



DIÁRIO

da Assembleia da República

XI LEGISLATURA

2.^a SESSÃO LEGISLATIVA (2010-2011)

REUNIÃO PLENÁRIA DE 13 DE OUTUBRO DE 2010

Presidente: Ex.^{mo} Sr. [Jaime José Matos da Gama](#)

Secretários: Ex.^{mos} Srs. [Maria Celeste Lopes da Silva Correia](#)
[Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco](#)
[Abel Lima Baptista](#)

SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 15 horas e 8 minutos.

Deu-se conta da entrada na Mesa do projecto de revisão constitucional n.º 2/XI (2.^a) (PCP).

Procedeu-se à discussão conjunta, na generalidade, do projecto de lei n.º 432/XI (2.^a) — Altera o regime legal da prescrição de medicamentos, no sentido de generalizar a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), nos termos do artigo 21.º do Compromisso com a Saúde (CDS-PP) e do projecto de resolução n.º 281/XI (2.^a) — Estabelece mecanismos de redução do desperdício em medicamentos, através da dispensa, no ambulatório, de

medicamentos em dose unitária (CDS-PP), tendo sido aprovados. Usaram da palavra, a diverso título, os Srs. Deputados [Teresa Caeiro](#) (CDS-PP), [João Semedo](#) (BE), [José Luís Ferreira](#) (Os Verdes), [Carla Barros](#) (PSD), [Luísa Salgueiro](#) (PS), [Maria José Nogueira Pinto](#) (PSD), [Rui Prudêncio](#) (PS), [Bernardino Soares](#) (PCP), [Nuno Reis](#) (PSD), [João Serpa Oliva](#) (CDS-PP), [Clara Carneiro](#) (PSD), [Maria Antónia Almeida Santos](#) (PS), [Adão Silva](#) (PSD) e [Paulo Portas](#) (CDS-PP).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 17 horas e 21 minutos.

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

Eram 15 horas e 8 minutos.

Deputados presentes à sessão:

Partido Socialista (PS)

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

João Raul Henriques Sousa Moura Portugal
João Saldanha de Azevedo Galamba
Júlio Francisco Miranda Calha
Luiz Manuel Fagundes Duarte
Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal
Luís António Pita Ameixa
Luís Miguel Morgado Laranjeiro
Luís Miguel Soares de França
Luís Paulo Costa Maldonado Gonelha
Luísa Maria Neves Salgueiro
Lúcio Maia Ferreira
Manuel António Gonçalves Mota da Silva
Manuel José de Faria Seabra Monteiro
Marcos Sá Rodrigues
Maria Antónia Moreno Areias de Almeida Santos
Maria Celeste Lopes da Silva Correia
Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa
Maria Helena Figueiredo de Sousa Rebelo
Maria Hortense Nunes Martins
Maria Isabel Solnado Porto Oneto
Maria José Guerra Gamboa Campos
Maria Luísa de Jesus Silva Vilhena Roberto Santos
Maria Manuela de Almeida Costa Augusto
Maria Manuela de Macedo Pinho e Melo
Maria Odete da Conceição João
Maria da Conceição Guerreiro Casa Nova
Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina
Maria de Lurdes Ruivo
Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro
Miguel João Piscoeiro de Freitas
Miguel de Matos Castanheira do Vale de Almeida
Nuno André Araújo dos Santos Reis e Sá
Nuno Miguel da Costa Araújo
Osvaldo Alberto Rosário Sarmento e Castro
Paula Cristina Barros Teixeira Santos
Paulo Alexandre de Carvalho Pisco
Pedro Manuel Farmhouse Simões Alberto
Renato Luís de Araújo Forte Sampaio
Ricardo Manuel Ferreira Gonçalves
Ricardo Manuel de Amaral Rodrigues
Rita Manuela Mascarenhas Falcão dos Santos Miguel
Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz
Rosalina Maria Barbosa Martins
Rui José Prudêncio
Rui José da Costa Pereira
Sofia Isabel Diniz Pereira Conde Cabral
Sérgio Paulo Mendes de Sousa Pinto
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos
Teresa Maria Neto Venda
Teresa do Rosário Carvalho de Almeida Damásio
Vitalino José Ferreira Prova Canas
Vitor Manuel Bento Baptista

Vítor Manuel Brandão de Sousa Fontes

Partido Social Democrata (PSD)

Adriano Rafael de Sousa Moreira
Adão José Fonseca Silva
Agostinho Correia Branquinho
Amadeu Albertino Marques Soares Albergaria
Antonieta Paulino Felizardo Guerreiro
António Alfredo Delgado da Silva Preto
António Carlos Sousa Gomes da Silva Peixoto
António Cândido Monteiro Cabeleira
António Edmundo Barbosa Montalvão Machado
António Egrejas Leitão Amaro
António Fernando Couto dos Santos
António Joaquim Almeida Henriques
Arménio dos Santos
Carina João Reis Oliveira
Carla Maria Gomes Barros
Carla Maria de Pinho Rodrigues
Carlos Alberto Silva Gonçalves
Carlos Henrique da Costa Neves
Carlos Manuel Faia São Martinho Gomes
Celeste Maria Reis Gaspar dos Santos Amaro
Cristóvão da Conceição Ventura Crespo
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco
Emídio Guerreiro
Fernando Mimoso Negrão
Fernando Nuno Fernandes Ribeiro dos Reis
Fernando Ribeiro Marques
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva
Hugo José Teixeira Velosa
Isabel Maria Nogueira Sequeira
Joaquim Carlos Vasconcelos da Ponte
Jorge Cláudio de Bacelar Gouveia
Jorge Fernando Magalhães da Costa
José Alberto Nunes Ferreira Gomes
José Eduardo Rego Mendes Martins
José Manuel Marques de Matos Rosa
José Manuel de Matos Correia
José de Almeida Cesário
José Álvaro Machado Pacheco Pereira
João Bosco Soares Mota Amaral
João Carlos Figueiredo Antunes
João José Pina Prata
Luís António Damásio Capoulas
Luís Filipe Alexandre Rodrigues
Luís Filipe Montenegro Cardoso de Moraes Esteves
Luís Filipe Valenzuela Tavares Menezes Lopes
Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes
Luís Álvaro Barbosa de Campos Ferreira
Manuel Filipe Correia de Jesus

Margarida Rosa Silva de Almeida
Maria Clara de Sá Morais Rodrigues Carneiro Veríssimo
Maria Francisca Fernandes Almeida
Maria Helena Passos Rosa Lopes da Costa
Maria José Pinto da Cunha Avilez Nogueira Pinto
Maria Luísa Roseira da Nova Ferreira de Oliveira Gonçalves
Maria Manuela Dias Ferreira Leite
Maria Paula da Graça Cardoso
Maria Teresa Machado Fernandes
Maria Teresa da Silva Morais
Maria da Conceição Feliciano Antunes Bretts Jardim Pereira
Maria das Mercês Gomes Borges da Silva Soares
Maria do Rosário da Silva Cardoso Águas
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva
Miguel Jorge Reis Antunes Frasquilho
Nuno Miguel Pestana Chaves e Castro da Encarnação
Paulo Cardoso Correia da Mota Pinto
Paulo César Lima Cavaleiro
Paulo Jorge Frazão Batista dos Santos
Pedro Augusto Lynce de Faria
Pedro Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva
Pedro Miguel de Azeredo Duarte
Raquel Maria Martins de Oliveira Gomes Coelho
Sérgio André da Costa Vieira
Teresa de Jesus Costa Santos
Ulisses Manuel Brandão Pereira
Vasco Manuel Henriques Cunha
Vânia Andrea de Castro Jesus

Partido Popular (CDS-PP)

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

Bloco de Esquerda (BE)

Catarina Soares Martins
Francisco Anacleto Louçã
Heitor Nuno Patrício de Sousa e Castro
Helena Maria Moura Pinto
José Borges de Araújo de Moura Soeiro
José Guilherme Figueiredo Nobre de Gusmão
José Manuel Marques da Silva Pureza
João Pedro Furtado da Cunha Semedo
Luís Emídio Lopes Mateus Fazenda
Maria Cecília Vicente Duarte Honório
Mariana Rosa Aiveca Ferreira
Pedro Filipe Gomes Soares
Pedro Manuel Bastos Rodrigues Soares
Rita Maria Oliveira Calvário

Partido Comunista Português (PCP)

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

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV)

Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia
José Luís Teixeira Ferreira

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, a Sr.^a Secretária vai proceder à leitura do expediente, não sem que antes a Mesa felicite o Sr. Deputado Abel Baptista pelo seu aniversário.

Aplausos gerais.

A Sr.^a **Secretária** (Celeste Correia): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados, deu entrada na Mesa, e foi admitido, o projecto de revisão constitucional n.º 2/XI (2.^a), apresentado pelo PCP.

É tudo, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, a nossa ordem de trabalhos de hoje é preenchida com uma marcação do CDS-PP, a apreciação conjunta, na generalidade, do projecto de lei n.º 432/XI (2.^a) — Altera o regime legal da prescrição de medicamentos, no sentido de generalizar a prescrição por Denominação comum internacional (DCI), nos termos do artigo 21.º do Compromisso com a Saúde (CDS-PP) e do projecto de

resolução n.º 281/XI (2.ª) — Estabelece mecanismos de redução do desperdício em medicamentos, através da dispensa, no ambulatório, de medicamentos em dose unitária (CDS-PP).

Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.ª **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.ªs e Srs. Deputados: Hoje chegou a hora da verdade. Vamos perceber hoje quem é que verdadeiramente defende que a poupança deve ser feita no desperdício e não no doente. Hoje vamos perceber quem é que coloca o interesse dos cidadãos acima de qualquer outro.

Os princípios da prescrição pelo princípio activo e a dispensa de medicamentos em dose individual tornaram-se determinantes para uma sustentabilidade estrutural, mas justa, do Serviço Nacional de Saúde, mas tornaram-se também, como veremos, uma emergência no quadro conjuntural em que vivemos.

Por que é que estas medidas são hoje uma exigência estrutural? Desde logo, porque a evolução da despesa do SNS e, em particular, da despesa com medicamentos no âmbito do SNS assim o exigem.

Para termos uma ideia desta evolução, basta vermos o peso da despesa com medicamentos nos orçamentos da saúde dos últimos anos.

Vou passar alguns dados por uma questão de tempo, mas basta ver que, em 2006, a factura com medicamentos representou 18,4% do orçamento da saúde e que, em 2009, essa mesma factura representou 18,9%, ou seja quase 19% do orçamento para a saúde.

Extrapolando, e tendo em atenção a derrapagem na despesa a que assistimos no primeiro semestre de 2010, podemos dizer que a despesa em medicamentos representará este ano mais de 19% do orçamento da saúde. Ou seja, entre 2005 e 2010, apesar das sucessivas promessas de estabilização, a despesa com medicamentos por parte do Estado aumentou 230 milhões de euros, a despesa média mensal passou de 87 milhões de euros, em 2000, para 140 milhões de euros em 2010, isto é, em 2010, em cada 100 € investidos na saúde através do Orçamento do Estado, 19 € são para pagar remédios.

Na verdade, entre 2000 e 2010 a despesa com medicamentos terá representado, em média, entre um quarto e um quinto da despesa com a saúde, mais exactamente 20,9%, e, em contrapartida — e só para os Srs. Deputados verem a diferença —, o Estado investiu este ano 33 milhões de euros em investigação na área da saúde, ou seja, apenas 0,2% da despesa. E sempre com o contribuinte a pagar.

Também sabemos que, do lado do cidadão, somos o segundo país da União Europeia em que as famílias mais gastam directamente do seu bolso, ou, como se diz, *out of pocket*, para adquirirem cuidados de saúde. Na verdade, mais de 6% dos orçamentos das famílias vão directamente para consultas e medicamentos, quando a média europeia está um pouco acima dos 3% do orçamento familiar.

Uma terceira razão estrutural prende-se com as leis inequívocas da evolução da esperança de vida. Há cada vez mais gente a consumir mais medicamentos, a necessitar de mais cuidados de saúde durante mais anos, e ainda bem.

Mas fazer política é saber planear e querer ajustar as políticas à realidade.

Aplausos do CDS-PP.

Não há, pois, como negar que se impõem reformas, reformas que aliviem o contribuinte sem prejudicar o cidadão.

Sr. Presidente e Sr.ªs e Srs. Deputados, há razões conjunturais que impõem a tomada imediata destas medidas.

Como o Governo não reformou a política do medicamento, como devia, e a despesa com medicamentos derrapou 13% em relação ao previsto, agora o Governo prepara-se para cortar à custa do cidadão, prepara-se para cortar nas participações, o que afecta, sobretudo, quem mais consome, que são os idosos, e que afecta, especialmente, os idosos com poucos recursos.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.ª **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Substâncias como os anti-ulcerosos, os antiácidos, os anti-inflamatórios, muito consumidos entre a população mais velha, baixarão de escalão de participação B para

a C. Na maior parte dos casos, isto significa que o utente paga o dobro. Por exemplo, por uma caixa de antiácidos, pela qual o utente pagava até agora 25 €, passará a pagar quase 50€.

Por outro lado, o Governo prepara-se também para cortar nas deduções fiscais em despesas com a saúde.

Em suma, a inércia do Governo deixou a despesa chegar a este ponto e a vítima é o utente. Como não cortaram no desperdício «cortam» no doente.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ora, nós, no CDS, não nos resignamos. E esta, volto a repetir, é a hora da verdade. Está na mão das Sr.^{as} e dos Srs. Deputados tomarem duas medidas que reduzam a factura sem afectar o utente.

Mas convém aqui relembrar o histórico socialista em relação a estas medidas e esperar que, não se comovendo as Sr.^{as} e os Srs. Deputados do PS com o sofrimento da população, se comovam com a figura que têm feito.

Falemos da unidose. Em Maio de 2006, o Primeiro-Ministro José Sócrates anunciou aqui no Parlamento novas medidas para facilitar o acesso aos medicamentos, afirmando: «será finalmente implementada a distribuição de medicamentos em unidose.»

Em Julho de 2007, quando questionado pelo Sr. Deputado Paulo Portas, o mesmo Primeiro-Ministro respondeu nada, como tantas vezes foi costume.

Em Janeiro de 2008, quando eu própria questioneei o Sr. Primeiro-Ministro sobre o assunto, o Eng.^o José Sócrates respondeu o seguinte: «Quanto à unidose é muito simples, entrará em vigor no momento em que houver vendas públicas nas farmácias dos hospitais que foram objecto de concurso e que vão abrir.»

Mas continuemos: em Março de 2008, o Sr. Deputado Paulo Portas voltou a perguntar ao Sr. Primeiro-Ministro porque é que num país com quase 3000 farmácias ainda não havia nenhuma a dispensar em unidose. Respondeu o Sr. Primeiro-Ministro: «Quanto à unidose, é uma medida que vamos aplicar nas farmácias a abrir em meio hospitalar». E acrescentou, lacónica mas firmemente: «Com este Governo vai haver unidose».

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

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ora, já abriram essas farmácias — são seis. Estamos em 2010 e nenhuma dessas farmácias ou das outras, cerca de 3000, alguma vez dispensaram medicamentos em dose individual.

Apesar de o CDS ter questionado o Governo sobre o assunto em 19 debates na Legislatura anterior, não foi com aquele governo que houve unidose.

Aplausos do PP.

Vejamos o que aconteceu com o novo governo de José Sócrates.

Já nesta Legislatura, em Janeiro de 2010, o CDS-PP voltou a perguntar ao Primeiro-Ministro porque é que nem uma farmácia tinha aplicado a unidose. O Deputado Paulo Portas até desafiou o Primeiro-Ministro a ter coragem para negociar e aplicar, de uma vez por todas, uma lei para a unidose, invocando, já na altura, a necessidade de ajudar o SNS, de ajudar os doentes e de ajudar a consolidação orçamental. Dessa vez o Primeiro-Ministro nada disse, mas o CDS insistiu em Fevereiro de 2010, e dessa vez foi com toda a pujança que o Sr. Primeiro-Ministro respondeu ao líder da bancada, Pedro Mota Soares, dizendo: «Sr. Deputado, quero dizer-lhe que vamos avançar na unidose com bastante convicção de que podemos obter resultados muito positivos, e fá-lo-emos também com a consciência de que já demos passos significativos». Não sabemos quais são esses passos significativos...!

Mas ficámos a saber uma coisa: aparentemente, não falta convicção ao Eng.^o José Sócrates; o que falta, realmente, é por em prática esta medida. É que, vá-se lá saber porquê, o Governo socialista insiste em confundir o anúncio das medidas com a efectiva concretização das mesmas.

Aplausos do CDS-PP.

Pelo meio, tivemos o programa eleitoral do PS, o programa do Governo do PS, o Orçamento do Estado para 2010, o PEC, duas portarias e afirmações do Sr. Secretário de Estado da Saúde, todos a proclamarem, efusivamente, a dispensa generalizada de medicamentos em unidose como — e vou citar mais uma vez — «uma medida essencial para o combate ao desperdício». Isto dizia o Secretário de Estado Óscar Gaspar em Janeiro deste ano.

Aliás, o mesmo Secretário de Estado jurava, também em Janeiro deste ano, que a unidose seria implementada no prazo de dois meses. Estamos em Outubro de 2010, cinco anos depois das primeiras afirmações do Sr. Primeiro-Ministro, e nada!

Agora, a Sr.^a Ministra da Saúde veio anunciar que dará início, em princípios de 2011, à dispensa de medicamentos em dose individual nas farmácias comerciais a funcionarem nos hospitais, ou seja naquelas seis que estavam prometidas no início.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Nas farmácias dos hospitais já há unidose!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Mas há um aspecto ainda mais curioso: é que, apesar de tanta convicção e de tanto empenho, sempre que o CDS apresentou iniciativas para instituir a unidose, como por exemplo no Orçamento do Estado para 2010, como é que votou o PS? Votou contra!

Um processo muito idêntico ocorreu com a proposta de prescrição por Denominação comum internacional, ou seja pelo princípio activo e não pela marca comercial do medicamento, o que permite, como todos sabemos, a liberdade de escolha e fomenta o consumo de genéricos, em média 35% mais baratos.

De facto, houve muitas promessas por parte do Governo do PS, a primeira das quais, não resisto a citar, em Maio de 2006 no Compromisso para a Saúde, onde se lê — e escutem, Sr.^{as} e Srs. Deputados do PS: «Será generalizada com a maior urgência a prescrição médica pela Denominação comum internacional do princípio activo. Sempre que legalmente admissível a substituição, será obrigatória a dispensa pelas farmácias do medicamento de preço mais baixo».

Mas o resultado dessa urgência, passados cinco anos, é este: as receitas pelo princípio activo, por DCI, representam hoje uns meros 10% do total das receitas, 40% das prescrições inscrevem a marca ou o laboratório com possibilidade de substituição e 50% das receitas no ambulatório são feitas pela marca ou laboratório sem possibilidade de substituição. É este o resultado da urgência.

Aplausos do CDS-PP.

Mas voltamos ao mesmo procedimento: sempre que o CDS ou outro partido apresentam iniciativas concretas para pôr em prática a generalização da prescrição por DCI a bancada socialista ora diz que não concorda, ora diz que já foi feito, ora diz que vai ser feito não tarda nada.

Aplausos do CDS-PP.

E mais: quando a Sr.^a Ministra da Saúde veio dizer há dois dias que há desperdício e mau uso na prescrição de medicamentos, Sr.^{as} e Srs. Deputados do PS, a única coisa que os senhores hoje poderiam fazer era pôr a mão na consciência e dar a mão à palmatória, assumindo a inércia do vosso Governo.

Aplausos do CDS-PP.

Não há um médico que tenha, até agora, prescrito medicamentos em dose individual e não há uma das quase 3000 farmácias que tenha dispensado remédios em dose individual.

Aplausos do CDS-PP.

O que é que pretendemos com estas iniciativas? Como já disse, queremos introduzir mais racionalidade, mais justiça e contenção na despesa sem prejudicar os doentes.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Queremos, através da dispensa em dose individual, que o utente não esteja a comprar e o contribuinte a compartilhar medicamentos que vão ser, pura e simplesmente, desperdiçados.

Queremos que, através da regra geral da prescrição pelo princípio activo, seja possível ao utente comprar um medicamento com efeito terapêutico igual, com qualidade igual, com grau de segurança igual, mas mais barato.

E, Sr.^{as} e Srs. Deputados do PS, não nos digam que não há desperdício, porque estou certa de que nas vossas casas, como em qualquer casa de um português, se vão acumulando «farmácias» compostas por restos não consumidos de antipiréticos, de anti-inflamatórios, de analgésicos, de anti-histamínicos, e por aí fora.

Aplausos do CDS-PP.

Não nos digam, Sr.^{as} e Srs. Deputados do PS, que não é verdade que há um desperdício da ordem dos 10%, porque a evidência está à vista: se os senhores têm provas em contrário, mostrem-nos que não há esse desperdício.

E 10% dos 1700 milhões de euros gastos em medicamentos é muito dinheiro, Srs. Deputados! São 170 milhões de euros que podemos poupar!

Não nos digam que os recursos gastos no desfasamento entre a quantidade necessária ao tratamento e a quantidade dispensada nas embalagens não fazem falta para outras necessidades do SNS, porque fazem.

Não invoquem a questão do redimensionamento das embalagens, porque a Portaria n.º 1471/2004 não é revista nem actualizada desde 2004, e todos conhecemos as rupturas de *stock* das embalagens mais pequenas.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Não nos venham também com a desculpa de que isto não faz sentido para as doenças crónicas, porque o nosso projecto prevê apenas a unidose para os chamados episódios agudos.

Aplausos do CDS-PP.

Claro que, em relação aos remédios que uma pessoa tem de tomar todos os dias, durante toda a vida, não faz sentido que sejam dispensados prioritariamente em dose individual.

Não nos venham dizer que não pode ser garantida a segurança e a qualidade na dispensa em dose individual, porque essa segurança e essa qualidade são asseguradas há décadas em países civilizados, como o Canadá, os Estados Unidos, o Reino Unido e, mais recentemente, a Espanha.

Aplausos do CDS-PP.

No Brasil, a famosa reforma de José Serra na saúde passou muito pela medida do «fraccionamento», como eles referem.

Mais: quer a dose individual, quer a prescrição por DCI são praticadas há mais de 30 anos nos hospitais portugueses.

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

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Não nos digam que o controlo da rastreabilidade e a protecção da contrafacção é mais difícil no ambulatório do que nos hospitais, porque, Sr.^{as} e Srs. Deputados, aqui, como em

tudo na vida, há uma altura para decidir, uma altura para legislar, uma altura para executar e uma altura para fiscalizar, e todas estas etapas têm de ser seguidas.

Também não nos digam que a quota de genéricos, em Portugal, é aceitável e suficiente, quando não chega sequer a 20% e a média europeia ronda os 50%.

Aplausos do CDS-PP.

Não nos digam que esta é uma iniciativa inédita, porque a escolha, pelo doente, entre um medicamento de marca e o seu genérico é permitida em 21 dos 27 países da União Europeia e, desde Agosto, Sr.^{as} e Srs. Deputados, na Região Autónoma da Madeira.

Aplausos do CDS-PP.

Não nos digam, também, que a liberdade do médico na prescrição fica limitada, porque prevemos — tal como na Região Autónoma da Madeira — a possibilidade de o médico justificar tecnicamente a opção de não prescrever pelo princípio activo.

Finalmente, Sr.^{as} e Srs. Deputados, não nos digam que já está tudo feito, porque não está.

Temos, hoje, a oportunidade de dar dois grandes passos em frente na política do medicamento. Ficar tudo na mesma, alimentar o desperdício, destruindo os recursos do SNS e prejudicando os doentes é que seria um verdadeiro absurdo.

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, a Mesa registou a inscrição de cinco Srs. Deputados para formularem pedidos de esclarecimento.

Para o efeito, tem a palavra, em primeiro lugar, o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, o CDS traz a este debate, em síntese, três propostas: a prescrição por princípio activo; a livre escolha do doente nos grupos terapêuticos em que o mercado disponibilize genéricos; a dispensa por dose unitária ou unidose, como se quiser chamar.

Relativamente às duas primeiras propostas, não podíamos estar mais de acordo já que apresentámos as mesmas propostas duas vezes, na Legislatura anterior, e das duas vezes foram recusadas, com os votos contra do PS e do PSD — em abono da verdade, terei de dizer que o CDS votou favoravelmente, das duas vezes, essa proposta do Bloco de Esquerda —, mas, como não mudámos de opinião, também já apresentámos proposta idêntica nesta sessão legislativa e, enfim, admitimos que, um dia, ainda a iremos discutir aqui, novamente, neste Plenário.

Portanto, não quero alimentar nenhum tabu sobre isso e, como tal, o Bloco de Esquerda votará favoravelmente o projecto de lei do CDS que contempla a prescrição pelo princípio activo e a livre opção por parte do doente.

Relativamente à unidose, o Bloco de Esquerda não partilha da convicção do CDS de que esse sistema é a única alternativa para diminuir os custos. O raciocínio é muito simplista: 15 comprimidos custam menos do que 30 comprimidos, mas sucede que, para instalar a unidose em Portugal, os custos de investimento não são tão curtos como isso e, feitas as contas, penso que o custo não seria menor do que aquele que existe actualmente. Aliás, penso que é essa a razão que explica que tão poucos países no mundo tenham aderido à forma de dispensa por dose unitária.

Mas a pergunta que lhe quero fazer, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, é a seguinte: há, no nosso País, milhões, milhões e milhões de medicamentos que são dispensados em dose unitária, todos os dias, nos serviços farmacêuticos dos hospitais. Porque é que o CDS não propõe — aliás, votou contra a proposta do Bloco de Esquerda nesse sentido — que também no ambulatório os hospitais sejam, finalmente, autorizados a proceder à dispensa de medicamentos por dose unitária? É que essa dose unitária, sim, era a que poderíamos ter ao nosso alcance de um dia para o outro.

Aplausos do BE.

O Sr. **Presidente**: — Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, de facto, temos vindo a assistir a um esforço do Governo para poupar de forma cega numa área tão sensível como é a da saúde. São cortes em tudo e mais alguma coisa, com graves prejuízos para as pessoas, que vêem o seu acesso à saúde cada vez mais limitado. E este esforço ou estas opções do Governo para poupar acabam sempre por sobrar para os utentes, ou seja, o Governo poupa à custa dos utentes.

O exemplo mais recente tem a ver com a descida de 6% no preço dos medicamentos. O Governo anunciou esta medida, mas ela foi também acompanhada de uma descida na comparticipação do Estado. E alguns medicamentos sofreram reduções, no que diz respeito à comparticipação do Estado, em valores que chegam a ultrapassar os 30%, como é o caso dos anti-ácidos ou dos anti-inflamatórios. Ou seja, a descida do preço acaba por não compensar a quebra na comparticipação e o doente — claro! — vai ter de pagar mais pelos medicamentos e, na maior parte dos casos, a factura poderá até duplicar.

Para se ter uma noção, recorde-se que, das cerca de 9000 embalagens que hoje são comparticipadas, mais de 6000 vão ficar mais caras para o utente!

Acresce ainda que a comparticipação de remédios a 100% para os pensionistas com pensões mais baixas desce para 90% nos medicamentos do escalão A e para 95% nos outros escalões.

O Governo espera, assim, com estas medidas, poupar 250 milhões de euros por ano, mas, para poupar este valor, vão ser os utentes a pagá-lo, desde logo os pensionistas com pensões mais baixas.

Portanto, o Governo continua a poupar pela via do costume, pela via mais fácil, que é à custa dos utentes, que, aliás, devia proteger e cujos interesses deveria defender e assegurar.

A Sr.^a Deputada Teresa Caeiro referiu-se às vantagens da dispensa de medicamentos em dose unitária e também às vantagens da prescrição por denominação comum internacional, vantagens que, aliás, Os Verdes subscrevem, mas gostaria que a Sr.^a Deputada esclarecesse melhor em que medida é que estas iniciativas do CDS-PP, tanto o projecto de resolução como o projecto de lei, permitem ao Estado poupar sem penalizar os utentes.

A Sr.^a **Heloísa Apolónia** (Os Verdes): — Muito bem!

O Sr. **Presidente**: — Ainda para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.^a Deputada Carla Barros.

A Sr.^a **Carla Barros** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, gostaria de começar por agradecer o assunto que o CDS nos trouxe hoje a debate: generalizar a prescrição de medicamentos por DCI, ou seja, uma prescrição baseada no princípio activo.

Antes de questionarmos uma iniciativa de um partido, importa, primeiro, elevarmos o nosso pensamento a uma análise da actuação do Governo nesta matéria da política do medicamento. E o que devemos analisar é o que fez ou não o Governo em matéria de política do medicamento, que promessas fez este Governo aos portugueses em matéria de política do medicamento.

Ora, pegamos no Programa do Governo de 2005, avançamos mais uns anos e pegamos no Programa do Governo de 2009 e pegamos no Orçamento do Estado para 2010 e eis que encontramos as tais promessas: continuar a promover o recurso a genéricos; generalizar a prescrição por DCI; rever o sistema de comparticipação de medicamentos.

Colocadas estas promessas relativas à política do medicamento em cima da mesa, vamos perguntar, Srs. Deputados, o que daqui resultou. Resultou uma grande trapalhada, uma trapalhada que enrolou e enrolou os portugueses. Vejamos.

Aumenta e baixa comparticipações de medicamentos, consoante o calendário eleitoral.

Vozes do PSD: — Muito bem!

A Sr.^a **Carla Barros** (PSD): — Mas, pior, Srs. Deputados: sem fazer uma avaliação, um estudo do impacto desses aumentos e dessas baixas no Serviço Nacional de Saúde. Enfim, foram avanços e recuos nas participações que farão com que os portugueses — vejam, Srs. Deputados! — desembolsem mais 300 milhões de euros num ano pelos seus remédios.

A presença destas medidas e a ausência de outras são perfeitamente avassaladoras para os utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Mas será que este Governo entende que, remendando aqui e ali a política do medicamento, encontrou a varinha de condão para a redução do défice?! Isto é pura ilusão, Srs. Deputados do Partido Socialista! É pura ilusão!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — O pedido de esclarecimento é para o CDS-PP!

A Sr.^a **Carla Barros** (PSD): — Felizmente, os portugueses, da parte do PSD, contarão sempre, sempre com uma política de verdade, de previsões reais, de factos reais.

Aliás, este ano de governação deu prova disso e a verdade sempre esteve do nosso lado.

Este capítulo da história da República Portuguesa será encerrado com um governo que fez história, muita história, uma história onde o final nunca será feliz para a política do medicamento.

Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, dirijo-me agora ao CDS.

VV. Ex.^{as} referem, no ponto 7 do artigo 1.º deste projecto de lei, que o governo, através das autoridades competentes, assegurará uma permanente e adequada fiscalização para que a dispensa dos medicamentos prescritos por DCI ocorra de forma segura, eficaz e transparente. O que o PSD pretende saber, objectivamente, é o que pretendem fiscalizar. Estão VV. Ex.^{as} a referir-se às leis da concorrência? Pretendemos que VV. Ex.^{as} concretizem este ponto, também para um bom esclarecimento de todos os portugueses sobre esta matéria.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, começo por lhe agradecer a pergunta que formulou.

Concordo com os aspectos que enunciou, sobretudo em relação à necessidade da prescrição por DCI. É inaceitável que Portugal se considere satisfeito com uma quota de mercado de genéricos, que são mais baratos quer para o cidadão, quer para o Estado, de 20%, quando a média europeia está muito acima disto. Portanto, é bom que o Sr. Deputado tenha falado nisso.

Sr. Deputado, a nossa opção é muito clara: nós queremos cortar no desperdício e não queremos poupar no doente, que é exactamente o contrário daquilo que o Governo está a fazer.

Aplausos do CDS-PP.

Como não conseguiu, até agora, fazer uma reforma aceitável na política do medicamento, como muda todos os meses — aliás, até as embalagens dos medicamentos deixaram de ter preço —, vê-se obrigado a fazer cortes que atingem os utentes. Assistimos a situações inaceitáveis num país civilizado, como a de as pessoas chegarem à farmácia e terem de optar entre levar os remédios ou poderem alimentar-se nesse dia.

Aplausos do CDS-PP.

Por isso, nós entendemos que o corte tem de ser feito no desperdício.

O Sr. Deputado João Semedo diz que não está tão certo das virtudes da dispensa de medicamentos em dose individual, mas o Sr. Deputado é médico e, por isso, tenho a certeza de que, durante os muitos anos em que trabalhou nos hospitais, não fez outra coisa senão dispensar medicamentos em dose individual.

Aplausos do CDS-PP.

E diga-me outra coisa, Sr. Deputado: tem ou não, tal como todas as Sr.^{as} e todos os Srs. Deputados, neste Parlamento, uma farmácia acumulada em casa?

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Eu não!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ó Sr.^a Deputada, eu não acredito! São os únicos portugueses que não têm!

São toneladas de desperdício e é dinheiro que é retirado ao Serviço Nacional de Saúde!

Aplausos do CDS-PP.

Relativamente à iniciativa do Bloco de Esquerda de que o Sr. Deputado falou, rejeitámo-la por uma razão, e o Sr. Deputado sabe qual foi: porque se prendia com a dispensa gratuita. No entanto, estamos disponíveis para voltar a falar não só sobre esse assunto mas também da iniciativa que os senhores apresentaram para a prescrição por DCI.

No que respeita à dispensa de medicamentos em unidose, podemos contar sempre com fundos comunitários e, Sr. Deputado, por algum lado temos que começar! O pior que poderia acontecer, como eu disse da tribuna, seria não fazermos nada e continuarmos nesta situação inaceitável de ter sempre o doente a pagar, com o descalabro das contas do Serviço Nacional da Saúde.

Aplausos do CDS-PP.

Sr. Deputado José Luís Ferreira, ainda bem que concorda que este Governo apenas prejudica o utente. E, como disse, a redução no preço dos medicamentos não vai compensar a alteração dos escalões e a redução das comparticipações. Há muitos casos em que o utente vai pagar o dobro e não são casos negligenciáveis nem termos de número de embalagens — são os medicamentos mais consumidos pela população idosa — nem em termos de valores. Quando o utente que até agora pagava 25 €, vai passar a pagar 50 € — e isto representa um quarto de muitas pensões —, estamos a ver como isto é uma tremenda injustiça social!

Aplausos do CDS-PP.

Sr.^a Deputada Carla Barros, de facto, tem toda a razão no que respeita a situação em que nos encontramos cinco anos depois de todas as promessas que enunciei, e poderia ter estado aqui o resto da tarde a falar das várias promessas, das várias afirmações, dos vários compromissos, das várias juras deste Governo que desembocaram em nada.

Relembro apenas o Compromisso com a Saúde, em relação ao qual se dizia que iria iniciar-se com a maior urgência a dispensa de medicamentos em dose individual e a prescrição por DCI. Neste momento, as prescrições por DCI representam 10% do total das receitas.

A Sr.^a Deputada pediu-me para explicar como é que se vai proceder à fiscalização. Respondo-lhe que um Estado de direito, num país civilizado, tem que ter mecanismos, através dos organismos do Estado, para assegurar a fiscalização não só da livre concorrência como do regular funcionamento e da verdadeira aplicação das leis que são aprovadas. Portanto, temos que confiar. Como eu disse há pouco, há momento para decidir e hoje estamos no momento para decidir.

Em sede de especialidade, poderemos legislar e aperfeiçoar esta legislação. Depois, haverá uma altura de executar e com certeza, quando começar a execução destas leis, haverá também a necessidade de fiscalizá-las devidamente.

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.^a Deputada Luísa Salgueiro.

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, disse-nos, aqui, que hoje era chegado o momento da verdade. Sr.^a Deputada, isso só pode ter sido uma graça, certamente: é que todos nós nesta Câmara, bem como os portugueses, já nos habituámos a estes *remakes* do CDS.

Protestos do Deputado do CDS-PP Paulo Portas.

Cada vez que o Governo avança no sentido da aplicação destas medidas, de que os senhores tanto falam, o CDS, preocupado em perder protagonismo, trata de agendar estes assuntos e vem aqui, mais uma vez, tentar marcar a agenda, quando já todas as pessoas perceberam que isso não leva a lado nenhum.

Vozes do PS: — Muito bem!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Os portugueses não ganham nada com esse tipo de iniciativas.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Não? Vamos ver!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — A sede de protagonismo que os senhores demonstram tem de ser regulada, porque, de facto, neste momento já começa a ser excessiva.

Protestos do Deputado do CDS-PP Artur Rêgo.

Queria ainda colocar-lhe uma pergunta.

A Sr.^a Deputada tem com certeza conhecimento, embora não por acaso, pois admitiu-o na sua intervenção, que foi aprovada uma nova portaria para, dando até sequências a alguns dos alertas que foram feitos, alargar o período experimental a todas as farmácias — e isso já foi consensualizado com os diversos actores,...

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

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — ... nomeadamente, com a Associação Nacional das Farmácias e a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (Apifarma). Até agora, não houve resultados,...

Risos da Deputada do CDS-PP Teresa Caeiro.

... mas temos uma nova medida que visa o alargamento generalizado para, a partir daqui, se poder, finalmente, aplicar a unidose.

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Agora é que é...!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Também no que respeita à prescrição por DCI, a Sr.^a Deputada esqueceu-se, seguramente por acaso, de falar da obrigatoriedade de prescrição por via electrónica, que entra em vigor em Março de 2011. A Sr.^a Deputada esqueceu-se, mas convinha que se tivesse lembrado!

Sr.^a Deputada, ouvi-a falar várias vezes de desperdício, da necessidade de poupanças. Naturalmente, essa é uma preocupação consensual, todos temos preocupações no sentido de obviar o aumento de custos com os medicamentos que se tem verificado no Serviço Nacional da Saúde.

Disse depois, no final, *en passant*, que as preocupações respeitantes à qualidade e à segurança estavam acauteladas, porque estão-no noutros países e porque até no Brasil a reforma de José Serra foi um grande sucesso, portanto, a prescrição por unidose garante a qualidade e a rastreabilidade.

Mas, Sr.^a Deputada, o CDS esqueceu-se de referir isso nos projectos. As presentes iniciativas legislativas têm «zero» relativamente à segurança para os doentes e às preocupações com a saúde pública. Zero, Sr.^a Deputada!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — E vocês são «zero» em tudo! É sempre a mesma coisa!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — A sua bancada só traz aqui critérios economicistas do ponto de vista financeiro. E onde está o primado da saúde pública para o CDS? Esqueceram-se também, Sr.^a Deputada?

Vozes do PS: — Muito bem!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Explique-nos, por favor, como é que vai garantir aos portugueses que a dispensa de medicamentos por unidose, ou em dose individualizada lhes dá garantias de qualidade. Como é que eles podem aferir os critérios de qualidade, tal como fazem agora nas embalagens?

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Assim não se vai a lado nenhum! Vocês são contra!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr.^a Deputada, não vale a pena, só para marcar a agenda, apresentar iniciativas atabalhoadamente. Convém que estude primeiro e que dê garantias aos portugueses daquilo que é essencial. E, se não deram essas garantias, é porque não se preocupam com elas!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — A garantia que o PS dá é a de que não fará nada!

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Uma coisa queremos deixar aqui bem clara, Sr.^a Deputada: para o Partido Socialista nenhum critério económico ou financeiro se sobreporá à segurança que queremos trazer aos doentes...

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ah, não?!...

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — ... e o primado da saúde pública é absolutamente inegável!

Portanto, Sr.^a Deputada, é essencial, para que esta discussão possa prosseguir, que a sua bancada nos esclareça de que forma nos assegura, para além da evocação de exemplos internacionais, que em Portugal essas garantias poderão ser dadas aos utentes!

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente:** — Tem a palavra, para responder, a Sr.^a Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Luísa Salgueiro, a única garantia que os portugueses têm é que os senhores não vão fazer nada,...

Aplausos do CDS-PP.

... absolutamente nada para defender o interesse dos doentes, porque em cinco anos os senhores não foram capazes de fazer nada!

E, Sr.^a Deputada, é preciso muito descaramento para vir falar, aqui, em *remakes* quando o CDS está a ser coerente ao apresentar iniciativas e quando os senhores só têm uma coerência, que é a de não fazer nada!

Aplausos do CDS-PP.

Sr.^a Deputada, é preciso um grande descaramento para vir falar-nos em protagonismo quando o Primeiro-Ministro que apoia vem há cinco anos a esta Assembleia dizer que é agora, é agora, é agora, e nunca acontece nada!...

Aplausos do CDS-PP.

A única garantia que os portugueses têm é a de que o corte na despesa que os senhores fazem é à custa dos cidadãos. Os senhores não são capazes de cortar no desperdício.

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

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — É essa a garantia que os portugueses têm!

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

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — E digo-lhe mais, Sr.^a Deputada: é preciso um grande descaramento para falar aqui em *remakes*, em protagonismos e em garantias de segurança,...

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Responda!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — ... porque os portugueses nunca se sentiram tão inseguros!

Sr.^a Deputada, o que quer que lhe diga aqui? Quer que lhe diga como é que se faz? Quer que lhe leia o diploma, com 50 páginas, que regulamenta como se faz? Quer?

A Sr.^a **Luísa Salgueiro** (PS): — Não, não!

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Olhe, vou dizer-lhe: «Fraccionamento — é um procedimento efectuado por profissionais (...)». É isso que os senhores querem?

Protestos da Deputada do PS Luísa Salgueiro.

Sr.^a Deputada, os senhores já tiveram cinco anos de oportunidades, já fizeram duas portarias. Pergunto: quantas farmácias aderiram à vossa regulamentação para dispensa da unidose?

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

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Zero, Sr.^a Deputada!

Quantos médicos prescreveram medicamentos em dose individual? Zero!

A senhora é que tem um grande descaramento, pois apoia este Governo que não fez nada!

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra, para pedir esclarecimentos, a Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto.

A Sr.^a **Maria José Nogueira Pinto** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, é a propósito de «como se faz» que tenho uma pergunta muito rápida para lhe fazer.

No n.º 3 do artigo 1.º do vosso projecto de lei n.º 432/XI (2.ª), estão estabelecidas as excepções à prescrição por DCI, a saber, quando proceda a uma justificação técnica precisa e fundamentada na própria receita, ou quando tenha caducado a patente.

Independentemente de ter de se fazer um modelo de receita para poder pôr esta fundamentação, acho que estão aqui criadas duas impossibilidades práticas, que são aquelas que vêm permitir a excepção, portanto, a excepção fica inviabilizada.

Explico porquê. É porque não se entende quem é que vai avaliar esta justificação técnica e qual é o tempo que vai ser gasto nesta avaliação, durante o qual o doente não vai poder ter o seu medicamento, ou como é que o médico vai saber quando é que a patente caducou, porque, como sabe, um dos nossos problemas — que, aliás, tem dado tanto barulho e com razão! — é o facto de não termos um registo de patentes com o respectivo prazo de validade.

Quer dizer: o médico, que é o prescritor e tratando-se de um acto médico, tem que receitar o medicamento. Ele vai ter que procurar se a patente caducou ou não? Vai fazer uma fundamentação que vai ser avaliada pelo farmacêutico? E a que horas é que o doente recebe o seu remédio?

É mais ou menos isto que em 1 minuto e 24 segundos posso perguntar.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.^a Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^a Deputada Maria José Nogueira Pinto, não sei se teve oportunidade de ler o diploma da Região Autónoma da Madeira, que foi aprovado, está em vigor e em que esses problemas estão ultrapassados!?

Compreendo também que a Sr.^a Deputada tenha a tendência de querer já entrar na discussão na especialidade, mas essa talvez seja uma matéria para discutirmos de uma forma mais aprofundada em sede de especialidade.

Também lhe pergunto, Sr.^a Deputada, se prefere a alternativa. Como sabe, introduzimos esta salvaguarda para proteger a indústria portuguesa, para, no caso de esta estar associada a uma patente ainda em vigor, não ser prejudicada. Imagino que, do ponto de vista do patriotismo, a Sr.^a Deputada concorde com esta disposição.

Contudo, o que a Sr.^a Deputada me perguntou foi o seguinte: como não há mecanismos electrónicos a funcionar, como é que vai acontecer? Sr.^a Deputada, teremos que os inventar, teremos que os pôr em vigor.

Questionou-me também sobre como é que o médico faz a fundamentação. Sr.^a Deputada, mal fora se cada um de nós, no âmbito das nossas competências, não fosse capaz de justificar do ponto de vista técnico uma decisão que toma!

Aplausos do CDS-PP.

Não é verdade, Sr.^a Deputada?

Protestos da Deputada do PSD Maria José Nogueira Pinto.

A Sr.^a Deputada está a falar ao mesmo tempo do que eu, por isso não a oiço! Ou está a Sr.^a Deputada a falar ou estou eu!

Se o seu tempo de 1 minuto e 24 segundos acabou, pode inscrever-se de novo!

Aplausos do CDS-PP.

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

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Traz-nos, hoje, o CDS mais um debate potestativo em que apresenta um projecto de lei que pretende generalizar a prescrição por denominação comum internacional, vulgo DCI, e um projecto de resolução que tem como objectivo a dispensa de medicamentos em dose unitária.

Quanto ao primeiro projecto e à DCI, cumpre-me recordar que consta do Programa do XVIII Governo Constitucional a proposta de criar condições para a generalização da prescrição por DCI, sendo, no entanto, a nosso ver, que a forma proposta pelo CDS não contribui em nada para esse objectivo.

De facto, há que ter em conta que tem havido uma evolução muito positiva no mercado de genéricos em Portugal. A quota de mercado dos genéricos atingiu, em Julho último, 19% em valor e 17,5% em número de embalagens e em quantidade os genéricos têm aumentado cerca de 20% (repito: 20%) em cada um dos últimos anos.

Mas, para além disso e apenas a título de exemplo, 93% do omeprazol e 92% da sinvastatina receitados já o são através de genéricos. Para além disso, e à data de hoje, e ao contrário daquilo que a Sr.^a Deputada

Teresa Caeiro nos disse aqui hoje, das 123 milhões de receitas emitidas ao abrigo das comparticipações, 78% — repito, 78%, isto não são 10% — são já efectuadas através da prescrição electrónica, o que implica a prescrição por DCI.

Ainda assim, reconhecemos que, no mercado concorrencial de genéricos, a sua quota é de 33% e, se há grupos homogêneos com um número demasiado elevado de genéricos, outros há que ainda não se tornaram suficientemente atractivos para incentivar a entrada da indústria.

Foi tendo em conta esta situação que o Governo aprovou, em Maio, uma série de medidas que incentivam o mercado dos genéricos, como sejam: o preço dos novos medicamentos genéricos a participar terá de ser inferior em 5% relativamente ao do medicamento genérico de preço mais baixo (esta medida obriga a uma redução do preço dos genéricos que queiram entrar no mercado e estimula a entrada de genéricos em grupos de medicamentos onde hoje não existem); foi actualizado o preço de referência dos medicamentos na linha da redução de 30% do preço dos genéricos, ocorrida em 2008; foi eliminada a majoração de 20% do preço de referência para o regime especial, cessando o incentivo ao consumo de medicamentos mais caros.

Como previsto, foi desencadeada uma campanha pelo INFARMED nos meios de comunicação social, sensibilizando os médicos para a importância da variável «custo» e os cidadãos para a existência de medicamentos genéricos.

Ainda neste seguimento, em 1 de Outubro, o Governo aprovou um novo «pacote legislativo» que, entre outras medidas, determina que, para efeitos de comparticipação do Estado, o cálculo do preço de referência dos medicamentos deve corresponder à média dos cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado que integrem cada grupo homogêneo e não, como sucedia até agora, corresponder ao medicamento genérico com o preço de venda ao público mais elevado.

Trata-se de uma medida de racionalização e de boa disciplina na gestão dos dinheiros públicos que assim permite ao Estado continuar a assegurar elevadas taxas de comparticipação e a continuação do acesso a medicamentos com taxas de comparticipação elevadas.

O mesmo decreto-lei incentiva, de forma decisiva, a prescrição de medicamentos por via electrónica, estabelecendo-se que, a partir de 1 de Março de 2011, apenas serão comparticipadas — repito, apenas serão comparticipadas — receitas prescritas por esta via. Trata-se de uma medida que vai permitir que todo o sistema de dispensa de medicamentos possa ser gerido com maior eficácia e eficiência.

Como já o afirmei, a lei já estabelece a prescrição por DCI e, pela prescrição electrónica, garante-se o cumprimento desta regra, já que a aplicação informática assim o obriga.

Para o PS, a relação entre médico e doente é a que deve ser privilegiada e é de realçar que em todas as experiências internacionais em que se quebrou esta ligação as consequências foram negativas em termos de prestação de cuidados médicos, adesão às terapêuticas e custos para o sistema de saúde. Assim, acreditamos que a adesão técnica e voluntária às medidas de promoção dos genéricos é a melhor garantia do sucesso desta estratégia.

Por outro lado, deve referir-se que a prescrição, única e exclusivamente — repito, única e exclusiva —, por DCI teria um forte impacto negativo nas empresas farmacêuticas portuguesas. De facto, se apenas se prescrever omeprazol, por exemplo, cada uma das marcas deixará de fazer promoção de *per si* e serão as empresas com maior quota de mercado e maior capacidade financeira a impor-se. Dito de outra forma, acabará a concorrência entre genéricos que, apesar de tudo, hoje existe e leva a reduções significativas de preços.

Para além disto, pretende ainda o CDS que a receita inclua um espaço para que o médico justifique «tecnicamente» o facto de não ter receitado um genérico. E depois?

Protestos da Deputada do CDS-PP Teresa Caeiro.

Quem é que vai validar a justificação? De acordo com o modelo em vigor, será um funcionário do centro de conferências de facturas do Ministério da Saúde. Ou será que vamos criar mais uma comissão técnica com estas funções?

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Isso é convosco! Isso é com o PS!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Então, que confiança é que devemos ter na decisão médica? Parece-nos que para o CDS a idoneidade do médico é algo que o Estado deve pôr em causa, com este projecto.

Como já o afirmei, para o PS, esta justificação é dada pelo médico ao doente durante a consulta, na relação que se estabelece entre ambos. Não poderá ser um funcionário do Estado a avaliar se a justificação técnica do médico é válida ou não!

Aplausos do PS.

Outra questão é que a prescrição exclusiva por decisão transfere o centro de decisão do médico para o farmacêutico e, provavelmente, acontecerá um desvio da pressão comercial da indústria farmacêutica para aqueles que, efectivamente, têm na sua acção o modelo económico, ou seja, a farmácia.

Em relação à dispensa de medicamentos em unidose, a Portaria n.º 697/2009, de 1 de Julho, que vigorava anteriormente, careceu de uma ponderação cuidada por parte do Ministério da Saúde, de modo a que a dispensa de medicamentos em unidose no ambulatório possa ser uma realidade em Portugal.

Assim, o Governo empenhou-se em ultrapassar as dificuldades sentidas com o objectivo de que a dispensa de medicamentos no ambulatório em unidose constituísse uma realidade em Portugal, conforme, aliás, sempre defendemos.

Com a publicação da Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho, foi acautelado um conjunto de variáveis que se prende, sobretudo, com a segurança do medicamento e a saúde dos cidadãos — vigilância de efeitos adversos, controlo da medicação e contrafacção —, restringindo-se, também por isso, a medicamentos essencialmente utilizados em situações agudas, concretamente antibióticos, anti-histamínicos, anti-inflamatórios não esteróides, paracetamol e antifúngicos. Outros aspectos, como impactos financeiros da medida e a adesão dos parceiros do sector, também foram objecto de reflexão.

Tal como consta do Programa do Governo e do Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC), e confirmado na Assembleia da República pelo Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares, a Portaria n.º 697/2009, de 1 de Julho, foi revista em termos que permitam a sua efectiva implementação.

Assim, as principais novidades que constam da Portaria em apreço, em detrimento da anterior, residem, sobretudo, na revisão das condições de preço e comparticipação desta dispensa em dose unitária, assim como a previsão expressa das condições em que as farmácias de oficina instaladas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde aderem a esta dispensa e na previsão de critérios que garantam a rastreabilidade e a farmacovigilância.

Ao contrário do que aconteceu no anterior regime, este período experimental estende-se a todo o território nacional, por um período de seis meses, após o qual o INFARMED elaborará um relatório de avaliação da implementação da medida.

Os estudos actuais não comprovam que a implementação da unidose se traduza taxativamente quer em poupança quer em combate ao desperdício, razão pela qual este relatório se reveste de particular importância para avaliar os méritos e benefícios desta medida e as acções a tomar após o término do período de regime experimental.

Como prova da execução da Portaria e segundo informação do INFARMED, algumas das farmácias instaladas nos hospitais do SNS já instruíram o processo que permite a dispensa em unidose, sendo que o Ministério da Saúde também já alterou a aplicação informática no sentido de prever a prescrição em unidose.

Parece-nos, pois, extemporâneo que não queiram permitir ao Governo o prazo de avaliação previsto na Portaria n.º 455-A/2010, antecipando-o.

A Sr.ª **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Tiveram seis anos!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — A prossecução das medidas tomadas pelo Governo visam, no fundo, a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, através de um sistema de comparticipações e formulários mais adequado e que garanta a efectiva acessibilidade dos cidadãos com menos rendimentos a medicamentos de qualidade, eficazes, seguros e a custos comportáveis.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, inscreveram-se cinco Srs. Deputados.

Tem a palavra, em primeiro lugar, o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, o Sr. Deputado Rui Prudêncio referiu-se, em vários pontos da sua intervenção, a um decreto-lei recentemente publicado, do Ministério da Saúde, mencionando diversos mecanismos que aí estão previstos para, no futuro, no futuro, um dia, um dia, serem postas em prática algumas destas questões que hoje estão em debate com os projectos do CDS.

Gostava de perguntar ao Sr. Deputado Rui Prudêncio se não viu nesse decreto-lei um conjunto de outras questões — que não é para aplicar no futuro, mas, sim, para já — que tem a ver com o corte nas comparticipações dos medicamentos. Designadamente: se não viu lá que os medicamentos para os idosos com reformas inferiores ao salário mínimo, que até aqui tinham um apoio de 100%, passam agora a ter um apoio de apenas 95%, ficando 5 milhões de euros (contas da Sr.^a Ministra da Saúde) a serem pagos pelo bolso destes utentes, em particular; se não viu lá que baixar o escalão A de comparticipação de 95 para 90% significa transferir para os utentes cerca de 13 milhões de euros/ano; se não viu lá que alterar os medicamentos antiulcerosos e antiácidos e os anti-inflamatórios do escalão B para o escalão C significa passar para os utentes mais de 100 milhões de euros/ano nestes dois conjuntos de medicamentos que são dos mais vendidos;...

O Sr. **João Oliveira** (PCP): — Bem lembrado!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — ... se não viu lá, por exemplo, que o facto de se proibir o recurso a uma portaria que ainda estava em vigor, que permitia que as pessoas em tratamento de doenças mentais, que tinham acesso ao escalão C em determinadas condições e podiam, por isso, ter os seus anti-depressivos (que não são só para as depressões, são para muitas outras doenças) comparticipados pelo escalão B, vai fazer com que dezenas de milhares de pessoas passem a ter uma extrema dificuldade em aceder a estes medicamentos, com consequências para as suas vidas, em particular, e para a produtividade do País, com mais custos para o Serviço Nacional de Saúde e um conjunto de outras complicações; se o Sr. Deputado não viu lá que, mais uma vez, vai ser alterado o sistema de preço de referência, baixando ainda mais a referência e fazendo com que o utente pague cada vez mais.

Sr. Deputado, nós já sabemos que, em matéria de medidas que afrontem os interesses da indústria farmacêutica, dos sectores económicos que intervêm nesta área, o Governo tem sempre muito para estudar e muito tempo até que tudo possa ser posto em prática, mas quando se trata de medidas para cortar nas comparticipações, para ir ao bolso dos utentes, é para aplicar no imediato, é para aplicar já, porque é preciso dinheiro para satisfazer a «gula» dos que negociam nesta área da saúde.

Isto, sim, é que o Sr. Deputado devia ver nesse decreto-lei que esteve a referir, em vez de falar só nas declarações pias que lá estão e que não chegarão a ver a luz do dia, tal como não chegaram até agora, neste Governo do Partido Socialista!

Aplausos do PCP.

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

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Rui Prudêncio, o Partido Socialista, seja o braço governamental seja o braço parlamentar — e sem desprimor —, em matéria de política de medicamento comporta-se como a pastilha elástica: uns dias é de uma maneira, outros dias é de outra.

Há pouco tempo, quando aqui discutimos este mesmo problema, o Sr. Deputado dizia que a proposta do Bloco de Esquerda era redundante, porque o princípio activo já está na lei; agora, que discutimos a proposta do CDS, o que é que o Sr. Deputado diz? Já não diz a mesma coisa, diz que vai estar com a prescrição electrónica! E eu pergunto-lhe: o que é que a prescrição electrónica tem a ver com isto? Tanto faz que a prescrição seja electrónica, ou manual, ou de qualquer outra forma que o Partido Socialista venha a inventar

um dia, porque se o prescritor quiser prescrever por fórmula química, substância activa/princípio activo, pode fazê-lo!

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Os médicos são os primeiros a não prescrever!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Os senhores não fazem outra coisa que não seja adiar uma decisão clara sobre este problema.

Mais extraordinário ainda é o facto de o Sr. Deputado ter dito, na intervenção que proferiu, uma coisa e o seu contrário! Com efeito, o Sr. Deputado alistou todos os argumentos para que nunca, neste País, a prescrição por substância activa seja generalizada, sempre preocupado com a indústria, preocupado com isto, preocupado com aquilo... Ora, como é que se admite que o senhor tenha começado por elogiar a bondade do procedimento da prescrição por princípio activo e, depois, tenha passado a sua intervenção a argumentar contra a mesma prescrição? Isso não pode ser!

Aproveito para lhe perguntar, porque me parece que é importante que todos fiquemos a perceber, se o Sr. Deputado também não se incomoda com o facto de o Conselho de Ministros ter decidido baixar o preço de todos os medicamentos em 6% e, agora, o próprio Governo faça uma portaria para regulamentar e legislar a diminuição dos preços e esqueça esta sua afirmação! Na realidade, não são todos os medicamentos que vão baixar o preço em 6%, são apenas os medicamentos que vierem a ser, ou que já são, comparticipados pelo Estado, o que significa que mais de 1000, muito mais de 1000 medicamentos vão continuar a ter o mesmo preço de venda ao público.

Por último, gostava de fazer ainda uma outra pergunta. O Sr. Deputado falou dos riscos da dispensa de medicamentos ser sujeita ao princípio da livre opção do doente. Mas, Sr. Deputado, é o seu Governo que, no decreto-lei recentemente publicado, fala em o utente ser informado de que existe um medicamento alternativo mais barato do que o prescrito e que pode ser livremente solicitado na farmácia. E mais à frente diz que a prescrição por via electrónica permitirá ao utente escolher outros medicamentos mais baratos.

Sr. Deputado, acha que é por pôr muita electrónica na receita que o doente adquire mais liberdade de opção? Pois eu acho que não! A liberdade é uma coisa que já existe hoje e a livre opção podia ser já hoje implementada pelo Partido Socialista.

Aplausos do BE.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Reis.

O Sr. **Nuno Reis** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Rui Prudêncio, debater a dispensa de medicamentos em dose individual, bem como a prescrição por DCI, é de toda a oportunidade, mas este debate é sobretudo importante pelo pano de fundo que lhe está subjacente: o de um Estado que tem gerido muito mal os dinheiros de todos nós e que, designadamente na saúde, ignora conceitos como produtividade e eficiência na gestão, valores essenciais à sustentabilidade futura do nosso Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PSD.

Daí que não me espantam os números actuais — pelos menos os últimos tornados públicos — sobre as contas do SNS: de Janeiro a Maio de 2010, a despesa do SNS com medicamentos cresceu 68,5 milhões de euros; só no primeiro semestre deste ano, os prejuízos dos hospitais Entidade Pública Empresarial (EPE) chegaram aos 216 milhões de euros, dados do *síte* da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Para se ter uma ideia da ordem de grandeza, este número representa um aumento de prejuízos na ordem de 154% em relação ao período homólogo de 2009. Isto para não falar nos hospitais do Sector Público Administrativo (SPA), cujos resultados pioraram 68%, para não falar nos resultados das administrações regionais de saúde (ARS), que pioraram — imagine-se! — mais de 192%.

A questão não passa por transferências insuficientes do Orçamento do Estado mas, antes, por problemas de gestão e qualidade de gestão, diz o Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares.

Mas o que pensa sobre isto o Governo? Do alto da cultura reinante de ausência de responsabilização dos gestores e de falta de rigor, afirmou recentemente a Sr.^a Ministra da Saúde que «não é necessário que o seu Ministério ou os seus organismos sirvam quase de um paizinho que tem de acompanhar periodicamente os hospitais para eles cumprirem as regras que vêm na contratualização». É absolutamente lapidar! A Sr.^a Ministra confunde o dinheiro da mesada que um pai dá ao filho com a necessária prestação de contas que qualquer organismo, seja ele público ou privado, deve fazer.

Aplausos do PSD.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, em 1 de Setembro de 2010, a Sr.^a Ministra anunciou «uma diminuição em 10,5% do défice do Serviço Nacional de Saúde, por comparação com o resultado homólogo de 2009». Dada a surpreendente ausência da Sr.^a Ministra da Saúde nos debates que hoje deveriam ter lugar na Comissão de Saúde bem como neste Plenário, a grande questão do dia é lançada directamente ao grupo parlamentar que suporta o Governo, designadamente ao Sr. Deputado que acabou de intervir.

De onde vêm, afinal, estes 10,5% de melhoria de resultados, comparando períodos homólogos? Que contas são estas, que não batem certo com nenhum dos dados a que tivemos acesso? Que análise económico-financeira é esta que transforma resultados amplamente negativos numa melhoria comparada de gestão?

Poderia terminar esta intervenção citando Correia de Campos, Teixeira dos Santos ou mesmo António Arnaut, que ainda recentemente fizeram afirmações muito interessantes a propósito desta matéria, mas fá-lo-ei citando Vital Moreira: «Só a distração ou a imprudência política pode ignorar os sinais preocupantes de deterioração da situação financeira do Serviço Nacional de Saúde.» Nem mais!

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Rui Prudêncio para responder.

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Bernardino Soares, fala-nos na questão das comparticipações. Eu vi o que referiu, mas também vi, no mesmo diploma, a redução em 6% do preço dos medicamentos comparticipados, portanto, não podemos ver só uma das partes da equação. E essa equação da baixa das comparticipações tem a ver com a racionalização da política dos medicamentos,...

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Com os abusos!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — ... e com os abusos que o Sr. Deputado sabe que aconteceram.

Também sabe o Sr. Deputado que existem medicamentos equivalentes e alternativos que os médicos podem receitar, de custo mais baixo e que ficam sensivelmente ao mesmo preço. Acho, portanto, que as questões das comparticipações e da redução dos preços estão bem explicadas no diploma.

Sr. Deputado João Semedo, questiona sobre a prescrição electrónica. O Sr. Deputado sabe tão bem como eu que a prescrição electrónica que hoje existe obriga à prescrição por DCI.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Não se nota nada!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Mas é o que está lá escrito!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Se está lá escrito estamos descansados!...

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Portanto, é por lei e é por obrigatoriedade.

Na verdade, 78 milhões das receitas hoje prescritas já o são por prescrição electrónica e quer o Governo que a partir de 1 de Março esse universo passe a ser de 100%. Para ter o direito à comparticipação essas receitas têm de ser emitidas através do sistema informático, porque este vai permitir uma melhor conferência,

uma melhor avaliação e a efectiva prescrição por DCI e por genérico, que é aquilo que se pretende para o Serviço Nacional de Saúde.

Sr. Deputado Nuno Reis, traz-nos a questão da produtividade e eficiência do Serviço Nacional de Saúde. O Sr. Deputado tem acesso aos mesmos números que nós e sabe perfeitamente que as listas de espera estão a reduzir, que o aumento da produtividade em termos de consultas e em termos hospitalares têm aumentado, o que é a melhor prova de que o sistema está a ser gerido com eficácia e eficiência dentro das capacidades do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado João Serpa Oliva para pedir esclarecimentos.

O Sr. **João Serpa Oliva** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Rui Prudêncio, quem vos fala é alguém que tem 36 anos de experiência clínica, no terreno. Não quero dizer com isto que tenha qualquer supremacia moral sobre qualquer das Sr.^{as} e dos Srs. Deputados. Nada disso! Isto não é puxar de galões, é o terreno!

Ainda na semana — e isto é verídico — uma senhora, com um saco de supermercado, tinha 32 embalagens de medicamentos, das quais três eram de anti-inflamatórios de marca e três com o mesmo princípio activo.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

O Sr. **João Serpa Oliva** (CDS-PP): — Portanto, se efectivamente as medidas já tivessem chegado, esta senhora não teria gasto uns largos milhares de euros.

Aplausos do CDS-PP.

Sr. Deputado Rui Prudêncio, penso que esta matéria se baseia em três pilares fundamentais: o médico, o farmacêutico e o doente. Para nós, o principal é o doente, e é por isso que aqui estamos e queremos ver este projecto de lei aprovado.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

O Sr. **João Serpa Oliva** (CDS-PP): — É que o doente e o contribuinte, ou seja, todos nós — todos, extensivo às galerias e a Portugal inteiro —, temos, efectivamente, de por ordem nisto. Esta é uma questão de coragem política, e é isso que os senhores não têm tido: coragem política para implementar estas medidas. Tenha paciência!

Aplausos do CDS-PP.

Sr. Deputado, fundamentalmente, quero dizer-lhe que, em meu entender, está tudo, ou quase tudo, por fazer. Como é que o senhor acha que, depois de cinco anos, consegue até Março, finalmente, levar a cabo as medidas em que apostou?

Aplausos do CDS-PP.

Sr. Deputado Rui Prudêncio, sabe que sou muito pragmático e temos uma boa relação na Comissão de Saúde. Sou médico de longa data e, como tal, para mim, o pragmatismo é fundamental.

Não ponho o farmacêutico à frente do médico nem o médico à frente do farmacêutico nesta questão. Ambos são responsáveis para que isto vá avante e ambos têm a sua quota de responsabilidade. Como médico, não defendo que eu é que mando, eu é que digo, eu é que imponho, porque o farmacêutico, muitas vezes, sabe mais de medicação do eu próprio. Os farmacêuticos que ouçam isto e os meus colegas, amanhã,

que me crucifiquem, mas sabem bem que isto é verdade e, portanto, não tenho nenhum problema em que o farmacêutico altere, por vezes, a minha própria prescrição.

Mas também é verdade que deve ser dada liberdade aos doentes de poderem escolher o medicamento de marca, porque há doentes que preferem tomar os medicamentos de marca. Não tirem, portanto, essa liberdade ao doente.

Sr. Deputado Rui Prudêncio, esta situação tem responsáveis e, quer queiram quer não, os responsáveis são os senhores. O povo português tem de saber, efectivamente, que a responsabilidade pelo actual caos e pelo desperdício que se gera a nível da medicação, diariamente, neste País é da responsabilidade exclusiva do PS, que não teve a coragem política de colocar estas medidas em execução.

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado Rui Prudêncio.

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Serpa Oliva, em primeiro lugar, os meus cumprimentos.

Sr. Deputado, traz-nos aqui a questão do saco de medicamentos. Ora, uma das melhores formas de combater essa questão é que a prescrição seja feita por via electrónica, porque aí todos os médicos têm acesso àquilo que o doente teve como prescrição. Ora, é isso o que o Governo tem estado a implementar, ou seja, a prescrição por sistema electrónico.

Vozes do PS: — Muito bem!

O Sr. **João Serpa Oliva** (CDS-PP): — Estamos há cinco anos à espera!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Portanto, é este o caminho.

Fala-nos o Sr. Deputado que é preciso pôr ordem nestas três classes — os médicos, os doentes e os farmacêuticos. Atrevia-me a dizer que todos têm de desempenhar o seu papel, pois é isso que compete a cada um, ou seja, o médico ser o médico, o doente ser o doente e o farmacêutico desempenhar as funções de farmacêutico.

A escolha do doente, a tal livre escolha, tem de ser feita na consulta, no sigilo, no âmbito da relação que existe entre o doente e o médico. É uma relação de confiança e o Sr. Deputado, como médico, sabe tão bem como eu que não há receita que funcione sem confiança no médico.

Não é na fila da farmácia que se vai mudar aquilo que está escrito na receita, é na conversa entre o doente e o médico. É por aí o caminho, é isso que permite hoje a prescrição electrónica e é também por isso que a queremos implementar e generalizar, dentro do tempo que é necessário para implementar estas questões. É que, como o Sr. Deputado sabe, não é só implementar o sistema informático, há uma enorme panóplia técnica por detrás para que o mais recôndito centro de saúde deste País tenha acesso à rede que permite aceder à base de dados para poder fazer a prescrição electrónica.

O Sr. **João Serpa Oliva** (CDS-PP): — Só se derem um *Magalhães* a cada médico!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Portanto, há que ter um tempo para implementar o sistema, e está a ser implementado. É esta a resposta que vai obter do Partido Socialista.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Clara Carneiro.

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Entendeu o Grupo Parlamentar do CDS-PP trazer hoje a esta Câmara duas iniciativas que introduzem e recomendam alterações de fundo no sector da saúde e, mais concretamente, no do medicamento.

Não será de admirar que os partidos da oposição se encontrem realmente preocupados com o desnorte com que este Governo e o anterior têm tratado este tema. Hoje, ninguém no sector se entende e, pior ainda, ninguém no Ministério da Saúde se entende, porque ninguém no Ministério da Saúde sabe realmente o que quer nesta matéria.

À falta de políticas que estructurem uma prescrição racional dos fármacos, num enquadramento de normas de prescrição com principal enfoque no doente e na doença, sobretudo na doença crónica, o Partido Socialista segue em frente no mais fácil: reduz preços, sem cuidar das consequências que estas medidas simpáticas podem provocar na própria viabilidade económica do sector, e reduz comparticipações, tirando aos doentes, com uma mão, o que lhes deu com a outra!

Sr.^{as} e Srs. Deputados, só este ano, em três meses consecutivos — Julho, Agosto e Setembro —, houve três variações de preços e duas penosas alterações de comparticipação.

Uma dessas alterações anulou mesmo o que o Primeiro-Ministro tinha enfática e irresponsavelmente oferecido aos pensionistas em clara campanha eleitoral: medicamentos genéricos gratuitos!

Lembram-se, Srs. Deputados, da promessa que o Eng.^o Sócrates fez nesta Câmara, em 18 de Março de 2009, quando, a propósito daquilo que dizia ser o reforço da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos genéricos para os pensionistas com pensões inferiores ao salário mínimo, assegurava: «Trata de um novo e merecido apoio do Estado social...» — aquele Estado social do Eng.^o Sócrates! — «...aos idosos com menores posses, o apoio na compra de medicamentos que são, aliás, indispensáveis à sua qualidade de vida». Lembram-se, Srs. Deputados?!

Lembram-se também, Srs. Deputados da maioria, da declaração da Ministra da Saúde, a 16 de Junho de 2009, quando, a propósito dessa gratuidade, teve a ousadia de afirmar que «o Estado apoia, desta forma, os idosos mais carenciados»?!

Lembram-se daqueles enganosos mas eficazes *outdoors* que o Partido Socialista profusamente espalhou pelo País antes das últimas eleições legislativas, em que prometia «genéricos gratuitos para os idosos com menores rendimentos»?!

Os Srs. Deputados não sentem embaraço? Sentem, com certeza! Saberem que muitos eleitores entregaram confiantemente o seu voto ao Partido Socialista para, logo após as eleições, terem sido brutalmente defraudados?

Diziam os *outdoors* que «Juntos conseguimos». Lembram-se daquele *slogan* «Juntos conseguimos»?!

É verdade, Srs. Deputados, conseguiu o Partido Socialista fazer a rábula do costume, que é ganhar eleições à custa de promessas falsas, fantasiosas e irresponsáveis,...

Aplausos do PSD.

... promessas essas que deixa de cumprir logo que se apanha com o voto dos eleitores.

Agora, para este mesmo Primeiro-Ministro, já não lhe parece essencial ajudar os idosos que mais precisam, pois foi precisamente a esses idosos que este Primeiro-Ministro retirou o que há pouco mais de um ano, em êxtase eleitoral, lhes tinha prometido.

Em política, Srs. Deputados, não vale tudo para ganhar eleições! Se há área, dentro das opacas contas da saúde, onde é possível fazer rigorosas projecções do impacto das medidas avulsas que se vão anunciando, se há área, na saúde, que é mensurável, é exactamente a área do medicamento.

Mas nem assim o Governo acerta nas previsões. Previu que esta medida custaria 35 a 40 milhões de euros; custou-lhe — já lá vão! — 100 milhões.

Começámos, no mês passado, a ouvir o Governo a falar em abusos e fraudes — cujos cálculos nunca vimos, só os referiram —, o que interpretámos como um arremesso de preparação da opinião pública para uma inflexão nesta gratuidade. «Um incentivo económico errado», assim o classificou, em Setembro, no mês passado, o Secretário de Estado Óscar Gaspar. E eis que, de facto, a 1 de Outubro, se consumou a legislação que retirou este «apoio social aos idosos», para usar mais uma vez as palavras do Primeiro-Ministro.

E foi assim que, decorrido menos de um ano sobre as eleições legislativas, o novo Governo do Partido Socialista revogou a referida medida, retirando àquela população mais desfavorecida o benefício que antes lhe concedera.

Está terminado o conto desta história. Isto é uma história, Srs. Deputados, que acabou agora, no dia 1 de Outubro.

Chegados aqui, perguntamos todos nós, portugueses: então, o novo pacote do medicamento, entrado em vigor no dia 1 de Julho de 2010, que produzia um grande impacto financeiro no segundo semestre deste mesmo ano, já precisa, a 1 de Outubro de 2010, de outro pacote?!

O Orçamento do Estado para 2010 preconizava uma redução de 1% (16 milhões de euros) na factura de medicamentos do ambulatório, mas só no primeiro semestre, Srs. Deputados — repito, só no primeiro semestre —, já cresceu 9,1 %.

Só a pura inoperância administrativa da não actualização dos valores dos preços de referência, em acompanhamento destas baixas de preços sucessivas, desde Dezembro de 2008 — repito, só esta inoperância administrativa, Srs. Deputados, isto é administrativo, não é político —, fez perder ao Serviço Nacional de Saúde 27 milhões de euros em 2009 e 12,3 milhões de euros até Maio de 2010. Ou seja, esta inoperância administrativa fez perder 39,3 milhões de euros aos cofres do Estado, desde que este Governo fez as sucessivas alterações de preços de medicamentos, porque não ajustou o preço de referência a estes novos preços.

E a mesma inoperância vai agora continuar agora, Srs. Deputados. Hoje estamos a 13, depois de amanhã, dia 15 de Outubro, baixam outra vez os preços 15%. E os preços de referência para este último trimestre já foram feitos. Portanto, vamos ter novamente um trimestre em que a comparticipação dos medicamentos está sobrevalorizada, porque mais uma vez o Governo baixa preços para entrar em vigor em 15 de Outubro, quando já não pode mexer nos preços de referência a não ser em Janeiro de 2011. A isto chama-se legislar com absoluta irracionalidade.

Sucessivas portarias vão alterando comparticipações e não tem sido possível comprovar os respectivos benefícios no controlo das doenças a que reportam.

Não se estudam, em Portugal, as medidas de impacto na resposta terapêutica. Continua-se no escuro, sem efectivamente medir o real resultado que determinada ajuda do Estado está a ter na saúde das populações, em patologias especiais, onde a própria legislação aconselha essa evidência empírica.

A gestão integrada da doença crónica tem de ser assumida como uma prioridade da política de saúde. Foi nesse sentido que o PSD fez aprovar nesta Câmara, em Janeiro último, um projecto de resolução a recomendar ao Governo a aprovação de uma lei-quadro da doença crónica.

Falemos agora, Sr.^{as} e Srs. Deputados, de unidose. A unidose foi prometida pelo Primeiro-Ministro, no Parlamento, a 26 de Junho de 2006. Já passaram quatro anos. Se calhar, já ninguém se lembra!

Mas, a 19 de Março de 2008, ainda afirmava o mesmo Primeiro-Ministro, com aquela segurança que tão bem se lhe conhece mas que cada vez menos se percebe: «Com este Governo vai haver unidoses».

Pois não houve unidoses com esse governo nem com o actual!...

O Sr. **Horácio Antunes** (PS): — Nem vai haver!

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — A verdade é que, para além das palavras demagógicas do Primeiro-Ministro, esta matéria exige grande ponderação porque a qualidade e a segurança, em toda a cadeia de distribuição do medicamento, é um dos maiores requisitos de saúde pública em qualquer país, sobretudo no espaço europeu.

A Europa debate-se com o gravíssimo crime de contrafacção de medicamentos, um negócio que, a nível mundial, se estima render um valor muito próximo dos 50 000 milhões de euros.

Em Portugal, segundo dados do INFARMED, 90% dos medicamentos apreendidos nas nossas fronteiras são contrafeitos, uma situação que exige um redobrado controlo por parte das autoridades mas, acima de tudo, exige a criação de instrumentos que sirvam de base a uma política efectiva de combate à contrafacção de medicamentos.

A Organização Mundial de Saúde, numa reunião realizada em Dezembro passado, em Lisboa, onde o tema central foi a contrafacção de medicamentos, estabeleceu princípios e recomendou aos diversos países que, através dos vários parlamentos nacionais, procedessem à aprovação de propostas legislativas de criminalização destas condutas.

É certo que o projecto de resolução do CDS que procura fomentar o uso da unidose, mas não cuida de esclarecer como pretende que tal medida seja efectivamente impulsionada. É que não podemos esquecer que já foram aprovadas duas portarias sobre esta matéria e a verdade é que as mesmas não alcançaram os efeitos pretendidos.

Sr.^{as} e Srs. Deputados: No que respeita à prescrição por princípio activo, o PSD tem créditos merecidos nesta matéria.

O incremento e a promoção do recurso a medicamentos genéricos foi uma das principais medidas levadas a cabo, em 2002, pelo Ministro Luís Filipe Pereira, através da introdução do sistema de comparticipações por preço de referência e através da alteração do modelo de receita médica.

De um mercado incipiente, que não ultrapassava os 0,2%, conseguiu-se, em menos de três anos, o maior salto quantitativo em proporção ao tempo de aplicação dessas medidas, já que a quota de genéricos passou dos 0,2% para 7,5%, em Março de 2005. Isto num mercado que estava a arrancar.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — E agora? E agora?

A Sr.^a **Clara Carneiro** (PSD): — Agora, em velocidade de cruzeiro, Sr.^a Deputada Maria Antónia Almeida Santos, em quase seis anos, o Governo apenas conseguiu uma quota de 17,5%, bem abaixo dos objectivos prometidos.

Portanto, o PSD criou o mercado de genéricos e impôs progressivamente a generalização da prescrição por designação comum internacional.

A prescrição por DCI não é nenhuma novidade em Portugal. Ela é hoje uma realidade, mas pode e deve ser incrementada. E é hoje uma realidade porque a receita electrónica ajudou a concretizá-la e os médicos aderiram.

Num valor de perto de 60% das prescrições, o médico permite a escolha do medicamento genérico que prescreve. A prescrição de fármacos é um acto médico que resulta da avaliação clínica do doente, numa relação médico-doente por todos nós, cidadãos, considerada inviolável.

Se olharmos com particular preocupação para as situações de «prescrições burocratizadas» a que o sistema muitas vezes obriga, pela gritante falta de médicos de família, também olharmos com a mesma preocupação para a manutenção da garantia da liberdade de prescrição, inerente à responsabilidade do médico.

Essa responsabilidade, quando o médico assim o entender, não pode nem deve ser partilhada.

Sucede que o projecto de lei n.º 432/XI (2.^a), que agora discutimos, impõe procedimentos clínicos que poderão ter dificuldade em ser aferidos a jusante.

Sr.^{as} e Srs. Deputados, termino dizendo que o medicamento é um instrumento vital, uma pedra angular de qualquer sistema de saúde moderno, a tecnologia que mais ganhos em saúde trouxe às populações, com forte impacto na economia dos países, sobretudo dos países desenvolvidos.

Portugal precisa de uma verdadeira e bem objectivada política do medicamento, com visão integradora, sem remendos, sólida, estável, inequívoca, que garanta, para além da justa acessibilidade, o bom uso do medicamento por parte do doente.

Sr.^{as} e Srs. Deputados, o PSD — para que não digam o contrário! — tem uma política de medicamentos e, para nós, Portugal precisa de introduzir, urgentemente, sob pena de se tornar incapaz de garantir sustentabilidade financeira à crescente factura que hoje suporta, medidas que passam, quanto a nós, PSD, por três vertentes. Aqui vos deixo, Sr.^{as} e Srs. Deputados do PS, essas três vertentes:

Primeira, o fomento de uma prescrição com base na melhor evidência científica, maximizando a relação benefício/custo;

Segunda, a promoção do bom uso do medicamento, por parte da população, combatendo a baixa literacia em saúde, a automedicação irresponsável e a elevada má adesão à terapêutica, que em Portugal atinge mais de 50%;

Terceira, a criação de um sistema que monitorize os ganhos em saúde que estão associados à tecnologia medicamento, obrigando a uma actuação mais efectiva entre o Observatório do Medicamento e o Observatório Português de Saúde.

Um sistema como o português, que não monitoriza, não consegue confirmar o custo-efectividade em grupos alvo, onde os ganhos em saúde estão alinhados com o próprio Plano Nacional de Saúde, que agora discutimos, é um sistema cego, que não entende quem financia, como financia e que resultados obtém desse financiamento.

Para nós, para o PSD, o Serviço Nacional de Saúde carece destas medidas estruturais, precisa de melhorias e rigor no seu funcionamento, exige um combate determinado aos desperdícios do sistema e reclama mão firme no garante da sua sustentabilidade. Em suma, Sr.^{as} e Srs. Deputados, necessita de uma estratégia mais preocupada com os superiores interesses dos portugueses e da sua saúde.

Aplausos do PSD.

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Hoje, debatemos aqui projectos do CDS em matéria de prescrição por princípio activo e de dispensa de medicamentos por unidose, matérias que têm sido recorrentemente debatidas nesta Assembleia, e até, em primeiro lugar, pela mão do PCP, já há mais de 10 anos, altura em que — não vou fazer nenhuma citação — o CDS achava que isto não eram boas ideias...

O Sr. **João Oliveira** (PCP): — Isso é verdade! Isso é bem verdade!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — ... e que era um caminho perigoso nessa matéria.

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Sabe quem foi?

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não sei se o Sr. Deputado Paulo Portas quer que eu diga quem foi, mas não vou prosseguir nesse caminho...

O Sr. **João Oliveira** (PCP): — Algum candidato presidencial do CDS!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Foi o Deputado Basílio Horta!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — As propostas que hoje estão em cima da mesa são positivas e vão num sentido que consideramos correcto, porque compatibilizam uma política de racionalização na prescrição, que é eficaz, de qualidade, que, aliás, devia ter a atenção do próprio INFARMED.

É preciso que não seja só a indústria farmacêutica a dar formação e informação aos prescritores de medicamentos, tem de haver uma entidade pública independente que dê essa formação e essa informação sem estar presa aos critérios de obtenção de lucro que, naturalmente, orientam cada uma das empresas que faz divulgação, *marketing*, formação, congressos e por aí fora, sobre os novos medicamentos que vai lançando no mercado.

Portanto, estas propostas vão num sentido positivo, porque permitem, de facto, conter gastos com medicamentos, sem que isso recaia sobre o utente. E aí é que está o ponto fulcral, porque tudo o que tem sido feito nos últimos anos tem sido alguma poupança nos gastos com medicamentos — o que não quer dizer que eles não tenham aumentado —, mas sempre à custa do utente,...

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — ... sempre à custa da população. E isso está bem visível nos dados que o INFARMED, embora com bastante atraso, vai disponibilizando.

Quero agora referir-me a uma questão aqui suscitada pelo Sr. Deputado Rui Prudêncio: a de haver uma baixa de 6% no preço, já não de todos os medicamentos mas apenas dos medicamentos comparticipados. O problema é que isto não compensa as quebras nas comparticipações!

E não compensa porque o volume e o peso da quebra destas comparticipações são muito maiores do que a baixa do preço dos medicamentos!

E não compensa porque todos os que intervêm nesta área sabem bem como a indústria farmacêutica contorna estas baixas de preços administrativas dos medicamentos. É muito simples: introduz no mercado novos medicamentos em tudo semelhantes aos mais antigos, cujo preço foi «atirado para baixo» pela medida administrativa, e condiciona a prescrição para os novos medicamentos que entretanto têm um preço muito superior — e é aí que vai buscar a compensação pelas sucessivas baixas que o Governo do PS tem feito. Quando não, teríamos menos despesa com medicamentos nesta altura. De facto, se os utentes pagam mais e o Estado paga menos nas comparticipações, e se já houve várias baixas de preço dos medicamentos, teríamos de estar a gastar menos dinheiro no Serviço Nacional de Saúde com os medicamentos. E não estamos porque essas baixas de preço dos medicamentos são contornadas pela política comercial agressiva da indústria farmacêutica.

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Depois, o Sr. Deputado Rui Prudêncio disse que isso não constituía problema porque há medicamentos alternativos mais baratos. Não é verdade! É porque, quando os antidepressores deixam de poder ser comparticipados pelo escalão B e têm de o ser sempre pelo escalão C, são todos eles, não há mais baratos — estão todos ali naquela classe. Independentemente de entre eles haver preços diferentes, a comparticipação baixa para todos: para os que são mais caros e para os que são mais baratos.

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — Claro!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — E aí é que está o problema.

Quanto aos apoios aos idosos com reformas abaixo do salário mínimo, o facto de receberem 100% de comparticipação, isto é, de não pagarem esses medicamentos genéricos, e de, agora, passarem a pagar, significa dezenas de euros para alguns deles, porque, pela lei da vida, estão mais sujeitos a doenças e tomam mais medicamentos. E não há qualquer opção para contornar esse problema — o Sr. Deputado sabe-o bem!

Assinalo também que o CDS introduziu no seu projecto de resolução a questão do redimensionamento das embalagens. É porque é verdade — e penso que o CDS também reconhece isso — que algumas complexidades não serão certamente inultrapassáveis com a questão da unidose e que, até para chegar lá mais facilmente, haver um redimensionamento das embalagens, como já esteve previsto e foi alterado no INFARMED com a entrada, aliás, do governo do PSD e do CDS,...

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — Bem lembrado!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — ... é uma forma mais rápida e mais eficaz de chegar a menos gastos com medicamentos, a menos desperdício e a maior protecção da saúde pública.

Uma outra matéria que também é muito importante — e o CDS refere isso — é a questão do preço de referência, é a questão de o utente não ser penalizado pelo facto de haver um preço de referência e de o médico receitar um medicamento de marca sem que o utente possa fazer o que quer que seja. Esta questão também foi introduzida pelo governo do PSD e do CDS...!

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — Bem lembrado!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — E quando o PCP, sucessivamente, apresentou nesta Assembleia uma medida que consistia na imposição de uma cláusula de salvaguarda, segundo a qual, sempre que o utente não tivesse hipótese de escolher um medicamento genérico, o utente não devia ser penalizado na comparticipação ou, dizendo de outro modo, sempre que o médico proibisse a utilização do genérico e impusesse a marca, o utente não devia pagar a diferença da comparticipação, o CDS e o PSD votaram contra. Agora, o CDS propõe

que seja como o PCP sempre defendeu, mas na altura, quando estavam no governo e quando tinham maioria, inviabilizaram-no.

Ainda bem que agora o propõem — as evoluções em sentido positivo são sempre bem-vindas...! Assim o CDS tivesse mais evoluções em sentido positivo!

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: A área da saúde tem sido a face mais visível da insensibilidade social do Governo. Os cortes são assustadores: são as restrições gerais na despesa do Serviço Nacional de Saúde, com todas as consequências conhecidas para a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos; são os planos de restrição nos hospitais públicos, com cortes em tudo o que a imaginação do Governo permita, e, sendo, pelos vistos, fértil, no que toca a cortes, chega até ao corte de 5% nas horas extraordinárias, quando sabemos que muitos dos serviços, desde logo as urgências, apenas continuam a funcionar fazendo uso exactamente dessas horas extraordinárias...!

E, por fim, são os encerramentos dos serviços.

Assim, por todo o País, as populações estão a sofrer «na pele» as opções do Governo, no que diz respeito ao combate à crise e ao acesso à saúde.

Que o digam, por exemplo, as populações de Vila Pouca de Aguiar, que, tendo assistido, inconformados, ao encerramento do Serviço de Atendimento Permanente (SAP), aguardam, ainda hoje, que o Governo reconsidere essa decisão tão penosa para as populações ou, no mínimo, que o Governo proceda à concretização das contrapartidas assumidas com as populações e com os autarcas, na sequência do encerramento do respectivo SAP.

Mas o Governo não só não procedeu à concretização das contrapartidas assumidas como decidiu castigar, ainda mais, as populações: sempre a poupar, acabou recentemente por reduzir o período de funcionamento do regime de consulta aberta e o número de médicos que asseguram o serviço ao domingo, que passou de dois para um.

E o que se passa em Vila Pouca de Aguiar está a passar-se por todo o País: são cortes atrás de cortes, tudo em nome do combate ao défice, mas sempre em prejuízo das pessoas!

O mesmo se diga em relação à política do medicamento. Ainda recentemente, o Governo anunciou a descida de 6% no preço dos medicamentos, mas esqueceu-se de dizer o mais importante: que essa descida seria acompanhada de uma descida na comparticipação do Estado. Ora, como a descida do preço não compensa a quebra na comparticipação do Estado, o resultado só pode ser um: o doente vai ter de pagar mais pelos medicamentos.

O Governo poupa, é verdade, mas à custa dos utentes. É porque se se estima que a descida dos 6% vai permitir uma poupança substancial ao Estado, também é ao bolso das pessoas cujos interesses deveria acautelar, desde logo os mais desfavorecidos, que o Governo tenciona ir buscar o valor remanescente.

É, pois, altura de procurar outros caminhos que permitam que o Estado poupe com os medicamentos, sem que essa poupança seja feita à custa dos utentes.

É também por causa disso que, na perspectiva de Os Verdes, se torna fundamental e urgente, por um lado, «estabelecer mecanismos de redução do desperdício em medicamentos, através da dispensa, no ambulatório, de medicamentos em dose unitária» e, por outro, generalizar a prescrição por denominação comum internacional (DCI), sobretudo quando todos sabemos que a diferença de preços entre medicamentos de marca e medicamentos genéricos é substancialmente grande, tanto para o doente como para o Estado.

O que não se compreende é que, tendo esta matéria sido considerada urgente para o Partido Socialista, tanto no Programa do Governo de 2005, como no Programa do Governo de 2009, e ainda no Programa de Estabilidade e Crescimento, o Governo não tenha ainda procedido à alteração do actual regime de prescrição.

Assim sendo, Os Verdes vão votar a favor dos projectos em discussão, porque acompanham as preocupações desses mesmos diplomas.

Vozes de Os Verdes e do PCP: — Muito bem!

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.^a Deputada Maria Antónia Almeida Santos.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: A política do medicamento constitui um elemento central da política de saúde. O que se pretende é promover o acesso das pessoas aos fármacos de que necessitam e encorajar a sua inovação.

No mesmo plano, há que assegurar a qualidade e a segurança do medicamento e garantir, através de uma adequada política de comparticipações, a sustentabilidade do esforço público nesta matéria.

É útil enumerar algumas das iniciativas dos últimos anos, neste domínio.

Foi criada a possibilidade de venda dos medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. A medida, concretizada logo em 2005, permitiu que exista hoje mais de meio milhar de estabelecimentos de venda ao público deste tipo de fármacos e, mais importante ainda, contribuiu para a estabilização do seu preço, em favor das pessoas e das suas famílias.

Foi promovida a baixa administrativa de 6% dos preços dos medicamentos em ambulatório, por três vezes (em Novembro de 2005, em Janeiro de 2007 e em Outubro de 2010) em favor do controlo da despesa pública e da diminuição dos encargos dos cidadãos. Foi, ainda, promovida a diminuição do preço dos genéricos, em Outubro de 2008 e em Julho de 2010.

Hoje, por cada seis embalagens comparticipadas, uma é de genéricos. Esta mudança tem sido realizada de modo tranquilo, com envolvimento dos profissionais e dos cidadãos.

Risos do CDS-PP e do BE.

Em 2009, foi ainda criado um regime especial de comparticipação integral do custo dos medicamentos genéricos prescritos a idosos com baixos rendimentos.

Risos do CDS-PP.

Este regime foi recentemente revisto — com humildade, Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, temos reconhecido que não foi possível continuar com esta medida —, mas não posso deixar de notar que o Estado continuará a assegurar uma comparticipação de 95%, quando a comparticipação média era, anteriormente, de cerca de 70%.

Foram abertas novas farmácias de venda ao público, a funcionar durante 24 horas todos os dias do ano, em seis hospitais públicos.

Apesar de todos os esforços de contenção da despesa, foi possível assegurar que as pessoas não aumentavam a sua participação nos gastos com medicamentos de ambulatório.

O Serviço Nacional de Saúde alargou significativamente a comparticipação de muitos medicamentos: aumentou para 95% a comparticipação dos medicamentos opióides para o tratamento da dor oncológica e da dor crónica grave; aumentou a comparticipação das associações terapêuticas para o tratamento da asma e da bronquite crónica, reclamação antiga das sociedades científicas, é bom lembrá-lo; foi criado um mecanismo que permite aos doentes com artrite reumatóide e outras doenças auto-imunes o acesso às terapias imunológicas em condições de equidade, o que permitiu multiplicar por quatro o número de pessoas a receber esse tratamento.

Estes são apenas três exemplos que eu quis realçar, visto que os oradores que me antecederam se esqueceram de os mencionar...!

Aplausos do PS.

Sr.^{as} e Srs. Deputados: O CDS-PP traz hoje a este Parlamento, sob a forma de agendamento potestativo, dois aspectos particulares da política do medicamento que têm merecido muita atenção, nos últimos anos.

Não podemos deixar de lamentar que, por arrastamento, não seja também debatido o projecto do Bloco de Esquerda sobre prescrição por denominação comum internacional. Talvez a inclusão desse projecto no debate

diminuísse o efeito político que o CDS pretende obter, mas seria um contributo para um debate mais abrangente e mais esclarecedor.

A ideia da unidose é, em si mesma, positiva — todos conhecemos a realidade da acumulação de medicamentos em casa, sem qualquer benefício para as pessoas e com custos acrescidos para todos e para o Estado.

Simplemente, este assunto não pode ser tratado de modo simplista. Já aqui foi dito e repetimo-lo: não é simples!

Desde logo, porque o projecto de resolução em apreço confunde dois conceitos distintos, um dos quais é o da prescrição em quantidade individualizada, na qual a quantidade de medicamento fornecida é, em número de cápsulas ou de comprimidos, igual à prescrita. Esse é o conceito de unidose que consideramos adequado. O outro, muito distinto, é o da dose unitária ou fraccionamento diário dos medicamentos.

Ora, o fraccionamento diário dos medicamentos não pode ser confundido com a unidose — trata-se, aqui, de um serviço farmacêutico, isto é, na farmácia, o profissional habilitado fracciona as embalagens de medicamentos e prepara as tomas de cada utente, divididas por dia e até, eventualmente, por hora.

Trata-se de um serviço útil, que ajudará pessoas com mais dificuldades a cumprirem, de modo correcto, a sua terapêutica. Mas, aqui, ocorrerá um aumento significativo da despesa pública. O custo com os medicamentos mantém-se e espera-se que o Estado remunere ainda esse serviço profissional. Julgo que todos estamos conscientes de que, no contexto em que vivemos, não é possível enquadrar esse aumento da despesa.

Mas voltemos à unidose. Essa é uma área em que julgamos haver interesse em prosseguir. Aí a dificuldade é conhecida: como assegurar a segurança e a rastreabilidade dos medicamentos no contexto da venda em unidose? Como garantir que os mecanismos cautelares para assegurar essa segurança não tornam a venda em dose individualizada uma despesa, em vez de uma vantagem económica?

O CDS-PP sabe que se trata de uma matéria de elevada complexidade. Por isso remete para o Governo a audição de um conjunto de organizações profissionais e económicas: a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Farmacêuticos, a ANF, a APIFARMA... Os proponentes sabem que, se forem ouvidas no Parlamento, logo se tornará evidente que a panaceia universal que nos propõem se revela muito mais complexa!

Risos do CDS-PP.

O CDS-PP agita, vezes repetidas, um cálculo económico das vantagens do seu modelo, mas não nos disse nunca quem são os autores de tal estudo e os dados em que se baseiam. Ficam, assim, pelo enunciado de uma ideia, sem a consolidarem do ponto de vista técnico.

Em Julho deste ano o Ministério da Saúde alterou o enquadramento regulamentar da venda de fármacos em unidose.

Tem sido anunciado que, muito em breve, haverá farmácias de venda ao público, localizadas em hospitais, que iniciarão a venda em unidose.

Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, será esse o tempo certo para avaliar a importância desta medida e a eficácia dos procedimentos adoptados.

Só com elementos rigorosos, obtidos a partir dessa experiência, será possível regular, com segurança, o alargamento da venda em unidose.

A proposta do CDS-PP parece-nos, assim, extemporânea.

Deixemos iniciar a venda em unidose já prevista e façamos, depois, a correcta avaliação dos resultados, ouvindo os especialistas e não nos deixando influenciar pelas estratégias de mercado.

Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Outro tema é o da prescrição por denominação comum internacional (DCI).

Esse é um dos objectivos que o Ministério da Saúde tem vindo a prosseguir. Aliás, no actual momento, quase 70% das receitas comparticipadas são já emitidas em sistemas electrónicos e nessas a DCI está sempre presente: são 78 milhões de receitas emitidas por prescrição electrónica, sempre por DCI!

A medida anunciada em Ministério da Saúde para o próximo mês de Março, com a generalização da prescrição electrónica, conduzirá também à generalização da prescrição por DCI.

Simplemente, o que o CDS-PP propõe é outra coisa: é que a prescrição se faça «exclusivamente» por DCI!

Protestos da Deputada do CDS-PP Teresa Caeiro.

Sr.^a Deputada Teresa Caeiro, não podemos, no momento presente, acompanhar essa proposta.

A prescrição terapêutica não é um mero acto administrativo: resulta da relação entre uma pessoa e um profissional médico. Essa relação deve, do nosso ponto de vista, ser valorizada e incentivada.

Vemos como indesejáveis as interferências burocráticas nessa relação, as quais devem ser restringidas ao mínimo indispensável.

Quero também lembrar que o mercado de genéricos em Portugal — e ao contrário do que a Sr.^a Deputada Clara Carneiro aqui afirmou — aumentou 600% em 5 anos! Estou a falar em número de embalagens.

Aplausos do PS.

A Sr.^a Deputada Clara Carneiro acha pouco, pois será mas a evolução revela que os médicos incorporaram na sua atitude a preocupação com o preço dos fármacos, o que, aliás, fizeram no cumprimento das normas deontológicas da sua profissão.

Em alguns fármacos de elevado consumo a prescrição de genéricos ultrapassa já os 90%. É o que acontece, por exemplo, com a sinvastatina, usada para tratar o colesterol em excesso ou com o omeprazol, usado para as doenças do estômago.

Neste contexto, continuando a verificar-se o aumento da proporção de medicamentos genéricos, não vemos razão nem necessidade para mudar de política.

Acresce que a solução de prescrição exclusiva por DCI proposta pelo CDS-PP já foi experimentada, com maus resultados, noutros países.

A Sr.^a **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Onde?

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Em Espanha, Sr.^a Deputada! É o caso da Galiza, por exemplo!

Risos do CDS-PP.

Ocorreu nesses casos um desvio da prescrição para fármacos mais recentes do mesmo grupo terapêutico, para os quais não há ainda genéricos. A despesa das pessoas e do Estado, em vez de diminuir, acabou por aumentar.

O Partido Socialista acredita nos genéricos, tanto que nos últimos cinco anos ocorreu um aumento muito grande da sua penetração no mercado global dos medicamentos. Somos favoráveis à continuação desse esforço, mas num ambiente de diálogo e de cooperação.

Acompanhamos a medida anunciada pelo Ministério da Saúde de, em colaboração com organizações profissionais como as Ordens dos Médicos e dos Farmacêuticos e outras sociedades científicas, organizar formulários terapêuticos que permitam a substituição de fármacos em condições de confiança apropriada.

Não acompanhamos medidas administrativas que interferem na relação médico/doente, gerando desconfiança.

Sr.^{as} e Srs. Deputados: Este debate decorre num momento particularmente importante para a afirmação do SNS e da sua natureza de serviço público de acesso geral, universal e tendencialmente gratuito.

Percebemos a importância das medidas recentemente tomadas no âmbito da política do medicamento e desejamos acompanhar a sua concretização para garantir que elas não representam um aumento da participação dos cidadãos, em particular dos mais carenciados, nas despesas com medicamentos.

Este sector exige estudo contínuo e atento, e um debate sereno. Para esse debate estamos, como sempre, disponíveis porque os medicamentos são demasiado importantes para a vida das pessoas, para que se possam correr riscos.

Aplausos do PS.

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

O Sr. **Adão Silva** (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Quase a terminar este debate, quero dizer algumas palavras sobre a questão discutida aqui, neste Plenário.

Desde logo, para dizer que a política do medicamento é das políticas mais relevantes nos sistemas de saúde, particularmente no Serviço Nacional de Saúde — é bom não esquecermos que representa cerca de 25% da despesa do Serviço Nacional de Saúde.

Mas, em Portugal, este debate sobre o medicamento é um debate inquinado, e inquinado sobretudo porque o Governo, nos últimos anos, tem feito e desfeito, tem dito e tem-se desdito em relação a muitas das questões que eram essenciais. Em boa verdade, não há uma política do medicamento neste Governo. Verdadeiramente, o que nós temos é uma política de embuste, que enganou sobretudo os mais fracos, os mais carecidos, os que mais necessitam dos apoios públicos, prometendo antes das eleições aquilo que depressa este Governo do Partido Socialista veio a tirar, depois das eleições.

Por isso, entendemos que esta é uma matéria da maior relevância; por isso, saudamos este debate que aqui nos é trazido pelas iniciativas do CDS-PP — unidose e prescrição por denominação comum internacional, dois pontos importantes para este debate.

Nós, Partido Social-Democrata, vamos viabilizar estas iniciativas aqui trazidas pelo CDS-PP.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

O Sr. **Adão Silva** (PSD): — Vamos votar a favor do projecto de resolução e do projecto de lei, mas entendemos também que uma matéria desta natureza deve ser devidamente sopesada, ponderada, que se devem ouvir, sobretudo, os intervenientes directos nestes procedimentos e nesta matéria.

Por isso, gostávamos de saber qual é a disponibilidade do CDS para que, depois da votação que vai ocorrer hoje, aqui, haja um debate mais intenso e mais técnico em sede de comissão, ouvindo vários intervenientes neste sector, para que tudo seja devidamente ponderado, sopesado, para que se encontrem soluções óptimas dentro daquilo que é possível, e, sobretudo, para que se responda ao desígnio maior de uma boa política do medicamento em Portugal, e que é servir bem os portugueses, servir bem os utentes do Serviço Nacional de Saúde!

Aplausos do PSD.

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

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

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Já todos percebemos qual vai ser o resultado da discussão de hoje à tarde — o princípio activo vai ser uma realidade.

Mas há uma outra lição que também apreendemos deste debate: é que o Partido Socialista, que tem inscrito no seu programa eleitoral, no seu programa de partido e no seu Programa do Governo, a prescrição por princípio activo, acabou de nos dizer, hoje, aqui, primeiro pela voz do Sr. Deputado Rui Prudêncio e finalmente pela voz da Sr.^a Deputada Maria Antónia Almeida Santos, que não vai, por vontade do Governo, haver prescrição por princípio activo nenhuma!!

Vozes do BE: — Muito bem!

Protestos da Deputada do PS Maria Antónia Almeida Santos.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isto significa que nos últimos cinco anos o Partido Socialista, o Governo e o seu Grupo Parlamentar usaram de má fé em todo este debate sobre a política do medicamento.

Vozes do BE: — Muito bem!

Aplausos de alguns Deputados do CDS-PP.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Não tive oportunidade de fazer uma pergunta à Sr.^a Deputada Maria Antónia Almeida Santos porque esgotou todo o seu tempo. No entanto, considero grave que, com muita leviandade, membros do Governo e do Grupo Parlamentar do Partido Socialista tentem explicar o fracasso da vossa política do medicamento evocando que esses resultados são consequência da fraude e da burla no receituário.

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Não foi isso que eu disse!

O Sr. **João Semedo** (BE): — As contas do Governo são muito simples: «Tínhamos pensado gastar 40 milhões com o regime especial, mas gastámos 100 milhões de euros». Portanto, para o Partido Socialista, estes 60 milhões de euros a mais resultam de uma coisa muito simples: fraude e burla na receita!!

Mas, Srs. Deputados, é preciso fazer as contas e pensar com seriedade e com sentido de responsabilidade! A comparticipação média paga pelo Estado, por receita, é de 34 euros. Logo, 60 milhões de burla e de fraude significariam que alguém neste País, ou muita gente neste País, tinha burlado 1 764 705 receitas...! Alguém acredita nisto?!... Alguém pode acreditar nisto?!...

O fracasso da política do medicamento tem outras razões e são muito simples: é que o Governo não fez nada! E hoje percebemos porquê: porque estão contra a prescrição por princípio activo!! O Governo nada fez pela promoção dos genéricos!

E é engraçado ouvir a Sr.^a Deputada Maria Antónia Almeida Santos dizer que isto foi «uma mudança tranquila»...!

A Sr.^a **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — E foi!

O Sr. **João Semedo** (BE): — O problema não é o da tranquilidade, Sr.^a Deputada! O problema é que não houve qualquer mudança,...

Vozes do BE: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — ... porque, na prática, os genéricos estão exactamente como estavam há três ou quatro anos!

Vozes do BE: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Por último, eu queria dizer, Sr.^{as} e Srs. Deputados, que hoje, de certa forma, chegamos ao fim de um percurso comum, percorrido por vários grupos parlamentares, em relação ao princípio activo, mas não tenhamos dúvidas: o princípio activo só por si não é suficiente nem para promover os genéricos, nem para mudar qualitativamente a política do medicamento. A prescrição generalizada por princípio activo implica que, no que diz respeito às substâncias com os genéricos, nós aceitemos que os doentes têm o direito de escolher o medicamento que comprem, o medicamento que levam, porque têm informação suficiente e, sobretudo, por uma razão: é que são eles que pagam e não devem ser eles as vítimas da inconsequência, da irresponsabilidade e dos erros praticados pela política do Governo!!

Portanto, esta discussão não acaba hoje — aliás, achei interessante o desafio feito pelo Sr. Deputado Adão Silva... — e da nossa parte tudo faremos para que a prescrição generalizada por princípio activo seja uma

realidade e que a ela seja associado o princípio da livre escolha pelo utente, naturalmente respeitando a prescrição do médico e ouvindo o conselho do farmacêutico.

É porque, Sr.^{as} e Srs. Deputados, sejamos claros: todos estes agentes, o utente, o farmacêutico e o médico têm instrumentos, experiência e saberes diferentes — isso é evidente! —, mas todos eles têm o mesmo estatuto, seja o cidadão, seja o profissional. E nós não podemos apenas respeitar o médico contra o farmacêutico, nem o farmacêutico contra o médico, e muito menos o médico e o farmacêutico contra o utente!

Vozes do BE: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isso não é sério, isso não é justo, isso não é bom, nem para os portugueses nem para o País!

Aplausos do BE.

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

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.^{as} e Srs. Deputados: Creio que já todos percebemos que este é um dia muito importante para a reforma da política do medicamento. Foram várias as forças políticas que, ao longo de anos, lutaram pelo princípio de que a prescrição deve ser feita pela substância activa. Várias vezes perdemos as votações. Várias vezes deparámos com incompreensões.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Dentro do próprio CDS!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Creio que a realidade se impõe e que hoje se dá um passo em frente determinante para que, em Portugal, a regra passe a ser a da prescrição pelo princípio activo!

Aplausos do CDS-PP.

Queria chamar a atenção da Câmara para a circunstância de que entre 22% e 25% das despesas do Serviço Nacional de Saúde serem já despesas com medicamento, de que, no espaço de 10 anos, a despesa média mensal no Serviço Nacional de Saúde com medicamentos passou de 87 milhões de euros para 140 milhões de euros e de que os portugueses, se utilizado o critério da paridade do poder de compra, estão entre os que mais gastam directamente em consumos de saúde, que se tornam dificilmente suportáveis para os seus orçamentos.

A questão que se coloca, portanto, sobretudo perante a evidência do risco financeiro que o País atravessa, é a seguinte: ou se corta no desperdício ou se poupa no doente. Em saúde não se poupa no doente. Se é possível cortar no desperdício, que não falte coragem para se cortar no desperdício!

Aplausos do CDS-PP.

Vejo com bastante tristeza a confirmação, hoje, de que o Partido Socialista não só nega os seus compromissos, os seus programas eleitorais, como acaba por funcionar, em relação ao medicamento, da seguinte forma: transformou-se num partido que é forte com os mais fracos e fraco com os mais fortes.

Aplausos do CDS-PP.

Isso está à vista na inércia em relação às questões do medicamento!

Queria também agradecer a votação favorável das bancadas do Bloco de Esquerda e do Partido Comunista e dirigir-me, em especial, à bancada do Partido Social Democrata para dizer, com clareza, que o que queremos hoje é fazer avançar duas questões de princípio.

A receita deve ser feita por substância activa. É preciso trabalhar o projecto na comissão, designadamente aspectos que se prendem com a fundamentação técnica, com a informação sobre patentes, com a questão

das licenças. Tudo isso pode e deve ser trabalhado como noutros países foi, e na Região Autónoma da Madeira já entrou em vigor.

Do mesmo modo, em relação à prescrição por unidose, há uma coisa que os portugueses exigem de todos nós. Se tiver uma alergia, vou ao médico; ele receita um determinado medicamento e vou à farmácia comprá-lo; no entanto, preciso de tomar 6 pastilhas e obrigam-me a comprar uma embalagem, por exemplo, com 20; as outras 14 pago-as, mas se calhar nunca as vou usar — o contribuinte comparticipa-as e, se calhar, essa comparticipação não tem utilidade especial. É por isso que é possível cortar e reduzir no desperdício, desde que haja coragem para respeitar os interesses legítimos de todos, mas pôr o interesse e o bem comum acima de todos os interesses!

Aplausos do CDS-PP.

O interesse do bem comum é superior e mais importante do que os interesses específicos e legítimos de cada um dos participantes no processo. E há-de ser possível, como tantas vezes foi, chegar a um compromisso, nomeadamente entre médicos e farmacêuticos, porque muitos médicos e muitos farmacêuticos, para não dizer quase todos, sabem que, em primeiro lugar, está o doente.

Vozes do CDS-PP: — Muito bem!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Por isso mesmo, Sr.^{as} e Srs. Deputados, queria apenas frisar a importância que este debate teve, a importância de o Parlamento dar um sinal claro de que tem coragem para cortar no desperdício na área dos remédios e dos medicamentos, trabalhar a sério na especialidade o princípio da substância activa e a prescrição por unidose e, finalmente, se me permitem, Srs. Deputados do PS, dar cumprimento ao vosso programa eleitoral, que tantas vezes anunciaram cumprir e tantas vezes deixaram por cumprir!

Aplausos do CDS-PP.

O Sr. **Presidente:** — Sr.^{as} e Srs. Deputados, não havendo mais oradores inscritos, está concluído o debate destas iniciativas do CDS-PP. Como o partido preponente requereu a votação dos dois diplomas no final do debate, vamos passar às votações.

Antes de mais, vamos proceder à verificação do quórum, utilizando o cartão electrónico.

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

Pausa.

Srs. Deputados, o quadro electrónico regista 209 presenças (87 do PS, 73 do PSD, 20 do CDS-PP, 14 do BE, 13 do PCP e 2 de Os Verdes), às quais se acrescentam 6 (4 do PS, 1 do PSD e 1 do CDS-PP), perfazendo 215 Deputados, pelo que temos quórum de deliberação.

Vamos começar por votar, na generalidade, o projecto de lei n.º 432/XI (2.ª) — Altera o regime legal da prescrição de medicamentos, no sentido de generalizar a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), nos termos do artigo 21.º do Compromisso com a Saúde (CDS-PP).

Submetido à votação, foi aprovado, com votos a favor do PSD, do CDS-PP, do BE, do PCP, de Os Verdes e de 1 Deputado do PS, votos contra do PS e a abstenção de 1 Deputado do PS.

Este diploma baixa à 10.ª Comissão.

O Sr. Deputado Manuel Mota pede a palavra para que efeito?

O Sr. **Manuel Mota** (PS): — Sr. Presidente, para informar que apresentarei na Mesa uma declaração de voto por escrito em relação à votação a que acabámos de proceder.

O Sr. **Presidente**: — Passamos, agora, à votação do projecto de resolução n.º 281/XI (2.ª) — Estabelece mecanismos de redução do desperdício em medicamentos, através da dispensa, no ambulatório, de medicamentos em dose unitária (CDS-PP).

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

A Sr.ª Deputada Clara Carneiro pede a palavra para que efeito?

A Sr.ª **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, é para anunciar que, sobre a votação que acabou de ter lugar, apresentarei na Mesa uma declaração de voto por escrito.

O Sr. **Presidente**: — A Sr.ª Deputada Rosário Cardoso Águas pede também a palavra. Para que efeito?

A Sr.ª **Rosário Cardoso Águas** (PSD): — Sr. Presidente, é para informar que, sobre o diploma da unidose, eu e o Deputado Nuno Reis apresentaremos na Mesa uma declaração de voto por escrito.

O Sr. **Presidente**: — Sr.^{as} e Srs. Deputados, a nossa próxima reunião plenária terá lugar amanhã, às 15 horas, com a seguinte ordem de trabalhos: declarações políticas; apreciação conjunta, na generalidade, dos projectos de lei n.ºs 417/XI (2.ª) — Revoga o Decreto-Lei n.º 67-A/2010, de 14 de Junho, que identifica os lanços e os sublanços de auto-estrada sujeitos ao regime de cobrança de taxas de portagem aos utilizadores e fixa a data a partir da qual se inicia a cobrança das mesmas (PCP) e 431/XI (2.ª) — Revoga o Decreto-Lei n.º 67-A/2010, de 14 de Junho (BE); a apreciação conjunta, na generalidade, dos projectos de lei n.ºs 406/XI (1.ª) — Estabelece o regime jurídico de acesso e de permanência na actividade de inspecção técnica de veículos a motor e seus reboques e o regime de funcionamento dos centros de inspecção (PSD) e 435/XI (2.ª) — Aprova um novo regime jurídico de acesso e de exercício da actividade de Inspeção Técnica de Veículos (BE) e da proposta de lei n.º 41/XI (2.ª) — Estabelece o regime jurídico de acesso e de exercício da actividade de inspecção técnica de veículos a motor e seus reboques e funcionamento dos centros de inspecção e revoga o Decreto-Lei n.º 550/99, de 15 de Dezembro; a apreciação conjunta da petição n.º 583/X (4.ª) — Apresentada por José Brito Faria e outros, solicitando à Assembleia da República a revogação da atribuição da concessão de exploração de caulino em Vila Seca e Milhazes, no município de Barcelos, e dos projectos de resolução n.ºs 282/XI (2.ª) — Procede à avaliação dos critérios a que deve obedecer a concessão da exploração de Caulino em Vila Seca e Milhazes, e em caso desconformidade proceder à sua revogação (CDS-PP), 283/XI (2.ª) — Recomenda medidas urgentes a adoptar pelo Governo relativamente às explorações de Caulino em Vila Seca, Milhazes e Barqueiros, município de Barcelos (PSD) e 285/XI (2.ª) — Suspensão da exploração de caulinos na concessão mineira C-105, na Gandra, em Vila Seca/Milhazes, até à realização de avaliação global e integrada dos seus impactos — ambientais, hídricos, agrícolas, arqueológicas e sociais (PCP e Os Verdes); e, finalmente, a discussão, na generalidade, do projecto de lei n.º 437/XI (2.ª) — Altera o âmbito de aplicação da Lei n.º 47/2010, de 7 de Setembro (PS, CDS-PP, PSD, PCP, Os Verdes e BE).

Haverá ainda votações regimentais às 18 horas.

Está encerrada a sessão.

Eram 17 horas e 21 minutos.

Declarações de voto enviadas à Mesa, para publicação:

Relativas ao projecto de resolução n.º 432/XI (2.ª)

O projecto de lei n.º 432/XI (2.ª) visa a realização de objectivos que o Partido Socialista incluiu no seu Programa de Governo por duas vezes, em 2005 e em 2009, e em que tem insistido, nomeadamente através de repetidas declarações públicas do seu Secretário-Geral, quer nessa qualidade, quer enquanto Primeiro-Ministro.

Aqueles objectivos foram clara e concisamente enunciados no Compromisso com a Saúde, subscrito em 26 de Maio de 2006, no qual o Governo e a Associação Nacional de Farmácias concordaram que «será generalizada com a maior urgência a prescrição médica pela denominação comum internacional do princípio activo (DCI). Sempre que legalmente admissível a substituição, será obrigatória a dispensa, pelas farmácias, do medicamento de preço mais baixo. Se a farmácia não dispensar o mais barato, suportará a diferença entre o custo do mais barato e o custo do medicamento dispensado. Se o doente, por vontade própria, decidir adquirir um medicamento mais caro, deve assinar a receita como comprovativo da sua decisão e suportará, nesse caso, o diferencial de custo».

A forma como, no referido projecto de lei, se prevê generalizar a prescrição de medicamentos por DCI, ou pelo seu nome genérico, é, em minha opinião, globalmente aceitável, equilibrando satisfatoriamente valores e princípios fundamentais, como, por um lado, o da informação adequada e criteriosa do utente e o da sua liberdade de opção quanto à dispensa dos medicamentos e ao acolhimento das orientações terapêuticas do prescritor, e, por outro lado, o da liberdade de prescrição do médico, que deverá prevalecer sempre que seja tecnicamente fundamentada.

No entanto, o projecto de lei poderá coarctar a autonomia profissional do médico e comprometer a própria exequibilidade da prescrição de medicamentos, ao estabelecer que «o médico só poderá prescrever medicamentos com a indicação da marca ou do nome do titular de autorização de introdução no mercado (AIM), quando proceda a uma justificação técnica precisa e fundamentada na própria receita, ou quando não tenha caducado a patente», sem ter em conta excepções eventualmente necessárias, à prescrição por DCI ou pelo nome genérico, como poderá acontecer, por exemplo, nos casos em que seja recomendável o uso de medicamentos biológicos e biossimilares, de medicamentos com três ou mais componentes activos, de pílulas contraceptivas multifásicas ou de outros grupos de medicamentos sem nome genérico e não enquadráveis no âmbito do sistema de DCI.

Por isso, reconhecendo o mérito e a oportunidade desta iniciativa legislativa, mas tendo igualmente presentes as limitações mencionadas, decidi abster-me na votação correspondente, acreditando que, pela natureza das matérias em causa e pelas circunstâncias políticas em que se realizou a sua apreciação, a minha liberdade pessoal não estava limitada por qualquer restrição atinente à minha condição de membro do Grupo Parlamentar do Partido Socialista (GPPS).

O Deputado do PS, *José de Bianchi*.

Reconheço o esforço do Governo em matéria de racionalização da política do medicamento, nomeadamente: actualização do preço de referência dos medicamentos na linha da redução de 30% do preço dos genéricos ocorrida em 2008; a eliminação da majoração de 20% do preço de referência para o regime especial, cessando o incentivo ao consumo de medicamentos mais caros.

Como é sabido, a lei já estabelece a prescrição do DCI e pela prescrição electrónica garante-se o cumprimento desta regra já que a aplicação informática (SAM) assim o obriga.

No entanto, é fundamental diminuir a elevada quantidade de medicamentos que, todos os anos, são desperdiçados por excessos na compra dos mesmos, a maioria gratuitos, fruto da ausência de controlo em todo o processo.

A receita em triplicado, por exemplo, permite, em muitos dos casos, que se adquiram medicamentos que, posteriormente, acabam por não ser utilizados, como o comprovam as toneladas de medicamentos (muitas das embalagens sem qualquer uso) que todos os anos são entregues nas farmácias, com enorme prejuízo para o Estado.

É, pois, necessário mais rigor e eficiência na gestão destes recursos, permitindo, dessa forma, garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

O Deputado do PS, *Manuel Mota*.

Relativas ao projecto de resolução n.º 281/XI (2.ª)

Considerando que:

As matérias relativas à dispensa de medicamentos em unidose exigem grande ponderação porque a qualidade e a segurança, em toda a cadeia de distribuição do medicamento, é um dos maiores requisitos de saúde pública em qualquer País, sobretudo no espaço europeu;

A Europa se debate com o gravíssimo crime da contrafacção dos medicamentos, um negócio que, a nível mundial, se estima render um valor muito próximo dos 50 000 milhões de euros;

Em Portugal, segundo dados do INFARMED, 90% dos medicamentos apreendidos nas nossas fronteiras são contrafeitos, situação que exige um redobrado controlo por parte das autoridades mas, acima de tudo, exige a criação de instrumentos que sirvam de base a uma política efectiva de combate à contrafacção de medicamentos;

A OMS, em reunião realizada em Lisboa, em Dezembro passado, em que o tema central foi a contrafacção de medicamentos, estabeleceu princípios e recomendou aos diversos países que, através dos vários parlamentos nacionais, procedessem à aprovação de propostas legislativas de criminalização destas condutas;

O projecto de resolução do CDS, é certo, procura fomentar o uso da unidose mas não cuida de esclarecer como pretende que tal medida seja efectivamente impulsionada;

A adequação do volume das embalagens de medicamentos à terapêutica prescrita se deve fazer por via do redimensionamento das mesmas e não através de uma distribuição em unidose, violadora da garantia de qualidade do embalamento de fabrico.

Manifesto o meu desacordo relativamente aos termos de como a dispensa de medicamentos em dose unitária foi consagrada no projecto de resolução n.º 281/XI (2.ª).

A Deputada do PSD, *Clara Carneiro*.

Os Deputados abaixo assinados apresentam uma declaração de voto relativamente ao projecto de resolução n.º 281/XI (2.ª) por entenderem que o mesmo não supera as dúvidas e as objecções levantadas pelo PSD aquando da discussão da mesma iniciativa em reunião plenária de 7 de Abril de 2010. Os signatários entendem que:

É prioritário reforçar as medidas que promovam a adequação das embalagens dos medicamentos às respectivas terapêuticas uma vez que o desperdício associado a este factor pesa ainda, em Portugal, cerca de 10% por medicamento;

A dispensa de medicamentos em unidose deve ser precedida de um modelo técnico fiável que responda às rigorosas normas técnicas e científicas do medicamento e cujo quadro de funcionamento responda, com eficácia, aos riscos que lhe estão associados. Com efeito a necessidade de reembalagem e a perda de informação relativamente ao medicamento, ao seu fabricante e ao lote de produção acarretam riscos e custos

que devem ser acautelados e ponderados antes de se legislar a entrada em vigor de uma tal prática, como aliás têm alertado todas as entidades com responsabilidade na área da farmacovigilância;

Por último, entende-se que deve ser absolutamente esclarecido o sentido e âmbito de aplicação da unidose de modo a que não se confunda esta prática com a mera embalagem automática e personalizada de algumas substâncias cujo alcance seria seguramente redutor face aos válidos e amplos objectivos da introdução da unidose.

Os Deputados do PSD, *Rosário Cardoso Águas — Nuno Reis.*

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

Partido Social Democrata (PSD)

José Luís Fazenda Arnaut Duarte

José Mendes Bota

Deputados que faltaram à sessão:

Partido Socialista (PS)

Mário Joaquim da Silva Mourão

Partido Social Democrata (PSD)

Carlos António Páscoa Gonçalves

José Pedro Correia de Aguiar Branco

Pedro Nuno Mazedo Pereira Neto Rodrigues

Bloco de Esquerda (BE)

Ana Isabel Drago Lobato

Fernando José Mendes Rosas

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

Partido Socialista (PS)

João Barroso Soares

Partido Social Democrata (PSD)

Miguel Jorge Reis Antunes Frasquilho

Sérgio André da Costa Vieira

A DIVISÃO DE REDACÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL.