita Catarino.
 Cristóvão Guerreiro Norte.
 Dinah Serrão Alhandra.
 Domingos Duarte Lima.
 Domingos da Silva e Sousa.
 Dulcíneo António C. Rebello.
 Eduardo Alfredo de Carvalho P. da Silva.
 Ercília Domingues M. P. Ribeiro da Silva.
 Evaristo de Almeida Guerra de Oliveira.
 Fernando Barata Rocha.
 Fernando José Antunes Gomes Pereira.
 Fernando Manucl Alves Cardoso Ferreira.
 Filipe Manucl Silva Abräu.
 Flausino José Pereira da Silva.
 Francisco Antunes da Silva.
 Germano Silva Domingos.
 Guido Orlando de Freitas Rodrigues.
 Guilherme Henrique V. Rodrigues da Silva.
 Hilário Torres Azevedo Marques.
 Jaime Carlos Marta Soares.
 Jaime Gomes Mil-Homens.
 João Álvaro Poças Santos.
 João Costa da Silva.
 João Domingos F. de Abreu Salgado.
 João José da Silva Maçãs.

João Maria Ferreira Teixeira.
 João Maria Oliveira Martins.
 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 de Almeida Cesário.
 José Álvaro Machado Pacheco Pereira.
 José Assunção Marques.
 José Augusto Ferreira de Campos.
 José Augusto Santos Silva Marques.
 José Júlio Vieira Mesquita.
 José Lapa Pessoa Paiva.
 José Leite Machado.
 José Luís de Carvalho Lalanda Ribeiro.
 José Manuel da Silva Torres.
 José Mário Lemos Damião.
 José Percira Lopes.
 Licínio Moreira da Silva.
 Luís António Martins.
 Luís Filipe Garrido Pais de Sousa.
 Luís Filipe Meneses Lopes.
 Luís Manuel Costa Geraldes.
 Luís Manuel Neves Rodrigues.
 Luís da Silva Carvalho.
 Manuel António Sá Fernandes.
 Manuel Augusto Pinto Barros.
 Manuel Coelho dos Santos.
 Manuel João Vaz Freixo.
 Manuel Joaquim Batista Cardoso.
 Manuel Maria Moreira.
 Margarida Borges de Carvalho.
 Maria Antónia Pinho e Melo.
 Maria da Conceição U. de Castro Pereira.
 Maria Luísa Lourenço Ferreira.
 Maria Leonor Beleza M. Tavares.
 Maria Manuela Aguiar Moreira.
 Maria Teresa Pinto Basto Gouveia.
 Mary Patrícia Pinheiro e Lança.
 Mário Júlio Montalvão Machado.
 Mário de Oliveira Mendes dos Santos.
 Mateus Manuel Lopes de Brito.
 Miguel Fernando C. de Miranda Relvas.
 Nuno Francisco F. Delerue Alvim de Matos.
 Pedro Domingos de S. e Holstein Campilho.
 Pedro Manuel Cruz Roseta.
 Reinaldo Alberto Ramos Gomes.
 Rosa Maria Tomé e Costa.
 Rui Gomes da Silva
 Rui Manuel Almeida Mendes.
 Valdemar Cardoso Alves.
 Virgílio de Oliveira Carneiro.
 Walter Lopes Teixeira.

Partido Socialista (PS):

Alberto Manuel Avelino.
 Alberto Marques de Oliveira e Silva.
 Alberto de Sousa Martins.
 António Domingos de Azevedo.
 António Fernandes Silva Braga.
 António Manuel Henriques de Oliveira.
 António Manuel de Oliveira Guterres.

António Miguel de Moraes Barreto.
 António Poppe Lopes Cardoso.
 Armando António Martins Vara.
 Carlos Manuel Luís.
 Edite Fátima Marreiros Estrela.
 Edmundo Pedro.
 Francisco Fernando Osório Gomes.
 Hélder Oliveira dos Santos Filipe.
 Helena de Melo Torres Marques.
 Henrique do Carmo Caminé.
 João António Gomes Proença.
 João Eduardo Coelho Ferraz de Abreu.
 João Rosado Correia.
 João Rui Gaspar de Almeida.
 Jorge Lacão Costa.
 Jorge Luís Costa Catarino.
 José Apolinário Nunes Portada.
 José Barbosa Mota.
 José Carlos P. Basto da Mota Torres.
 José Ernesto Figueira dos Reis.
 José Luís do Amaral Nunes.
 José Manuel Lello Ribeiro de Almeida.
 Júlio Francisco Miranda Calha.
 Júlio da Piedade Nunes Henriques.
 Laurentino José Castro Dias.
 Leonor Coutinho dos Santos.
 Luís Filipe Nascimento Madeira.
 Luís Geordano dos Santos Covas.
 Manuel Alegre de Melo Duarte.
 Manuel António dos Santos.
 Maria Julieta Ferreira B. Sampaio.
 Maria Teresa Santa Clara Gomes.
 Mário Augusto Sottomayor Leal Cardia.
 Mário Manuel Cal Brandão.
 Raül d'Assunção Pimenta Rêgo.
 Raul Fernando Sousela da Costa Brito.
 Rui António Ferreira Cunha.
 Rui do Nascimento Rabaça Vieira.
 Rui Pedro Machado Ávila.
 Vítor Manuel Caio Roque.

Partido Comunista Português (PCP):

Ana Paula da Silva Coelho.
 António da Silva Mota.
 Apolónia Maria Pereira Teixeira.
 Carlos Alfredo Brito.
 Carlos Vítor e Baptista Costa.
 Germano Fernandes Brasileiro.
 João António Gonçalves do Amaral.
 João Camilo Carvalhal Gonçalves.
 Joaquim António Rebocho Teixeira.
 José Manuel Maia Nunes de Almeida.
 José Manuel Santos Magalhães.
 Júlio José Antunes.
 Lino António Marques de Carvalho.
 Luís Manuel Loureiro Roque.
 Manuel Anastácio Filipe.
 Manuel Rogério Sousa Brito.
 Maria de Lourdes Hespanhol.
 Maria Luísa Amorim.
 Maria Odete Santos.
 Miguel Urbano Tavares Rodrigues.
 Octávio Augusto Teixeira.

Partido Renovador Democrático (PRD):

António Alves Marques Júnior.
 Francisco Barbosa da Costa.
 Hermínio Paiva Fernandes Martinho.
 Isabel Maria Ferreira Espada.
 José Carlos Pereira Lilaia.
 Natália de Oliveira Correia.

Centro Democrático Social (CDS):

Adriano José Alves Moreira.

Partido Ecologista Os Verdes (MEP/PEV):

Herculano da Silva P. Marques Sequeira.

Deputados independentes:

João Correia Corregedor da Fonseca.
 Raul Fernandes de Moraes e Castro.

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

O Sr. Secretário (Reinaldo Gomes): — Sr.* Presidente e Srs. Deputados: Deram entrada na Mesa, e foram admitidos, os seguintes diplomas: ratificações n.º 142/V, relativa ao Decreto-Lei n.º 245/90, de 27 de Julho, que estabelece o regime jurídico dos serviços locais de segurança social, apresentada pelo Sr. Deputado António Guterres e outros, do PS, 143/V, relativa ao Decreto-Lei n.º 276/90, de 10 de Setembro, que aprova o regime especial de acesso ao ensino superior para os atletas de alta competição (altera o Decreto-Lei n.º 354/88, de 12 de Outubro), apresentada pelos Srs. Deputados Laurentino Dias e outros, do PS, e 144/V, relativa ao Decreto-Lei n.º 257/90, de 7 de Agosto, que estabelece medidas específicas de apoio à alta competição, apresentada também pelo Sr. Deputado Laurentino Dias e outros, do PS; projectos de lei n.º 607/V — Assegura os diferentes direitos e garantias de defesa dos contribuintes em matéria fiscal, apresentado pelo Sr. Deputado António Guterres, do PS, que baixou à 7.ª Comissão, 608/V — Reforma da sisa e do imposto sobre as sucessões e doações, apresentado igualmente pelo Sr. Deputado António Guterres, do PS, que baixou à 7.ª Comissão, 609/V — Elevação de Maceira à categoria de vila, apresentado pelo Sr. Deputado João Poças, do PSD, que baixou à 6.ª Comissão, 610/V — Regime aplicável ao exercício do mandato dos membros das juntas de freguesia, apresentado pelo Sr. Deputado Jorge Lacão e outros, do PS, que baixou à 6.ª Comissão, 611/V — Alterações à lei eleitoral dos órgãos das autarquias locais, também apresentado pelo Sr. Deputado Jorge Lacão e outros, do PS, que baixou à 6.ª Comissão, 612/V — Gestão democrática dos estabelecimentos de educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário, apresentado pelos Srs. Deputados Carlos Brito e outros, do PCP, que baixou à 8.ª Comissão, e projectos de deliberação n.º 111/V — Metodologia e calendário da regionalização, apresentado pelo PS, e 112/V — Realização de um debate parlamentar sobre as posições portuguesas na CSCE de 19 a 21 de Novembro, apresentado pelo PCP.

A Sr.* Presidente: — Srs. Deputados, vamos dar início ao debate sobre os serviços de urgência na área dos cuidados de saúde primários e na dos cuidados hospitalares.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado João Camilo.

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Há pouco mais de três anos, o Ministro da Saúde do primeiro e de parte do segundo governos do Dr. Cavaco Silva declarou que ressolveria, em dois meses, os problemas da urgência na área de Lisboa. Não cumpriu, como todos sabemos. Há menos de uma semana, o actual Ministro da Saúde do governo do Dr. Cavaco Silva declarou que tinha um plano para resolver o problema da urgência da área de Lisboa até ao fim do ano ou até Fevereiro de 1991. Em poucos meses, portanto. E este, afirmamo-lo nós, também não cumprirá. Infelizmente para os utentes. E, contudo, não é só da urgência na Área Metropolitana de Lisboa que trata este debate que suscitámos. Para essa nem sequer havia necessidade de inventar planos, quando existe no Ministério da Saúde um plano para a urgência na Área Metropolitana de Lisboa desde 1984, no qual colaboraram dezenas de técnicos credenciados e que ainda mantiém, no essencial, completa actualidade. No entanto, os governos do PSD têm-no, sistematicamente, ignorado.

O que pretendemos tratar é da urgência a nível nacional, dos seus problemas e das suas múltiplas condicionantes, dos projectos e propostas para a sua resolução, que não pode surgir de um dia para o outro como resultado de um passe de ilusionismo, mas terá de ser o produto de um trabalho metódico e planificado a médio prazo, com meios humanos e materiais, com o empenhamento dos técnicos de saúde e a compreensão das populações, em suma, com credibilidade.

Porque a situação é aterradora, os números — alguns números — aí estão para a ilustrar: cerca de 1,2 milhões de atendimentos/ano na urgência dos principais hospitais centrais; destes, cerca de 300 000 internados/ano pela urgência; mais de 2 milhões de transportes/ano realizados de e para estes hospitais; perto de 2,5 milhões de transportes/ano só na Área Metropolitana de Lisboa.

Para este quadro, as soluções invariavelmente apontadas pelos sucessivos ministros da Saúde são a abertura de novas urgências ou a sua reforma, mas nunca aquelas que preconizamos com um sentido de responsabilidade e de futuro: a cobertura adequada do País em cuidados de saúde primários dignos desse nome e, sem pôr em causa a criação de novos hospitais, a diferenciação hospitalar. Pensamos que, a não ser assim, se assistirá ao crescimento constante dos serviços de urgência que, não resolvendo nada, acabarão por devorar os hospitais.

Não vimos, pois, para este debate fazer o «choradinho» das desgraças que, diariamente, têm lugar nos «bancos» dos hospitais distritais e centrais ou em alguns serviços de atendimento permanente de alguns centros de saúde. Pese embora o dramatismo dessas situações, a sua banalização levou a população a encará-las como uma fatalidade com a qual é preciso viver. A comunicação social, periodicamente, faz eco destes casos, os profissionais da saúde insurgem-se e denunciam, o Governo promete medidas e a população, essa, sofre.

Mas como a situação é consabida e o próprio Ministro reconhece a sua gravidade, trata-se aqui de analisar as causas e os factores que a condicionam e de encontrar, com a participação de todos, as terapêuticas adequadas, porém sem demagogias eleitoralistas, sem esconder insuficiências, sem enjeitar responsabilidades.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo e Srs. Deputados: É hoje um lugar-comum — que nos foi, aliás, repetido por todo o País — dizer-se que a urgência hospitalar está afogada pela falência a montante dos cuidados de saúde primários. Entregues ao regime de instalação desde que existem, as administrações regionais de saúde não conseguiram implantar verdadeiros centros de saúde inseridos na comunidade, com equipas de saúde fazendo prevenção, cura e reabilitação, com hierarquia técnica e funções bem determinadas, com meios humanos e materiais capazes de responder às solicitações da população e às necessidades de protecção da sua saúde.

A chegada à urgência dos hospitais de doentes não referenciados, que, desconfiados das consultas daquilo a que ainda chamam «caixas», procuram quem os atenda atempadamente, afoga, sem dúvida, os «bancos» dos hospitais centrais e distritais com casos que não são verdadeiras urgências. Mas da falência dos cuidados de saúde primários, das suas razões determinantes, das propostas a encarar para ultrapassar tal situação, vos falará a minha camarada Luisa Amorim noutra intervenção.

Tão importante quanto os estrangulamentos e dificuldades a montante são os problemas da urgência hospitalar, espartilhada por uma concepção ultrapassada e anacrónica, mais próxima da visão do século passado do que da do século XXI, que se avizinha.

Com efeito, reina nos nossos hospitais a ideia de multiplicar serviços de urgência em regime de porta aberta, alargando, sucessivamente, a sua dimensão, substituindo, ironicamente no limite, o hospital pelo serviço de urgência.

Na nossa opinião, do que se trata é de substituir o serviço de urgência por um encaminhamento adequado do doente para serviços especializados. Na admissão só restaria, para além desta triagem, uma unidade de reanimação. O fundamental não é um grande serviço de urgência a funcionar 24 horas com um hospital parado, o que importa é um hospital com serviços departamentados, com assistência permanente e com as especialidades fundamentais. A urgência estará nos serviços, não à porta do hospital.

Junto aos serviços devem funcionar unidades de cuidados intensivos diferenciadas e vocacionadas para determinadas patologias, sendo de acabar, progressivamente, com as unidades de cuidados intensivos polivalentes que ainda persistem em muitos hospitais.

Este novo funcionamento implica que os serviços tenham médicos escalados em permanência, para assistência aos internados e aos doentes vindos da urgência.

Os meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica devem funcionar nas 24 horas. Os blocos operatórios, que podem ter uma muito maior rentabilização durante todo o dia, deverão ter disponibilidade para a urgência nas 24 horas.

Nesta perspectiva, acaba a balbúrdia do «banco» hospitalar, onde muitas vezes é materialmente impossível prestar cuidados humanizados, tecnicamente aceitáveis, compatíveis com a dignidade dos doentes que a ele acorrem e com a ética profissional dos que nele trabalham.

Sem o espectáculo trágico e grotesco das portas e corredores dos actuais serviços de urgência, tudo se pode passar calma e eficazmente, através de um encaminhamento correcto para os serviços de internamento por parte de uma reduzida equipa de admissão e triagem.

Se o correcto funcionamento das áreas de cuidados é decisivo para o bom funcionamento da urgência, não o é menos a sua articulação e harmoniosa complementaridade.

Um tal objectivo só será alcançado quando, superadas desconfianças e incompreensões, centros de saúde e hospitais integrarem estruturas regionais de saúde com direcção comum, numa única rede com áreas definidas e ligações permanentes e dinâmicas.

A função «urgência» nos centros de saúde deve fazer parte do horário normal dos técnicos que neles trabalham, conhecendo estes com rigor o hospital de referência e mantendo com ele contactos frequentes.

Por seu lado, os hospitais terão tudo a ganhar se fizerem a triagem de várias especialidades, através de médicos hospitalares apoiando a consulta dos centros de saúde. Esta pode ser a forma de obviar à tendência dos utentes para trocarem o centro de saúde pelo hospital procurando o «especialista» e diminuir, drasticamente, a consulta externa hospitalar, sobrecarregada com uma casuística de solução não diferenciada.

Mas se a rede institucional de cuidados de saúde está no cerne da solução do problema da urgência, outros factores se perfilam com grande importância para essa solução. Falo no transporte dos doentes e no sistema de comunicações.

Os transportes adquados aos doentes urgentes, quer por doença quer por acidente, são quase inexistentes no nosso país. Poucas ambulâncias dispõem de material adequado à assistência imediata e contam-se as que dispõem de pessoal médico e de enfermagem com preparação específicas. Na maior parte dos casos, os doentes são «carregados» em veículos sem o mínimo de condições, sem clara orientação quanto ao seu encaminhamento, gravidade do caso, medidas a tomar. O Instituto Nacional de Emergência Médica tem sido reduzido ao isolamento, com um quadro de pessoal ridículo para as necessidades, não conseguindo, no quadro actual, recrutar profissionais diferenciados. Muitas corporações de bombeiros sobrevivem economicamente à custa do pagamento, pelos hospitais e centros de saúde, dos transportes de doentes, que efectuam em condições mais do que precárias. Tais transportes, como vimos, são na ordem dos milhões por ano.

Urge, no nosso entender, criar um verdadeiro sistema de transporte de doentes, coordenado e orientado, que poderá ser dirigido pelo Instituto Nacional de Emergência Médica em estreita ligação com os hospitais e centros de saúde, dotado de meios de comunicação adequados e dispondo de informação permanente quanto às disponibilidades de atendimento existentes em determinada área. Em graus variáveis, tais transportes devem ter meios próprios de assistência, devendo haver mesmo alguns com equipamento especializado para determinadas situações e tripulação de técnicos de saúde capaz de orientar corretamente o transporte e preparar a admissão.

Resolver os problemas da urgência em Portugal é, também, formar profissionais em qualidade e quantidade para dotar os serviços, remunerando condignamente o seu trabalho e dando-lhes condições para a dignificação do exercício profissional.

É também queixa universal, que recolhemos praticamente de norte a sul do País, a da falta de meios humanos, de médicos, de técnicos de diagnóstico e da terapêutica, de pessoal de acção médica e, particularmente, de enfermeiros, para responder às necessidades das instituições. Se a urgência for encarada, como preconizamos, como uma função normal do horário de trabalho e cada vez mais integrada em serviços com assistência permanente, então a dedicação exclusiva e o tempo completo

terão de ser cada vez mais a regra nos serviços públicos. Não se pode protelar a sua concessão pelos critérios estritamente economicistas que o Governo tem vindo a impor às gestões hospitalares, atentas, veneradoras e obrigadas, demonstrando uma visão tacanha da função social da saúde.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Uma palavra mais para dizer que a mudança das condições de vida dos Portugueses, o seu bem-estar social e o seu desenvolvimento cultural são também indispensáveis para mudar hábitos que uma longa e dolorosa experiência sedimentou. O recurso sistemático e não restringido ao «banco» do hospital é também o produto das graves desigualdades que persistem, da ausência, para muitos, de educação, habitação, segurança social.

Muito se pode minorar, desde já, se se educar para a saúde e, sobretudo, se se ganharem os cidadãos para a participação na gestão dos seus serviços de saúde, forma de melhor os conhecerem e com eles se identificarem.

Mais do que campanhas publicitárias nos órgãos de comunicação social, para promover a imagem do Governo em vésperas de eleições, importa dar a conhecer aos Portugueses, de uma forma organizada e persistente, os seus direitos em matéria de saúde e as formas práticas de os exercerem.

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Orador: — A urgência em Portugal é o reflexo dos serviços de saúde e da política de saúde que temos. É o espelho das desigualdades, contrastes e carências sociais do País. O debate que aqui se inicia tem de ter em conta essa realidade, que é imperioso transformar. Este debate é um sério contributo para encetar o caminho da justiça e da solidariedade, num domínio essencial para a melhoria do bem-estar dos Portugueses.

Aplausos do PCP, do PRD e do deputado independente Raul Castro.

A Sr.º Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Delerue.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Sr. Deputado João Camilo, V. Ex.^a fez aqui um discurso moderado, diria até moderadíssimo.

Compreendo que assim seja, na medida em que esta é uma questão nacional, que como tal deve ser tratada, mas é também uma questão que tem um passado e uma evolução.

Depreendi da sua intervenção que, relativamente à questão das urgências, o passado é promissor, na medida em que algumas das críticas que era possível fazer há três, quatro ou cinco anos atrás são hoje completamente deslocadas.

V. Ex.^a colocou, a meu ver — para além de algumas propostas concretas que pessoalmente subscrevo —, o problema tal como ele deve ser colocado. dado que hoje, em termos de urgência, o problema que se põe não é o da quantidade, visto que nesse aspecto o sistema dispõe já de capacidade de resposta suficiente para acudir, em termos quantitativos, às necessidades da população (e os números aí estão para o demonstrar), mas, sim, o da qualidade, e, em relação à qualidade, nós, deputados do PSD, somos os primeiros a dizer que muito há ainda para fazer.

Esta nota introdutória, Sr. Deputado João Camilo, tem a ver com duas questões sobre as quais gostava de questioná-lo.

A primeira relaciona-se com a afirmação feita por V. Ex.^a de que o serviço de urgência devia ser o hospital, pois os serviços é que deveriam estar permanentemente de urgência para atender os casos que aparecessem. Concordo com o Sr. Deputado, mas gostava de saber que planos concretos tem o PCP para tornar esta afirmação — bonita mas vazia de sentido prático, se não for concretizada — uma realidade possível a curto prazo.

A segunda questão que o Sr. Deputado levantou — e que é uma evidência — relaciona-se com o défice de enfermeiros. Gostava de saber se o Partido Comunista embarca facilmente no argumento de, por exemplo, abrir mais duas escolas de enfermagem nas capitais de distrito que, neste momento, as não têm, isto é, Aveiro e Setúbal, quando é sabido o esforço enorme que foi feito, recentemente, para suprir essa carência de défice de enfermeiros e quando é sabido também que uma atitude desse tipo não surtiria efeitos práticos em tempo útil, ou, dizendo de outra forma, quando é sabido que, mesmo que tomássemos hoje a decisão política de abrir essas escolas — independentemente das carências de toda a ordem que para tal existem, nomeadamente a da falta de pessoal docente —, no momento em que a primeira «leva» de formados estivesse pronta para o exercício da actividade, já o défice de enfermeiros no País estaria suprido.

Se o Partido Comunista não advoga soluções deste tipo, então também tem de entender — e sobre isso gostaria de o ouvir — que esse caminho que não advoga corresponde, indirectamente, a um elogio ao caminho que foi seguido e às decisões que foram tomadas.

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

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr. Deputado Nuno Delerue, penso que não ouviu muito bem aquilo que eu disse. O passado e o presente da urgência em Portugal deve-se, em grande parte, à acção do PS na pasta da Saúde, uma vez que ele é o recordista, desde o 25 de Abril de 1974, na pasta da Saúde em Portugal.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — O PS?

O Orador: — Perdão, o PSD!

Vozes do PS: — Ah, bem!

O Orador: — Efectivamente, o PSD ocupou a pasta da Saúde um número de anos considerável desde o 25 de Abril de 1974, e, além disso, nos últimos cinco anos ocupou esta pasta consecutivamente, como sabe. Ora assim sendo, apenas podemos dizer que só agora — e já tarde! — o PSD acordou para a resolução de alguns problemas.

Como há pouco disse na minha intervenção, o Ministro da Saúde do primeiro e parte do segundo governos do Dr. Cavaco Silva disse que resolvia tudo em dois meses, nomeadamente em relação à Área Metropolitana de Lisboa, mas na prática tudo se tem agravado!

O mesmo sucede agora com a promessa de que tudo se vai resolver em pouco tempo, porém, na prática, as situações têm vindo progressivamente a deteriorar-se sem que se vislumbrem as medidas de fundo que se impõem.

nham, tais como as alterações estruturais nos serviços hospitalares e de cuidados primários.

Em segundo lugar, quero dizer que, neste momento, já existe em alguns hospitais aquilo a que se convencionou chamar a «urgência interna». Ora, esta experiência — e não gosto do termo «urgência interna», chamar-lhe-ia antes «atendimento permanente» — pode generalizar-se, sobretudo nas áreas que são fundamentais para a urgência. Não vejo por que razão é que, dentro do horário hospitalar dos profissionais, não se possa integrar perfeitamente essa urgência, que hoje em dia é feita «ao molho» nos bancos de urgência, cuja concepção, como disse, é passadista e quase setecentista.

Finalmente, em relação ao esforço feito para colmatar as carências em enfermeiros, devo dizer-lhe que me confrange ver a forma pouco coerente como esse esforço tem sido feito, exigindo que se duplique, em muitos casos, a capacidade de formação de enfermeiros nas escolas existentes, em vez de se criarem condições, nomeadamente em distritos que nem sequer escola de enfermagem têm — como aqui muito bem frisou! —, criando e alargando a possibilidade de haver mais enfermeiros com capacidade lectiva para formar devidamente e em condições novos enfermeiros.

Na verdade, não pensamos que este défice de enfermeiros e os problemas da urgência se resolvem, como parece pensar o Sr. Ministro da Saúde, por um passo de mágica, em dois ou três meses, mesmo para a Área Metropolitana de Lisboa quanto mais a nível nacional ...

De facto, este problema tem de ser resolvido através de um plano a médio prazo, com pés e cabeça. Não se pode «meter o Rossio na Rua da Beira». Isto é que não pode ser!

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Sr.^a Presidente: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde.

O Sr. Ministro da Saúde (Arlindo de Carvalho): — Sr.^a Presidente, Srs. Deputados: Quero começar por agradecer ao Partido Comunista Português a oportunidade de participar num debate que deve ser conduzido com objectividade e marcado pelo rigor e pela clareza de propósitos. Bom será que se ponha de lado a demagogia e a retórica inconsequente.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — É que a saúde é assunto demasiado sério para ser esgrimido como arma de arremesso político, ou como bandeira de uma mera disputa verbal, sem resultados palpáveis, sem vantagens reais e sem efeitos concretos na vida dos cidadãos.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — A nossa postura, aqui e agora, será de seriedade e de responsabilidade.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Seriedade, porque a matéria o exige e a inteligência dos Portugueses o requer; seriedade, porque, à ligeireza de quem critica, teremos de contrapor o sen-

tido de responsabilidade de quem, como nós, tem o direito de falar, mas tem, sobretudo, o dever de fazer e a obrigação de governar.

Aplausos do PSD.

É essa a nossa postura, será esse o nosso comportamento!

Sabemos que leva tempo, custa muito dinheiro e gera algumas dificuldades lograr o objectivo de uma mudança profunda na saúde em Portugal, mas o empenho é total e a vontade política inquestionável.

Mudar a face das coisas no domínio da saúde é um imperativo ético, moral e social. Vamos consegui-lo! E neste debate explicaremos porquê, de que forma e com que filosofia, meios e instrumentos o vamos conseguir.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A doença e consequentes dependências sempre se constituíram como inevitabilidades da condição humana. Assim, nas sociedades primitivas competia à família e à comunidade a assumpção daquelas eventualidades, enquanto nas sociedades da Europa pós-industrial o Estado foi progressivamente assumindo a responsabilidade desses assuntos.

Durante a década de 60 e princípios da década de 70, o desenvolvimento de economias prósperas conduziu a um rápido progresso das tecnologias da saúde e à multiplicação de novas áreas profissionais.

Em Portugal, o socializante Serviço Nacional de Saúde (SNS), que amarrou o sistema, nos últimos anos, tem operado numa lógica irracional. Pretendendo ser «universal e gratuito», nunca conseguiu uma globalidade de serviços e ficou mais caro aos Portugueses, os quais tiveram de pagar do seu bolso as prestações, que lhes foram prometidas, mas que nunca ou tardivamente lhes foram disponibilizadas.

Com uma configuração débil, em todo o caso, sempre limitada por variadas razões, o SNS viu a sua gestão diluída por falta de estrutura e, finalmente, confrontou-se com o pagamento do seu objectivo, em face da ausência de uma clara definição de propósitos, dando lugar a um sistema que poderemos caracterizar por: baixos padrões de qualidade; incentivos à procura e incapacidade de resposta; difícil acessibilidade; criação de um clima de confronto entre os prestadores de cuidados e os utentes.

A expressão mais fiel de responsabilidade e preocupação sociais há que traduzir-se na criação de um ambiente em que os mecanismos que nele operam neutralizem os efeitos perversos da completa estatização da medicina.

A nova Lei de Bases da Saúde, já em vigor, irá, sem as peias do passado, dar luz e concretização ao objectivo atrás enunciado. Estamos a iniciar uma nova era no campo da saúde em Portugal!

Vozes do PSD: — Está-se a trabalhar!

O Orador: — O sistema tem subjacente uma nova filosofia, assente nos princípios do aproveitamento integral das suas potencialidades e do seu funcionamento, de acordo com os interesses dos utentes.

Como prova da vontade política que nos anima, a regulamentação da lei está já em curso. Encontra-se concluído o estatuto do medicamento, está em fase avançada o estudo do estatuto do Serviço Nacional de Saúde, bem como a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.

Vozes do PSD: — Está-se a trabalhar!

O Orador: — Dada a importância das alterações em curso, bem como as introduzidas recentemente, com a publicação de diplomas, quer no âmbito da gestão hospitalar, quer no âmbito das carreiras profissionais, nomeadamente dos médicos, seria natural que surgissem ou se acentuassem situações de conflitualidade, que normalmente ocorrem em períodos de mudança.

Porém, as reformas de fundo têm vindo a ser assimiladas pelos profissionais e aceites pelos utentes, permitindo que a ação dos serviços se desenvolva num clima de tranquilidade, absolutamente essencial para o seu normal funcionamento.

O sistema decorrente da aplicação da Lei de Bases da Saúde vai implicar a convergência concorrencial entre os sectores público e privado, visando-se uma melhor rentabilização de recursos com menor dispêndio relativo.

O sistema assentará essencialmente nos cidadãos e nas comunidades, que serão os primeiros garantes da defesa e da promoção da sua própria saúde, por intermédio da participação na definição da política de saúde e no controlo do funcionamento dos serviços, nomeadamente ao nível das autarquias e das próprias instituições prestadoras de cuidados.

Os cidadãos passarão a dispor da faculdade de escolher, na medida dos recursos existentes, os serviços e os técnicos prestadores, podendo constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses.

Algo de substancial vai mudar em Portugal, no domínio da saúde! Quantitativa e, sobretudo, qualitativamente!

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Os serviços de saúde vão estruturar-se e funcionar de acordo com os seus interesses e as decisões que estão a ser tomadas são orientadas pelo interesse do doente e do cidadão que previne a sua saúde.

Nesta conformidade, o Estado garantirá, pelas actividades de planeamento, dentro dos meios disponíveis, o acesso dos Portugueses aos cuidados de saúde. Fá-lo-á em termos de correcção das assimetrias regionais e sociais, garantindo a equidade na distribuição dos recursos, bem como na utilização dos serviços.

Podemos mesmo adiantar, em jeito de parêntesis e a título de exemplo, que está já em execução um plano integrado de saúde que iniciou a sua aplicação numa das zonas mais carenciadas do interior do nosso país: o distrito de Bragança.

Com o envolvimento empenhado de todos os estabelecimentos de saúde, das forças vivas e das comunidades locais, estão a cumprir-se, naquela região, dois objectivos prioritários em termos de administração de saúde: criação de uma maior acessibilidade aos serviços, com mais qualidade técnica e harmonia no tratamento dos doentes; disponibilização de melhores condições de trabalho a médicos, enfermeiros e outros profissionais, para o acto de atendimento dos doentes.

Para operacionalizar este plano, naquela região, estão a reactivar-se os «velhos» hospitais locais e a ampliar um dos hospitais distritais (o de Mirandela).

Mas, acima de tudo, o que dele resulta é uma maior operacionalidade e utilidade dos recursos envolvidos, pela ampliação da distribuição geográfica da oferta de actos médicos, levando-se directamente às populações cuidados de saúde, que até ao momento eram reduzidos ou prestados fora da área da residência dos doentes.

Este plano, que se iniciou em Bragança, irá continuar de imediato em Viana do Castelo, Braga, Coimbra, Santarém e Évora, estando prevista a sua conclusão no final do próximo ano.

Falamos de um sistema aberto e participado, e não de serviços herméticos, fechados ou actuando de costas voltadas para o cidadão! É nesta linha de orientação que o Ministério da Saúde vai incentivar a recuperação e funcionamento dos hospitais locais, que, garantindo a prestação de cuidados básicos, servirão de apoio e cobertura da retaguarda dos hospitais mais especializados.

Aplausos do PSD.

Já no próximo ano, pensamos iniciar o processo de recuperação de mais de 20 desses hospitais espalhados por todo o País.

Estes estabelecimentos, porque mais próximos das populações que servem, têm potencialmente condições para prestar uma assistência mais pronta e, sobretudo, mais humanizada.

É esta a nossa postura: governar e gerir a pensar no cidadão! Ele é medida e a razão de ser da nossa política!

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Por isso mesmo os serviços devem estruturar-se de acordo com os interesses do docente. O Governo assume essa responsabilidade política, esse dever e essa obrigação.

Mas a protecção da saúde, até como factor gerador de solidariedade social, não se esgota no Estado; ela efectiva-se por intermédio da responsabilidade conjunta dos cidadãos e das diversas forças da comunidade.

O Governo irá incentivar o surgimento de iniciativas no sentido de garantir uma maior participação de entidades privadas, nomeadamente grupos de médicos e outros profissionais, seja no domínio da gestão de estabelecimentos públicos, seja no desenvolvimento de novas unidades, ou de outras fórmulas de prestação de cuidados de saúde.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — É uma nova dinâmica que desponta! É a sociedade assumir responsabilidades em sectores onde até agora o Estado tem tido, de forma injustificada e incompreensível, o exclusivo e o monopólio.

A subida dos níveis de rigor e de exigibilidade de prestadores e docentes, com a consequente fixação de padrões de qualidade cada vez mais elevados, depende em absoluto dessa relação responsável e biunívoca.

Sem esquecer o Estado, há que saber não esquecer também a sociedade; esta a nossa visão! A visão do presente e a que julgamos mais adequada para o futuro.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Mesmo com este colo de forças com que o SNS nos tem envolvido, tem o Governo procurado não só a rentabilização dos meios existentes, mas também criado mais disponibilidades em termos de oferta real, tendo sido possível, no decurso dos últimos cinco anos, atingir ritmos de crescimento e indicadores de saúde ímpares no contexto dos países das Comunidades Europeias.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — O desenvolvimento do programa da assistência materno-infantil, já com impacte de norte a sul do País, permitiu que a taxa de mortalidade infantil se sediasse no ano transacto no valor de 12,1 %. Isto significa que, em apenas quatro anos, se conseguiu um decréscimo de 31,5% nessa taxa, correspondendo à desaceleração mais intensa verificada entre países da Comunidade, prevendo-se ainda que, no corrente ano, se possa atingir o valor de 11 %.

Integrado no programa «A Europa contra o cancro», foi lançado, já este ano, o plano oncológico nacional com a criação de comissões de coordenação oncológica a nível de cada distrito. A breve trecho, ir-se-ão lançar, de igual modo, três novos planos: o oftalmológico, o reumatológico e o ortopédico e de reabilitação, todos a nível nacional.

Nos domínios da insuficiência renal, da toxicodependência, da alcoologia, da colheita e fraccionamento do sangue, da saúde mental, da sida, da comparticipação em especialidades farmacêuticas, as intervenções têm-se sucedido, com a crescente cobertura de faixas de população que se encontravam em risco e a descoberto.

A capacidade de resposta do sistema em situações de emergência, repito, de emergência, porque representa a respectiva faculdade de adaptação a situações diferentes das da rotina, constitui pedra-de-toque na avaliação da sua efectividade.

Dentro deste cenário, a nossa capacidade de resposta tem sido relativamente eficiente, tanto na vertente do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), que recentemente passou a prestar, na região de Lisboa, serviços de emergência domiciliários, como nas urgências hospitalares.

Que não se procure confundir deliberadamente as situações acima descritas com as de mera consulta ou de atendimento permanente, que, não sendo situações de emergência, terão de ter um tratamento diferente.

Para ilustrar o que acabo de dizer, convido qualquer dos presentes a desapaixonadamente constatar *in loco* a prontidão, a eficácia, a destreza e o desempenho técnico com que qualquer acidentado, traumatizado ou doente em situação de emergência médica é socorrido nos nossos serviços de urgência.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Em qualquer dos casos, infelizmente, não acorrem aos serviços de urgência apenas e exclusivamente os verdadeiros casos de emergência. Chega mesmo a estimar-se que cerca de 90 % dos casos não careceriam deste tipo de cuidados.

Há, pois, necessidade imperiosa de modernizar, reorganizar e reequipar os diversos hospitais, por forma a fazer face a esta questão, enquanto não é possível promover uma adequada prestação de cuidados no domínio do ambulatório e da consulta programada, tanto ao nível dos hospitais como ao nível dos cuidados de saúde primários.

Embora se encare a revisão do sistema em todo o País, com o objectivo de melhorar o tempo e condições de atendimento, entendeu-se que se deveria avançar prioritariamente nas áreas de Lisboa e Porto, por ser inegável a existência de graves problemas na urgência hospitalar destas grandes cidades.

No que respeita a Lisboa, aprovei por despacho, em Março do corrente ano, os princípios enunciados do programa de reestruturação e reequipamento das urgê-

cias a nível da rede hospitalar da cidade, bem como a descentralização e remodelação dos serviços de urgência dos hospitais civis de Lisboa.

Este programa, que se encontra em execução, tem em vista aumentar as possibilidades de atendimento de urgência e racionalizar a sua prestação através da criação de novos locais de atendimento e de alguma especialização.

As condições de atendimento vão ser substancialmente melhoradas, através da adaptação e ampliação de diversos locais, nomeadamente na área dos blocos operatórios, dos cuidados intensivos e da hemoterapia.

Nesta óptica, estão a ser beneficiados os Hospitais de São José, Santa Marta, Capuchos, Curry Cabral, Desterro e D. Estefânia. Também os Hospitais de Santa Maria e Egas Moniz irão ser beneficiados com o mesmo objectivo.

Simultaneamente, está em curso a criação de 15 novos centros de atendimento prolongado, devidamente equipados, localizados em diversos concelhos limítrofes de Lisboa, que procurarão dar uma resposta adequada às situações que não justificam o recurso a serviços diferenciados. Trata-se de um programa em cuja execução vão ser investidos 1,7 milhões de contos.

Também no Porto, para além das alterações já introduzidas no Hospital de Santo António, e outras ainda em curso, encontra-se em execução um importante programa de readaptação do Hospital de São João, que prevê: o alargamento de espaços, com separação do acesso dos doentes em estado crítico dos não críticos; o alargamento da urgência pediátrica; a criação de uma sala de observações para 40 doentes; a instalação de unidade de cuidados intensivos para 16 doentes; a instalação de três novos blocos operatórios.

Para o efeito, e a fim de permitir o início das obras referidas, está em fase de acabamento o novo edifício das consultas externas, com mais de 90 gabinetes de consulta e 60 para apoios complementares, calculando-se que a capacidade diária de consulta aumente de 1000 para 1800.

Os cuidados de saúde primários passarão a desenvolver, por seu lado, consultas de reforço das 8 às 21 horas nos dias úteis, e para os fins-de-semana e feriados serão criados serviços de atendimento para situações urgentes, entre as 9 e as 21 horas, tanto na cidade do Porto como nos concelhos limítrofes, com referência aos respectivos hospitais locais e centrais.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Por outro lado, para descongestionar os serviços de emergência e proporcionar um mais pronto e correcto atendimento aos nossos doentes, irão desenvolver-se acções que levem ao incremento de consultas permanentes, não só nos centros de saúde, mas também nos hospitais.

É bom que começemos a entender que o elemento estruturante do sistema de saúde, nomeadamente dos hospitais, não é nem pode ser o serviço de urgência, que só no 1.º semestre deste ano prestou mais de 2 700 000 atendimentos.

As situações de emergência não acidentais, que representam, em média, cerca de 10% dos casos de recurso à urgência, devem mobilizar recursos, também eles de exceção.

O que determina a estrutura de uma unidade de saúde é a sua actividade programada e permanente. Assim, o

Ministério da Saúde aprovou recentemente horários desfasados, o que permitirá à maioria dos estabelecimentos de saúde funcionar em termos programados pelo menos até às 19 horas, com especial destaque para a actividade ambulatória.

Apesar de tudo, os resultados são já evidentes e, nos últimos três anos, os números falam por si: houve um crescimento de 30 % do número de doentes tratados em internamento e verificou-se um crescimento mais acentuado na consulta. Saliente-se que só no ano passado os serviços públicos realizaram 39,5 milhões de consultas, o que representa, por ano, 3,8 visitas ao médico por cada português. Também quanto às análises clínicas, o crescimento foi superior a 100% e na imagiologia a oferta subiu mais de 50 %.

Em sede de novos investimentos, encontram-se em fase de conclusão os Hospitais de Vila Real, Guimarães e Almada e o IPO do Porto. Paralelamente, encontram-se em construção os Hospitais de Matosinhos e Amadora/Sintra, estando para breve, para antes do final do próximo mês, a adjudicação do Hospital de Leiria.

Aplausos do PSD.

Encontram-se ainda em fase de adjudicação e grandes remodelações o Hospital de Santo António, no Porto; o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e o Hospital de Elvas.

Estão em fase de programação os Hospitais de Cova da Beira e de Todos os Santos, em Lisboa.

Em estudo adiantado, encontram-se as unidades de Vale do Sousa, Feira, Tomar e Barlavento Algarvio.

Por outro lado, e é bom que não se esqueça, encontram-se em marcha uma série de projectos no âmbito da iniciativa privada que, em conjugação ou em concorrência, irão aumentar substancialmente o número de camas hospitalares e, acima de tudo, a capacidade de diagnóstico e de tratamento do nosso sistema de saúde.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Como suporte de todo este investimento hospitalar, tem-se aumentado, de igual modo, a capacidade operativa da rede de cuidados de saúde primários.

Nos últimos dois anos, iniciou-se a construção de 36 centros e extensões de saúde e concluíram-se 21. Até 1992, disporímos de mais 57 estabelecimentos de saúde deste tipo.

A introdução de novas tecnologias, o equipamento de unidades de ponta e, sobretudo, a diferenciação técnica dos nossos profissionais têm contribuído para que, neste momento, os Portugueses possam ter acesso a tratamentos comparáveis aos dos grandes centros internacionais.

Prova disto é que, actualmente, muito poucos portugueses têm necessidade de se deslocar ao estrangeiro para beneficiar de exames ou tratamentos mais sofisticados.

Os recursos humanos constituem o sector chave de toda a nossa actividade. Dispomos, hoje, de um índice médico/habitante semelhante à média dos países europeus e, no domínio da enfermagem e dos técnicos auxiliares de diagnóstico, estão a desenvolver-se acções com vista a que rapidamente a capacidade formativa dê resposta às necessidades ainda por suprir.

Com vista à sua fixação foi revista, ou estão em fase de revisão, boa parte das carreiras profissionais. Assim, estamos, neste momento, a discutir com os sindicatos o

projecto de diploma que regula a formação médica da pré-carreira; foi implementado, em todas as escolas de enfermagem, o curso de bacharelato e estão a ser preparados cursos superiores especializados, que funcionarão em base regional.

Tudo isto tem representado um grande esforço financeiro!

Nos últimos cinco anos, o orçamento do Ministério da Saúde cresceu cerca de 114 %,...

Aplausos do PSD.

... prevendo-se que no próximo ano, se esta Câmara o aprovar, se dará o maior aumento orçamental da história do Ministério da Saúde.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Prova-se, assim, o reconhecimento expresso do Governo em relação à saúde, como sector prioritário no desenvolvimento e progresso de Portugal, isto por actos, e não apenas em palavras ou em discursos inconsequentes.

Sr.^a Presidente, Srs. Deputados: São constantes e habituais as críticas desferidas ao Governo em relação à política de saúde. Muitas vezes, elas traduzem actos de pura manobra política ou eleitoral. É a crítica pela crítica. Vale o que vale.

Mas, na grande maioria dos casos, são críticas deslocadas. São feitas ao Governo, mas, em boa verdade, deveriam ser feitas ao sistema de saúde que tem vigorado em Portugal. E esse sistema não foi criado por este Governo, não é da nossa responsabilidade e não teve nem tem nada a ver com o nosso projecto.

Aplausos do PSD.

Por isso mesmo, queremos, estamos e vamos mudá-lo, e também porque chegou ao fim, sem nunca ter dado frutos, o sistema espartilhante e caduco da socialização da medicina, e com ele os padrões da fraca qualidade, e porque é urgente e indispensável alterar, qualitativa e quantitativamente, o sistema da saúde em Portugal.

Quantitativamente, reforçando o investimento neste sector. O Orçamento do Estado para 1991, com um aumento superior a 29 % nas dotações para a saúde, é um bom exemplo — o exemplo da alta prioridade que o Governo atribui à saúde.

Qualitativamente, introduzindo uma nova relação entre o Estado e o cidadão, entre o Estado e os profissionais do sector, entre estes e os utentes, fomentando a solidariedade entre pessoas, regiões e instituições, humanizando os serviços e melhorando o nível dos cuidados a prestar ao cidadão.

E tudo isto porque já é tempo de, sem alardes e sem demagogia, governar para o cidadão e pensar no cidadão.

E são as críticas deste — do cidadão, do utente, dos Portugueses —, essas sim, as únicas que merecem verdadeira atenção e uma adequada resposta.

É o que estamos a fazer e é o que vamos fazer, da forma mais empenhada, decidida e determinada.

Aplausos do PSD.

A Sr.^a Presidente: — Inscreveram-se, para pedir esclarecimentos, os Srs. Deputados Ferraz de Abreu, Isabel Espada, João Camilo, Luísa Amorim, Jorge Catarino e João Rui de Almeida.

Tem a palavra o Sr. Deputado Ferraz de Abreu.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Sr. Ministro, se não acreditasse na sua boa fé e nas suas boas intenções, nem sequer me levantava para fazer qualquer comentário, ...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — ... porque V. Ex.^a falou muito, mas, na realidade, nada disse sobre o tema que nos traz aqui.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — É incrível!

O Orador: — Ao contrário, trouxe um discurso já feito, de casa, e foi pena, porque, na realidade, a intervenção do Sr. Deputado João Camilo falseou-lhe as suas intenções. V. Ex.^a vinha a contar com um discurso demagógico, no entanto foi aqui feita uma intervenção construtiva, concretizada e séria.

V. Ex.^a perdeu uns poucos minutos a condenar a demagogia e os possíveis objectivos eleitoralistas que haveria neste debate.

O Sr. Duarte Lima (PSD): — Sempre a mesma música!

O Orador: — Falou durante mais de 20 minutos, reservando para as urgências apenas uns magros minutos. Aproveitou para fazer a sua autopromoção, ...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — ... descrevendo, em pormenor, o que vai fazer. É um discurso de que já estamos cansados: «Vamos fazer ... Vamos fazer ...» Este discurso repete-se aqui permanentemente.

Depois (coisa curiosa!), atacou o Serviço Nacional de Saúde, dizendo que é o espartilho que impede que se faça qualquer coisa na saúde.

V. Ex.^a tem alguma ideia do que era a assistência prestada antes do Serviço Nacional de Saúde no nosso país e aquela que se passou a prestar com o mesmo número de camas?

V. Ex.^a acabou por fazer aqui o elogio do Serviço Nacional de Saúde, referindo-se aos milhões de consultas que têm sido dadas, ao atendimento formidável que tem sido feito e, ao mesmo tempo, «bate» no Serviço Nacional de Saúde como se fosse o mal de tudo isto. É uma contradição espantosa!

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — O Sr. Ministro não sabe o que diz! É um escândalo!...

O Orador: — Por outro lado, o plano que V. Ex.^a aqui apresenta é bastante estranho e é produto, de facto, de um mau conceito e de uma má compreensão do problema das urgências. É que, ao limitar a sua actuação exclusivamente aos problemas das grandes cidades — Lisboa e Porto —, esquece que é aí que veêm repercutir-se as deficiências na assistência da urgência de toda a periferia do País, pois os docentes são canalizados para Lisboa e para o Porto. Ao resolver os problemas destas duas grandes cidades, não está a resolver os problemas das urgências.

Mais: está V. Ex.^a convencido de que, aumentando os hospitalares e os serviços de urgência, vem resolver os problemas da urgência? V. Ex.^a corre o risco de «urgentalizar» (passe o neologismo) a medicina, em Portugal.

Foi aqui posto o problema de que era necessário, de facto, fazer alterações estruturais profundas não só ao nível dos cuidados primários como dos próprios hospitalares, criando uma organização completamente diferente.

Nós defendemos o Serviço Nacional de Saúde, mas fomos os primeiros a reconhecer que, face à experiência já adquirida, é indispensável actualizá-lo e modernizá-lo. No entanto, os conceitos básicos do Serviço — a prestação a toda a gente, independentemente da sua situação económica e da sua localização geográfica — devem ser mantidos e o seu custo suportado pelo Estado. Continuamos a defender esses princípios e V. Ex.^a não trouxe cá outros; pelo contrário, veio fazer o elogio do Serviço Nacional de Saúde, porque tudo o que tem sido feito, o tem sido com o velho Serviço Nacional de Saúde. Até este momento ainda não se fez mais nada.

E mais: os próprios anúncios que fez de novos hospitais já estavam programados há muito tempo, só que o governo do PSD não tem permitido o início da sua construção, por falta de receitas apropriadas às necessidades.

O Sr. Silva Marques (PSD): — Meu Deus, não diga isso!

O Orador: — Sr. Deputado Silva Marques, como vê, estou a tratar a sério deste problema, que interessa a todos os portugueses, e não só ao PSD e ao seu governo, e, mais, Sr. Deputado, com o conhecimento que V. Ex.^a não tem e que o Sr. Ministro também não.

O Sr. Ministro falou aqui nesta coisa espantosa de que qualquer traumatizado é imediatamente socorrido neste país. Isto é gravíssimo, porque não é verdade. Não é o Sr. Ministro quem está a mentir, pois acredito na sua honestidade, na sua seriedade e nas suas boas intenções, a informação que lhe chega, essa sim, é mentirosa. Sr. Ministro, perca duas ou três noites ou dois ou três dias — ou, melhor, ganhe-os! —, passando-os no Hospital de São José.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — É uma desgraça!

O Orador: — Depois de tudo isto, não faço mais comentários.

Aplausos do PS, do PCP e do deputado independente Raul Castro.

O Sr. Silva Marques (PSD): — Sr.^a Presidente, peço a palavra para defesa da consideração.

O Sr. Rogério Brito (PCP): — Depois digam que não é preciso reforçar as urgências!

A Sr.^a Presidente: — Para defesa da consideração pessoal, Sr. Deputado?

O Sr. Silva Marques (PSD): — Exacto.

A Sr.^a Presidente: — Tem então a palavra.

O Sr. Silva Marques (PSD): — Sr. Deputado Ferraz de Abreu, não esperava a sua reacção a um meu comentário benigno da minha parte, o qual não punha em causa a

seriedade da sua intervenção que, pelo facto de estar a ser de crítica e de oposição ao Governo, não deixava de ser séria, assim como a do Sr. Ministro da Saúde.

Espero que aceite de que é pressuposto nos nossos debates e nas nossas divergências, inclusive através de apartes, que haja seriedade, sob pena de, abandonando este pressuposto, deixar de ter sentido a própria instituição democrática e a divergência, que é natural no seu scio.

No entanto, há uma outra questão pela qual tomo a palavra para a defesa da consideração. O Sr. Deputado, reagindo ao meu comentário, disse: «O senhor não percebe nada disto.» Aí reajo, Sr. Deputado, em nome da defesa da natureza parlamentar civil desta Câmara, que nada tem a ver com a Câmara Corporativa. E jamais aceitarei, Sr. Deputado, não participar em todos os debates e sobre todas as matérias, na base da legitimidade com que aqui tomo assento.

Já uma vez aqui disse que essa lógica corporativista (que comprehendo e reconheço que, do ponto de vista sociológico e cultural, é profunda e bem enraizada no nosso país, porque de outra forma não teríamos um regime corporativo durante 50 anos) não é por mim aceite e, por isso, reajo. Espero que todos nós não a aceitemos ou que, pelo menos a maior parte de nós, reajamos a esses instintos corporativistas. Também já aqui disse que, se essa lógica prevalecesse nesta Câmara, muitas profissões não tinham aqui representantes nem porta-vozes, como, por exemplo, os serralheiros, os carpinteiros, os pedreiros ... Quem aqui poderia tratar das suas matérias?...

Por isso, Sr. Deputado, reagi quando disse: «O senhor não sabe nada disto.» Até porque sei alguma coisa, não do ponto de vista do médico, mas do ponto de vista do cidadão interessado.

É verdade que o Hospital de Leiria, que vai ser adjudicado daqui a 15 dias, assim como a escola de enfermagem, não foram pensados por este Governo, nem pelos anteriores, mas é verdade também que o Hospital vai ser adjudicado em consequência de ter sido este Governo que deu a devida prioridade a essas obras e as fez andar para a frente.

Aplausos do PSD.

Os senhores não podem escamotear essa importíssima questão política, porque é essa mesma questão política que faz que a auto-estrada Lisboa–Porto seja bem o símbolo do atraso do nosso país, não apenas o atraso físico, mas também o atraso de muitas mentalidades que, em certos momentos, nos têm governado, não apenas antes, mas também logo após o 25 de Abril, que consideraram que a construção das auto-estradas não eram prioritárias para o Governo, para o País e para o seu progresso.

Aplausos do PSD.

Por isso, Sr. Deputado, continue o seu debate, mas não menospreze os seus colegas, nem lhes retire a palavra, no sentido figurado, isto é, a legitimidade à palavra, numa questão de médicos, que não é vossa, mas, sim, de todos nós, e sobretudo dos Portugueses. Não se trata de uma questão dos médicos, bem pelo contrário, é uma questão geral do País!

Aplausos do PSD.

A Sr.^a Presidente: — Para dar explicações, tem a palavra o Sr. Deputado Ferraz de Abreu.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Sr. Deputado Silva Marques, se disse que o Sr. Deputado não sabia nada, peço desculpa, porque não era essa a minha intenção.

Estou de acordo com o Sr. Deputado no que se refere à pedagogia que fez aqui sobre a democracia, e gostei de o ouvir.

O Sr. Silva Marques (PSD): — É bom que, de vez em quando, alguém fale em democracia.

O Orador: — Também estou de acordo consigo quando combateu aqui o corporativismo. Nisso estamos de acordo, mas já não o estamos quando disse que pretendi retirar-lhe a palavra.

Penso que todos os portugueses estão interessados neste problema e afirmei-o aqui; como tal, incluí-o a si nesse número. O que penso é que existem certos problemas que, naturalmente, são mais sentidos e conhecidos, em certos pormenores, por certos profissionais.

Quando V. Ex.^a aqui, com os seus colegas juristas, se lança em questões jurídicas intermináveis e muito interessantes, confesso a minha terrível ignorância e mantenho-me calado e atento, isto é, mantenho-me um pouco à margem da discussão ...

O Sr. Silva Marques (PSD): — Faz mal!

O Orador: — Sr. Deputado, deixe-me falar. Não me retire também a palavra!...

Como eu estava a dizer, mantenho-me um pouco à margem da discussão, porque há pormenores que, na realidade, me ultrapassam. No entanto, há coisas genéricas que nos interessam a todos, como acontece com a filosofia do direito, que interessa a todo o cidadão. No que se refere a esse assunto, estou particularmente interessado e atento.

Não quis retirar-lhe a palavra, nem recusar ao Sr. Deputado Silva Marques o direito de intervir na discussão destes problemas. Pode inscrever-se e intervir, e terei muito gosto em discutir com V. Ex.^a

É claro que V. Ex.^a entrou na demagogia e isso tem de ser dito. Este assunto nada tem a ver com as auto-estradas ...

O Sr. Silva Marques (PSD): — É o querer político que faz andar as coisas!

O Orador: — ... ou até talvez tenha, porque elas facilitam o acesso aos hospitais, mas não foi com essa intenção que se referiu a elas.

Mais: ao vir aqui dizer que o Hospital de Leiria vai, finalmente, ser adjudicado, está a incriminar o Governo do seu partido, que, há cinco anos, tem o projecto desse hospital e só agora é que o vai implementar. O Governo veio atacar-se a si próprio!

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Afirmo que a única coisa em que talvez possa não ter sido muito correcto, se de facto o disse (os registos o dirão), foi ter dito que V. Ex.^a não sabia nada, mas não foi essa a minha intenção. Pelo facto, peço desculpa.

A Sr.^a Presidente: — Sr. Ministro da Saúde, deseja responder já ou no final?

O Sr. Ministro da Saúde: — No final, Sr.^a Presidente.

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

A Sr.^a Isabel Espada (PRD): — Sr. Ministro, em meu entender, e o Sr. Deputado Ferraz de Abreu já evidenciou isso, podem identificar-se duas partes bastante distintas na sua intervenção, sendo que uma parte substancial se reporta a um tempo anterior a este, que não tem, rigorosamente, nada a ver com o dia e o debate de hoje, uma vez que se reporta a 1987, quando o Governo tomou posse.

Com efeito, nos primeiros 20 minutos, a intervenção do Sr. Ministro fez lembrar a apresentação do Programa do Governo, de tal maneira se assemelhou à que ouvimos em 1987. Deveria ter feito uma intervenção de aplicação e não de prospecção.

Deste modo, não é novidade, mas é lamentável que o Sr. Ministro tenha proferido um discurso deste tipo, até porque não é seu, já foi feito várias vezes, quando poderia ter aproveitado este precioso tempo para esclarecer mais pormenorizadamente em que é que consiste o seu programa para as urgências na Área Metropolitana de Lisboa, os programas das urgências em geral e ainda a forma como pretende resolver os problemas das urgências a nível nacional.

No entanto, reportando-me à primeira parte da sua intervenção, gostaria de salientar que o Sr. Ministro evidenciou várias vezes a existência de uma nova dinâmica. Em relação a quê, Sr. Ministro? Em relação à anterior gestão? Em relação a anteriores governos? Gostaria que me esclarecesse sobre as diferenças da sua gestão em relação à anterior para que pudéssemos avaliar da eficácia da nova dinâmica, já que foi o Sr. Ministro, e não nós, que se referiu a ela.

Por outro lado, também teria valido a pena o Sr. Ministro ter-se ocupado mais do problema das urgências, uma vez que é o tema hoje aqui em debate.

Mas, tendo em atenção que o Sr. Ministro vai responder às questões já colocadas, não posso deixar de lhe dar a oportunidade para esclarecer a forma como pretende implementar este programa, uma vez que ao abordar esta matéria fê-lo pela rama. Assim, pergunto: que tipo de meios técnicos é que o Sr. Ministro pretende implementar nos centros de saúde que diz pretender criar? Serão meios administrativos? Ou seja, o Sr. Ministro vai mandar colocar nos centros de saúde uma secretaria para que dessa maneira as urgências possam ser canalizadas para lá e os diagnósticos feitos?

Por outro lado, perante as necessidades que o Sr. Ministro já detectou e evidenciou, considera que tem meios humanos para implementar um programa desses? Neste sentido, considera razoável que um tal programa possa ser implementado em Janeiro ou em Fevereiro do próximo ano?

Além disso, na sequência do que já foi aqui referido e até por que, em seu entender, a descentralização é importante, não considera o Sr. Ministro que teria sido preferível falar do problema das urgências a nível nacional em vez de ter referido pela rama o problema das urgências nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto?

Gostaria que passasse da teoria — que, por acaso, como já lhe disse, é uma teoria que não tem originalidade alguma — à prática e que pudesse consubstanciar o seu discurso sobre as questões que estão aqui a ser debatidas de uma forma mais concreta.

Por último, não posso deixar de referir a contradição que existe entre a resposta dada pelo Sr. Deputado Nuno Delerue à questão colocada ao Sr. Deputado João Camilo, quando disse que, neste momento, os serviços de urgência hospitalar são suficientes, e a intervenção do Sr. Ministro, quando disse que vai abrir mais serviços de urgência hospitalar.

Perante isto, em que ponto é que V. Ex.^a se encontra? Está de acordo com o Sr. Deputado Nuno Delerue ou com a intervenção que acabou de fazer?

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

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr. Ministro da Saúde, ao ouvi-lo falar quase cheguei a pensar que estava noutro debate. A certa altura, e apesar de V. Ex.^a ter dito que não ia fazer demagogia, até pensei que estava a referir-se a outro país. Felizmente, chegou à questão da urgência, isto é, aquela sobre a qual nos deveríamos centrar neste debate.

Sr. Ministro, de entre as muitas questões que gostaria de colocar-lhe, vou apenas referir-me a duas.

V. Ex.^a referiu-se a um programa para as urgências na Área Metropolitana de Lisboa. Devo dizer-lhe que, a começar pelos próprios responsáveis das urgências que visitei e com quem contactei, ninguém conhece esse programa. De facto, ninguém tem conhecimento da existência de um programa articulado e coerente. Alguns deles tinham apenas conhecimento da existência de medidas avulsas, desconhecendo completamente qualquer programa do tipo que V. Ex.^a referiu.

Devo dizer-lhe até que suspeito — mas o Sr. Ministro confirmará ou infirmará — que muitas destas obras tenham sido desencadeadas, uma vez que, no dia 29 de Junho, os 16 chefes de triagem dos serviços de urgência do Hospital de São José apresentaram colectivamente o seu pedido de demissão, em virtude de estarem indignados com as condições em que trabalhavam.

O Sr. Carlos Brito: — Olá!....

O Orador: — Por esse motivo, em finais de Julho, o Sr. Ministro apressou-se a mandar iniciar umas obras — por acaso, na precipitação, até realizadas por ajuste directo, sem concurso público ou limitado —, provavelmente procurando calar os justos protestos dos profissionais de saúde envolvidos.

É, por acaso, deste programa que estamos a falar, Sr. Ministro da Saúde? Será isto um programa? Onde é que estão os meios, os equipamentos? Quando é que, e supondo que a obra é boa, presumivelmente, poderá estar a funcionar?

Aliás, sobre a bondade da obra, talvez fosse bom ouvir a opinião insuspeita da subcomissão de departamentação dos serviços de cirurgia, uma das subcomissões criadas pelo seu Ministério para tratar do problema das urgências da Área Metropolitana de Lisboa, que diz o seguinte: «Quanto à abertura das urgências, em que, por razões que nada têm a ver com as realidades, o Governo parece depositar grandes esperanças que vá resolver ou contribuir significativamente para a resolução dos problemas da urgência na área dos hospitais civis de Lisboa, é indispensável e urgente demonstrar que esta visão é totalmente destituída de qualquer fundamento.»

De facto, é isto que diz a subcomissão criada pelo seu Ministério para tratar de uma parte importante do tal programa que eu duvido que exista.

Uma outra questão tem a ver com o investimento na área da saúde, que, na opinião do Sr. Ministro, deve ser partilhada também com o sector privado, onde, presumo, se integra o Hospital da Prelada, que, para ser aberto, foi durante muito tempo uma bandeira de luta do governo do PSD. Não sei se o Sr. Ministro sabe, mas essa persistência em abrir o Hospital da Prelada condicionou a seguinte situação: as urgências dos hospitais centrais do Norte do País deixaram de ter cirurgia plástica e reconstrutiva aos fins-de-semana, o que implica que todos os fins-de-semana se corre o risco — e em muitos casos concretos, que posso apresentar, isso já tem acontecido — de os doentes amputados ou queimados terem de ser enviados para Lisboa, perdendo a vida nessas deambulações.

Perante isto, gostaria de saber se é este o plano de investimento a partilhar com o sector privado na área da saúde que o Sr. Ministro preconiza.

A Sr.^a Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.^a Deputada Luísa Amorim.

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Sr. Ministro, em face da intervenção que aqui produziu, entendo que é demasiado arriscado atribuir-lhe uma postura de seriedade e de sentido de responsabilidade. Para além das generalidades que a sua intervenção contém, V. Ex.^a mostrou-se muito satisfeito pelo facto de poder apresentar a criação de mais 15 novos centros de atendimento permanente.

Por acaso, o Sr. Ministro tem conhecimento do parecer da comissão técnica para os cuidados de urgência na área da Grande Lisboa, que em 1984 previa já a necessidade da criação de 29 centros de atendimento permanente? Já existem 16 e a criação de mais 15, ao fim de todos estes anos, não constitui grande mérito para o Ministério da Saúde.

Por outro lado, não entendo como é que o Sr. Ministro, ao falar da nova era, se desvincula das responsabilidades do governo do PSD, o partido que tem tido desde há cinco anos, ininterruptamente, a responsabilidade do Ministério da Saúde. Será que o Sr. Ministro se desvincula dessa responsabilidade? Considera o Governo que este Ministério tem uma política diferente? Não entendo como é que os senhores se querem desvincular daquilo que não têm feito!

O Centro de Saúde de Cascais, por exemplo, foi implantado e vai funcionar num terreno que é pertença do Ministério da Saúde desde há 11 anos. Ora, possuindo os senhores este terreno há vários anos, não entendo por que é que levaram tanto tempo para construir este centro de saúde, onde vai funcionar também o SAP, o único serviço de atendimento permanente que vai existir no local e que pelo facto de ainda não existir leva a que o hospital da zona esteja completamente bloqueado.

Perante isto, vir para aqui dizer que está muito satisfeito com o que tem sido feito no campo da saúde só poderia ter algum efeito em relação a quem não conhece este sector por dentro.

Quanto à questão do conhecimento *in loco*, Sr. Ministro, de facto, penso que o que lhe falta é viver algumas experiências como as que alguns de nós já vivemos, como utentes — e infelizmente como utentes elas são mais difíceis — ou como médicos, para saber como funciona a emergência em Portugal.

Com efeito, em relação aos SAP e ao risco de estes serviços serem desvirtuados nas suas funções, gostaria de

referir-lhe um caso que se passou comigo, há poucos dias atrás, quando regressava do Alentejo e deparei com um desastre que ocorreu em Vendas Novas, onde existe um SAP que, em virtude da organização mecanicista e rígida que os senhores fazem e que os leva a criar SAP iguais em todos os sítios, não está apetrechado para os condicionamentos do sítio onde se encontra.

De facto, o SAP de Vendas Novas, que fica numa zona da estrada de Pegões e que deveria estar vocacionado exactamente para cuidados de emergência, perante um acidente em que uma ambulância e um carro se viraram, ocasionando três doentes politraumatizados, tendo um deles entrado em estado de coma, não apresentava quaisquer condições de atendimento, pelo que o facto de a ambulância parar no SAP de Vendas Novas só fez perder tempo e pôr em risco a vida do doente.

Felizmente para os senhores, a maior parte dos doentes e dos utentes não sabem o risco em que vivem. Mas nós, médicos, sabemos, pois muitas vezes somos obrigados a dar resposta apesar das precárias condições em que trabalhamos. Na verdade, o médico de serviço no SAP de Vendas Novas, ao verificar que não tinha o mínimo de condições para fazer um desbridamento e tentar apanhar uma subclávia, não lhe sendo possível também fazer uma canalização da veia, meteu-se na ambulância para acompanhar os sinistrados ao hospital mais próximo, tendo ficado a assegurar o serviço no posto de Vendas Novas um enfermeiro e eu, que, como médica, tentei apoiar também.

Em face disto, as palavras do Sr. Ministro só demonstram o seu desconhecimento *in loco*, pelo que o aconselho a deslocar-se através do País para conhecer um pouco a realidade que se vive neste sector.

Lamento não dispor de mais tempo que me permitisse falar-lhe ainda da saúde materno-infantil, cuja primeira fase vai terminar em 1991, pois gostaria de saber como é que está a sua concretização, no que respeita aos pediatras, aos obstetras, às camas para recém-nascidos, uma vez que ainda não está implementada e os senhores anunciaram que a primeira fase estaria concluída em 1991. Tenho aqui um documento onde constam os dados concretos sobre o número de camas e de especialistas necessários para se concretizar a primeira fase.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Sr.^a Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Catarino.

O Sr. Jorge Catarino (PS): — O Sr. Ministro da Saúde desfocou, sem dúvida alguma e com muita habilidade, este debate para questões de política geral de saúde, quando hoje a nossa preocupação era a de debater questões relativas à urgência. Mesmo assim vale a pena colocar-lhe algumas questões.

Sr. Ministro, qual é a previsão contida no Orçamento do Estado para 1991 para o investimento em reequipamento dos famigerados SAP? Como sabe, os SAP estão a funcionar em situações extremamente precárias, sem meios auxiliares de diagnóstico e sem pessoal especializado. Ainda agora a deputada Luísa Amorim referiu essa questão.

Gostaríamos ainda de saber se está nas preocupações do Sr. Ministro o reequipamento e que verbas lhe são destinadas no próximo Orçamento.

O Sr. Deputado Nuno Delerue declarou aqui que subscreve grande parte da intervenção do deputado João

Camilo, o que dá a ideia de que a visão do PSD sobre a revisão da questão das urgências e a resolução desses problemas é até próxima daquela que o deputado João Camilo aqui indicou. Seria interessante que o Sr. Ministro comentasse a intervenção do deputado João Camilo a fim de sabermos se a posição de V. Ex.^a é também a de subscrever, como o deputado Nuno Delerue, a maior parte das medidas aqui preconizadas pelo deputado João Camilo.

Ainda duas questões. Numa altura em que toda a Europa se debate, e é uma preocupação, com as chamadas urgências médico-sociais, pergunto: que estatística é que existe destas situações, se é que existe, se é que alguém tratou destas questões? Para quando a sua divulgação? E, se elas existem, que estudos estão a ser efectuados para a resolução destes problemas?

Vozes do PS: — Isso é que era bom!

O Orador: — Finalmente, sendo, por definição, «urgência» um serviço de atendimento rápido, pergunto: há algum estudo, tem o Ministério alguma ideia da evolução do tempo de demora média de atendimento dos doentes nos serviços de urgência? Pensamos que, para o cidadão, a pedra-de-toque da eficiência do serviço é o tempo de espera, para além da própria qualidade, como aqui já foi referido.

Vozes do PS: — Muito bem!

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

O Sr. Ministro da Saúde: — Sr.^a Presidente, Srs. Deputados: Em relação à questão colocada pelo Sr. Deputado Ferraz de Abreu, vou responder-lhe com grande tranquilidade e objectividade, porque nutro, sobretudo por V. Ex.^a, um grande respeito pelos cabelos brancos, pela experiência e, obviamente, é tarde para mudar. Não vou utilizar uma resposta diferente não só por isso como também, diga-se em abono da verdade, porque o Sr. Deputado foi muito correcto com as palavras que disse a meu respeito.

Por consequência, direi que o que vamos mudar é o Serviço Nacional de Saúde, que foi aprovado por esta Assembleia. É a nova lei do Serviço Nacional de Saúde que vai ser implementada.

Perguntou-me o Sr. Deputado se havia contradições entre os resultados obtidos e a velha lei, a lei socializante do Serviço Nacional de Saúde. Não saberá V. Ex.^a que essa mesma lei do Serviço Nacional de Saúde nunca foi implementada, nem pelos próprios governos do seu partido? Sabe com certeza!

Ora bem, aquilo que se fez foi, em grande parte, à revelia dessa lei, porque se ela se tivesse cumprido a rigor, teríamos feito muito menos do que aquilo que fizemos. Esta é que é a verdade nua e crua em relação à questão que me colocou!

É óbvio que vamos mudar. Temos uma nova lei do Serviço Nacional de Saúde, em que vem definida, de uma vez por todas, que, no âmbito da saúde, a actividade privada pode vir a desenvolver-se em Portugal em concorrência com a actividade pública, o que não acontecia até aqui, em que a actividade privada era meramente tolerada, como V. Ex.^a sabe. Por consequência, passa-se de uma mera e difícil tolerância, quase próxima da proibição, para

uma abertura total à iniciativa privada e, além do mais, passa-se para outros elementos muito mais importantes, como sejam a regionalização, a organização do novo Serviço Nacional de Saúde, etc. Não valerá a pena estar aqui a descrever em pormenor todos estes elementos, porque ainda há muito pouco tempo, há alguns meses, nesta Assembleia tive a oportunidade de referi-los.

O Sr. Deputado sabe que algumas coisas estão mal. Aliás, eu não disse que isto é o melhor mundo. Disse o Sr. Deputado que eu, com certeza, não visitei alguns bancos de urgência e que, eventualmente, alguns traumatisados estariam algum tempo à espera de serem atendidos. É evidente que, se se verificar um desastre em que dêem entrada num banco de um hospital 10, 15 ou 20 pessoas simultaneamente, algumas delas terão de esperar; mas o certo é que, na generalidade, a maior parte dos casos são atendidos oportunamente e com eficácia, em todos os hospitais. Do meu ponto de vista, seria uma forte penalização para os profissionais de saúde não reconhecer esse facto.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Esta é a verdade! As pessoas que recorrem aos hospitais sabem-no! Questão diferente, como sabe e foi o eu disse, e não nego, é a de as pessoas que recorrem sistematicamente a estes serviços com falsas urgências, muitas vezes por uma questão de comodidade, de desconhecimento, a fim de obterem uma consulta quando, eventualmente, poderiam tê-la no seu médico de família, nas consultas externas do hospital. Cerca de 80% a 90% dos casos de recurso à urgência não careciam destes cuidados e, obviamente, temos de caminhar no sentido de impedir essa situação.

O Sr. Rogério Brito (PCP): — Têm de esperar três meses por uma consulta de especialidade!

Vozes do PSD: — Tenha calma!

O Orador: — É verdade que as obras que estão em curso poderiam ter sido iniciadas há muito mais tempo, mas o certo é que foram iniciadas com este Governo. Não tenha dúvida de que quer os Hospitais de Almada, de Amadora/Sintra, de Leiria, como todos os outros que estão em construção, ficam indissociavelmente ligados a este Governo. Escrever, fazer estudos, planos, projectos, etc., é muito fácil e é óbvio que no Ministério da Saúde existem muitos projectos, se calhar, até existe um projecto para criar um hospital em cada concelho neste país, mas o certo é que isso não é possível, não há condições, nem é adequado. Por consequência, o que importa é a tomada de decisão para a construção desses hospitais.

Disse a Sr.^a Deputada Luísa Amorim que, em Vendas Novas, o SAP não estava preparado para receber uma situação de emergência. V. Ex.^a é médica e não sabe que um SAP não está preparado para receber uma situação de emergência?! V. Ex.^a não sabe que um SAP não pode receber um doente politraumatizado?!

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Quer o Hospital de Setúbal quer o de Évora ficam a 50 km!

O Orador: — V. Ex.^a sabe isso, com certeza!

Aplausos do PSD.

Obviamente que os SAP estão preparados para receber uma urgência, um atendimento urgente, mas não desse tipo. V. Ex.^a tem de saber isso!

A Sr.^a Deputada não pode é, de maneira alguma, vir pedir que um SAP responda a uma situação de traumatismo ou a um acidente rodoviário de grande envergadura. Obviamente que não!

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Um SAP numa auto-estrada?! É para perder tempo?!

O Orador: — Relativamente ao Hospital de Cascais, digo-lhe, mais um vez, e isso é verdade, que há 11 anos que temos um terreno, mas só agora foi adjudicado o centro de saúde. Não foi antes...

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — 11 anos para construir um centro de saúde?!

O Orador: — É verdade, Sr.^a Deputada! 11 anos!... Mas, alguns hão-de, infelizmente, ter de esperar mais tempo.

Há localidades deste país que estão bem mais longe das zonas de apoio, no caso da zona de Lisboa, que têm bem mais longe um hospital distrital — no caso há o Hospital de Cascais — e não têm um centro de saúde moderno e devidamente equipado.

Protestos do PCP.

Deste modo, Sr.^a Deputada, quando atribuímos prioridades, estas têm de ser definidas em função das necessidades. Temos um princípio que é o de, em primeiro lugar, satisfazer as necessidades das populações que estão mais desprotegidas.

A Sr.^a Deputada sabe muito bem que numa terra longínqua e com difíceis condições de acesso a um hospital distrital é importante ter um SAP ou um centro de saúde, pelo que é necessário construí-lo com maior rapidez.

Por consequência, devo dizer-lhe que não se justificou até aqui construir um novo centro de saúde em Cascais porque lá existe um hospital distrital, ...

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Está completamente assoberbado! Tem 350 utentes/dia nas urgências!

O Orador: — ... porque Cascais está a 20 km dos Hospitais de São Francisco Xavier e Egas Moniz, que lhe dão todo o apoio, e a cerca de 5 km ou 6 km de um importante centro de saúde que tem um SAP, que é o de Oeiras. V. Ex.^a sabe muito bem que assim é!

Em relação às urgências nos SAP, devo dizer-lhe que elas não estão preparados para servir de centros de emergência, mas, sim, para servir de centros de atendimento urgente, que é uma questão bem diferente.

Gostaria de responder às questões colocadas pela Sr.^a Deputada Isabel Espada com mais pormenor, mas, a menos que me cedam algum tempo, terá de ficar para outra oportunidade.

Mas esteja descansada, Sr.^a Deputada, porque não há qualquer contradição entre o que disse o meu companheiro de partido, Sr. Deputado Nuno Delerue, e aquilo que diz o Ministro. Não há qualquer contradição!

Pergunta a Sr.^a Deputada o que é que há-de novo. Então a Sr.^a Deputada não sabe que esta Assembleia aprovou, há pouco tempo, a Lei de Bases da Saúde?! Acha que uma lei de bases não traz nada de novo?!

É óbvio que uma lei de bases não muda tudo num passe de mágica; uma lei de bases tem de ser regulamentada, que é o que está a acontecer.

Aliás, ainda não passaram seis meses após a publicação da Lei de Bases da Saúde, portanto deixe passar o tempo e verá que alguns diplomas com coisas novas irão aparecer neste domínio.

Logo, Sr.^a Deputada, não pense que se está a dizer que algo é novo só por se dizer, porque de facto trata-se de uma nova lei de bases que produz profundas alterações no sistema de saúde em Portugal.

Quanto à questão das urgências, que aflorei a três níveis, o nacional, o de Lisboa e o do Porto, disse o que tinha a dizer no meu discurso, a menos que a Sr.^a Deputada não tivesse entendido, mas, se quiser, posso perfeitamente repeti-lo.

A nível da região do Porto, já disse que no Hospital de São João se está a construir uma grande unidade para cerca de 90 consultas externas simultâneas, com mais 60 gabinetes de apoio. E para quê? Para libertar espaço no interior do próprio Hospital. Assim, estão disponibilizados 2 milhões de contos para fazer obras no sentido de aí aumentar a operacionalidade e humanizar as urgências.

Portanto, é isto o que se passa ao nível do Porto. Além do mais estão a ser criados centros nos concelhos limítrofes do Porto, por referência aos restantes hospitais, e também no centro da própria cidade do Porto. Isto é, pois, o programa geral em relação ao Porto.

No que respeita a Lisboa, tal como já foi dito, vão abrir simultaneamente urgências nos diversos hospitais civis de Lisboa e ser criados 15 novos serviços de atendimento permanente. Disse a Sr.^a Deputada, há pouco, que esses centros estavam já previstos há cerca de 15 anos, mas isso era um estudo, que conheço. Porém, o certo é que nós passamos à acção, e não venha dizer que esta é uma acção meramente eleitoralista.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — É preciso que se diga que esta decisão foi tomada em Março e não, como disse o Sr. Deputado João Camilo, em Junho, Agosto ou Setembro, porque os directores do hospitais disseram que estavam, eventualmente, cansados.

O Sr. João Camilo (PCP): — Não estão cansados, pediram a demissão, o que é diferente!

O Orador: — O que acontece é que esta decisão foi tomada em Março e nada tem a ver com o cansaço dos directores dos hospitais.

Além do mais, devo dizer-lhe, Sr. Deputado João Camilo, que, com certeza, o senhor não falou com as pessoas adequadas quando fez as visitas aos hospitais. Aliás, tenho relatórios das reuniões que teve com os diversos administradores hospitalares e penso que o Sr. Deputado, para além dessas pessoas, falou com outras que não o informaram convenientemente. Os directores dos hospitais, com quem V. Ex.^a falou, estão devidamente informados sobre o programa das urgências para Lisboa, porque além do mais fazem parte do grupo de trabalho que elaborou este programa.

Logo, não posso perceber como é que algum dos Srs. Directores possa ter dito isso! Mas já agora convide-o a dizer qual o director do hospital que disse que não tinha condições para o informar sobre o plano de urgências para Lisboa.

Protestos do PCP.

Esteja descansado, Sr. Deputado, que não usarei nenhum dos meus poderes para, eventualmente, penalizar essa pessoa.

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Qual é a articulação do INEM com os hospitais?

O Orador: — O Sr. Deputado Jorge Catarino perguntou-me qual era o orçamento, em 1991, para os famigerados SAP. No seu entender são famigerados? Devo dizer-lhe, Sr. Deputado, uma coisa, que talvez não conheça: em Lisboa todos os SAP dispõem de um electrocardiógrafo, de um raio X e de um *auto-analaisier*.

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Isso não é verdade, Sr. Ministro! O SAP do Alto de São João não tem o que o Sr. Ministro está a dizer.

O Orador: — Nos arredores de Lisboa todos os SAP dispõem de um mínimo de equipamento necessário e vão ser agora reequipados.

Protestos do PCP.

Em relação ao orçamento para 1991, Sr. Deputado, não posso, de modo nenhum, antes de esta Câmara o apreciar e discutir na Comissão Parlamentar de Saúde, avançar qualquer número quanto a essa questão.

Em todo o caso, Sr. Deputado, gostaria de dizer-lhe uma coisa, que talvez não saiba: o que se passa neste momento nas urgências não tem nada a ver com aquilo que disse. Nos últimos anos aumentámos a consulta externa e em 1991 talvez já seja possível, de acordo com as projecções que temos, diminuir, pela primeira vez, o número de pessoas que acedem às urgências. Assim, a procura das urgências irá diminuir porque começará a haver mais oferta ao nível da consulta programada e ao nível da consulta permanente.

Protestos do PCP.

É este o caminho da qualidade, Sr. Deputado, porque o problema da quantidade já não nos preocupa. O que nos preocupa neste momento, Sr. Deputado, é a qualidade, é a humanização, é o respeito pelo cidadão. É este o nosso programa, é esta a grande vertente que vamos prosseguir daqui para a frente.

Aplausos do PSD.

Entretanto assumiu a presidência o Sr. Vice-Presidente Maia Nunes de Almeida.

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

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: As urgências dos hospitais chegam ambulâncias dos bombeiros, da polícia, da Cruz Vermelha, das casas do povo, dos militares, das misericórdias, do INEM, das clínicas particulares, táxis, viaturas particulares, etc., todos transportando, urgentemente para as urgências, traumatismos craniânicos graves e simples amigdalites, enfartes do miocárdio e banais síndromas gripais, acidentes graves e pequenas luxações, intoxicações graves e usuais controlos da tensão arterial, edemas agudos pulmonares e abcessos dentários, toxicomanos e parturientes, estados de mal asmático e

ligeiras conjuntivites, alcoólicos, idosos desamparados, estados de solidão, cólicas abdominais, etc. Esses doentes vão para as urgências ou para serem tratados desses males ou, então, muito simplesmente, porque se sentem mal, ou porque só conseguem uma consulta no centro de saúde daqui a um mês, ou para fazer um raio X, que nas «caixas» demora três meses, etc.

Por dia, milhares e milhares de pessoas convergem para os mesmos locais e, ansiosos e impacientes, aguardam urgentemente ser atendidos, porque se sentem doentes e o seu mal não pode esperar sem ser visto pelo médico.

Em 1984, o número total de urgências atendidas nos hospitais centrais, distritais e de nível I foi de 3 858 380; em 1988 foi de 5 116 772, portanto em apenas cinco anos houve um aumento de 32,6% dos casos atendidos.

Este enorme afluxo de doentes aos bancos dos hospitais é o melhor testemunho da confiança que a população tem no seu funcionamento. Os Portugueses confiam na qualidade dos serviços de urgências.

Mas, paradoxalmente, são as urgências que suscitam mais problemas e mais críticas: os profissionais de saúde, os doentes, os governantes e a opinião pública estão descontentes.

O deficiente funcionamento da rede dos cuidados primários de saúde origina um afluxo enorme e incontrolado de doentes, que procuram nas urgências hospitalares a consulta não conseguida no centro de saúde, a realização de exames complementares de diagnóstico não conseguidos com as convenções ou mesmo uma solução humana para um idoso desamparado, ou até um simples aconchego psicológico para as suas angústias e que o seu médico não lhe pôde dar por falta de tempo.

De notar que, em 1988, a área de cuidados de saúde primários atendia 3 168 600 urgências, enquanto a área hospitalar atendia 5 204 000 urgências.

Por estes motivos, ou por outros (aumento do número de acidentes rodoviários, deficiente funcionamento de instituições de cariz social, etc.), tem-se assistido nos últimos anos a uma verdadeira «massificação» das urgências.

Na Área Metropolitana de Lisboa são efectuados mais de 1 500 000 atendimentos, tudo se passando como se mais de metade da população de Lisboa fosse uma vez por ano a um banco do hospital.

Por todo o País este aumento dramático não pára de crescer e cada vez é maior o número de doentes que procuram resolver os seus problemas através das urgências hospitalares.

Exemplo concreto é o Hospital da Universidade de Coimbra: em 1989 foram atendidos 43 208 no serviço de urgências e no 1.º semestre deste ano esse número aumentou para 50 150. Isto é, num ano duplicou o número de atendimentos. Nenhum serviço, por melhor que funcione, consegue resistir por muito tempo a estes números demolidores.

E de todos estes milhares de casos verifica-se que somente cerca de 20%, 25%, necessitam de internamento e que os restantes 80% são situações que, após observação médica e orientação terapêutica, voltam ao seu domicílio, pois na sua maioria tratam-se de dores súbitas, cólicas ou simples sensações de angústia, ou mesmo queixas inespecíficas, síndromas febris, insuficiências cardíaco-respiratórias simples, asmas brônquicas ou alergias, fracturas simples e luxações, pequenas escoriações e ferimentos, intoxicações alcoólicas e idosos desamparados.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A situação é de tal forma dramática que, quanto mais saúde tiver um serviço

de urgências, pior o prognóstico do seu funcionamento futuro.

Esta catadupa de doentes, que aos milhares chegam diariamente aos bancos dos hospitais, originam transtornos consideráveis no seu funcionamento, bloqueando, por vezes, a assistência em determinadas especialidades.

É por isso necessário encontrar a solução fora da urgência, e não apenas remediá-la por dentro.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Debrucemo-nos agora sobre alguns aspectos do funcionamento da própria urgência.

Apesar de existir uma grande diversidade no modelo de funcionamento, constatamos que os seus principais problemas se centram em três áreas: primeiro, insuficiências de profissionais de saúde; segundo, insuficiências na qualidade de acolhimento; terceiro, insatisfação do pessoal médico, paramédico, de enfermagem e administrativo.

Quanto às insuficiências dos profissionais de saúde, verifica-se, com frequência, que existe um reduzido quadro médico, de enfermagem e paramédico. Por vezes, constata-se que para enfrentar as situações mais difíceis o serviço de urgência dispõe apenas, na primeira linha, de médicos jovens menos experientes e deficientemente apoiados.

No que diz respeito às insuficiências na qualidade do acolhimento constata-se que a maior censura é o tempo excessivo de espera. Às vezes há horas e horas de espera, mal suportadas, dado o contexto da urgência. Isto chega a assumir aspectos kafkianos quando o doente, sem receber nenhuma informação, espera, mas não sabe quem, nem o quê, nem porquê, nem por quanto tempo.

Depois temos a deficiência de instalações, que vão desde a inexistência de espaços individualizados para funcionamento da urgência a instalações deploráveis onde tudo se mistura (acidentes graves com alcoólicos, com enfartes do miocárdio, com idosos abandonados, etc.), o deficiente equipamento, as burocracias administrativas escusadas, a inexistência de salas insonorizadas e de uma simples sala de espera decente e, por vezes, a falta de limpeza.

Também muito mal aceites são as transferências — não tão pouco frequentes, como seria de esperar — dos doentes de hospital para hospital, por falta de capacidade de resolução de problemas mais graves.

Quanto à insatisfação do pessoal médico, paramédico, de enfermagem, administrativo e auxiliar, são unânimis os seguintes pontos: há más condições de trabalho, remunerações insuficientes de todo o pessoal que tem de trabalhar em condições que exigem um grande sacrifício e carência de meios auxiliares de diagnóstico e de terapêutica.

Feito o diagnóstico, ainda que de uma forma sucinta, qual deverá ser a terapêutica? No nosso entender, ela terá de ser urgente e incidir em três campos: antes da urgência, durante a urgência e após a urgência.

É hoje evidente e claro que a solução dos principais problemas das urgências passa pelo estancamento da torrente de doentes que todos os dias aí pedem auxílio. Ora, isso só é possível quando se aumentar a produtividade dos centros de saúde (aumentando o seu número e o das consultas), melhorar as instalações (dignificá-las), dando-lhes autonomia financeira e administrativa, valorizar a acção do médico assistente, melhorar o serviço de atendimento dos SAP, reestruturar o INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica), no sentido de o dotar de infra-

-estruturas capazes de dar respostas mais eficazes, melhorar os circuitos de informação entre os centros de saúde/médicos assistentes e os serviços de urgência, criar condições para uma maior e melhor ligação entre os doentes e os seus médicos assistentes e quando, por fim, se dotar os hospitais distritais de unidades de urgências bem apetrechadas de modo a diminuir a sobrecarga dos centrais.

No que se refere à própria urgência deve-se melhorar, quantitativa e qualitativamente, a participação médica, dado que se trata de uma medicina difícil, que se exerce em condições não menos difíceis, e que, mais do que o saber, exige experiência; reforçar, quantitativa e qualitativamente, as restantes componentes da equipa; melhorar o acolhimento dos doentes, não esquecendo os acompanhantes e os familiares (e o acolhimento deve ser acolhedor); melhores instalações; humanizar os serviços; reduzir o tempo de espera, que é um dos objectivos prioritários, e melhorar significativamente as remunerações dos profissionais de saúde que trabalham nas urgências.

No que se refere à fase da pós-urgência, a atenção terá de incidir na melhoria dos meios de informação e encaminhamento dos doentes observados, assim como também no aumento do número de camas afectas aos centros de saúde, de modo a podrem receber alguns destes doentes.

Cabe aqui chamar a atenção para o elevado número de idosos, desamparados e de doentes em situação de precariedade económica e social que, por razões médicas e sociais, ocorrem às urgências, colocando problemas difíceis na sua hospitalização.

Alguns países têm tentado solucionar estes casos com a criação de unidades de medicina interna de acolhimento e orientação, como é o caso do Hospital Henri-Mondor, em Créteil, unidades que não necessitam de apoio médico especializado e que se destinam a facilitar o internamento destes difíceis casos médico-sociais por três, quatro dias apenas, permitindo um rápido regresso ao seu domicílio, com a ajuda do bom serviço de assistência social.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: O Sr. Ministro da Saúde afirmou aos órgãos de comunicação social que «a criação de novas unidades hospitalares e a remodelação dos serviços de urgência já existentes são empreendimentos fundamentais para responder à elevada procura destes serviços», afirmações estas que denotam um grande desconhecimento da realidade e uma concepção ultrapassada e errada das urgências.

Insiste no erro de procurar corrigir o efeito sem analisar e corrigir as verdadeiras causas. Foi o que aconteceu, aliás, com o Hospital de São Francisco Xavier.

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado António Bacelar

O Sr. António Bacelar (PSD): — Sr. Deputado João Rui de Almeida, posso dizer-lhe que estou plenamente de acordo com a primeira parte da sua intervenção porque, na verdade, todos os dias chega uma catadupa de doentes aos serviços de urgência dos hospitais civis. V. Ex.^a sabe, tão bem como eu, que também já lá trabalhei, que, desde o enfarte do miocárdio às dores de dentes, tudo vai lá parar!

O que V. Ex.^a disse, na sequência do seu discurso, foi aquilo que o Sr. Ministro há pouco referiu: quando as consultas externas forem capazes de dar atendimento às pessoas com uma síndrome febril, com uma dor de garganta, irá, com certeza, diminuir a procura dos serviços de urgência. Portanto, neste aspecto estamos inteiramente de acordo.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — O Sr. Deputado está a ser muito habilidoso!

O Orador: — Não é uma questão de habilidade, Sr. Deputado, mas, sim, de seriedade! Não estou a dizer que VV. Ex.^a não foram honestos. Temos é que pôr os pontos nos *ii*!

De qualquer forma, até lhe agradeço esse comentário, porque normalmente até nem sou muito habilidoso nestas coisas.

É exactamente isso que o Governo está a fazer, ou seja, está a aumentar as consultas externas e a dar a possibilidade às pessoas de, no caso de necessitarem, por qualquer circunstância, de ouvir a opinião de um médico às 8 ou 9 horas da noite, nessa altura poderem ir a um centro de saúde.

Aproveito esta ocasião para referir que as consultas externas nos centros de saúde que estão abertos aumentaram em flecha enquanto as do serviço de urgência hospitalar diminuíram. Neste momento o que acontece é isto: atingiu-se um tecto de atendimentos nos serviços de urgência que, estamos convencidos, não vai ser ultrapassado. O que se pretende não é dizer que há 3 ou 4 milhões de consultas; o que interessa é saber se esses 3 ou 4 milhões de pessoas são bem atendidos. Portanto, nós apostamos na qualidade!

Gostaria de fazer aqui um pequeno apontamento — e peço desculpa ao Sr. Deputado por só agora o fazer, mas, na verdade, há pouco não tive tempo — em relação à cirurgia plástica. É que a cirurgia plástica é uma coisa e a microcirurgia é outra! Gostaria de lembrar um caso que todos conhecemos e que o Estado não deixou passar em falso, pois tentou fazer tudo por tudo. Simplesmente, há apenas um médico com essa especialidade de microcirurgia no Norte, em Lisboa e em Coimbra. Ora, não se pode obrigar qualquer médico a especializar-se em microcirurgia, porque é algo extremamente delicado, e nem todos estão dispostos a isso. Portanto, a culpa desta situação não é deste Governo nem do atendimento, mas, sim, das circunstâncias.

Sr. Deputado João Rui de Almeida, a pergunta que gostaria de fazer-lhe é a seguinte: concorda ou não com aquilo que há pouco o Sr. Ministro referiu, no sentido de que o aumento das consultas externas e o facto de pôr os centros de saúde a funcionar vai melhorar os serviços de urgência deste país?

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Delerue.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Sr. Deputado João Rui de Almeida, colocar-lhe-ei, telegraficamente, três questões.

A primeira tem a ver com a alusão mais uma vez feita por V. Ex.^a ao Hospital de São Francisco Xavier. A esse propósito pergunto-lhe: os doentes atendidos diariamente nesse hospital são fictícios? Digo isto porque no discurso de V. Ex.^a o Hospital de São Francisco Xavier aparece sempre como qualquer coisa perfeitamente dispensável e

que está a mais. Pergunto-lhe claramente: os doentes que todos os dias acorrem ao Hospital de São Francisco Xavier são reais?

A segunda questão é a seguinte: como V. Ex.^a sabe, pelos números que citou, há perspectivas de, em 1990, haver uma estabilização no número de urgências hospitalares. Isto significa que o problema não deve ser colocado em termos de procura, de quantidade, mas sim de qualidade.

O Sr. António Bacelar (PSD): — Muito bem!

O Orador: — V. Ex.^a orientou o seu discurso para o problema da quantidade, talvez por esse caso *sui generis* de Coimbra — que eu muito aprecio —, que é a demonstração cabal de que o Hospital de Coimbra está em condições de ter essa capacidade de resposta. Congratulamo-nos muito com isso e congratular-nos-emos mais ainda no dia em que todo o País puder ter as condições sanitárias que existem em Coimbra, que é, de facto, um distrito à parte neste país, e aí estão os índices para o confirmar.

À minha última pergunta V. Ex.^a certamente dará uma resposta evidente. Há três, quatro anos atrás todos os dias — e quando digo todos os dias não é exagero — apareciam referenciados na comunicação social casos dramáticos passados nas urgências, e eu pergunto-lhe: qual foi a última vez que V. Ex.^a viu referenciados casos deste tipo com a mesma acuidade com que eram colocados há dois ou três anos?

Terá V. Ex.^a a coragem e a hombridade de dizer aqui que o caminho traçado, num terreno minado e com o sistema que não era o nosso, foi difícil, mas que, apesar de tudo, os resultados são palpáveis e estão aí perante os olhos de todos? No entanto, se não estão visíveis aos olhos do Partido Socialista, nós, no PSD, temos a certeza de que eles estão aí de forma bem visível para todos os portugueses.

Aplausos do PSD.

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

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Deputado António Bacelar, quanto à pergunta que me fez no sentido de saber se o que eu disse era o mesmo que dissera o Sr. Ministro da Saúde, a minha resposta é não. Eu afirmei uma coisa completamente diferente do que disse o Sr. Ministro e por uma simples razão: falei sobre as urgências hospitalares e o Sr. Ministro não.

Chega mesmo a ser confrangedor e, na minha maneira de ver as coisas, lamentável que o responsável pela saúde tenha vindo para um debate sobre as questões das urgências e tenha feito o discurso que fez. É lamentável porque era a altura oportunamente para se tratar destes assuntos e, ou por desconhecimento do que se passa na saúde — nomeadamente nas urgências, que é um caso particular dentro da área da saúde — ou por má informação dos serviços da Assembleia da República, que não informaram o Sr. Ministro de que se tratava de um debate sobre as urgências hospitalares, ela não foi aproveitada.

O Sr. Ministro teve aqui um gravíssimo acidente e, como estamos a falar de urgências, julgo que ele terá de ir hoje mesmo às urgências. Repito, o Sr. Ministro da Saúde teve um acidente, «esbarrou-se» nesta Assembleia!

Ao Sr. Deputado Nuno Delerue, e respondendo à questão relativa ao Hospital de São Francisco Xavier, diri-

o seguinte: como V. Ex.^a sabe, e é do conhecimento da opinião pública, o Hospital de São Francisco Xavier foi criado para resolver, ou pelo menos foi propagandeado nesse sentido, a tão difícil situação das urgências na Área Metropolitana de Lisboa, ...

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Para contribuir para a resolução...

O Orador: — ... mas não a resolveu, e V. Ex.^a sabe que há pessoas bastante acreditadas nesta área que dão esse hospital como um exemplo do que não se deve fazer — veja-se o caso caricato de não haver uma unidade de neurocirurgia num hospital a que chegam permanentemente acidentados de uma área de grande transporte rodoviário.

Quanto ao aspecto da quantidade e qualidade, julgo que temos opiniões idênticas. De facto, a qualidade é importante, mas é fundamental estancar a quantidade, estancar este drenar contínuo; e isso só pode ser feito antes da urgência.

Em relação aos casos graves, tive, ao contrário do Sr. Ministro, o cuidado de dizer que os Portugueses têm um grande respeito e aceitação do que se faz no campo das urgências, mas não queriam dizer que é obra do Governo. Só faltava dizerem isso!

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Só estamos no governo há 10 anos!

O Orador: — Nesse campo aconteceu uma coisa interessante. Fomos nós, nomeadamente o Dr. Ferraz de Abreu, quem defendeu o Serviço Nacional de Saúde e as urgências integradas no SNS e foi o Sr. Ministro quem não o fez. Chegámos mesmo à conclusão de que fomos nós que estivemos a defender aquilo que tem alguma coisa de bom. Por acaso os Srs. Deputados Nuno Delerue e Luís Filipe Meneses sabem que há dez anos atrás as urgências do Hospital da Universidade de Coimbra eram feitas num 2.º andar? Vejam só a evolução! Deu-se uma evolução positiva, mas somos nós que dizemos isso, que há de facto uma evolução positiva.

O Sr. António Bacelar (PSD): — Sr. Presidente, peço a palavra para interpelar a Mesa.

O Sr. Presidente: — Relativa à condução dos trabalhos?

O Sr. António Bacelar (PSD): — Exactamente, Sr. Presidente.

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

O Sr. António Bacelar (PSD): — Sr. Presidente, foram ditas algumas coisas acerca do discurso do Sr. Ministro da Saúde e eu queria saber se já foram feitas fotocópias desse discurso. Se já o foram, certamente que os Srs. Deputados que lerem o discurso terão outra atitude em relação ao que o Sr. Ministro disse, porque ele falou nas urgências e claramente não se podem dissociar as urgências de uma atitude quanto à saúde em geral.

Aplausos do PSD.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado António Bacelar, como sabe, os serviços da Assembleia da República são

eficientíssimos e certamente já terão photocópias da intervenção do Sr. Ministro.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Quando, em 1985, tomou posse o primeiro governo do PSD liderado por Cavaco Silva, o sistema de saúde estava num aparente beco sem saída e à beira da ruptura.

O Estatuto Hospitalar de 1968, a Lei Orgânica do Ministério da Saúde e da Assistência de 1971, o Regulamento Geral dos Hospitais de 1977 e particularmente a Lei do Serviço Nacional de Saúde de 1979 foram alguns dos principais diplomas estruturantes, cuja conjugação incórente colocou Portugal longe da funcionalidade e modernidade que caracterizavam os serviços de saúde europeus. Às opções supletivas e caritativas do Estado Novo, seguiram-se as promessas inconsequentes do marcelismo e a utopia revolucionária de matiz socialista que caracterizou os governos provisórios e os primeiros governos constitucionais.

Todas estas opções foram desenvolvidas de forma incompleta tentando conciliar os principais interesses estruturados à sombra de cada uma delas. O resultado final foi aberrante e dramático para a saúde e bem-estar físico e psicológico dos Portugueses.

Assim, a equipa governativa que assumiu responsabilidades de gestão em 1985 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, confrontou-se com um sistema de saúde com um sector público sufocantemente maioritário, burocratizado, com prestígio progressivamente decrescente; deparou-se-lhe um sistema com um sector privado voluntarista e desorganizado, funcionando sem regras definidas, sem garantias de estabilidade, totalmente dependente das insuficiências do sector público.

Os investimentos em equipamentos e instalações foram progressivamente baixando ao nível da irresponsável omisão a que chegou a formação profissional pré e pós-graduada dos principais agentes intervenientes do sistema.

Esta situação gerou a complexidade e o paradoxo de um país pequeno como Portugal ter em coexistência real regiões com cuidados de saúde de nível europeu — a de Coimbra — e regiões com assistência de Terceiro Mundo; sectores de cuidados garantidos por esquemas de assistência ultraliberal e sectores totalmente socializados; profissionais realizados técnica e economicamente ao lado de outros frustrados pela ausência de saídas profissionais e salário justo; cidadãos portugueses cujo estatuto profissional e ou sócio-económico permitia tornear o sistema e ter acesso a cuidados de saúde de qualidade em paralelo com portugueses cujas insuficiências os condenavam a utilizar um sistema incapaz de dar resposta atempada e qualificada aos seus problemas.

A incompetência e a utopia geravam os monstros que os seus autores diziam combater — o agravamento da assistência médica e medicamentosa exacerbada pelo acentuamento das desigualdades e injustiça social.

Nessa época, as páginas dos jornais e os noticiários televisivos enchiham-se com notícias sobre o mau funcionamento dos hospitais e centros de saúde, com particular destaque para o caos reinante nos serviços de urgência. Estes serviços, destacadamente nas grandes regiões

urbanas, são a grande mostra dos sistemas de saúde, neles se reflectindo todos os defeitos e insuficiências dos seus principais aferentes e eferentes — os cuidados primários de saúde e rede hospitalar.

Assim, é pois natural que no limiar da falência de um sistema de saúde a desorganização dos serviços de urgência se transforme na principal manifestação semiótica do descalabro eminente.

O Sr. António Bacelar (PSD): — Muito bem!

O Orador: — Cinco anos volvidos, o PCP, cioso do seu papel de oposição sistemática e pouco preocupada com a apreciação das políticas concretas e dos seus resultados, resolve agendar uma iniciativa que questione a política de saúde do Governo. Não tendo a coragem para suscitar um debate de política geral centrado nas questões de saúde; não tendo o descaramento de pôr em causa a política de expansão do sistema consubstanciada em grandes investimentos em infra-estruturas e equipamentos; não se sentindo confortável na recuperação do labéu da agitação social e dos sentimentos antimaioria dos trabalhadores da saúde, tenta antes albergar-se na discussão pontual da problemática sempre sensível do atendimento médico de urgência cuja fácil polemização decorre da carga emocional com que se pode colorir a sua discussão.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Mas o PCP teria feito melhor em escolher outra área, outro sector ou outro momento. Os serviços de urgência e as suas agruras há muito que deixaram de ser notícia, pois reformas conjunturais corajosas impediram a falência do sistema de saúde, criando as condições para um sereno desenvolvimento das grandes reformas estruturais. A revisão constitucional e a nova Lei de Bases do Sistema de Saúde garantem agora a base normativa indispensável e suficiente à construção de um sistema de saúde moderno e eficaz. Com esta iniciativa, o PCP partiu pois para um acto falhado de oposição parlamentar, permitindo-nos esclarecer uma vez mais a razão de ser de os serviços de urgência terem deixado de ser o calvário que durante tanto tempo deles fez notícia, no fundo, esclarecer o porquê do sucesso da política de saúde do Governo.

O governo do PSD começou por tomar medidas necessárias ao controlo da perigosa derrapagem crónica do défice do Orçamento do Estado neste sensível sector. Medidas polémicas, mas indispensáveis, como as que limitaram o consumismo medicamentoso, como a que travou a multiplicação exponencial de convenções com um sector privado em acumulação com o sector público ou como a que disciplinou a gestão hospitalar permitiram carregar recursos para investimentos há muito adiados.

A aposta na expansão da rede hospitalar não tem paralelo neste século e levará a uma cobertura quantitativa e equitativamente eficaz de todo o País. A aquisição do Hospital de São Francisco Xavier — tão mal amado pelo Sr. Deputado João Rui de Almeida — e a construção dos Hospitais de Almada e Amadora/Sintra vêm dotar a região de Lisboa de 2000 novas camas hospitalares em pouco menos de sete anos, facto tanto mais notável quanto é conhecido que nos últimos 25 não houve um acrescento de uma única cama hospitalar pública ao parque hospitalar existente.

A construção dos Hospitais de Matosinhos e Vale do Sousa e as grandes remodelações do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e dos Hospitais de Santo António e de São João vão também, no mesmo período de tempo, ampliar significativamente a rede hospitalar na região do Porto.

A construção dos novos Hospitais de Leiria, Viseu e Tomar vai associar a ampliações e beneficiações em quase toda a rede hospitalar, com particular atenção para as áreas de grande sinistralidade viária, mais afastadas dos grandes centros ou cujas instalações e equipamentos se encontram mais degradados.

Mas a acção do Governo não se esgotou nestas iniciativas. Continuou a ampliação da rede de centros de saúde; lançou um programa de saúde materno-infantil que vem dotando o País de uma rede de maternidades qualificadas distribuídas pelo todo nacional; apoiou de forma eficaz o combate aos difíceis problemas sociais protagonizadas pelas toxicodependências e pela sida; dinamizou o processo de formação de enfermeiros e técnicos paramédicos; lançou as bases para a reorganização administrativa do Ministério da Saúde e serviços dependentes, etc.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Todas estas medidas tiveram como consequência uma melhoria global dos cuidados de saúde com reflexo imediato no funcionamento do atendimento médico de urgência. Contudo, porque o PCP, na nossa opinião, inabilmente o suscita, somos obrigados a recordar também algumas das acções que, influenciando especificamente a área da urgência e emergência médico-cirúrgica, tiveram avanços enormes, ao nível de cuidados prestados aos cidadãos, em especialidades particularmente sensíveis.

O Sr. João Camilo (PCP): — Estamos na cauda da Europa!

O Orador: — Nos últimos anos, foram apetrechadas e colocadas em funcionamento várias unidades de neonatologia e cuidados intensivos neonatais — sabe disso, não sabe, Sr. Deputado? —, foram organizadas formas de transporte rápido e tecnicamente evoluído para recém-nascidos de alto risco — também conhece? —, foram realizados grandes investimentos na área da cirurgia cardíaco-torácica, abriram múltiplos centros de hemodiálise, instalaram-se novas unidades de cuidados intensivos em muitos hospitais, adquiriram-se equipamentos pesados hoje determinantes no diagnóstico e acompanhamento de situações de urgência, etc.

Todos estes investimentos em instalações e equipamentos retiraram esta problemática da crista da onda informativa, e, melhor que inventariar estatísticas ligadas ao funcionamento destes serviços, será constatar a progressão extremamente favorável de índices particularmente esclarecedores da evolução das condições de saúde e bem-estar social dos Portugueses, alguns deles já hoje aqui apresentados pelo Sr. Ministro da Saúde, mas que repito: a mortalidade infantil passou de 15,91 %, em 1986, para 12,18 %, em 1989. Corresponde, como já disse o Sr. Ministro, no ano de 1989 ao decréscimo mais acelerado da Comunidade Económica Europeia e atinge — chamo para isto a atenção do Sr. Deputado João Camilo que, há pouco, em aparte, dizia que estamos na cauda da Europa —, em algumas regiões do País, taxas de 8% a 10%, semelhantes às dos países mais desenvolvidos e mais ricos do Mundo.

As mortalidades neonatal, neonatal precoce, fetal tardia e perinatal têm evoluído quase de forma semelhante, com significado de serem índices que dependem de uma apreciável evolução técnico-profissional dos serviços envolvidos.

O número de partos com assistência hospitalar rondou, em 1989, os 97%, correspondendo a um acréscimo percentual de 11,6% desde 1975, o que demonstra que o País tem hoje uma cobertura de serviços obstétricos adequada às nossas necessidades.

Em relação a este ponto, estou de acordo com o Sr. Deputado João Rui de Almeida quando diz: «Há muitas coisas, hoje, que estão bem e devem-se a todos os partidos democráticos que tiveram responsabilidades governativas.» Porém, já não estou de acordo com o facto de o Sr. Deputado, na sua intervenção e nos esclarecimentos que deu, ter afirmado que tudo o que de mau ocorreu resultava de 10 anos de governo PSD, e quando alguns dos meus colegas apontaram algumas coisas de bem que se estavam a passar, com que V. Ex.^a concordou, esqueceu-se dos mesmos 10 anos de responsabilidades políticas do Partido Social-Democrata.

Aplausos do PSD.

Índices como a esperança de vida ao nascer e a idade média de morte para ambos os sexos aproximam-se a passos largos dos existentes na Europa do Norte, confirmado a correcta conjugação das políticas de desenvolvimento e crescimento económico com as políticas de saúde e segurança social.

Mas, porque somos um partido do futuro, mais preocupados com a criação de novas expectativas e definição de novas metas do que com o carpir das insuficiências do passado, não podemos deixar de afirmar que ainda não estamos satisfeitos e muito menos acomodados, pois muito mais podemos e devemos realizar com as condições legais de que hoje usufruímos e que nós conquistámos contra a esquerda socialista e comunista.

Aplausos do PSD.

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde deverá ser rapidamente regulamentada de forma a explanarem-se todas as suas virtualidades — isto é um recado do PSD para o Sr. Ministro da Saúde. Os investimentos e as despesas correntes com a saúde, previstos no Orçamento do Estado, devem continuar a aumentar ao ritmo actual até atingirem níveis semelhantes aos despendidos pela média comunitária. Uma nova revisão do decreto de carreiras médicas deve ser realizada de forma a adaptá-lo ao espírito e à letra da actual lei de bases. A reforma dos modelos de administração central e regionais, a descentralização dos serviços de saúde, a remodelação dos sistemas de informação por forma a permitirem uma administração planeada e permanentemente avaliada, o desenvolvimento de programas a longo prazo de educação para a saúde e a reforma do ensino médico e paramédico pré e pós-graduado deverão ser algumas das reformas e medidas subsequentes.

Finalmente, porque não se deve falar de saúde sem referir aqueles que mais directamente estão ligados a esta problemática, uma palavra sobre os trabalhadores do sector da saúde, dado que muito do que de bom tem acontecido nos últimos anos se deve ao seu empenhamento e dedicação.

Durante os primeiros tempos do governo de Cavaco Silva, assistimos a uma conflituosidade que atingia marcadamente o sector, tendo os médicos como principal epicentro. Em relação à época, afirmamos ser uma conflituosidade inevitável decorrente das grandes reformas em curso e, ainda que subconscientemente, dirigida contra os sectores políticos e sindicais que defendiam a manutenção do *status quo* — leia-se o sistema de saúde socialista concebido pelo Dr. António Arnaut.

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

O Orador: — Há cerca de dois anos, coincidindo com uma greve dos médicos, tive oportunidade de afirmar nesta Câmara: «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 PCP, tenta inserir estas acções na abortada agitação com que tenta evitar o desmantelamento do 11 de Março. A vertente maioritária, catalisada 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 Partido Socialista e o Partido Comunista, é muito contra eles que entendemos este movimento.»

O tempo passou e o momento de esclarecimento da razão das nossas análises chegou com a discussão em sede de revisão constitucional do artigo 64.º da Constituição e com a consequente redefinição, através da nova Lei de Bases da Saúde, do modelo de sistema de saúde.

A correcção das nossas teses tornou-se, então, clara quando o Grupo Parlamentar do PSD acordou as alterações ao quadro legislativo então vigente, em total consonância com amplos sectores interessados nessa problemática.

O histórico acordo entre a Ordem dos Médicos e o Grupo Parlamentar do PSD sobre a Lei de Bases do Sistema de Saúde provou que os conflitos do passado tinham de facto as motivações atrás expressas e contidas na citação que acabei de fazer.

Reservamos estes factos porque os consideramos paradigmáticos da evolução da sociedade e da vida política portuguesa nos últimos cinco anos.

A coragem política e a capacidade de decisão levaram-nos a correr o risco de realizar muitas e grandes reformas num curto espaço de tempo. Sabíamos que o País não podia esperar e estávamos conscientes dos custos político-eleitorais transitórios que teríamos de arrostar, mas tínhamos uma confiança inabalável nos resultados das nossas políticas e no bom senso e espírito de justiça dos Portugueses.

A actual postura dos profissionais de saúde reflecte, de forma emblemática, o movimento sustentado e constante de reaproximação ao projecto do PSD e de todos aqueles que nele confiaram em 19 de Julho de 1987.

Por tudo isto, reafirmamos neste debate a nossa convicção de que iremos continuar em estabilidade e, por-

tanto, em maioria a desenvolver e modernizar o País a partir de 1991, dando, neste caso concreto, mais saúde aos Portugueses.

Aplausos do PSD.

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

O Sr. João Camilo (PCP): — Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, apesar da escassez de tempo, não queria deixar de lhe fazer uma pergunta muito concreta sobre a intervenção que acaba de proferir.

Ao falar dos novos hospitais, que, como disse, vão mudar todo o panorama do País, está-se a referir àqueles que, para 1991 — por acaso é um ano de eleições —, são contemplados no PIDDAC com 5000 contos, como é o caso do Hospital de Tomar, que citou, do de Torres Novas, do da Covilhã e de outros? Era só isso que gostava de saber.

Entretanto, aproveito para informar que, em nome do meu grupo parlamentar, vou entregar na Mesa um projecto de deliberação referente ao debate que hoje aqui travámos.

O Sr. Silva Marques (PSD): — Julguei que fosse algum reforço de verba!

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, há mais pedidos de esclarecimento. Pretende responder já ou no final?

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — No final, Sr. Presidente.

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

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, comprehendo que, pela sua posição partidária, tenha de incluir sempre o pormenor político nas suas intervenções. Compreendo, também, que os senhores vivam tão atemorizados com a opinião pública a voltar-se para o Partido Socialista, que entendam que não podem perder nenhuma oportunidade para nos «bater».

Risos do PSD.

Mas isso é natural, é próprio de quem anda atemorizado.

Sr. Deputado, V. Ex.^a citou, e mal, uma declaração que fiz numa sua intervenção sobre o Serviço Nacional de Saúde.

Devo dizer que temos muita honra em nos considerarmos um dos principais autores do Serviço Nacional de Saúde. Os grandes benefícios que este país teve, nos últimos 10 ou 15 anos, devem-se ao Serviço Nacional de Saúde.

Mas V. Ex.^a ou não esteve presente quando se discutiram os vários projectos de lei de bases de saúde ou não ouviu aquilo que defendemos. Eu próprio fiz uma intervenção a apresentar o nosso projecto e, nessa altura, não havia razão para afirmar que continuávamos a defender um projecto que consideramos ultrapassado, como a própria experiência nos demonstrou. Portanto, estamos dispostos a actualizá-lo, a modernizá-lo e a introduzir-lhe as alterações que, aqui, expusemos na altura própria.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — O Sr. Deputado Ferraz de Abreu faz-nos um grande favor com as alterações ao Serviço Nacional de Saúde!

O Sr. Presidente: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.ª Deputada Luísa Amorim.

A Sr.ª Luísa Amorim (PCP): — O Sr. Deputado Luís Filipe Meneses acusou-nos de falta de coragem, mas a falta de coragem está no Sr. Deputado, quando tem de defender, e assume tão veementemente essa mesma defesa, posições que depois não fundamenta.

Falou do programa de saúde materno-infantil, que foi uma coisa que me preocupou e continua a preocupar. De facto, não chega fazer declarações, como a ex-ministra da Saúde fcz, em discurso pronunciado nesta Casa, dizendo que «em 1989 se criariam as condições para as crianças nascerem em segurança em Portugal», em que apresentava o programa de saúde materno-infantil, que eu considero um bom programa, não para ficar no papel mas para se pôr em prática.

Pergunto-lhe, portanto, Sr. Deputado, se neste programa, cuja 1.ª fase termina em 1991, concretamente em relação aos hospitais da puerpera-natal, o HAP, seriam criados 18 nesta 1.ª fase.

Quero, porém, dizer que, quer em pediatria, em ginecologia ou em anestesia, há hospitais desta 1.ª fase que nem sequer têm as vagas preenchidas. No Norte, em podiatria, estão por preencher 11 vagas, porque elas não foram abertas. Quando é que se vai completar o resto do quadro?

Em relação ao HPD, que teria unidades de cuidados intensivos para recém-nascidos, gostaria de perguntar como está preenchido o número de camas para os cuidados intensivos que faltavam, sendo 12 no Porto e 10 em Coimbra.

O Sul, que tem um total de 15 000 partos por ano, não tem um hospital de cuidados diferenciados — portanto, com cuidados intensivos para os recém-nascidos — nem transportes garantidos para os recém-nascidos de alto risco, abaixo da cidade de Setúbal. Por isso pergunto: como está preenchido o número de enfermeiros necessários? Em que fase está a criação de unidades coordenadoras funcionais?

Sr. Deputado, não chega dizer nem fazer bons programas que, depois, quando se está a completar as primeiras fases, não se cumprem. Concretamente, ainda há bem pouco tempo — depois parou-se devido à pressão da movimentação da opinião pública —, estavam a encerrarse maternidades com o pretexto, aliás correcto, de que não estavam minimamente aptas para garantir partos em segurança, mas não se deram alternativas. Isto já foi denunciado nesta Casa.

Portanto, o melhor é calarem-se sobre o programa de saúde materno-infantil ou, então, venham falar nele depois de o implementarem e, aí, terão o meu aplauso — venham falar nele depois de o implementarem. Aí terão o meu aplauso, pois aí ganharão as mulheres e os cidadãos portugueses em geral.

É que a mortalidade perinatal não se encontra numa situação tão entusiasta como o Sr. Deputado pretende fazer crer. Aliás, o Sr. Deputado sabe muito bem o que é que, em dados estatísticos, se passa com a morte durante o período perinatal — normalmente são duas crianças que ficam lesadas. E estas são estatísticas através das quais se pode retirar uma ideia de qual é o estado da

saúde infantil, tendo em conta este indicador da mortalidade perinatal.

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

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, este pedido de esclarecimento vem a propósito de uma afirmação feita durante a sua exposição, no sentido de que eu e o PS gostávamos muito de falar no Hospital de São Francisco Xavier por sermos contra este hospital. Assim, gostaria que esta questão ficasse arrumada de vez, até porque este tipo de afirmações tem sido aqui repetidamente produzido.

É que, em primeiro lugar, o PS tem falado no Hospital de São Francisco Xavier porque o mesmo esteve na origem do inquérito parlamentar ao Ministério da Saúde, o qual tanto tem dado que falar.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Então não devia falar nisso, pois está sob segredo de justiça!

O Orador: — O segundo motivo pelo qual temos falado do Hospital de São Francisco Xavier nada tem a ver com o sermos contra este hospital, o que, aliás, não é verdade. Com efeito, somos contra o facto de ele ter sido construído para solucionar as urgências de Lisboa, em primeiro lugar, porque é um modelo errado. Aliás, o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, como médico, sabe que, de facto, este hospital enferma de graves lacunas para que se destine a resolver o problema das urgências em Lisboa.

Por conseguinte, não somos contra o Hospital de São Francisco Xavier, mas contra o facto de não poder ser um hospital para resolver o problema das urgências na capital (porque não resolveu!) e por ser um mau modelo — como é que há-de funcionar um hospital nas circunstâncias em que este funciona?...

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (Albino Aroso): — Sr. Presidente, peço a palavra para exercer o direito de defesa da consideração relativamente ao pedido de esclarecimento feito pela Sr.ª Deputada Luísa Amorim.

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

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde: — Sr.ª Deputada Luísa Amorim, creio que V. Ex.ª não será inteiramente conhecedora do que se está a passar relativamente ao Plano de Saúde Materno-Infantil. É que, se o leu — penso que o fez —, sabe que se propunha a desenvolver o programa em três fases. Assim, penso que seria da 1.ª fase que estava a falar, tendo também abordado o aspecto de, em diversos hospitais, haver ainda vagas por preencher.

Naturalmente que uma coisa são vagas por preencher e outra é haver vagas que deveriam existir e não existem. Porém, isso não é culpa nossa, pois deve-se ao facto de, desde há muitos anos, existirem hospitais com quadros muito reduzidos.

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Então a culpa é da anterior Ministra Leonor Beleza?!

O Orador: — Desculpe, mas importa-se de repetir, pois não ouvi o que disse?

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Bem, o Sr. Secretário de Estado sabe que o aparte, mesmo quando efectuado sem utilização do microfone, está previsto no Regimento. No entanto, uma vez que me pediu para o repetir, gostaria então de tornar mais audível o meu aparte e de alguma maneira o transformar até num pedido de esclarecimento.

O Sr. Secretário de Estado afirmava que a culpa não era desta equipa do Ministério da Saúde e que já vinha de trás, que era herdada e devida à forma como estavam organizados os hospitais. Assim, o que perguntei foi se a culpa era da anterior Ministra da Saúde, isto é, da ex-Ministra e agora deputada Leonor Beleza.

O Orador: — Sr. Deputado, não era isso que queria dizer. V. Ex.^a sabe que há 50 anos não tínhamos vagas para serviços de neurocirurgia, até porque não existiam. O que eu queria dizer era que esta evolução da conceção da saúde materno-infantil é relativamente recente, pelo menos no nosso país, não se devendo, portanto, aquele desfeito aos governos anteriores. VV. Ex.^a sabem que, na Administração Pública, nem sempre as coisas correm tão depressa como gostaríamos, pelo que os quadros de uma grande parte dos hospitais estavam, em determinadas áreas, desactualizados.

O que neste momento posso garantir aos Srs. Deputados é que todos os médicos especialistas têm lugares nos hospitais portugueses. Na verdade, está a proceder-se a uma reformulação de todos os quadros, pelo que gostaria de explicar que a situação não é tão difícil como possa parecer. É que estes médicos especialistas — quer em pediatria, quer em obstetrícia e ginecologia —, que iniciaram o seu internato complementar antes de 1 de Janeiro de 1988, são agentes do Estado, são já nossos funcionários. Apenas teremos de os colocar, pelo que estamos à espera que as administrações hospitalares nos digam quantos precisam para que os serviços centrais analisem a questão.

Por conseguinte, o que lhes posso garantir é que todos os especialistas em pediatria, obstetrícia e ginecologia serão colocados em hospitais. Tais colocações poderão não corresponder aos hospitais em que aquelas médicas gostariam de ser colocadas, mas elas serão possivelmente efectuadas até ao fim deste ano.

Por outro lado, a Sr.^a Deputada Luísa Amorim fez uma afirmação que não corresponde à verdade, embora seja natural que não conheça o assunto, uma vez que, ainda há relativamente poucos dias, o Sr. Ministro da Saúde se deslocou a Évora para inaugurar uma unidade de cuidados intensivos para neonatalogia.

O Sr. Presidente: — Para dar explicações, tem a palavra a Sr.^a Deputada Luísa Amorim.

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Sr. Secretário de Estado, não pensava que se sentisse tão ofendido na sua consideração com o pedido de esclarecimento que fiz ao Sr. Deputado Luís Filipe Mencses. Apesar de tudo, penso ser sempre útil dar um esclarecimento adicional a esta Câmara.

Em relação à unidade de cuidados intensivos de Évora, penso ser uma boa notícia. No entanto, não sei como é que se encontra a situação com o transporte de recém-nascidos de alto risco do Sul.

Por outro lado, Sr. Secretário de Estado, não nos podemos, apesar de tudo, desculpar com a falta de colocação de especialistas nos diferentes tipos de hospitais, uma vez que, concretamente, esta 1.^a fase termina em 1991 e o número de vagas por preencher e as propostas concretas existentes para que os serviços de cuidados especiais em neonatalogia funcionassem com um mínimo de eficácia exigiam um estudo apresentado pela comissão, quer relativamente a camas, quer no que concerne a especialidades.

Na verdade, podemos esperar pelo cumprimento desta fase em 1991. Porém, o que é facto é que se até agora — estamos em cima da hora — os médicos especialistas não foram colocados e nem sequer as vagas anteriores foram preenchidas, o que é que poderemos esperar das propostas para além das vagas que estão para preencher?!

No entanto, aguardarei pela concretização do que acabou de prometer...

Vozes do PCP: — Muito bem!

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Este Governo só nos dá alegrias!

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

A Sr.^a Isabel Espada (PRD): — Sr. Deputado Luís Filipe Mencses, penso que, nesta fase do debate, já há algumas constatações que se podem fazer, sendo que uma delas é a de que tanto o Governo como o PSD estão claramente a fugir à temática que hoje nos trouxe aqui.

Com efeito, relativamente a este debate e à temática que, especificamente, nos trouxe aqui, o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses não disse nada. E isso só pode acontecer, Sr. Deputado, porque, de facto, o Governo tem um discurso frágil em relação a esta matéria, tendo assim de se refugiar noutro discurso qualquer!

Na verdade, não há soluções concretas relativamente a esta matéria. O Governo não sabe o que há-de fazer, sendo por isso que tanto o Sr. Ministro da Saúde como o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses se refugiam em discursos que nada têm que ver com a ordem do dia.

Penso que o seu discurso poderia servir para complementar aquilo que o Sr. Ministro não disse, apresentando as suas propostas, o que até teria sido muito útil, porque, mais uma vez, a bancada do PSD entra em contradição com o que diz o Sr. Ministro.

E aproveito esta circunstância — não quanto à intervenção do Sr. Deputado Luís Filipe Meneses mas relativamente a intervenções que foram feitas anteriormente — para fazer referência a duas contradições importantes. O Sr. Ministro diz no seu discurso — e agradeço ao Sr. Deputado António Bacelar o facto de ele ter possibilitado a sua rápida distribuição pelas nossas bancadas — que o programa que se encontra em execução tem em vista aumentar (em número, deduz-se) as possibilidades de atendimento de urgência. Entretanto, a bancada do PSD diz que o que interessa agora não é aumentar em número, mas sim privilegiar a qualidade. Há, portanto, aqui um claro contraste entre o discurso do Governo e a bancada do PSD, o que quer dizer que, naturalmente, não se encontraram antes deste debate para articularem o discurso, que, aliás, não existe em termos globais.

Quero ainda fazer uma última afirmação, dizendo ao Sr. Deputado Luís Filipe Meneses que hoje correu demais

e cansou-se, porque desperdiçou um discurso que poderia ter feito numa outra ocasião. É que o Sr. Deputado vai ter oportunidade de responder às críticas que a oposição vai fazer, em termos globais, à política do Executivo na área da saúde. Perdeu, pois, um discurso que poderia ter utilidade nessa altura e, assim, terá de o repetir.

Protestos do PSD.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Peço a palavra para exercer o direito de defesa da honra e consideração, Sr. Presidente.

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

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Sr. Presidente, utilize esta figura para dar um esclarecimento à Sr.^a Deputada Isabel Espada que tem a ver com duas matérias. A primeira é a seguinte: o Governo e a bancada parlamentar do PSD articularam os seus discursos e trabalharam profundamente este debate na expectativa de que ele seria difícil, o que manifestamente não se veio a verificar. Posso dizer-lhe — não em termos de número de horas mas de períodos de tempo — que estivemos ontem reunidos durante uma parte da noite. Portanto, qualquer desarticulação é certamente imaginação sua.

A segunda matéria, que tem um pouco a ver com a primeira, refere-se a uma questão que a Sr.^a Deputada manifestamente não percebeu e que é a seguinte: o que está em causa não é um problema de procura nem um de oferta, em números absolutos — porque essa quantidade é hoje manifestamente suficiente em função da grande evolução e da grande capacidade de resposta que o sistema já tem —, mas um problema de qualidade e ou (se quiser) de diferenciação, que é óbvio e evidente e que foi o que o Sr. Ministro referiu. Não há, portanto, nenhuma desarticulação!

O que importa ficar aqui claramente expresso é que seria grave — e é só esse aspecto que me preocupa — que eu viesse dizer, em nome da bancada do PSD, que, em termos quantitativos, o problema está resolvido e, em termos de diferenciação, também o está, porque não está! E há que assumir isso. De resto, não está hoje, nem estará nunca! Até porque a diferenciação, em medicina, é algo que tem carácter evolutivo. E como o PSD não pára e o País também não pára — e parece que em 1991 também não vai parar —, nós continuaremos a acompanhar, em grau de diferenciação, aquilo que são as carências da população.

Penso que a Sr.^a Deputada, com esta explicação simples e breve, percebeu que não há nenhuma desarticulação no discurso. O que havia, sim, era uma complementaridade. Provavelmente, o Sr. Ministro disse algo que eu não disse de forma tão explícita.

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

A Sr.^a Isabel Espada (PRD): — Sr. Deputado Nuno Delerue, as contradições foram aqui apresentadas, independentemente das várias horas gastas e dos vários encontros estabelecidos entre ambas as partes. Penso que a lição que o Sr. Deputado deu se dirigia mais ao Sr. Ministro do que propriamente a mim e, eventualmente, o Sr. Ministro vai poder utilizá-la, tocando-a de ouvido numa outra tribuna.

Vozes do PRD: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para dar esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Sr. Presidente, começaria por responder ao Sr. Deputado João Camilo, que nos acusou de enumerarmos um conjunto de iniciativas, apontando para obras — construção e remodelação de hospitais — que estariam em vias de adjudicação e outras que certamente adivinha que se irão seguir da mesma forma, num futuro próximo. Chamou a isso o eleitoralismo do Governo do PSD. Isso faria sentido se todas as obras que enumerei não resultassem de iniciativas do Governo do PSD que tiveram a sua génese no início do mandato deste governo. As obras no Hospital de Almada, no Hospital de Amadora-Sintra, no Hospital de Matosinhos, no Hospital de Vale do Sousa, no Hospital de Santo António — uma grande remodelação que vai alterar profundamente um grande hospital central como o é o de Santo António —, no Hospital de São João e tantas outras resultaram de iniciativas do Governo do PSD, que têm a sua génese há dois e três anos atrás. Agora estamos a continuar a fazer o mesmo? Certamente! E vamos continuar, daqui até às eleições, a fazê-lo? Certamente, e desejo até que o Governo adjudique muitas obras horas antes do acto eleitoral, independentemente de se saber quem é o partido que vai administrar o País a seguir! É esta a nossa maneira de estar na política; é esta a nossa maneira de administrar o País.

O Sr. João Camilo (PCP): — Já temos visto fechá-las a seguir!

O Orador: — Como sabe, Sr. Deputado, do ponto de vista político, abrir uma rubrica tem muita importância, porque vincula uma decisão política. Oxalá fosse possível abrir muitas mais do que aquelas que vão ser abertas este ano no Orçamento de Estado.

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Com a vossa ajuda, vai ser possível!...

O Orador: — Sr. Deputado Ferraz de Abreu, tenho uma grande estima e admiração por si, por todas as razões mas por uma em especial: pela sua frontalidade e coerência. Nunca ouvi, durante os três anos da minha curta experiência como deputado, o Sr. Deputado Ferraz de Abreu ter, em relação ao mesmo problema, duas posições diferentes. Esta é uma das razões por que o estimo muito.

Em relação ao modelo de saúde do Serviço Nacional de Saúde desenvolvido pelo Dr. António Arnaut, a posição do Sr. Deputado Ferraz de Abreu é, e sempre foi (tanto quanto sei), de uma defesa intransigente e frontal. E o Sr. Deputado diz que algumas das coisas boas que hoje em dia os Portugueses têm, em termos de saúde, resultam do Serviço Nacional de Saúde. Não temos quaisquer dúvidas acerca disso. Só que o vosso Serviço Nacional de Saúde e aquele que nós queremos construir são impossíveis de ser comparados neste momento. Só daqui a dez anos é que estaremos em condições de comparar resultados.

É que as coisas boas que aconteceram nestes dez anos, Sr. Deputado Ferraz de Abreu, não decorrem do modelo de saúde que os senhores escolheram: decorrem de outras coisas. Decorrem do grande número de médicos que saíram das universidades e que, desta forma, puderam ser distribuídos pelo País, dando aos Portugueses médicos que

no passado não havia; decorrem dos grandes investimentos que foram realizados nesta área, que tornaram possível a construção de hospitais e de centros de saúde, preenchidos depois por profissionais que, com o vosso modelo, estão a prestar cuidados aos doentes.

Contudo, o que pensamos é que se esses mesmos investimentos tivessem sido enquadrados por outro modelo de saúde —o nosso—, hoje não teríamos muitos dos problemas com que nos estamos a debater, incluindo estes que estamos aqui a discutir.

No que diz respeito ao facto de estarmos sempre a «bater» no PS, digo-lhe que eu, pessoalmente, não «batoo» sistematicamente em ninguém, em nenhum partido político, em nenhum político em particular. Sei discernir, a cada momento, as coisas com que concordo das coisas de que discordo. E tenho muito prazer, por exemplo, em afirmar que estou frontalmente contra o PS do Dr. Arnaut; tenho algumas afinidades com o PS do Dr. Maldonado Gonelha e estou ferozmente contra (politicamente, obviamente) as concepções terceiro-mundistas do PS do Dr. Correia de Campos!

Aplausos do PSD.

Finalmente, quanto às observações feitas pelo Sr. Deputado João Rui de Almeida, quero dizer que a questão do Hospital de São Francisco Xavier já foi aqui muito debatida e corroboro as opiniões já aqui manifestadas hoje pelo meu colega de bancada Nuno Delerue. O Hospital de São Francisco Xavier não veio, nem podia, resolver os problemas das urgências na área metropolitana de Lisboa. Mas que veio contribuir para a sua resolução em termos transitórios, isso é um facto! E não quero fazer aqui um discurso piegas, lembrando, por exemplo, quantos acidentados, na linha do Estoril, nestes últimos três anos, poderiam ter morrido se não existisse o Hospital de São Francisco Xavier — as suas famílias certamente não pensam o mesmo que o Sr. Deputado João Rui de Almeida.

A Sr.^a Deputada Isabel Espada tocou num ponto em relação ao qual, felizmente, teve oportunidade de fazer um pedido de esclarecimento. É que nenhum dos colegas deputados que me colocaram perguntas anteriormente tocou nesse ponto e penso que não foi por acaso que não o fizeram. No início do debate, houve uma crítica ao Sr. Ministro da Saúde, no sentido de que ele estava a desviar o debate da questão fulcral que hoje estava a ser discutida. Ora, eu fiz um discurso na mesma esteira do Sr. Ministro e nem o Sr. Deputado João Camilo, nem o Sr. Deputado Ferraz de Abreu, nem o Sr. Deputado João Rui de Almeida me fizeram essa crítica.

Protestos do PS.

Tiro as conclusões que quiser, Sr. Deputado. Podem ser falsas, mas tenho o direito de as tirar.

A Sr.^a Deputada Isabel Espada considera que a minha intenção foi também, tal qual a do Sr. Ministro, de desviar o debate. Não foi, Sr.^a Deputada! E não foi porque é completamente impossível discutir a problemática dos serviços de urgência sem discutir, de uma forma genérica, o sistema de saúde. O mau funcionamento eventual dos serviços de urgência decorre do mau funcionamento do que está atrás, que são os cuidados primários de saúde, e daquilo que está à frente, que é o funcionamento da rede hospitalar.

Portanto, aquilo que afirmei foi que, na nossa óptica, o Partido Comunista não tinha tido a coragem de sustentar um debate de política geral centrado nas questões da saúde. Mas esse debate acabou por se fazer, e as conclusões estão tiradas. A política de saúde do Governo é uma política correcta, que, de facto, está a mudar o estado de coisas muito rapidamente e, com os instrumentos legais de que hoje dispomos, daqui a oito anos — porque ainda seremos governo, os Portugueses vão continuar a confiar em nós — iremos julgar o sistema de saúde que hoje estamos a implementar.

Aplausos do PSD.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Sr. Presidente, peço a palavra.

O Sr. Presidente: — O Sr. Deputado Ferraz de Abreu pede a palavra para que efectue?

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Sr. Presidente, para defesa da honra e da consideração.

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado, tem a palavra.

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Sr. Presidente, uso de facio, esta figura — e julgo que com um certo fundamento — porque o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, embora tenha sido muito simpático comigo, não traduziu muito bem a posição que tenho tomado nesta matéria nem a do meu partido.

Afirmei que a Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde, promulgada no tempo do Sr. Ministro Arnaut, foi um grande contributo para o progresso e para a melhoria da saúde em Portugal, porém não sou um defensor intransigente dessa lei.

Eu próprio apresentei aqui um projecto de lei de bases da saúde em que era substancialmente alterada a filosofia dessa lei, porque a própria experiência nos tinha ensinado que era necessário alterar alguma coisa, embora continuássemos a defender os princípios básicos fundamentais.

Por outro lado, Sr. Deputado, a acusação que faz de que a essa lei se devem as carências e ineficácia de alguns serviços que neste momento se observam não é exacta. Pelo contrário! O Sr. Deputado não pode esquecer que a Lei de Bases da Saúde foi na realidade promulgada por um ministro socialista, mas foi quase sempre aplicada e gerida por ministros dos partidos da direita, isto é, pelo CDS ou pelo PSD.

Nós, infelizmente, durante todo este tempo, tivemos apenas dois anos para executar a política do Serviço Nacional de Saúde, enquanto os governos ou os ministros do PSD e do CDS tiveram sempre — porque estiveram permanentemente contra essa lei — a preocupação de tentar destruir a lei. Como?! Estrangulando-a financeiramente e distorcendo os seus objectivos.

Se a lei tivesse sido aplicada com uma muito maior correção e com mais vontade política, pergunto se, de facto, a maior parte das carências e da ineficácia que se observam neste momento não teriam desaparecido.

Vozes do PSD: — Por acaso isto é verdade!

O Orador: — Finalmente, Sr. Deputado, quero dizer-lhe que a esperança deste país e a nossa estáposta em 1991, porque o País vai continuar mas vai mudar de rumo.

O Sr. Presidente: — Para responder, se assim o de-
sejar, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — O Sr. Deputado Ferraz de Abreu, para além de médico e deputado inter-
ventor neste debate, é presidente do Partido Socialista.
Fica-lhe muito bem essa confiança.

Penso que a sua intervenção deu razão aos elogios que
fiz à sua pessoa, porque o Sr. Deputado continua, de
facto, coerente. Perdeu alguns segundos a tentar demon-
strar que o Partido Socialista tinha tido uma certa evolução
em relação ao que eram as traves mestras da lei do
Sr. Dr. Arnaut, mas, logo de seguida, perdeu, talvez, um
minuto na defesa da própria «lei Arnaut». Portanto, penso
que o seu reescclarecimento é perfeitamente claro.

Apenas para terminar, devo salientar — e isto já aqui
foi dito hoje mas convém relembrar — que não foram os
membros do governo do Partido Social-Democrata que
não acreditavam nessa lei; outros ministros socialistas,
quando tiveram responsabilidades na pasta da saúde, por
exemplo, não nacionalizaram as farmácias...

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Está lá na lei!

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Nunca lá esteve!

O Orador: — ... e não foram mais além do que aquilo
que tinham ido os membros do governo do Partido So-
cial-Democrata.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Está lá escrito! Leia
bem!

O Orador: — Sr. Deputado, penso que respondi ao seu
esclarecimento.

O Sr. Nuno Delerue (PSD): — Por que é que não o
fizeram?! Era uma guerra civil!

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

A Sr.ª Isabel Espada (PRD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Na minha intervenção vou-me referir aos
serviços de urgência. Na passada quinta-feira, dia 18 de Outubro, a TSF anunciaava, no noticiário da manhã, que
o Ministério da Saúde tinha um programa para resolver
as urgências na Área Metropolitana de Lisboa.

Instados a pronunciarmo-nos num debate sobre o
mérito da iniciativa do Governo, procurámos — com
alguma perplexidade — informar-nos sobre a natureza do
coelho bem como sobre a origem da respectiva cartola.
Verificámos rapidamente que nem nós nem o Sr. Ministro
conhece tal programa, por o mesmo se encontrar ainda,
nesto momento, apenas em fase de elaboração. De con-
creto ou definitivo, relativo à matéria que hoje tratamos,
pouco existe no pensamento do Governo e mesmo aquilo
que parece decisão adquirida esbarra com a impossibili-
lidade de concretização, como adiante provaremos.

O Hospital de São José, independentemente de manter
outras valências, poderá ter uma urgência especificamente
vocationada para politraumatismos. Mas diz-se que São
José também poderá ser transformado em hospital só de
urgências. Por outro lado, outras urgências autónomas
poderão ser abertas em cada um dos hospitais civis. Curry
Cabral, Capuchos e Estrela podem assim passar a

constituir novas urgências, as quais, seguramente, e a
breve trecho, estrangularão, como estrangulou rapidamente
a urgência do Hospital de São Francisco Xavier.

Quanto ao resto do País, não há sequer a intenção de
programa, deixando o Ministério da Saúde uma incógnita
ainda maior para a resolução do problema da urgência
fora da Área Metropolitana de Lisboa.

É claro, para nós, que a resolução deste problema não
pode passar por uma estratégia que privilegie a abertura
de novas unidades de urgências hospitalares.

O problema das urgências e o seu sistemático estran-
gulamento nos hospitalares prende-se — como de resto já foi
dito — com as falsas urgências e a inexistência de opção
credível nos centros de saúde e no apoio domiciliário.

A vasta maioria dos casos que dão entrada nos serviços
de urgência hospitalares apresentam uma gravidade que
não justifica a utilização desses serviços. Mas a simples
constatação deste facto permite uma ideia sobre o des-
perdício e a enorme oneração que esta distorção causa
sobre o Serviço Nacional de Saúde.

A inversão é apenas possível com um forte investi-
mento técnico e humano ao nível dos cuidados primários.
Os centros de saúde têm de passar a inspirar confiança
junto de utentes e médicos, no sentido de que tanto uns
como outros tenham a garantia de que existem os meios
e a eficácia idêntica à oferecida pelas urgências hospitala-
res.

Os centros de saúde podem e devem resolver o pro-
blema, cumprindo a função para que estão vocacionados,
desistindo na origem e libertando as urgências hospitala-
res de todas as situações que não justificam a utili-
zação desses cuidados.

Como bem sabemos, no entanto, os centros de saúde
não apresentam condições por carência de meios técnicos
e humanos para cumprir essa função. As valências de
radiologia e laboratorial são fundamentais ao desenvol-
vimento desta solução. É nessa área que preconizamos a
prioridade de investimento a fazer pelo Ministério da
Saúde. A médio prazo colocar meios nos centros de saúde
representa seguramente um menor custo para o Estado do
que abrir sistematicamente novas urgências nos hospitais.
para os quais continuarão a acorrer, até à ruptura, todas
as falsas urgências por falta de diagnóstico inicial.

Depois, é claro, tornam-se fundamentais todas as
campanhas de sensibilização e informação junto dos
utentes e técnicos de saúde. Mas não é possível sensi-
bilizar a população para utilizar serviços em que não
houve investimento e que por isso não oferecem as
menores condições de segurança.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Ministério da Saúde
tem uma situação orçamental difícil. Com um défice de
50 milhões de contos os principais problemas continuam
por resolver. Só no distrito de Setúbal — distrito visitado
pelos deputados do PRD na última sexta-feira — faltam
200 médicos de família, o que, através de mera extrapola-
ção estatística, indica que 200 000 utentes não têm
médico de família.

O facto de os diplomas mais contestados durante o
período de gestão anterior se manterem em vigor e a Lei
de Bases da Saúde — devidamente rejeitada por nós —
indiciar uma degradação da qualidade dos cuidados de
saúde prestados aos mais carenciados, permite concluir
que, não obstante ter mudado de caras, o Ministério da
Saúde não mudou de política, mantendo intactos e flores-
centes os aspectos mais perniciosos da anterior gestão.

A situação das urgências é naturalmente uma das consequências negativas da política de saúde do Governo, factor de agravamento e reflexo das desigualdades e desequilíbrios sociais.

Ontem como hoje o Ministério da Saúde e a política que preconiza merece vivamente o nosso protesto.

Aplausos do PS, do PCP e do PRD.

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

A Sr.ª Luísa Amorim (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr.º e Srs. Deputados: Começa a ser prática no nosso país que cada novo Ministério da Saúde assuma publicamente ter a solução ou a magia para resolver o problema das urgências e sempre em prazo record.

Os governos mudam, os ministros também e os serviços de urgência continuam com os problemas de sempre. Mas não se esqueça que, nesta matéria, o PSD tem a responsabilidade — como temos vindo a acentuar — da pasta da saúde ininterruptamente há cinco anos, para além de responsabilidades no governo há mais de dez anos.

Como barómetro sensível da política de saúde seguida, as urgências, neste momento, não reflectem mais do que a falência de uma política dc remendos, que não enfrenta o problema de fundo na área da saúde.

Se pode variar a filosofia a seguir na solução das urgências nos cuidados diferenciados, um princípio é comumente aceite: não poderá haver resposta aos problemas da urgência hospitalar sem que se enfrente a realidade da saúde a nível dos cuidados primários.

Sem a promoção e a educação para a saúde, sem a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença a nível dos cuidados primários, os serviços de urgência dos hospitais permanecerão afogados pela procura, por mais soluções que se encontrem, quer fazendo-os crescer quer descentralizando-os.

Para que os centros de saúde, vocacionados para os cuidados primários, funcionem de modo a ser essas unidades polivalentes e dinâmicas que se dirigem ao indivíduo, à família e à comunidade, prestando cuidados humanizados e personalizados, exige-se mais do que declarações de intenção, campanhas publicitárias ou gabinetes do utente, que, muitas vezes, para pouco mais servem do que para amortecer as tensões que se geram pela deficiente qualidade dos serviços que se prestam nos centros de saúde, face à expectativa dos spots publicitários.

«Defenda a saúde, vá ao centro de saúde, vá ao seu médico de família» é campanha demagógica quando, no centro de saúde, o utente encontra o médico de família com longas listas de espera.

O espectáculo à porta dos centros de saúde em que, por vezes desde as 5 horas, os doentes fazem bicha para conseguir uma consulta nesse mesmo dia, é decepcionante para os utentes e para o pessoal de saúde, que não conseguem alterar esta realidade.

Com o gabinete disponível para consulta quatro horas por dia, com uma média diária de 20 doentes, dificilmente o médico de família, o clínico geral, pode responder com uma consulta personalizada e humanizada.

É uma realidade nos cuidados primários a falta de instalações, de meios técnicos e humanos, que permitam

mais tempo para consulta e mais pessoal de enfermagem de apoio. Há centros de saúde onde existe uma enfermeira dc apoio para seis ou sete clínicos gerais.

Srs. Deputados, as deficiências de meios técnicos chegam ao ridículo de não haver um termômetro, do esfigmomanômetro não funcionar — e o único que funciona circula de gabinete em gabinete —, para não falar de outros aparelhos simples, que, se o médico não tiver, o centro de saúde não fornece. Isto é a prática do centro de saúde!

Soluções mecanicistas que impõem um rácio de 1500 utentes por médico de família, horários rígidos dos centros de saúde (das 8 às 20 horas), são soluções que não têm em conta as características geográficas, sociais, profissionais, etárias e culturais da zona onde se insere o centro de saúde. São soluções que contrariam uma perspectiva do centro de saúde como uma unidade de prevenção e urgência, como uma unidade viva que deve inserir-se na comunidade e com ela interligar-se.

É este estrangulamento nas consultas dos cuidados primários, a falta de especialidades básicas nos centros de saúde, a inexistência de resposta aos pedidos de atendimento ao domicílio, que faz com que os doentes afunilem para a urgência dos hospitais, com consequentes distorções no seu funcionamento.

Vozes do PCP: — Muito bem!

A Oradora: — É verdade que nalguns locais existem os Serviços de Atendimento Permanente (SAP), que, em princípio, deviam funcionar 24 horas por dia e responder às urgências nos cuidados primários.

Na realidade, o desprestígio dos SAP, gerado pelo seu deficiente funcionamento, consequência de más instalações e falta de meios auxiliares de diagnóstico mínimos, faz com estes sejam subaproveitados e distorcida a sua função, que é, na maioria das vezes, para colmatar as deficiências e as carências das consultas programadas da vertente curativa dos cuidados de saúde primários. Lembro, por exemplo, Sr. Ministro, que chove dentro dos SAP do Vale de São João, que é uma cave sem o mínimo de arejamento, completamente impossível de funcionar para os utentes e para os médicos, porque não tem escoamento de cheiros... e que o aparelho de raios X não funciona, a não ser para pequenas áreas. Por outro lado, nos SAP de Vendas Novas há seis meses que não têm aparelho de raios X, porque está avariado, embora haja radiologista. Seis meses para arranjar um aparelho de raios X!...

Portanto, quando o Sr. Ministro diz que todos os SAP estão aptos com cuidados mínimos, não é verdade! A informação que lhe chega não é exacta!

Por isso, os SAP são um recurso que o doente não utiliza, experimentado que está, pois recorrer a ele implica, na maioria das vezes, ser recambiado ou para o centro de saúde, porque a sua situação não é considerada urgente, ou para o hospital, porque precisa de raios X, análises ou de electrocardiogramas (ECG).

Alguns destes Serviços de Atendimento Permanente localizam-se mesmo em áreas de tal risco de emergência médica, sem apoio de qualquer hospital próximo, que a sua existência, sem o mínimo de condições, pode ser uma autêntica ratoneira para a vida dos doentes que a eles acorrem. Quero com isto responder ao facto de o Sr. Ministro dizer que eu não sabia que um SAP deveria servir para as urgências primárias, e só para isso. Mas esta situa-

ção que coloco refere-se exactamente ao SAP que está colocado junto à estrada de Pegões...

Sr. Ministro, o tempo, nos momentos de emergência médica, contam para salvar uma vida de um doente!

A inexistência de articulação entre os cuidados primários e os cuidados diferenciados, a inexistência de hospitais de referência por centro de saúde, a inexistência de um fichário clínico informatizado, faz com que o doente chegue, na maioria das vezes, aos serviços de urgência hospitalar não credenciado nem referenciado na sua história clínica. O Sr. Ministro, sobre isto, nada disse!

Não é por acaso que, na grande maioria dos hospitais, os internamentos se fazem por via da urgência e não pela consulta externa em articulação com o centro de saúde. É de costas voltadas que funcionam os cuidados primários e os cuidados diferenciados. E o Sr. Ministro sabe, concretamente, que isto é verdade.

Os médicos de família têm imensa dificuldade em acompanhar os seus doentes internados nos hospitais, pois muitas vezes os doentes chegam aos hospitais sem relatório e vêm de lá também sem relatório. Isto por falta de uma articulação entre os cuidados primários e os cuidados diferenciados. No entanto, esta realidade não é nova nem sequer desconhecida do Ministério da Saúde, deste e dos outros, da responsabilidade do PSD.

Já num relatório de uma comissão técnica para a urgência da área de Lisboa, elaborado em Março de 1984, se fazia o diagnóstico da situação e se apontavam soluções que, algumas delas, ainda hoje não foram implementadas.

Sr. Ministro, Srs. Deputados: A resposta dos cuidados primários é urgente e necessária.

Só a concretização da regionalização na saúde, com a descentralização e a autonomia das regiões de saúde, só a implementação da participação dos utentes e trabalhadores de saúde poderá permitir uma melhor rentabilização e articulação dos recursos humanos e técnicos existentes.

Impõe-se a abertura de novos centros de saúde e extensões devidamente equipadas, inseridas na comunidade, com rácios médico/doente realistas e com horários de atendimento que permitam a sua acessibilidade. Lembro que muitos SAP atendem doentes que não vão às consultas do centro de saúde, porque são trabalhadores em situação precária e não arriscam o espectro do desemprego, faltando ao emprego para ir à consulta, indo, pelo contrário, aos SAP, onde não têm um atendimento continuado.

A lentidão da resposta impõe novos serviços de atendimento permanente, devidamente equipados com valência de pediatria, de modo que a qualidade de serviço prestado na área das urgências primárias os torne atractivos para a população. Para que se assegure uma continuidade de cuidados aos utentes urge a informatização dos fichérios e a articulação entre os diferentes cuidados.

A lentidão da resposta do Ministério da Saúde — ao contrário do que diz o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, do PSD —, nestes anos, às necessidades na área dos cuidados primários mais não tem feito do que agravar toda esta situação.

Fala-se de informatização, mas em 44 centros de saúde, na área de Lisboa, só dois estão nessa fase, embora se apregoe o objectivo de, em fins de 1990, se informatizar 50% de todos os centros de saúde e extensões nessa área. Não sei se isto será colocar aparelhos que depois ninguém sabe funcionar com eles... Pergunto, aliás, para que vão servir estes aparelhos.

Isto é demagogia, Sr. Ministro!

Perspectiva-se ainda abrir, na área de Lisboa, até Novembro de 1990, mais três SAP e, na 2.ª fase, até Janeiro/Fevereiro de 1991, mais nove SAP, todos eles apetrechados — a maioria deles já era prevista a sua necessidade em 1984. Pergunto, pois, se se vão cumprir estes prazos e qual a qualidade dos serviços que eles vão oferecer.

Quanto ao novo SAP de Cascais, só agora se anuncia a concretização da sua construção, embora o terreno fosse pertença do Ministério da Saúde há já 11 anos. Nunca houve nenhum SAP nesta zona e o hospital está completamente estrangulado na sua urgência.

Sr. Ministro, não subestimem a importância do Hospital de Cascais, porque muitas das urgências das áreas de Sintra e de Cascais não chegam ao Hospital de São Francisco Xavier, mas vão para Cascais. Além disso, este hospital tem um atendimento na urgência que é praticamente idêntico ao do Hospital de São Francisco Xavier.

Pergunto, pois, quanto custou o investimento e quanto custa o preço/cama no Hospital de São Francisco Xavier e o que é que está investido, em material humano e técnico, no Hospital de Cascais, para além de este último ser um «cancro» no centro da cidade que está a custar ao Estado 2000 contos por mês, que é pago à Santa Casa da Misericórdia. No entanto, nunca mais se constrói o novo hospital.

Agora, ao fim de 11 anos de pertença do terreno, é que os senhores abrem um centro de saúde e um SAP, a única possibilidade para desbloquear toda esta situação.

Por muito que se diga, o politraumatizado daquelas zonas não pode vir para Lisboa, para além de que tanto o Hospital de São Francisco Xavier como outros contam com os apoios do Hospital de Cascais.

Para terminar, gostaria de salientar ainda que as verbas inscritas no PIDDAC para a construção de novos centros de saúde não têm sido executadas; porém, não se sabe para onde foi esse dinheiro.

E já agora, Sr. Ministro, gostaria de saber o que é que se passa com a verba inscrita no PIDDAC para a construção de um centro de saúde em Ponte de Sor, construção essa que não se iniciou. O Centro de Saúde da Penha de França há três anos que foi completamente esvaziado e, no entanto, não se iniciaram as obras. Portanto, está tudo a funcionar provisoriamente numa extensão, não se fazendo qualquer obra, embora as verbas já tenham sido inscritas no PIDDAC.

Assim, para a prontidão e ética política de saúde deste Ministério a resposta que temos é a seguinte: é esta a diferença entre a realidade da vida e a demagogia das palavras e das declarações!

Aplausos do PCP

O Sr. Presidente: --- Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Sr. Deputada Luísa Amorim, de facto é difícil encontrar por onde criticar a política de saúde deste governo!... Mas uma vez que V. Ex.^a se esforçou imenso, increce que lhe faça um pedido de esclarecimento, que será muito simples.

Sei que o PCP é um partido muito rigoroso, militante e que trabalha sempre com profundidade os assuntos — e estas considerações faço-as independentemente de eu, normalmente, discordar das vossas posições!

Ora, este debate não foi excepção: os deputados do PCP, um pouco por todo o país, fizeram um levantamento exaustivo das circunstâncias em que funcionam os cuidados de saúde primários. Aliás, até sabemos que isso foi verdade, foi público, pois não andaram escondidos — e fizeram muito bem! —, disfarçados sob a capa de comités, não se identificando como deputados, ... são outros partidos que aparecem, ... enfim, não são VV. Ex.^{as}! ...

Mas, depois desse grande esforço, diga-me se ouvi bem: a Sr.^a Deputada falou, genericamente, do mau funcionamento dos cuidados de saúde primários, e essa crítica subscrevo-a, uma vez que não se trata do nosso modelo — o nosso vem aí! Mas, quando se referiu a questões concretas que podiam ser da responsabilidade da Administração Central, é ou não verdade que a Sr.^a Deputada falou de três casos, quando existem em Portugal mais de 1300 centros de saúde ou extensões de centros de saúde?!... Será que ouvi bem?... Será que só deu três exemplos?!

O Sr. Presidente: — Para responder, se desejar, tem a palavra a Sr.^a Deputada Luísa Amorim.

A Sr.^a Luísa Amorim (PCP): — Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, não sei como é que notou o meu esforço, mas posso dizer-lhe que ele não foi de última hora, uma vez que o Grupo Parlamentar do PCP tem acompanhado as visitas da Comissão de Saúde e tem tomado a iniciativa de conhecer a realidade, porque a nossa posição não é a de criticar apenas por criticar... De facto, este assunto é da nossa preocupação!

Além disso, Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, não estamos na luta política pela democracia há dois dias, nem apenas em períodos de campanha eleitoral, pois ainda nem sequer havia campanhas eleitorais no nosso país já nós andávamos a lutar pela democracia e pelo bem-estar do povo português.

Portanto, Sr. Deputado, quando fazemos visitas a determinadas instituições é porque queremos trazer ao Parlamento, onde estamos a trabalhar, a realidade daquilo que se passa no País e, desta forma, contribuir para modificar determinadas situações. Pena é que, infelizmente, os senhores, por vezes, sejam um bocadinho surdos, porque, como são partido maioritário, muitas vezes estamos dependentes da pressão que exercemos sobre os senhores...

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — A Sr.^a Deputada deu três exemplos!

A Oradora: — É evidente que o senhor não está a pensar que é difícil criticar a política de saúde deste governo. Há pouco um deputado referia-se a alguns artigos publicitados nos jornais, mas se o Sr. Deputado quiser arranjo-lhe uma pasta com artigos relativos àquilo que se passa, a todo o momento, com os acidentes e com as urgências neste País.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Pode fazê-lo!

A Oradora: — Por outro lado, em relação ao funcionamento dos centros de saúde, eu dei-lhe três exemplos, mas, de facto, poderia ficar aqui todo o tempo a anunciar o que está a passar-se neste país. Aliás, quero dizer-lhe que o caso de Vendas Novas, que referi, não estava programado: eu ia na estrada quando sucedeu o acidente

e tive de estar a ajudar a serrar os automóveis e depois fui para o SAP ajudar os colegas médicos. Portanto, esta visita nem sequer estava programada!...

Se o Sr. Deputado pensa que estes três exemplos foram inventados, ou o colega, que também é médico, não contacta com outros colegas e está completamente isolado da classe ou, então, tem de começar a perguntar quais são as condições em que funcionam os centros de saúde.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Posso interrompê-la, Sr.^a Deputada?

A Oradora: — Deixe-me apenas terminar este raciocínio. Há pouco o Sr. Deputado elogiou correctamente o esforço que os médicos fazem, nomeadamente a nível dos cuidados primários, porém quero dizer-lhe que muitos dos resultados obtidos, apesar de todas as dificuldades quanto à chuva, à falta dos meios auxiliares de diagnóstico, que se obtêm com as precárias condições em que funcionam os nossos cuidados primários, devem-se ao esforço e à dedicação dos médicos, dos enfermeiros e de outros trabalhadores de saúde. Não tenha qualquer dúvida sobre isto!...

O Sr. Ferraz de Abreu (PS): — Muito bem!

A Oradora: — O planeamento familiar faz-se à custa de horas extraordinárias que não são pagas; há consultas que são feitas fora de horas e que também não são pagas...

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Posso interrompê-la, Sr.^a Deputada?

A Oradora: — Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Sr.^a Deputada, é óbvio, eu sei, que os exemplos que deu não são inventados e que não existem apenas três casos, mas, certamente, muitas dezenas... De qualquer forma, Sr.^a Deputada, se é verdade que partidos irmãos do vosso em 40 anos não conseguiram construir um sistema de saúde decente, então dê-nos, a nós, uns sete ou oito anos para mudarmos o sistema de saúde.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Oradora: — Sr. Deputado, esse argumento é muito simples e dava para outra discussão, que talvez fosse importante travar, nomeadamente comparando algumas experiências futuras desses países no campo da saúde: assim, talvez possamos reflectir — isto se estivermos verdadeiramente preocupados com o que vai acontecer a muitas pessoas desses países — sobre quais vão ser as experiências concretas, porque os jornais continuam a anunciar-las. Por exemplo, ainda hoje anunciaram que na Bulgária as pessoas têm de começar a pagar o ensino, que era gratuito...

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — A factura é grande!...

A Oradora: — Portanto, não escamoteemos! Estava muita coisa errada, mas também nas sociedades ocidentais há muitas coisas muito mais graves e nós estamos todos paladinos da democracia, das liberdades e dos direitos humanos... Conversa fiada! Demagogia pura!

Vozes do PSD: — Ah é?!

A Oradora: — É evidente! A democracia não é só política, Srs. Deputados; a democracia é também social e económica, e quando há desemprego e não se tem direito ao trabalho não se está a exercer a democracia.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Não se tem direito ao trabalho?

A Oradora: — Há muitas pessoas no nosso país que não sabem o que é democracia, e já não falo na discriminação da mulher, pois já estão habituados a ouvir-me falar disso, mas falo da discriminação de todos os cidadãos, nomeadamente dos jovens, que não têm o futuro garantido. Portanto, não venha referir estes assuntos.

Gostaria ainda de dizer, porque consideramos que não se esgotou, neste debate, o diagnóstico e o encontrar de soluções para o problema das urgências hospitalares, que apresentámos na Mesa um projecto de deliberação no sentido de continuarmos o debate deste assunto na Comissão de Saúde, por forma a encontrarmos, por consenso partidário, soluções que se ajustem às necessidades e às preocupações que aqui salientámos.

Applausos do PCP.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Para usar o direito de defesa relativamente à intervenção do Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

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

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Deputado Luís Filipe Meneses, tenho de condicionar a eventual utilização desta figura regimental à sua resposta a uma pergunta que lhe vou fazer.

O Sr. Deputado disse, na sua intervenção, que os deputados do Partido Comunista visitaram livremente os hospitais e os centros de saúde a nível nacional, o que não tinha acontecido, segundo as suas palavras, com outros partidos, em comités escondidos.

A pergunta é a seguinte: o Sr. Deputado, com essa afirmação, quis referir-se ao acto lamentável que o Sr. Ministro da Saúde praticou ao proibir a entrada, em algumas unidades de saúde de Coimbra, de deputados do Partido Socialista, acompanhados pelo seu delegado nacional para a saúde, Prof. Correia de Campos, professor da Escola Nacional de Saúde Pública, que, portanto, não é nenhum «latícro» nestas questões? Se se estava a referir a isso, então, terei de utilizar mais tempo na defesa da consideração.

O Sr. Presidente: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Sr. Presidente, obviamente que respondo à Mesa e ao Plenário e não ao Sr. Deputado João Rui de Almeida, já que nesta figura regimental lhe posso responder directamente.

Quero afirmar que, em política, a subtileza de algumas afirmações é, por vezes, indispensável e certamente que a subtilidade das interpretações é legítima.

O Sr. Presidente: — Tem a palavra o Sr. Deputado João Rui de Almeida.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — De facto, tenho de defender a consideração da minha bancada.

Aproveito, então, a oportunidade, por se encontrar aqui, nesta Sala, o Sr. Ministro da Saúde, para lamentar a sua ausência quando, na passada sexta-feira, o Partido Socialista colocou nesta Assembleia a pergunta ao Governo de quais as razões autênticas que levaram o Sr. Ministro da Saúde a proibir a entrada de deputados do Partido Socialista em várias unidades de saúde, em Coimbra.

Três deputados do Partido Socialista, ligados ao sector da saúde e acompanhados pelo seu delegado nacional para a saúde, Prof. Correia de Campos, depois de terem sido contactadas todas as direcções dessas unidades de saúde a visitar e de lhes ter sido concedida autorização...

O Sr. Presidente: — Sr. Deputado João Rui de Almeida, está a exercer o direito de defesa em relação ao que disse o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses?

O Orador: — Sim, Sr. Presidente.

Como estava a dizer, depois de terem procedido como sempre — apesar de os deputados do Partido Socialista ou desta Assembleia não necessitarem de pedir autorização prévia ao Ministro da Saúde nem ao Presidente da Assembleia da República —, o Sr. Ministro da Saúde, com o argumento da falta de autorização destas entidades, informou as direcções dos hospitais, dos centros de saúde e dos institutos de Coimbra de que proibia a nossa visita.

Não se tratava, portanto, como o Sr. Deputado disse, de comités escondidos, mas tratava-se do exercício de um direito ou de uma prerrogativa que todos os deputados têm de circular, mesmo em locais condicionados. Se não queriam deixar entrar no hospital o delegado nacional para a saúde do Partido Socialista, Prof. Correia de Campos, o que mesmo assim seria mesquinho, então, não podiam nem deviam impedir a entrada dos deputados.

O Sr. Ministro da Saúde: — Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. Ministro da Saúde: — Para minha defesa, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Sr. Ministro, vai desculpar-me, mas talvez fosse preferível o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses responder e, imediatamente a seguir, dar-lhe-ei a palavra.

Tem a palavra o Sr. Deputado Luís Filipe Meneses.

O Sr. Luís Filipe Meneses (PSD): — Sr. Presidente, mais uma vez o Sr. Deputado João Rui de Almeida utiliza abusivamente uma figura regimental, na medida em que não veio defender uma honra atingida, porque não confirmei que fosse ao Partido Socialista ou ao Sr. Deputado que me estava a referir.

Contudo, dado que o Sr. Deputado se sentiu ofendido por essa matéria, afrontamo-la de frente e queremos dizer aqui, com toda a clareza, que apoiamos a decisão do Ministério da Saúde e a interpretação que fez da lei.

O Partido Socialista e os seus deputados têm todo o direito de visitar as instituições hospitalares de Portugal, mas não têm o direito de o fazer através de delegações mistas de deputados e de dirigentes partidários. É esta a nossa interpretação da lei e, neste sentido, apoiamos claramente a posição assumida pelo Ministério da Saúde.

Se os senhores querem fazer conferências de imprensa, façam-nas nas sedes do vosso partido.

Aplausos do PSD.

Tenho a certeza absoluta de que sempre que os Srs. Deputados quiserem visitar os hospitais não haverá qualquer instituição neste país que lhes possa coartar esse direito.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Sr. Presidente: — Para exercer o direito de defesa da honra, tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde.

O Sr. Ministro da Saúde: — Srs. Deputados, pensava que este assunto já estava encerrado, uma vez que, muito recentemente, me fiz representar aqui nesta Assembleia pelo Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde para responder a esta questão.

Nessa altura, o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde teve a oportunidade de afirmar que me representava e que assumia claramente as posições que o Ministério da Saúde havia assumido na altura própria. Em todo o caso, não posso deixar de dizer algumas palavras acerca desta matéria.

Em primeiro lugar, reafirmo que não aceito as habilidades do Partido Socialista. Na verdade, os Srs. Deputados não foram impedidos de entrar na instituição hospitalar em causa, pois a proibição dirigiu-se a uma delegação do Partido Socialista.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Mas nós fomos recebidos lá dentro do hospital!

O Orador: — Em segundo lugar, os administradores dos hospitais não são polícias, pelo que, no caso concreto, não poderiam ter feito a separação entre os que eram e os que não eram deputados logo à entrada do hospital.

Protestos do PS.

Em terceiro lugar, não posso deixar de salientar, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que este acontecimento representa apenas uma forte falta de solidariedade, uma vez que fui informado de que iria realizar-se uma visita de deputados e, afinal, tratava-se de uma visita de deputados do Partido Socialista e só com o objectivo de dar uma conferência de imprensa no hospital, aliás, à imagem e semelhança do que já havia acontecido em Agosto último em relação ao Hospital de São José.

No entanto, tal como não aceitei que isso acontecesse em relação ao Partido Socialista, também não o aceitarci, no futuro, em relação a qualquer outro partido que pretenda tomar a mesma posição.

Aplausos do PSD.

O Sr. João Amaral (PCP): — Não apoiado!

O Sr. Presidente: — Para dar explicações, se assim o desejar, tem a palavra o Sr. Deputado João Rui de Almeida.

O Sr. João Rui de Almeida (PS): — Sr. Ministro, devo salientar que, mais uma vez, é lamentável que V. Ex.^a falte à verdade.

De facto, o Sr. Ministro sabia que as direcções dos hospitais nos tinham recebido, mesmo tendo conhecimento da constituição da delegação, composta por três deputados e pelo delegado nacional do Partido Socialista. Assim, não foi à porta do hospital que um polícia qualquer nos impediu de entrar.

Na verdade, a direcção do hospital conhecia a composição da delegação. Tivemos oportunidade de conversar com a direcção e foi-nos dito que a proibição se estendia também a nós, deputados, que — por má informação dada pelo Sr. Ministro ou por alguém a seu mando — não podíamos entrar, em virtude de não estarem preenchidos todos os preceitos legais. Isto é uma falsidade, Sr. Ministro!

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Sr. Presidente, peço a palavra para uma interpelação à Mesa.

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

O Sr. Carlos Brito (PCP): — Sr. Presidente, nesta parte final do debate promovido pelo Partido Comunista gerou-se uma discussão que envolve uma matéria extremamente grave relacionada com o Estatuto dos Deputados e, mais até, com as prerrogativas da Assembleia da República.

Neste sentido, gostaria de deixar bem claro que não estamos de forma alguma de acordo com as afirmações que aqui foram feitas relativamente a limitações ao exercício do mandato de deputado, designadamente em relação ao exercício dos poderes de fiscalização da Assembleia da República, que se exercem através dos deputados. Estamos absoluta e frontalmente em desacordo com elas.

Gostaria ainda de dizer que, em nosso entender, esta matéria carece de ser discutida e, naturalmente, não nestas circunstâncias, mas noutras. Em breve vai proceder-se a um debate na Assembleia da República sobre o Regimento e o Estatuto dos Deputados e essa será a sede adequada para esta discussão.

No entanto, devo salientar que de forma alguma podem prevalecer as interpretações aqui manifestadas pelo PSD e pelo Sr. Ministro da Saúde. De facto, elas não têm cabimento, são contrárias ao exercício do mandato de deputado e ferem profundamente as competências da Assembleia da República.

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro dos Assuntos Parlamentares (Carlos Encarnação): — Sr. Presidente, peço a palavra para uma interpelação à Mesa, no sentido e com a extensão das interpelações que acabam de ser feitas.

O Sr. Presidente: — Sr. Secretário de Estado, se V. Ex.^a, que é uma pessoa conhecedora do Regimento, pede a palavra para usar essa figura, certamente pretende fazer mesmo uma interpelação à Mesa. Logo, tem desde já V. Ex.^a a palavra.

O Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro dos Assuntos Parlamentares: — Sr. Presidente, ainda bem que V. Ex.^a me dá essa qualificação de profundo conhecedor do Regimento, porque o que vou dizer prende-se realmente com o Regimento. E uma vez que V. Ex.^a me

dá essa qualidade, atribui-me a possibilidade de fazer quase uma interpretação autêntica, se bem que não a pretenda fazer.

Na verdade, aquilo a que assisti até agora, uma vez que só ainda há pouco entrei no Plenário, foi a uma confusão enorme da parte dos Srs. Deputados da oposição, em tom de voz quase *off* ou em voz subida quase até ao seu máximo expoente, no caso do Sr. Deputado Carlos Brito, em relação a três questões completamente diferentes entre si.

Uma coisa são os poderes de fiscalização da Assembleia da República, outra é o direito à informação dos Srs. Deputados à Assembleia da República, e outra ainda é o direito de acção política dos cidadãos portugueses. E sempre que tentarmos, ao abordarmos uma questão destas, fazer a confusão entre estes três elementos, estamos, como é evidente, a disfarçar o essencial das questões. Discutir seriamente estas questões implica fazê-lo sob o domínio do Regimento da Assembleia da República e não, com certeza, enxertá-lo num debate com a dignidade e a substância deste, como é um debate sobre as urgências hospitalares. Isto significa, portanto, que houve aqui alguém que quis trazer uma questão perfeitamente alheia e estranha a este debate, e, com ela, tentar preencher o vazio da sua intervenção anterior.

Vozes do PSD: — Muito bem!

O Orador: — Quero dizer que estamos absolutamente à vontade para discutir convosco esta questão, sendo certo que a nossa posição é, como não pode deixar de ser, a que aqui foi expressa, não só pelo Sr. Ministro, tendo-a deixado bem clara, como também pelo Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, aquando da sessão de perguntas ao Governo, realizada na passada sexta-feira.

Portanto, o que aqui aconteceu foi uma tentativa, na nossa interpretação — e V. Ex.^a, Sr. Presidente da Assembleia da República, vai perdoar-me o facto de voltar a repetir isto —, deliberada, por parte do Partido Socialista, de evitar que a situação fosse clara, quando disse à comunicação social que a delegação era composta por membros do partido e por deputados e quando disse à Assembleia da República, designadamente numa carta que me foi dirigida, que a delegação era composta por deputados e membros do Partido Socialista.

Na verdade, o que acontece é que o direito à informação dos deputados nada tem a ver com isto. O direito à informação dos deputados é uma coisa que é e tem de ser exercida de uma forma diferente.

Como é evidente, as instalações dos hospitais não são propriamente — aliás, a lei proíbe — os sítios mais adequados para se fazerem conferências de imprensa partidárias. E, no meio de tudo isto, o que o Partido Socialista tentou fazer, e anteriormente já o tinha feito, foi transformar, com uma habilidade e uma esperteza, o direito à informação dos deputados numa manobra clara de política partidária. Como VV. Ex.^{as} compreenderão, com certeza, não podemos alinhar nisto, e o Sr. Ministro — como é evidente, porque tem a seu cargo instituições particularmente importantes na vida nacional — não pode permitir, entre outras coisas, que isto aconteça, designadamente nos hospitais.

Por outro lado, qualquer cidadão deste país compreenderá, se for explicado assim. VV. Ex.^{as} não querem entender, mas o problema não é, certamente, nosso.

Aplausos do PSD.

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

O Sr. Presidente: — Para que efeito?

O Sr. António Guterres (PS): — Sr. Presidente, para, exactamente nos mesmos termos dos do Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro dos Assuntos Parlamentares, profundo conhecedor do Regimento, interpelar a Mesa.

O Sr. Presidente: — Faça favor.

O Sr. António Guterres (PS): — Sr. Presidente, penso que é tarde para mistificar factos, mas eles são simples: nada nem ninguém, seja com que pretexto for, pode impedir a entrada em hospitais de deputados, quando assim o entendam, para conhecerem uma realidade, a fim de poderem aqui falar com conhecimento de causa.

As direcções dos hospitais têm o direito de impedir a entrada de outros membros, que não deputados — embora consideremos isso estranho, mesquinho, mas é um direito que reconhecemos —, ou de impedir que nas suas instalações decorram outras coisas que não sejam as visitas dos deputados. No entanto, com toda a certeza, nada pode evitar essas visitas.

Gostaria de dizer, com clareza, ao Governo que recentemente visitei os serviços de urgência do Hospital de São José, nas condições definidas pela direcção do mesmo: visitarei os serviços de urgência que entender e, se o quiser evitar, o Governo terá de dar ordem à polícia para me prender.

Aplausos do PS.

O Sr. Presidente: — Srs. Deputados, a nossa próxima reunião plenária realizar-se-á amanhã, às 15 horas, com período de antes da ordem do dia e do período da ordem do dia constará a discussão do orçamento suplementar da Assembleia da República, do projecto de lei n.º 588/V — Autonomia administrativa dos órgãos dependentes da Assembleia da República, apresentado por todos os partidos, e da proposta de resolução n.º 30/V — Aprova, para ratificação, o Acordo Internacional sobre a Borracha Natural, concluído em Genebra em 20 de Março de 1987, assim como a eleição dos membros da Mesa.

Está encerrada a sessão.

Eram 18 horas e 40 minutos.

Entraram durante a sessão os seguintes Srs. Deputados:

Partido Social-Democrata (PPD/PSD):

António Jorge Santos Pereira.
António Maria Ourique Mendes.
António Paulo Martins Pereira Coelho.
Arménio dos Santos.
Arnaldo Ângelo Brito Lhamas.
Fernando dos Reis Condesso.
Francisco João Bernardino da Silva.
Francisco Mendes Costa.
João Maria Ferreira Teixeira.
João Maria Oliveira Martins.
José Ângelo Ferreira Correia.
José Guilherme Pereira Coelho dos Reis.
Luís Manuel Costa Geraldes.
Nuno Miguel S. Ferreira Silvestre.

Partido Socialista (PS):

Alberto Arons Braga de Carvalho.
Alberto Marques Antunes.

Faltaram à sessão os seguintes Srs. Deputados:

Partido Social-Democrata (PPD/PSD):

Álvaro Cordeiro Dâmaso.
Álvaro José Rodrigues Carvalho.
António Maria Pereira.
Daniel Abílio Ferreira Bastos.
Fernando Dias de Carvalho Conceição.
Fernando José R. Roque Correia Afonso.
Fernando Monteiro do Amaral.
Henrique Nascimento Rodrigues.
José Luís Bonifácio Ramos.
José Manuel Rodrigues Casqueiro.
José de Vargas Bulcão.
Leonardo Eugénio Ribeiro de Almeida.
Luís Amadeu Barradas do Amaral.
Manuel Albino Casimiro de Almeida.
Manuel da Costa Andrade.
Manuel Ferreira Martins.
Manuel José Dias Soares Costa.
Mário Jorge Belo Maciel.
Pedro Augusto Cunha Pinto.
Rui Alberto Limpo Salvada.
Rui Carlos Alvarez Carp.
Rui Manuc Parente Chancerelle de Machete.
Vasco Francisco Aguiar Miguel.
Vítor Pereira Crespo.

Partido Socialista (PS):

António de Almeida Santos.
António Carlos Ribeiro Campos.
António José Sanches Esteves.
Carlos Cardoso Lage.

Elisa Maria Ramos Damião Vieira.

Jaime José Matos da Gama.
José Manuel Oliveira Gameiro dos Santos.
José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.
Maria do Céu Oliveira Esteves.

Partido Comunista Português (PCP):

Carlos Carvalhas.
Domingos Abrantes Ferreira.
Jerónimo Carvalho de Sousa.
José Manuel Antunes Mendes.
Maria Ilda Costa Figueiredo.
Octávio Rodrigues Pato.

Centro Democrático Social (CDS):

Basílio Adolfo de M. Horta da Franca.
José Luís Nogueira de Brito.
Narana Sinai Coissoró.

Partido Ecologista Os Verdes (MEP/PEV):

Manuel Gonçalves Valente Fernandes.

Deputados independentes:

Carlos Matos Chaves de Macedo.
Maria Helena Salema Roseta.

Rectificação ao n.º 107, de 3 de Outubro de 1990

Devido a lapso de renumeração, os projectos de deliberação que foram apreciados com os n.ºs 107, 108 e 109/V na reunião da Comissão Permanente do dia 3 próximo passado (*Diário da Assembleia da República*, 1.ª série, n.º 107), passam a constar dos respectivos processos com os n.ºs 108, 109 e 110/V.

AS REDACTORAS: *Isabel Barral — Maria Amélia Martins — Cacilda Nordeste.*

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, comunicase 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.



PORTE
PAGO

1 — Preço de página para venda avulso, 5\$; preço por linha de anúncio, 104\$.

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

3 — 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 170\$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