



# DIÁRIO da Assembleia da República

X LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2005-2006)

## REUNIÃO PLENÁRIA DE 16 DE MARÇO DE 2006

Presidente: Ex.<sup>mo</sup> Sr. Jaime José Matos da Gama

Secretários: Ex.<sup>mos</sup> Srs. Maria Celeste Lopes da Silva Correia  
Maria Ofélia Fernandes dos Santos Moleiro

## SUMÁRIO

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

Deu-se conta da entrada na Mesa da proposta de lei n.º 60/X, do projecto de lei n.º 227/X e dos projectos de resolução n.ºs 116 e 117/X.

Foi aprovado o projecto de resolução n.º 117/X — Viagem do Presidente da República à República de Cabo Verde (Presidente da AR).

Procedeu-se ao debate da interpelação n.º 2/X — Sobre o sistema nacional de saúde (BE). Após terem proferido intervenções, na fase de abertura, o Sr. Deputado João Semedo (BE) e o Sr. Ministro da Saúde (Correia de Campos), usaram da palavra, a diverso título, além daqueles oradores, os Srs. Deputados Ana Manso (PSD), Hélder Amaral (CDS-PP), Bernardino Soares (PCP), Maria Antónia Almeida Santos (PS), Francisco Madeira Lopes (Os Verdes), Carlos Andrade Miranda (PSD), Helena Pinto (BE), Teresa Caeiro (CDS-PP), Fernando Santos Pereira (PSD), Ana Drago (BE), Manuel Pizarro (PS), Alda Macedo e Luís Fazenda (BE), Regina Ramos Bastos (PSD) e Jorge Almeida (PS).

A encerrar o debate, usaram da palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Drago (BE) e o Sr. Ministro da Saúde.

A Câmara aprovou um requerimento, apresentado pelo PS, PSD, PCP e CDS-PP, solicitando a prorrogação do prazo

de baixa à Comissão de Educação, Ciência e Cultura, sem votação e até ao dia 30 de Junho, dos projectos de lei n.ºs 37/X — Altera o regime de constituição e os direitos e deveres a que ficam subordinadas as associações de pais e encarregados de educação (PCP) e 48/X — Regime jurídico do mergulho desportivo (PCP).

O texto final, apresentado pela Comissão de Assuntos Económicos, Inovação e Desenvolvimento Regional, relativo ao projecto de lei n.º 132/X — Promoção e valorização dos bordados de Castelo Branco (PS), mereceu aprovação em votação final global.

Foi igualmente aprovado, em votação final global, o texto final, apresentado pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, relativo à proposta de lei n.º 51/X — Fixa os termos de aplicação do actual sistema integrado de avaliação de desempenho da Administração Pública, criado pela Lei n.º 10/2004, de 22 de Março, e determina a sua revisão no decurso de 2006.

Por último, a Câmara aprovou um parecer da Comissão de Ética, autorizando um Deputado do PSD a prestar depoimento, por escrito, como testemunha, no Conselho Superior da Magistratura.

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 18 horas e 30 minutos.

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

*Eram 15 horas e 15 minutos.*

*Srs. Deputados presentes à sessão:*

Partido Socialista (PS):

Agostinho Moreira Gonçalves  
Alberto Arons Braga de Carvalho  
Alberto Marques Antunes  
Alberto de Sousa Martins  
Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo Pinho  
Ana Maria Ribeiro Gomes do Couto  
António Alves Marques Júnior  
António José Martins Seguro  
António Ramos Preto  
António Ribeiro Gameiro  
Armando França Rodrigues Alves  
Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho  
Carlos Alberto David dos Santos Lopes  
Cláudia Isabel Patrício do Couto Vieira  
David Martins  
Deolinda Isabel da Costa Coutinho  
Elísio da Costa Amorim  
Fernanda Maria Pereira Asseiceira  
Fernando dos Santos Cabral  
Glória Maria da Silva Araújo  
Horácio André Antunes  
Hugo Miguel Guerreiro Nunes  
Isabel Maria Batalha Vigia Polaco de Almeida  
Isabel Maria Pinto Nunes Jorge  
Jaime José Matos da Gama  
Joana Fernanda Ferreira Lima  
Joaquim Augusto Nunes Pina Moura  
Joaquim Barbosa Ferreira Couto  
Joaquim Ventura Leite  
Jorge Manuel Capela Gonçalves Fão  
Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro  
Jorge Manuel Monteiro de Almeida  
José Adelmo Gouveia Bordalo Junqueiro  
José Carlos Bravo Nico  
José Carlos Correia Mota de Andrade  
Jovita de Fátima Romano Ladeira  
João Cardona Gomes Cravinho  
João Cândido da Rocha Bernardo  
João Miguel de Melo Santos Taborda Serrano  
João Raul Henriques Sousa Moura Portugal  
Júlio Francisco Miranda Calha  
Leonor Coutinho Pereira dos Santos  
Luiz Manuel Fagundes Duarte  
Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal  
Luís António Pita Ameixa  
Luís Garcia Braga da Cruz  
Luís Miguel Morgado Laranjeiro  
Luísa Maria Neves Salgueiro  
Lúcio Maia Ferreira  
Manuel António Gonçalves Mota da Silva  
Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro  
Manuel Luís Gomes Vaz  
Manuel Maria Ferreira Carrilho  
Marcos Sá Rodrigues  
Marcos da Cunha e Lorena Perestrello de Vasconcellos

Maria Antónia Moreno Areias de Almeida Santos  
Maria Celeste Lopes da Silva Correia  
Maria Cidália Bastos Faustino  
Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa  
Maria Helena Terra de Oliveira Ferreira Dinis  
Maria Helena da Silva Ferreira Rodrigues  
Maria Hortense Nunes Martins  
Maria Irene Marques Veloso  
Maria Isabel Coelho Santos  
Maria José Guerra Gambôa Campos  
Maria Júlia Gomes Henriques Caré  
Maria Manuela de Macedo Pinho e Melo  
Maria Matilde Pessoa de Magalhães Figueiredo de Sousa Franco  
Maria Odete da Conceição João  
Maria Teresa Alegre de Melo Duarte Portugal  
Maria Teresa Filipe de Moraes Sarmento Diniz  
Maria de Fátima Oliveira Pimenta  
Maria de Lurdes Ruivo  
Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro  
Maximiano Alberto Rodrigues Martins  
Miguel João Pisoeiro de Freitas  
Nelson Madeira Baltazar  
Nuno André Araújo dos Santos Reis e Sá  
Nuno Mário da Fonseca Oliveira Antão  
Paula Cristina Barros Teixeira Santos  
Paula Cristina Ferreira Guimarães Duarte  
Paula Cristina Nobre de Deus  
Pedro Manuel Farmhouse Simões Alberto  
Pedro Nuno de Oliveira Santos  
Renato Luís Pereira Leal  
Renato Luís de Araújo Forte Sampaio  
Ricardo Jorge Teixeira de Freitas  
Ricardo Manuel Ferreira Gonçalves  
Ricardo Manuel de Amaral Rodrigues  
Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz  
Rosalina Maria Barbosa Martins  
Rui do Nascimento Rabaça Vieira  
Sandra Marisa dos Santos Martins Catarino da Costa  
Sónia Isabel Fernandes Sanfona Cruz Mendes  
Telma Catarina Dias Madaleno  
Teresa Maria Neto Venda  
Umberto Pereira Pacheco  
Vasco Seixas Duarte Franco  
Victor Manuel Bento Baptista  
Vitalino José Ferreira Prova Canas  
Vítor Manuel Sampaio Caetano Ramalho  
Vítor Manuel Pinheiro Pereira

Partido Social Democrata (PSD):

Adão José Fonseca Silva  
Agostinho Correia Branquinho  
Ana Maria Sequeira Mendes Pires Manso  
António Alfredo Delgado da Silva Preto  
António Edmundo Barbosa Montalvão Machado  
António Ribeiro Cristóvão  
Arménio dos Santos  
Carlos Alberto Garcia Poço  
Carlos Alberto Silva Gonçalves  
Carlos Jorge Martins Pereira  
Carlos Manuel de Andrade Miranda  
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco  
Emídio Guerreiro

Feliciano José Barreiras Duarte  
Fernando Mimoso Negrão  
Fernando Santos Pereira  
Fernando dos Santos Antunes  
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva  
Henrique José Praia da Rocha de Freitas  
Hermínio José Sobral Loureiro Gonçalves  
Hugo José Teixeira Velosa  
Joaquim Carlos Vasconcelos da Ponte  
Joaquim Virgílio Leite Almeida Costa  
Jorge Fernando Magalhães da Costa  
Jorge Manuel Ferraz de Freitas Neto  
Jorge Tadeu Correia Franco Morgado  
José António Freire Antunes  
José Eduardo Rego Mendes Martins  
José Manuel Ferreira Nunes Ribeiro  
José Manuel Pereira da Costa  
José Manuel de Matos Correia  
José Raúl Guerreiro Mendes dos Santos  
José de Almeida Cesário  
Luís Filipe Alexandre Rodrigues  
Luís Filipe Carloto Marques  
Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes  
Luís Miguel Pais Antunes  
Luís Miguel Pereira de Almeida  
Manuel Filipe Correia de Jesus  
Manuel Ricardo Dias dos Santos Fonseca de Almeida  
Maria Irene Martins Baptista Silva  
Maria Ofélia Fernandes dos Santos Moleiro  
Maria do Rosário da Silva Cardoso Águas  
Miguel Fernando Cassola de Miranda Relvas  
Miguel Jorge Pignatelli de Ataíde Queiroz  
Miguel Jorge Reis Antunes Frasquilho  
Mário Henrique de Almeida Santos David  
Mário da Silva Coutinho Albuquerque  
Nuno Maria de Figueiredo Cabral da Câmara Pereira  
Paulo Artur dos Santos Castro de Campos Rangel  
Pedro Miguel de Azeredo Duarte  
Pedro Quartin Graça Simão José  
Regina Maria Pinto da Fonseca Ramos Bastos  
Ricardo Jorge Olímpio Martins  
Sérgio André da Costa Vieira  
Vasco Manuel Henriques Cunha  
Zita Maria de Seabra Roseiro

Partido Comunista Português (PCP):

Agostinho Nuno de Azevedo Ferreira Lopes  
António Filipe Gaião Rodrigues  
Artur Jorge da Silva Machado  
Bernardino José Torrão Soares  
Jerónimo Carvalho de Sousa  
José Batista Mestre Soeiro  
José Honório Faria Gonçalves Novo  
João Guilherme Ramos Rosa de Oliveira  
Maria Luísa Raimundo Mesquita  
Miguel Tiago Crispim Rosado

Partido Popular (CDS-PP):

António Carlos Bivar Branco de Penha Monteiro  
António de Magalhães Pires de Lima  
Diogo Nuno de Gouveia Torres Feio  
José Helder do Amaral

João Guilherme Nobre Prata Fragoso Rebelo  
João Nuno Lacerda Teixeira de Melo  
Luís Pedro Russo da Mota Soares  
Nuno Miguel Miranda de Magalhães  
Paulo Sacadura Cabral Portas  
Teresa Margarida Figueiredo de Vasconcelos Caeiro

Bloco de Esquerda (BE):

Alda Maria Gonçalves Pereira Macedo  
Ana Isabel Drago Lobato  
Fernando José Mendes Rosas  
Helena Maria Moura Pinto  
Luís Emídio Lopes Mateus Fazenda  
Mariana Rosa Aiveca Ferreira

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV):

Francisco Miguel Baudoin Madeira Lopes  
Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia

O Sr. **Presidente**: — Peço à Sr.ª Secretária o favor de anunciar as iniciativas legislativas que deram entrada na Mesa.

A Sr.ª **Secretária** (Celeste Correia): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, deram entrada na Mesa, e foram admitidas, as seguintes iniciativas legislativas: proposta de lei n.º 60/X — Autoriza o Governo a legislar sobre a redução do capital social de sociedades comerciais, eliminando a intervenção judicial obrigatória, enquanto medida integrada nas iniciativas de simplificação e eliminação de actos e procedimentos notariais e registrais, para fomentar o desenvolvimento económico e o investimento em Portugal; projecto de lei n.º 227/X — Alterações à Lei de Bases da Segurança Social (BE), que baixou à 11.ª Comissão; projectos de resolução n.ºs 116/X — Programa de incentivos ao emprego de jovens licenciados (PSD) e 117/X — Viagem do Presidente da República à República de Cabo Verde (Presidente da AR).

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, importa votar, de imediato, o projecto de resolução n.º 117/X. Vamos, então, votá-lo.

*Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.*

Srs. Deputados, vamos dar início à ordem do dia de hoje, que é inteiramente destinada ao debate da interpelação n.º 2/X — Sobre o Sistema Nacional de Saúde, requerida pelo Grupo Parlamentar do BE.

Para uma intervenção de abertura do debate, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Primeiro-Ministro, Srs. Membros do Governo, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Esta interpelação marcada pelo Bloco de Esquerda sobre política de saúde coincide com a passagem do primeiro ano do Governo do Partido Socialista.

Um ano é tempo suficiente para percebermos os eixos da política desenvolvida pelo Ministério do Dr. Correia de Campos, para sabermos quem são os beneficiados e os prejudicados pelas suas decisões. Um ano chega para percebermos a linha de rumo: o Governo manda fechar, o povo passa a pagar, os profissionais aguentam as dificuldades e as mudanças de fundo continuam adiadas.

**Vozes do BE**: — Exactamente!

O **Orador**: — Por este caminho, o SNS morrerá da cura antes de morrer da doença.

Sabemos que não são poucos nem pequenos os problemas dos serviços de saúde. De cada vez que o Governo tropeça num problema a resposta é invariavelmente — e infelizmente — a mesma: o encerramento do serviço em causa, trate-se de uma maternidade, de um hospital ou de um serviço de urgência.

Este Ministério comporta-se não como um ministério mas mais como uma comissão liquidatária.

**Vozes do BE**: — Muito bem!

O **Orador**: — Não defendemos que tudo o que hoje funciona mal ou menos bem se mantenha aberto e

em funcionamento. Certamente, há hoje serviços que não têm justificação nem utilidade; muitos desses serviços que o Governo se prepara para encerrar precisam de mais meios humanos, técnicos e mesmo financeiros para cumprirem as suas funções. E é isso que se exige que o Governo faça.

O Governo refugia-se e argumenta com os múltiplos pareceres e relatórios, como se tudo se pudesse reduzir a uma questão de natureza exclusivamente técnica, insensível ao contexto local, à dimensão social, humana e tantas vezes dramática da prestação de cuidados de saúde e à necessidade de assegurar equilíbrio e solidariedade entre as regiões no acesso aos serviços públicos de saúde.

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Muito bem!

**O Orador:** — O Sr. Ministro é Ministro, é um político que faz escolhas: escolhas que devem ser tecnicamente esclarecidas, mas escolhas que afectam muitos milhares de pessoas. Se chegassem os técnicos não precisávamos de si, Sr. Ministro!

Hoje é a maternidade que fecha, amanhã é o centro de saúde, mas entretanto o mesmo Governo e a mesma política já acabaram com o posto de correios, a estação de comboios, a escola e o tribunal, deixando as populações entregues a si próprias. O Estado está, de facto, em debandada!

Esta política contribui para a desertificação do interior e o esvaziamento das zonas menos desenvolvidas, dificulta a fixação nessas regiões e acentua as conhecidas assimetrias de desenvolvimento do País — «Para lá do Marão, safam-se como podem os que lá estão»...!

O encerramento imediato de quatro maternidades e de mais cinco até ao final do ano — e a ameaça sobre outras cinco —, com base em critérios e exigências que o Governo não pretende fazer aplicar aos partos realizados em clínicas privadas, traduz a incapacidade do Governo de encontrar outras soluções que não penalizem tão pesadamente as populações atingidas, nomeadamente, a definição de outros circuitos de referência das grávidas e parturientes, a mobilização de profissionais de outras unidades de saúde e o reforço e a modernização tecnológica de alguns serviços.

Estamos perante uma liquidação total e o trespasso do SNS está à vista!

*Aplausos do BE.*

Receamos que tais medidas, que visam apenas limitar custos, não venham a ser acompanhadas no futuro da indispensável requalificação dos serviços agora sobrecarregados, do reforço das equipas e dos equipamentos colocados à sua disposição e dos meios de transporte necessários para a pronta deslocação das grávidas.

É absolutamente fantástico que o Governo venha dizer que estas decisões se destinam a garantir o princípio da livre escolha do serviço onde a mulher grávida quer ter o parto. Dizer que ter menos aumenta as possibilidades de escolha já não é apenas demagogia política — é a subversão da própria lógica!

Anunciou também o Governo que está em preparação o encerramento das urgências de cerca de 60 centros de saúde, em grande parte situados em zonas do interior do País, e a redução das horas de funcionamento nocturno noutros centros de saúde, medidas que nalguns casos já foram concretizadas, com claro prejuízo para os utentes dessas unidades.

Mais uma vez a palavra de ordem é: encerrar, encerrar, encerrar sempre!

O governo esquece-se de que, para muitos portugueses, essa é a única porta de acesso aos serviços de saúde e que o fecho precipitado desses serviços vai deixar sem assistência um segmento muito numeroso da nossa população, sobretudo os mais idosos e careciados, contribuindo também para entupir ainda mais as urgências dos hospitais distritais e centrais.

Só por razões de reduzir custos a qualquer custo, insensível às difíceis condições de vida de muitos portugueses, se pode perceber esta febre de encerramentos quando está em curso uma reorganização dos cuidados primários de saúde, através da criação das Unidades de Saúde Familiar, cujo objectivo número um é precisamente garantir o atendimento médico no próprio dia, resultado absolutamente essencial para pôr de pé um SNS de qualidade e de proximidade, orientação — essa sim — que devia presidir às preocupações do Governo.

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Muito bem!

**O Orador:** — Já conhecemos este velho hábito nacional de encerrar primeiro para criar depois, um dia mais tarde, talvez..., quem sabe...

Por este andar, se esta política não for interrompida, o Ministro da Saúde ficará para sempre conhecido não como «o ministro das inaugurações», como é desejo e vaidade de qualquer ministro, mas, ao contrário, como «o ministro fechadura», o «fecha tudo» do SNS.

*Aplausos do BE.*

Igual pressa não mostra o Governo em atacar os estrangulamentos estruturais do SNS e que

comprometem a sua capacidade de resposta aos problemas da saúde e da doença dos portugueses. Compreende-se: encerrar é mais fácil, mais barato e até dá milhões!

De facto, onde se exigiam mudanças difíceis e políticas consistentes, onde era necessária a tal coragem de que tanta fala o Dr. Correia de Campos, o que vemos da parte do Governo é uma indisfarçável timidez e lentidão.

Sendo a falta de profissionais (particularmente, médicos e enfermeiros) um dos principais obstáculos ao desenvolvimento do SNS e à satisfação de todas as suas necessidades, quer de cobertura territorial quer de especialidades médicas, não conhecemos qualquer plano do Governo para, de uma forma planeada e organizada, aumentar o número de profissionais que anualmente saem das faculdades e outras escolas das ciências da saúde.

Também não vemos qualquer política para os internatos médicos que contribua, activa e determinadamente, para inverter a actual distribuição de médicos entre hospitais e centros de saúde, favorecendo a colocação na saúde pública e nos cuidados primários de saúde, sabendo-se — como se sabe — que a rede da saúde pública está muitíssimo fragilizada e que a actual relação de um médico de família para cada três médicos hospitalares é uma grave distorção que não se vê em mais qualquer outro país da União Europeia, impedindo o SNS de resolver o seu principal problema: o acesso aos cuidados primários de saúde.

No que conta o Sr. Ministro não faz.

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Muito bem!

O **Orador**: — A política do medicamento resume-se à receita habitual: diminuir a participação do Estado e aumentar o valor pago pelo utente, através de um conjunto de medidas combinadas entre si, que vão da redução da percentagem à descomparticipação total de um elevado número de medicamentos.

Desta política não se pode queixar a poderosa indústria farmacêutica, contemplada com novo «brinde»: a pretexto da redução da despesa pública em medicamentos, o Governo prepara-se para lhe entregar um chamado Fundo de Apoio à Investigação, proveniente dos milhões supostamente poupadados pelo Estado, para além da dedução dos encargos em investigação no cálculo dessa mesma contribuição e da natural dedução fiscal em sede de IRC.

Adiada ficou mais uma vez a prescrição por substância activa e não por marca, a criação de um formulário de medicamentos para o ambulatório, a reformulação de concursos e compras hospitalares, as farmácias hospitalares — e até mesmo as farmácias sociais o Partido Socialista já deixou cair —,...

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Bem lembrado!

O **Orador**: — ... a regularização dos pagamentos à indústria e às farmácias, pondo termo à acumulação dos juros de mora que asfixiam as contas do SNS e forçando a queda dos preços praticados pela indústria.

Estas medidas seriam, certamente, bem mais eficazes no controlo da despesa pública do que os acordos agora estabelecidos pelo Governo com a indústria, tanto mais que estes acordos deixam para futura discussão os medicamentos que mais pesam na despesa dos hospitais: os oncológicos, os utilizados no tratamento da SIDA e outros habitualmente designados por medicamentos especiais.

As listas de espera para cirurgia continuam a crescer e o que falta em informação e transparência no sistema sobra em confusão.

É conhecida a afirmação do Sr. Ministro Correia de Campos de que isso não é motivo de preocupação, conforme declarou publicamente em Junho do ano passado. Talvez por causa dessa falta de preocupação do Sr. Ministro, as listas de espera tenham hoje mais 42 000 utentes do que à data da sua tomada de posse. São hoje cerca de 242 000 cidadãos portugueses à espera de ser operados, dos quais perto de metade esperam há mais de 12 meses.

Se o que preocupa o Sr. Ministro da Saúde não é o número nem a extensão das listas de espera mas o tempo dessa espera — como também disse na mesma ocasião —, então não se comprehende que não estejam já aprovadas, publicadas e aplicadas as tabelas dos tempos de espera aceitáveis para as várias patologias cirúrgicas.

Na sequência desta interpelação, o BE assume o compromisso de apresentar uma iniciativa legislativa com vista à definição desses tempos de espera.

As listas de espera crescem porque a produção cirúrgica dos hospitais, as cirurgias programadas e de rotina continuam a baixar, sem responder, em quantidade e em tempo útil, às necessidades dos doentes admitidos.

Este é também o resultado de uma política de contenção da despesa hospitalar que tem como pressuposto e exigência a diminuição da produção assistencial do SNS.

O orçamento da saúde para 2006, da inteira e exclusiva responsabilidade do actual Governo, está nivelado pela despesa efectiva do ano passado, admitindo o próprio Ministro que este ano «a saúde viverá com uma ligeira folga» e, como tal, confiando que conseguirá evitar a habitual derrapagem orçamental.

Não nos parece que isto venha a ser assim.

Na realidade, as verbas atribuídas aos hospitais são insuficientes para custear a produção e são muitos os hospitais que reclamam, já hoje, a revisão da dotação que lhes foi atribuída.

Na realidade, o Governo não resolveu o crónico problema do subfinanciamento dos hospitais. Aprovou e impôs um orçamento cuja viabilidade obriga à diminuição da actividade dos hospitais.

Com os hospitais SA, e agora com a sua nova versão EPE, generalizaram-se os contratos individuais de trabalho, sem que tivesse avançado a contratação colectiva ou os acordos de empresa, englobando as várias carreiras. Em consequência, na mesma unidade hospitalar há profissionais que, apesar de exercerem as mesmas funções e de apresentarem a mesma diferenciação, usufruem de condições contratuais e remuneratórias distintas, os vinculados à Administração Pública e os sujeitos a contrato individual de trabalho, isto é, trabalhadores de primeira e de segunda. Como é fácil de imaginar o resultado não podia ser pior!

O que está a acontecer, sobretudo com médicos e enfermeiros, é a fuga desses profissionais para os hospitais EPE, atraídos pelas melhores condições salariais oferecidas por estes, esvaziando os hospitais do tradicional sector público, cuja actividade, em certas valências, fica assim comprometida.

O Estado faz assim concorrência desleal a si próprio, criando hospitais de primeira e de segunda.

Esta situação é grave porque impede qualquer planeamento da distribuição dos recursos humanos no SNS, já demasiadamente distorcida.

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Muito bem!

O **Orador**: — Não seria difícil ao Governo resolver este problema, bastaria simplesmente atribuir a todos os hospitais os mesmos instrumentos de gestão. Mas, pelos vistos, o Governo prefere esta «competição gerida», se bem que se mostre incapaz ou desinteressado de a gerir, apesar das suas nefastas consequências.

Ao contrário do esperado e desejado, a conversão dos hospitais em EPE traduziu-se no reforço dos tiques centralistas do Ministério, quando o caminho é o de avançar para a organização dos serviços hospitalares com base em centros de responsabilidade integrada, como, aliás, está há muito previsto na lei.

Nem mesmo a iniciativa revelada pelos médicos de família, quer no arranque do regime remuneratório experimental quer na criação das Unidades de Saúde Familiar, é suficiente para despertar a equipa ministerial para modelos mais descentralizados de gestão do SNS.

Um ano depois, o que mudou foi, efectivamente, muito pouco: estagnação na gestão, orçamentos insuficientes, instabilidade e desmotivação profissional contribuem negativamente para a rotina de funcionamento das unidades do SNS e impedem a realização daquilo que constitui a sua missão. A responsabilidade desta situação é exclusiva do Governo.

Até o próprio Plano Nacional de Saúde, «a menina dos olhos do Governo» (apesar de ter sido aprovado pelo anterior), anda a passo de caracol.

**Vozes do BE**: — Muito bem!

O **Orador**: — O balanço que fazemos deste ano é, em resumo, muito crítico. Não nos surpreendeu, portanto, que, no passado domingo, o Eng.º José Sócrates, na longa e extensa pintura «a cor-de-rosa» que dedicou a este primeiro ano de governação, não tenha tido sequer uma pincelada para a política de saúde do seu Governo. Certamente, não foi nem por esquecimento nem por falta de tinta...!

Mas o balanço que fazemos não é apenas crítico: é de profunda preocupação quanto à natureza pública do SNS e ao contrato social que a Constituição da República consagra quanto à existência de um serviço público que garanta o direito à saúde a todos os portugueses.

**Vozes do BE**: — Exactamente!

O **Orador**: — Não entendemos como um deslize nem como um exercício académico para uma audiência de entendidos as palavras do Sr. Ministro da Saúde recentemente proferidas sobre a possibilidade de introduzir significativas mudanças no actual regime de financiamento do SNS, no sentido de obrigar os portugueses a pagar mais do que já hoje pagam pelos cuidados de saúde que lhes são prestados.

Estamos atentos à anunciada comissão de especialistas para estudar precisamente a sustentabilidade do SNS. E, não vendo nós qualquer argumento válido para o aumento recentemente decretado das taxas moderadoras — na realidade, mais uma multa do que uma taxa —, ficámos a perceber melhor que elas só por si, nada moderando, têm um profundo significado nas intenções do Governo.

A Sr.ª **Ana Drago** (BE): — Muito bem!

O **Orador**: — O que o Governo pretende, de facto, é ir semeando na opinião pública, como se de uma fatalidade se tratasse, que está a chegar o momento de cada um pagar mais pelos serviços de que usufrui

no SNS. Chamemos-lhe co-pagamento, princípio do utilizador-pagador ou seguro público de saúde ou qualquer outro nome...

Há sobre esta matéria um considerável e alargado consenso sobre a constitucionalidade destas medidas. Mas o que queríamos sublinhar é que a mudança no sistema de financiamento do SNS não consta nem do programa com que o PS se candidatou às últimas eleições legislativas nem, tão-pouco, do Programa do Governo, pelo que consideramos totalmente inaceitável que o Sr. Ministro Correia de Campos pretenda fazer na saúde o mesmo que o Sr. Primeiro-Ministro fez com o IVA.

Para batota já basta!

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Muito bem!

O Sr. **Presidente**: — Queira terminar, Sr. Deputado.

O **Orador**: — Terminei já, Sr. Presidente.

Dispenso-me de recorrer, em abono da posição, dos múltiplos textos publicados por diferentes dirigentes do PS sobre esta matéria.

Recusamos um SNS a duas ou três velocidades, um SNS para os pobrezinhos, outro para os remediados, já que certamente os ricos recorreriam a outras alternativas...! Um serviço público para os pobres será sempre um pobre serviço público, condenado à extinção.

Desde que foi criado o SNS, muito mudou no panorama da saúde em Portugal.

A terminar, gostaria de lembrar que um socialista, o Dr. António Arnault, ficou para a história como o «pai» do SNS.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — E bem!

O **Orador**: — Não queira o Dr. Correia de Campos ficar conhecido como o seu «coveiro». Não foi certamente para isso que 2,8 milhões de portugueses votaram no PS nas últimas legislativas.

*Applausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Também para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde.

O Sr. **Ministro da Saúde** (Correia de Campos): — Sr. Presidente, Sr. Primeiro-Ministro e Srs. Membros do Governo, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: O Conselho de Ministros aprovou, esta manhã, o diploma que cria a rede de Cuidados Continuados de Saúde a Idosos e Dependentes.

*Applausos do PS*

*Risos do BE.*

Depois do complemento solidário e da rede de apoio social à 1.<sup>a</sup> infância e a idosos, esta é a terceira peça essencial da nova geração de políticas sociais do Governo.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — Todos conhecemos o drama de milhares de idosos doentes, já sem condições de tratamento em hospitais e ainda sem poderem ser acolhidos na família ou na comunidade. Uma enorme lacuna do sistema de saúde nacional, que o Governo está agora em condições de colmatar.

Não de forma improvisada, comprando lugares em camas de retaguarda, mas, sim, definindo tipologias de serviços, que começam nas unidades de convalescença, até 30 dias de internamento, passando aos cuidados intermédios, de 30 a 90 dias, e, finalmente, a cuidados de saúde de longa duração, os quais são complementados por cuidados domiciliários.

O papel do sector privado, social e lucrativo será essencial.

A passagem do hospital para os cuidados continuados no local adequado deveria decorrer em passadeira vermelha, com base em critérios de avaliação do nível de dependência,...

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — ... a cargo de equipas de alta em hospitais e de unidades sedeadas em centros de saúde. Os cuidados paliativos, outra grave lacuna do sistema, serão prestados quer em hospitais quer por equipas domiciliárias dos centros de saúde.

Trata-se, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, porventura, da mais importante reforma do sistema desde que, em

1978, se abriram as condições de universalidade e generalidade do SNS e este se centrou nos cuidados primários.

*Aplausos do PS.*

Uma reforma que não pode deixar indiferente quem tem ou virá a ter idosos e dependentes com doença crónica, sem hospitais que os consigam manter mais tempo, pressionados por tantos doentes agudos; uma reforma que só é possível graças à modificação que se operou nas receitas dos jogos sociais; uma reforma para 10 anos, mas que se espera alcance, em 2010, já dois terços dos seus objectivos quantificados; uma reforma que elevará a densidade de camas de saúde por 1000 habitantes de 2,3 para 3,8, reduzindo 5% nas camas dos agudos e ampliando, criando, 16 000 lugares em convalescença de crónicos e dependentes, tanto no sector público como no privado;...

**Vozes do PS:** — Muito bem!

**O Orador:** — ... uma reforma que se articula com a rede de apoio social aos idosos; uma reforma que recorre ao que de mais generoso tem para oferecer a sociedade civil, seja pelas instituições privadas e de solidariedade social, seja pela comunidade, seja simplesmente pelas famílias, que poderão agora, sem sacrifícios inumanos, ajudar a cuidar melhor dos seus entes queridos; uma reforma, finalmente, que resolve o dilema de Jasão — o do Tosão de Ouro, na colina de Atenas, ao pretender projectar seu pai no abismo quando este lhe diz: «Filho és, pai serás, assim como fores, assim acharás».

**Vozes do PS:** — Muito bem!

**O Orador:** — Na semana transacta, Sr. Presidente e Srs. Deputados, proclamei perante 2000 médicos de família os princípios gerais dos cuidados de saúde primários, outra grande prioridade deste Governo: as unidades de saúde familiares onde médicos, enfermeiros e pessoal de apoio se associem livremente para cuidar da população a seu cargo.

O Sr. **Mota Andrade** (PS): — Muito bem!

**O Orador:** — Agrupamentos de proximidade de valores, de práticas e de satisfação do dever para com os cidadãos que neles confiam. Associação que coordene esforços em vez de manter compartimentos; associação que intersubstitui os que não podem ocasionalmente responder a quem os aguarda na sala de espera; associação responsável que contratualiza com as autoridades regionais resultados quantitativos e que permite utilizar recursos, hoje desperdiçados, em melhoria das condições de trabalho; associação que cuida da saúde integral, preventiva, curativa, acompanha o internamento hospitalar e acolhe o doente no regresso, recuperando-o para a vida quotidiana.

Pude verificar, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, que o interesse crítico e exigente dos principais actores, os médicos de família, se exprimiu já em 60 candidaturas. Esperamos ultrapassar a centena e meia ainda este ano, das quais seleccionaremos as 100 melhores. Deste modo, elevamos o padrão inicial de qualidade e cumprirímos o objectivo de cobrir 1,5 milhões de habitantes até final de 2006, tal como tínhamos prometido.

*Aplausos do PS.*

Esta reforma mudará radicalmente a qualidade de atendimento dos centros de saúde. Permitirá familiaridade, sentimento de pertença, responsabilidade e interesse directo nos resultados.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: O terceiro grande vector da nossa acção governativa consiste, gostem ou não, na sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde.

*Aplausos do PS.*

Tivemos, este ano, um privilégio de décadas: um orçamento quase correspondente às necessidades. O Governo concedeu ao Serviço Nacional de Saúde uma dotação igual à despesa final do ano transacto.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Despesa final, não! A soma dos orçamentos inicial e rectificativo!

**O Orador:** — Dirão que não há folga para acréscimo de gastos, num sector onde sabemos todos serem prementes a pressão demográfica, a pressão tecnológica e a aspiração legítima dos cidadãos. Pois bem, a folga existe no desperdício que estamos a anular. Demonstrámo-lo já com uma revisão, em Dezembro passado, da despesa prevista em Junho, em menos 1%. Pouco, é certo, mas que representou 38 milhões de poupança.

Demonstraremos este ano, com o apoio de todos os que trabalham no Serviço Nacional de Saúde, em

todos os escalões, da trincheira da doença à retaguarda da gestão e planeamento, que vamos cortar «gordura» no sistema. No final do segundo mês de execução, em 2006, em Fevereiro passado, baixámos 4% o encargo do SNS com medicamentos comparticipados em meses homólogos. O mesmo estamos a obter com meios de diagnóstico não essenciais. O que também pretendemos com uma gestão hospitalar exigente, responsável, sóbria no gasto, sem ser omissa na inovação.

O orçamento realista dá-nos melhores condições de negociação com prestadores e fornecedores, mas também confere mais responsabilidades à gestão central e intermédia. O acordo com a indústria de medicamentos insere-se nesta lógica, tal como a prevenção da fraude e a luta contra o desperdício.

O Sr. **Mota Andrade** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — O recurso crescente a modernos sistemas informáticos faculta-nos informação e conhecimento que não desperdiçaremos. Não é o desperdício que gera o progresso. É a economia que amplia o conhecimento!

*Aplausos do PS.*

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Desenganem-se todos os que pensam que a requalificação das redes de urgência e de apoio perinatal se insere nesta linha de preocupação económica, por muito justificada que ela fosse.

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Terra** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — Quando decidimos, há dois dias, concentrar os locais de parto nos serviços mais qualificados, fizemo-lo por razões de saúde das mulheres e das crianças. Não seria possível a ninguém, depois de os técnicos mais competentes do País nos recomendarem condições para as melhores práticas perinatais, esquecer tais recomendações em nome de uma paz social momentânea! Ela pagar-se-ia em acidentes obstétricos sempre imprevisíveis, de consequências irreparáveis para mães e crianças. É obrigação do Governo facultar condições, e todas as condições, que o estado da arte recomende!

*Aplausos do PS.*

O mesmo ocorrerá, *mutatis mutandis* com as redes de referência de urgência. A concentração de locais dotados de condições técnicas é um paradigma civilizacional irreconciliável com a falsa segurança de um insuficiente e incompleto acolhimento, onde só a proximidade é valorizada. E se é a qualidade o nosso imperativo, tornemos então mais viável a proximidade, com meios de transporte e informação que hoje podemos mobilizar.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Concentrei em três tópicos esta minha intervenção inicial. Não vos falei das grandes doenças que afectam os portugueses como as cardiovasculares, o cancro, a sida, a droga, a gripe — sim, a gripe, que é, para quem não saiba, a doença de maior causa de incapacidade temporária do trabalho no mundo inteiro — ou a doença mental.

Não vos falei da formação dos médicos, enfermeiros e técnicos superiores nem da forma de combatermos as respectivas lacunas. Não vos falei de meios de acessibilidade e mais baixo preço nos medicamentos, que todos já conhecemos, nem da prescrição electrónica, nem do controlo automático das baixas em articulação com a segurança social, nem do importante Projecto Nascer Cidadão. Não vos falei da revolução organizativa e tecnológica que o «cartão do cidadão» vai trazer à Saúde. Não vos falei em investigação clínica, nem no call-center, nem na revolução silenciosa que estamos a operar nos nossos três grandes hospitais, nem na requalificação com que estamos a contribuir para o ensino médico e da enfermagem.

Entendamo-nos, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: As nossas prioridades são os cuidados continuados a idosos e os cuidados de saúde primários às famílias numa situação de sustentabilidade financeira.

**Vozes do PS:** — Muito bem!

O **Orador**: — É nesses terrenos que se vence a batalha da saúde.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, temos um primeiro grupo de quatro perguntas ao Sr. Ministro da Saúde.

Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Ministro, acabado o «tempo de antena», vamos ao

debate.

O Sr. **Mota Andrade** (PS): — Que mau gosto!...

O **Orador**: — O Sr. Ministro tem manifestado por diversas vezes um excessivo optimismo relativamente ao cumprimento do Orçamento do Estado de 2006. Essa questão poderá ser resolvida definitivamente no final do ano.

O que mais nos preocupa é a continuada associação que o Sr. Ministro faz da possível alteração ou da intenção de modificar o sistema de financiamento do Serviço Nacional de Saúde com o êxito ou o inêxito da execução do Orçamento deste ano. Ou seja, está a dizer-nos que se o Orçamento não for cumprido esse é um argumento suficiente para modificar as regras de financiamento do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Exactamente!

O **Orador**: — Sr. Ministro, não estou tão optimista relativamente a essa matéria. Há alguns dados que nos permitem interrogar-nos sobre a capacidade de cumprimento do actual Orçamento.

Desde logo, pergunto-lhe que balanço fizeram do despacho, que julgo ser do Sr. Secretário de Estado, que em Julho do ano passado mandou os hospitais diminuírem a sua despesa em 5%, despacho que foi publicado em Julho de 2005, o que significa que em seis meses os hospitais tinham de reduzir em 10% a sua despesa corrente. Gostaria de saber que balanço faz o Governo da execução deste despacho.

Gostaria também de saber, sendo público que o contrato e o protocolo estabelecido com a indústria poderá não vir a concretizar-se e sendo esse um pilar do cumprimento orçamental desta política, o que acontecerá se tal protocolo não for avante.

Gostaria igualmente de chamar a atenção para o facto de que, inevitavelmente, a produção hospitalar vai continuar a crescer. Como o Sr. Ministro sabe perfeitamente, a produção arrasta a elevação dos custos e da despesa. Dou-lhe um exemplo: o Instituto Português de Oncologia (IPO) tem cinco unidades de radioterapia. Presumo que saiba que duas delas estão avariadas, sendo necessário substitui-las. Ora, isso não consta do Orçamento. Onde se vai buscar esse dinheiro e como é que nestas condições é possível garantir o cumprimento deste Orçamento?

Também nos preocupa que ainda hoje um membro da comissão que acaba de ser nomeada para estudar o problema da sustentabilidade e do financiamento do Serviço Nacional de Saúde tenha já feito um artigo de opinião num jornal manifestando que é claramente defensor do sistema de co-pagamentos que, como sabemos, não só é inconstitucional como, sublinho mais uma vez, não faz parte do Programa do Governo.

Sr. Ministro, nesse sentido, vou formular a minha pergunta de uma fórmula simples e directa: está, ou não, o Governo a pensar alterar as regras de financiamento do Serviço Nacional de Saúde?

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Manso.

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Manso** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Ministro, é justo referir que há ideias com alguns pontos positivos nas medidas que vem anunciando neste primeiro ano de governação.

O Sr. **Ministro dos Assuntos Parlamentares** (Augusto Santos Silva): — Quer dizer, estão de acordo com a substância!

A **Oradora**: — O problema tem sido a sua prática política de egocentrismo, de que V. Ex.<sup>a</sup> tanto gosta de fazer eco, que tem levado à desconfiança, à preocupação e mesmo ao alvoroço e pânico entre os utentes e profissionais.

Assim, gostaria de colocar-lhe algumas questões.

Vamos, então, aos cuidados continuados. Mesmo não cumprindo o prazo previamente anunciado (final de 2005), parece que a legislação surgiu finalmente. Sr. Ministro, a questão que se coloca é a de saber como é que ela vai funcionar na prática. Como é que vai pagar a rede de convalescentes de curta duração que vai criar nos hospitais? Não quero acreditar que V. Ex.<sup>a</sup> está a pensar utilizar o dinheiro do Euromilhões — 300 milhões em dois anos, como disse o Sr. Secretário de Estado —, ou seja, o dinheiro dos jogos sociais para financiar os hospitais EPE — Entidades Públicas Empresariais!...

É porque se o fizer, Sr. Ministro, será uma verdadeira injustiça! Para nós é um insulto ao sector social e não passará de uma manipulação do previsível défice da saúde ou de um bónus aos hospitais EPE para justificar, quiçá, a mudança cosmética de nome e querer parecer o que não é ou vir a apresentar resultados que de outra forma podia não obter.

**Vozes do PSD**: — Muito bem!

**A Oradora:** — Gostaria também de saber em que situação se encontra o processo de construção dos novos hospitais. Como estão as prioridades, os prazos, a calendarização? Sr. Ministro, não se esqueça de que, em Dezembro passado, anunciou nesta Câmara adjudicações para Março. Estamos em Março, Sr. Ministro!!

Já agora, mais uma vez V. Ex.<sup>a</sup> tem «dois pesos e duas medidas»: em relação ao IPO de Lisboa disse que era mais barato vender o edifício velho e construir um novo de raiz. Então por que razão não utilizou a mesma «receita» em outros locais, como por exemplo o hospital da Guarda?

*Risos do Ministro dos Assuntos Parlamentares.*

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Já cá faltava a pergunta do costume!

**A Oradora:** — Relativamente ao encerramento das maternidades, sei que V. Ex.<sup>a</sup> nunca foi nem será parturiente, isso sei...

*Risos do PSD.*

Todavia, diga-me se, a bem da verdade, acredita que haja alguma grávida que escolha um hospital sabendo à partida, no momento mais difícil, mais sensível, num momento crucial que é o momento do parto — por isso o que desejamos a uma grávida é uma «boa hora» —, que vai ter de ir para outro hospital, onde não conhece nem a estrutura física e muito menos a equipa de profissionais? De certeza que não!!

Não me diga que não vai encerrar maternidades, mas apenas blocos de partos, pois isso é no mínimo ridículo e absurdo.

Por outro lado, Sr. Ministro, na sua decisão política houve «dois pesos e duas medidas», já que o critério dos 1500 partos/ano não foi respeitado de igual forma. Se o tivesse sido certamente a maternidade do Hospital de Santo António, no Porto, teria fechado.

O Sr. **Luís Marques Guedes** (PSD): — Muito bem!

**A Oradora:** — Ora, ao fechar estas maternidades V. Ex.<sup>a</sup> sabe que está a passar uma «certidão de óbito» a esses hospitais e que está a condenar estas regiões, principalmente o interior, a um maior isolamento.

Como se pode lutar contra a desertificação e o despovoamento humanos se às mulheres que residem no interior do País lhes é retirado o direito de serem mães na sua própria terra?

Sr. Ministro, já imaginou, por exemplo, o drama da grávida Maria Alice, de Aldeia do Bispo, no Sabugal, se lhe rebentarem as águas às 2 horas?

A Maria Alice sabe que o Sr. Ministro já fechou o Serviço de Urgência no Centro de Saúde do Sabugal — como, aliás, vai fazer em relação a todos os centros de saúde. A Maria Alice liga para o médico obstetra, o Dr. Mário, da maternidade do hospital da Guarda, onde foi seguida. Tem a sorte de ser atendida e pede-lhe: «Sr. Doutor, por favor, o meu filho vai nascer e o Sr. Ministro da Saúde disse que o senhor me acompanhava a outro hospital». O Dr. Mário, apesar de médico exemplar, não pode nesse dia. Então, o que fazem a Maria Alice e o marido, Sr. Ministro? Recorrem a quem?

O Sr. **Carlos Andrade Miranda** (PSD): — Ao Ministro!

**A Oradora:** — Vão aflitos «bater à porta» do bloco de partos de um outro hospital que não conhecem e muito menos sabem quem é a equipa e têm confiança na equipa de profissionais.

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, tem de concluir. Dispõe de 3 minutos para pedir esclarecimentos... É porque senão, depois, sou recriminado pelo seu líder parlamentar...

*Risos do PSD.*

**A Oradora:** — Certamente a Maria Alice ainda vai fazer o parto aqui, dentro do Parlamento!

Dizia eu que vão «bater à porta» de outro hospital se o bebé não nascer, entretanto, na ambulância com os bombeiros voluntários, que é o mais provável pelo tempo acrescido de demora.

Este é o primeiro filho. À primeira, a Maria Alice caiu, mas, como diz o nosso povo, «à segunda só cai quem quer». Por isso, no caso do segundo filho que pensa ter já não vai à Guarda — para nós, a «proximidade segura» —, onde o seu filho não pode nascer e prefere uma maternidade que tenha tudo. Lá está a «morte» previamente anunciada de todas as maternidades que V. Ex.<sup>a</sup> quer fechar. Isto representa o início do fim desses hospitais.

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, já vai quase com o dobro do tempo. Peço-lhe que conclua.

**A Oradora**: — Se ao encerramento das maternidades juntarmos o encerramento do Serviço de Urgência de centro de saúde, o fecho das escolas e dos jardins de infância, dos tribunais, do serviço de agricultura e outros que virão certamente a caminho, este Governo será o «coveiro do interior» que virará, sem sombra de dúvida, numa reserva natural sem pessoas.

*Applausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, tenho de ser estrito no controlo dos tempos e, embora a Sr.<sup>a</sup> Deputada esteja a «confiscar» tempo ao seu Grupo Parlamentar e aos seus colegas, exagerou. Podemos todos sintetizar no tempo regimental a mensagem que queremos transmitir.

Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Helder Amaral.

O Sr. **Helder Amaral** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Ministro, permita-me que comece por cumprimentá-lo especialmente.

O Sr. Ministro considera que o estado financeiro do Sistema Nacional de Saúde é lastimável. Julgo que terá sido essa mesma sensação que o levou a pensar em novas formas e alternativas de financiamento. Já agora, convinha que nos dissesse quais são, que as concretizasse.

Para nós seria de pensar num sistema moderno, num novo sistema de financiamento, ao contrário desse que é um sistema de igualitarismo e tendencialmente gratuito, que receio estar a transformar-se num sistema tendencialmente inexistente, como ainda há pouco ficou aqui claro na história da Maria Alice.

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

O **Orador**: — Enquanto não nos diz o que fazer, a realidade é que temos 350 000 utentes sem médicos de família, continuamos a ter idosos à espera de consultas às 6 da manhã, muitas vezes não conseguindo obtê-la, e continua a haver estudos do próprio Ministério que indicam que muitos portugueses continuam a distar mais de 1 hora e 30 minutos das urgências, o que contraria todas as recomendações das organizações internacionais sobre o que é o normal funcionamento de uma urgência.

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

O **Orador**: — O estudo da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal — nos sítios em que foi efectuado, porque há responsáveis clínicos de hospitais, nomeadamente o de Barcelos, que, a exemplo do que disseram os presidentes das câmaras de Santo Tirso e de Amarante, do Partido Socialista, dizem que não foram consultados — continua a ter uma chancela económica e não técnica, porque o que está aqui em causa é, de facto, poupar dinheiro e não cuidar da saúde dos portugueses.

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

O **Orador**: — A tudo isto, o Sr. Ministro responde com encerramentos, encerramentos e mais encerramentos!

E que dizer da distribuição dos médicos? Segundo um estudo levado a cabo, estamos, neste aspecto, ao nível dos melhores países, da Espanha e da Alemanha. Mas a verdade é que continuamos com problemas de redistribuição de médicos. Por que não formar mais médicos, Sr. Ministro, colmatando, assim, a falta que se faz sentir neste domínio? Por que não rever a Constituição, o que, para a nossa bancada, seria uma excelente ideia?

Sr. Ministro, para terminar, e porque tenho muito apreço por V. Ex.<sup>a</sup>, não queria ficar com a ideia de que o senhor faz parte de um Governo que ficará na história como o «coveiro do interior», porque, na verdade, assistimos hoje a um conjunto de medidas que carecem de explicação e de estudo. E repare que eu sou daqueles que considera que é preciso rever e estudar as matérias, mas V. Ex.<sup>a</sup> decide e anuncia antes de os estudos serem feitos, como aconteceu com a comissão cuja criação anunciou, passando a semana, no entanto, a dar soluções e ideias, a anunciar o encerramento de SAP's (Serviço de Atendimento Permanente) e de maternidades sem sequer concretizar quais.

O Sr. **Pedro Mota Soares** (CDS-PP): — Dispara primeiro e pergunta depois!

O **Orador**: — Ficará, com certeza, na história, pois, no futuro, o País mais carenciado já não terá Serviço Nacional de Saúde, não terá escolas e não disporá de outros serviços que o Estado deve fornecer.

*Applausos do CDS-PP.*

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados, a primeira nota que queria deixar é a de que olharemos com atenção para o novo diploma dos cuidados continuados. Sabemos que há uma enorme carência nessa área e essa é também uma matéria que nos preocupa. Sempre temos expressado a ideia de que, no momento que vivemos, temos de recorrer a várias redes para dar uma resposta nesta área, mas não queremos que isso se faça através de uma menorização ou desvalorização da rede pública. Sendo certo que esta rede é, neste momento, claramente insuficiente, deve crescer e fortalecer-se, quanto mais não seja para servir de referência e de termo regulador em relação às outras redes. Analisaremos, portanto, com cuidado este aspecto.

A questão do financiamento do Serviço Nacional de Saúde tem estado na ordem do dia e, em primeiro lugar, diria que o Orçamento previsto para 2006 não corresponde «quase», como disse o Sr. Ministro, às despesas verificadas em 2005. Ele foi feito, sim, a partir da soma do Orçamento inicial para 2005 com o orçamento rectificativo para o mesmo ano. Ora, tal não significa que este Orçamento para 2006 corresponda exactamente ao que foi gasto ou ao que devia ter sido gasto nas unidades do Serviço Nacional de Saúde.

Mas a questão do financiamento diferenciado está na ordem do dia e foi introduzida na agenda política, não por um qualquer partido da oposição, nem sequer os da direita, mas pelo Sr. Ministro. Eu sei que o Sr. Ministro já disse que confia no actual modelo e que esta questão só se poria se o actual modelo falhasse, mas a verdade é que o Sr. Ministro, com tanta explicitação nesta matéria, já considera provavelmente esta solução como uma espécie de «plano B», a aplicar assim que se concluir, de uma forma ou de outra, pela necessidade, do ponto de vista do Governo, em aplicá-la.

Nós dizemos que este não é o caminho, ou seja, que o caminho não pode ser o de transferir mais custos para os utentes e o de transferir mais dificuldades no acesso à saúde para as populações, que é o que se está a preparar com esta possível reforma. É por isso que dizemos que esta comissão que o Governo agora criou para encontrar, provavelmente, uma fundamentação técnica para uma decisão que equaciona não deve eximir o Executivo à responsabilidade do debate político nesta matéria.

Finalmente, passo à questão da redução dos serviços de prestação de cuidados. O Sr. Ministro faz uma grande profissão de fé em relação à questão dos cuidados de saúde primários e fala nas unidades de saúde familiares sem nunca explicar como é que elas vão ser financiadas, que instalações vão ter e como é que tudo isto se vai desenvolver no território. A verdade, contudo, é que quando olhamos o que vemos não são mais unidades e mais próximas, mas menos unidades e mais concentradas, seja nos atendimentos urgentes, seja em extensões ou mesmo na questão das maternidades. Quanto a estas, o Governo diz — ainda o disse o Sr. Ministro há dois dias atrás — que «é preciso privilegiar a distância segura em detrimento da proximidade insegura», mas nunca põe a hipótese de tornar a proximidade segura, que é a questão que tem de se colocar neste momento.

É curioso também que, quer em relação aos atendimentos de urgência quer em relação às maternidades, o Governo descobriu de repente que é tudo inseguro e que, portanto, é preciso reduzir e concentrar, como se isso não estivesse em nada relacionado com a despesa que é preciso «cortar». A realidade, porém, é que o «controlador» que já tem no seu Ministério provavelmente lhe dirá todos os dias, quando chega ao seu gabinete, quanto é que V. Ex.<sup>a</sup> já gastou e quanto é que ainda tem de cortar...!

Sr. Ministro, se não terminar esta política de afastamento da prestação de cuidados dos utentes, V. Ex.<sup>a</sup> e o seu Governo ficarão certamente para a história como uma espécie de «Exterminadores Implacáveis» de serviços de saúde e como autores de uma política que afasta o direito à saúde das populações.

*Aplausos do PCP.*

O Sr. **Presidente**: — Sr. Ministro, tem 5 minutos para responder a este primeiro grupo de perguntas, pedindo-lhe que seja tão rigoroso na gestão do tempo de que dispõe como o é na gestão dos serviços de saúde!

O Sr. **Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, tomo as palavras de V. Ex.<sup>a</sup> como um elogio e começo por responder ao Sr. Dr. João Semedo, que aqui assumiu a postura de «Cassandra» quanto ao cumprimento ou incumprimento das regras do Orçamento.

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Então, somos 10 milhões de «Cassandras»!

O **Orador**: — Diria ao Sr. Deputado João Semedo que pode estar sossegado, porque o Orçamento não é inconsciente, prevendo, em matéria de medicamentos, por exemplo, uma estagnação a 0%, sendo este já o segundo mês em que passamos por uma baixa de —4%. Nos medicamentos hospitalares, justamente os que dizem respeito à sua vida profissional, o Orçamento prevê uma pequena subida ou uma pequena folga, justamente para contentar e satisfazer a inovação tecnológica.

Quanto ao protocolo com a indústria, o Sr. Deputado não precisa de se preocupar nem pode, por outro lado, julgar que ele foi fácil de obter. Com este protocolo, houve ganhos e perdas, mas posso garantir-lhe que a indústria o vai cumprir, porque sabe perfeitamente que, se não o fizer, a realidade será muito pior, visto que os preços baixarão abruptamente para os compradores internacionais, em vez de obedecerem a uma «almofada» de 10% por ano. Suponho, por outro lado, que o Sr. Deputado saiba por que é que se previu esta «almofada» de 10% por ano, mas sempre lhe lembro que ela existe porque temos 11 000 trabalhadores na indústria nacional que vivem de cópias e de licenças estrangeiras. Foi, portanto, em nome da defesa do emprego que procedemos desta forma, Sr. Deputado!

*Aplausos do PS.*

O Sr. **João Semedo** (BE): — E o financiamento?!

O **Orador**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Manso, não podemos, nesta sede, exprimir amizade, mas permita-me que me dirija a V. Ex.<sup>a</sup> com a simpatia de quem, como nós, se conhece há muitos anos.

Não percebo a sua surpresa e o seu desagrado pelo facto de os jogos sociais terem destinado à saúde 16,6% das suas receitas. Penso que a Sr.<sup>a</sup> Deputada, ao invés, se deveria sentir satisfeita.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Luís Marques Guedes** (PSD): — O problema não é esse! O problema é o facto de financiarem assim os hospitais!

O **Orador**: — Estou a procurar usar as suas palavras, mas a Sr.<sup>a</sup> Deputada considera isso um insulto ao sector social? Então a saúde não é um sector social?! O que há de mais importante do que os cuidados de saúde aos idosos ou do que a continuação dos programas da toxicodependência e do HIV?

Quanto ao processo de encerramento de maternidades, a Sr.<sup>a</sup> Deputada sabe tão bem ou melhor do que eu, até porque exerceu funções profissionais num distrito do interior, que não tem razão e que o argumento da «Sr.<sup>a</sup> D. Maria Alice» serve apenas para impressionar a plateia.

O Sr. **Fernando Santos Pereira** (PSD): — Não, não! É a realidade!

O **Orador**: — Uma plateia que não é, contudo, nada impressionável!

Já agora, Sr.<sup>a</sup> Deputada, recomendo-lhe que se entenda dentro do seu partido. O Sr. Dr. Luís Filipe Menezes, que, por acaso, também é médico, escreveu hoje um artigo de opinião dizendo que estas reacções contra o encerramento das maternidades são incompreensíveis. O Dr. Luís Filipe Menezes disse que o que é incompreensível e inaceitável é o silêncio dos grandes partidos, nomeadamente do PSD, em relação a este tema.

*Aplausos do PS.*

Peço desculpa, mas penso que a Sr.<sup>a</sup> Deputada precisava desta informação.

Sr. Deputado Hélder Amaral, retribuo os seus cumprimentos com muita simpatia.

O Sr. **Luís Marques Guedes** (PSD): — E os hospitais?!

O **Orador**: — Dir-lhe-ei, Sr. Deputado, que não antecipo os resultados das comissões. O que faço é nomear comissões para produzirem relatórios no fim do tempo esperado. Assim aconteceu com os hospitais, SA, e com a comissão que os analisou comparativamente com os outros, e assim aconteceu também com a comissão que hierarquizou as prioridades. As comissões são para mim, hoje, e deviam ser para todas VV. Ex.<sup>as</sup>, um fantástico instrumento de trabalho, visto que são uma forma de acrescentar conhecimento e de trazer opiniões independentes para o debate. Garanto-lhe, portanto, que não manipulei, como insinuou, se bem que de forma não tão frontal como esta, quaisquer resultados desse trabalho.

Confesso que tinha aqui uma nota sobre uma outra pergunta posta pelo Sr. Deputado Hélder Amaral, mas não a encontro. Talvez numa segunda ronda possa responder-lhe a essa questão.

O Sr. **Luís Marques Guedes** (PSD): — Então e os novos hospitais?!

O **Orador**: — Ah! Recordo-me que o Sr. Deputado Hélder Amaral falou de um estado financeiro lastimável neste sector.

O Sr. **Presidente**: — Faça favor de concluir, Sr. Ministro.

O **Orador**: — Vou concluir, Sr. Presidente.

O Sr. Deputado Hélder Amaral pensa que foi um estado financeiro lastimável que nos permitiu fazer o que fizemos num ano de governação? Pensa que é um estado financeiro lastimável que nos permite gerir o Serviço Nacional de Saúde como estamos a fazê-lo, defendendo o seu modelo público?

Sr. Deputado Bernardino Soares, fico muito satisfeito por ver que V. Ex.<sup>a</sup> está totalmente de acordo com o Governo sobre a carência, a oportunidade e, mais, a falta de sentido que haveria numa desvalorização da rede pública de cuidados continuados. Partilhamos totalmente esse ponto de vista, mas deixe-me dizer-lhe que não vamos deitar fora nem deixar de utilizar a rede particular que existe, nomeadamente nas instituições privadas de solidariedade social, com as quais queremos todos trabalhar.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Logo vemos, na prática, como é que as coisas correm!

O Sr. **Presidente**: — Sr. Ministro, faça favor de concluir.

O **Orador**: — Vou concluir, Sr. Presidente.

Quanto o «plano B», Sr. Deputado Bernardino Soares, devo dizer-lhe que ele está escrito no artigo 64.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa,...

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — ... onde se diz que «O direito à protecção da saúde é realizado: a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito».

Sobre a racionalidade da distribuição das maternidades e de outros serviços pelo território, peço aos Srs. Deputados que leiam mais vezes a Constituição, porque a alínea b) do n.º 3 do mesmo artigo 64.º diz que incumbe ao Estado, prioritariamente, «Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde». Repito: «racional e eficiente»!

*Applausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — A Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Manso pediu a palavra para uma interpelação. Pergunto-lhe qual é o objecto da interpelação.

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Manso** (PSD): — Sr. Presidente, é uma verdadeira interpelação sobre a condução da ordem de trabalhos.

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra, Sr.<sup>a</sup> Deputada.

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Manso** (PSD): — Sr. Presidente, fiz uma pergunta ao Sr. Ministro e o Sr. Ministro, com certeza por lapso, não me respondeu. Perguntei muito claramente qual a situação em que se encontra o processo de construção dos novos hospitais, procurando saber quais as prioridades, os prazos e a calendarização.

Fiz esta pergunta porque o Sr. Ministro, no final do ano passado, no dia 16 de Dezembro, anunciou nesta Câmara adjudicações para Março.

*Protestos do PS.*

Ora, estamos em Março e penso que era importante que o Sr. Ministro nos desse uma resposta que, confesso, não sei como obter. Pode ser que durante este debate o Sr. Ministro ainda tenha tempo de responder a estas questões.

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — Muito bem!

O Sr. **Presidente**: — Também para uma interpelação, tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde.

O Sr. **Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, farei uma interpelação nos mesmos termos da da Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Manso.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, se o partido a que V. Ex.<sup>a</sup> pertence tivesse trabalhado bem no lançamento das parcerias públicas e privadas,...

O Sr. **Luís Marques Guedes** (PSD): — Ai agora é o PSD que tem responsabilidade?!

O **Orador**: — ... não teria sido necessário desfazer o mal que foi feito!

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Terra** (PS): — Escusava de voltar a ouvi-lo!

O **Orador**: — Tivemos de regressar à «estaca 0», com base num parecer da Procuradoria-Geral da República, e, na semana passada, tivemos (o Sr. Ministro das Finanças e eu próprio) de cancelar o concurso do hospital de Loures.

Há, todavia, mais informações que, quando responder à segunda ronda de questões, espero dar-lhe sobre esta matéria.

*Applausos do PS.*

**Vozes do PSD**: — Ah!

O Sr. **Presidente**: — Para dar início à segunda ronda de perguntas, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria Antónia Almeida Santos.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Sr. Presidente, Sr. Ministro da Saúde, com V. Ex.<sup>a</sup> o direito à saúde depressa entrou na ordem do dia. Por boas razões, evidentemente...

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — É a sua opinião!

A **Oradora**: — É evidente! E da maioria dos portugueses, também.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Mas é consensual!

A **Oradora**: — Aquilo a que o Sr. Deputado João Semedo chamou de «comissão liquidatária» trata-se da maior revolução política na área da saúde, e em política as boas revoluções são eminentemente necessárias. A esta revolução podemos chamar a grande requalificação dos serviços.

Comecemos, Sr. Ministro, pela reforma dos cuidados primários, matéria sobre a qual gostaria que nos dissesse em que medida é que a reconversão dos actuais serviços de atendimento permanentes (SAP) nocturnos pode ser facilitada pela criação das unidades de saúde familiar (USF).

Quanto à política do medicamento, fazendo uma análise custo/benefício, gostaria de saber se o Sr. Ministro, ao fim de alguns meses de concretização da medida, já tem resultados que nos possa apresentar, demonstrando que, muitas vezes, os receios da oposição não se reflectem na penalização dos utentes.

Por fim, gostaria de felicitá-lo, a si e ao seu Governo, pelo anúncio da criação da rede de cuidados continuados para idosos e para dependentes.

São estas as primeiras perguntas que fazemos ao Sr. Ministro, dando-lhe oportunidade de nos esclarecer.

*Applausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Francisco Madeira Lopes.

O Sr. **Francisco Madeira Lopes** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr. Ministro, o Governo do Partido Socialista tem, na área da saúde, um rumo e faz opções muito claras, em tudo iguais às que a direita assumida fez no anterior governo e fará quando, e se, voltar ao poder.

O Sr. Ministro da Saúde, certamente, não se envergonharia de pertencer a um futuro governo que apresentasse a chancela do PSD, tendo em conta, aliás, a sua já conhecida aversão ou desprezo por ideologias, como já aqui manifestou anteriormente, como se as opções ou as decisões políticas pudessem ser inócuas ou vazias de valores e pudessem ser reduzidas a meras opções tecnocráticas de um livro de «deve e haver», onde não há espaço para a dor, para o sofrimento e para o drama da doença.

O Partido Socialista apresenta uma visão economicista, e não meramente económica, porque coloca, em primeiro lugar, a redução da despesa e as questões orçamentais e não a sustentabilidade da qualidade e a equidade e justiça no acesso aos serviços de saúde, sacrificando no «altar do sacrossanto» défice o direito constitucional e a conquista de Abril do Serviço Nacional de Saúde «geral, universal e gratuito». O Serviço Nacional de Saúde que representou um marco fundamental na história dos cuidados de saúde em Portugal e que permitiu avanços tão importantes como o que se reflectiu, por exemplo, na subida da esperança média de vida ou na descida da taxa de mortalidade infantil e neonatal.

A prova de que este Ministério da Saúde é um ministério de quase continuidade relativamente ao seu antecedente de direita reside, desde logo, no anúncio de que os mais de 30% das despesas de saúde, que

já são directamente suportadas pelos portugueses, poderão ser aumentados a médio prazo, recuperando a ideia do governo PSD de pôr os utentes a pagar parcialmente entre 25% a 50% dos custos totais do Serviço Nacional de Saúde.

Ao mesmo tempo, aumentam as taxas moderadoras, quando dizem que o objectivo não é o de financiar o Serviço Nacional de Saúde. Mas, se o objectivo não é o de financiar o Serviço Nacional de Saúde, devemos dizer, então, Sr. Ministro, que o Governo vai falhar redondamente, porque certamente não vai moderar a procura dos serviços de saúde uma vez que, é conhecido, são serviços considerados de procura inelástica, são serviços fundamentais aos quais ninguém deixará de recorrer, por muitas dificuldades que tenha e colocá-los-á sempre à frente de outros.

A subversão que o Partido Socialista pretende fazer ao actual sistema de financiamento é um passo claro no sentido de descharacterizar a saúde em Portugal, abrindo caminho à liberalização e à privatização nesta área fundamental para os portugueses.

Por outro lado, a continuidade da política hospitalar, com a promiscuidade inaceitável entre público e privado, com as parcerias público-privadas, com a entrega ao sector privado da gestão de unidades de saúde familiar ou de serviços dos hospitais EPE, é também um claro exemplo disto mesmo.

O encerramento de serviços de atendimento permanente, de centros de atendimento e tratamento das unidades de saúde, de maternidades, de costas voltadas para profissionais, utentes e autarquias, demonstra claramente que o Governo do Partido Socialista está preocupado em cortar na despesa e não em servir melhor os portugueses.

O Governo, nesta como noutras matérias, avança agora com a constituição de um grupo para tirar conclusões que o Governo já sabe quais vão ser, como se passou com o processo da co-incineração. Gostaria de saber se, tal como o Governo encomendou um documento à Comissão Científica Independente, no que diz respeito ao dossier da co-incineração, para actualizar os dados de 2000, não entende o Sr. Ministro que seria necessário — fiz esta pergunta em sede de Comissão de Saúde e o Sr. Ministro não respondeu — actualizar também o relatório médico, que também foi feito no ano 2000, relativamente aos perigos para a saúde das populações que residem perto das cimenteiras.

O Sr. **Presidente**: — Faça favor de concluir, Sr. Deputado.

O **Orador**: — Concluirei, Sr. Presidente.

Sr. Ministro, a finalizar, relativamente ao encerramento dos hospitais psiquiátricos, que o Governo anunciou no final do ano passado, gostaria de saber se não pensa que é fundamental, antes de se proceder ao encerramento dos hospitais psiquiátricos, assim como de outros serviços de saúde, criar as alternativas para dar resposta às necessidades existentes.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Muito bem!

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Carlos Andrade Miranda.

O Sr. **Carlos Andrade Miranda** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Ministro da Saúde, de forma mais telegráfica possível, vou falar de cuidados primários.

As minhas primeiras palavras são para manifestar a V. Ex.<sup>a</sup> a nossa congratulação pela inversão de processos operada pelo Sr. Ministro no tocante à implantação de reforma nos cuidados primários de saúde. De um precipitado anúncio de encerramento de dezenas de serviços de atendimento nos centros de saúde, V. Ex.<sup>a</sup> recuou — e bem! — e agora toma uma posição claramente defensiva e socialmente protegida. O Sr. Ministro deu a entender que, afinal, não seriam encerrados quaisquer serviços de atendimento enquanto não fossem criadas alternativas adequadas.

Era bom que hoje, perante esta Câmara, V. Ex.<sup>a</sup> reafirmasse o que disse, com todas as letras. E que alternativas adequadas seriam essas? Segundo as suas indicações, essas alternativas passariam, por um lado, pela instalação, optimização e racionalização da rede de unidades básicas de urgência; por outro, pela agilização da rede de emergência médica e do transporte de doentes; por outro ainda, pela entrada em funcionamento regular das unidades de saúde familiar; e, finalmente, pelo funcionamento eficaz do encaminhamento telefónico de doentes através do *call center*, que teima em não entrar em acção.

O Sr. Ministro, seguramente, reconhece que não tem o direito de manter o País nesta tensão ansiosa acerca destas unidades de saúde, causando alarme e preocupação nacionais.

Por isso, é preciso que o Sr. Ministro diga, aqui, alto e claro, para todo o País ouvir, que não vai fechar nenhum serviço de atendimento permanente de nenhum centro de saúde, nem mesmo reduzir os seus horários nocturnos, antes de aquelas alternativas estarem a funcionar.

**Vozes do PSD**: — Muito bem!

O **Orador**: — Só quando estas infra-estruturas básicas estiverem em funcionamento é que o Ministério da Saúde tem legitimidade para alterar o actual funcionamento dos serviços. É isto que o País lhe exige e

aqui não pode haver a *décalage* de que fala o seu Secretário de Estado.

Daí que tenha necessariamente de lhe perguntar: V. Ex.<sup>a</sup> assume frontalmente estes compromissos? Em caso afirmativo, qual a calendarização que tem prevista para a concretização daquelas alternativas?

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Agradeço ao Sr. Deputado por ter respeitado o tempo que tinha para fazer a pergunta.

Para responder a esta ronda de perguntas, tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde, que dispõe de 5 minutos.

O Sr. **Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, vou começar por responder à Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria Antónia Almeida Santos, dizendo-lhe que considerei inaceitável a expressão «comissão liquidatária» utilizada pelo Sr. Deputado João Semedo. Lembrei-me, a propósito, da História e da figura do último vice-rei inglês na Índia, que recusou continuar no posto porque não estava ali para presidir à liquidação do império britânico.

Podem estar sossegados, Srs. Deputados, sobretudo Sr. Deputado João Semedo, que eu não estarei aqui para presidir à liquidação do Serviço Nacional de Saúde!

*Aplausos do PS.*

Sobre medicamentos, direi, Sr.<sup>a</sup> Deputada, que as primeiras análises feitas a uma amostra representativa de postos de venda livre de medicamentos na zona de Lisboa dão sinal de uma redução média do cabaz de medicamentos aí vendidos de 8,9%.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — É pouco!

O Sr. **Manuel Pizarro (PS)**: — Mas vai haver mais!

O **Orador**: — É pouco. E ainda há poucas lojas, há 70, mas há mais 60 pedidas. Mas lá chegaremos, com calma...

Sr.<sup>a</sup> Deputada, como sabe, baixámos o preço dos medicamentos em 6%. Não foi apenas a comparticipação, como costuma dizer o Sr. Deputado Bernardino Soares, foram, sim, o preço dos medicamentos, que baixou 6%, e o preço de todos os meios complementares de diagnóstico, que foi reduzido em 5%.

Sr. Deputado Madeira Lopes, é evidente que não posso exigir que conheça o meu passado e a minha ideologia ou a minha aversão por ideologias e, neste contexto, considero o seu comentário irrelevante.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — Mas, deixe-me que lhe diga, leia aquilo que escrevi ao longo de 40 anos de vida profissional e verá qual é a minha opinião sobre o Serviço Nacional de Saúde e sobre o que o senhor julga ser a «morte» das ideologias.

É justamente para sustentar o Serviço Nacional de Saúde que é necessário encontrar modelos modernos de financiamento. Por isso mesmo, fomos buscar uma comissão reconhecidamente isenta e com autoridade — aliás, reconhecido por VV. Ex.<sup>as</sup> na Comissão de Saúde. Custa-me profundamente, depois do que se passou na passada terça-feira, que alguém venha dizer que, hoje, um dos membros da Comissão defendeu uma opinião, por acaso pessoal, que terá sido influenciada por uma posição governamental.

Quanto à liberalização e à privatização, Sr. Deputado Madeira Lopes, lamento dizer-lhe, mas os senhores, mais uma vez, não lêem a Constituição. O n.<sup>o</sup> 3 do artigo 64.<sup>º</sup>, sobre o Serviço Nacional de Saúde, refere que compete prioritariamente ao Estado: «*d) Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;*». O Serviço Nacional de Saúde é geneticamente misto, Sr. Deputado!

*Aplausos do PS.*

Quanto às cimenteiras, o governo anterior solicitou à Administração Regional de Saúde do Centro um estudo sobre o risco relativo das populações expostas durante longos anos às poluições daqueles dois locais: Souselas e Maceira-Liz. Pois bem, o estudo preliminar desse relatório foi-nos dado a conhecer por um dos investigadores e foi-nos perguntado se não seria útil pô-lo na *net* para discussão pública. Colocámos o trabalho na *net*, demonstrando total isenção técnica e científica.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — Pois bem, o relatório aí está e demonstra, o que é biologicamente plausível, que as populações expostas à poluição daqueles dois locais, durante 30 ou 40 anos, possam naturalmente ter um risco relativo de doenças pulmonares mais alto do que o de outras populações. Nada para admirar!

*Protestos da Deputada do PSD Zita Seabra.*

Mas, se o Sr. Deputado tem a intenção de contribuir para esse relatório, escreva para a *net* da Administração Regional de Saúde do Centro e dê o seu contributo.

Quanto ao encerramento de hospitais psiquiátricos, Sr. Deputado Madeira Lopes, julguei que o Partido Ecologista «Os Verdes» tinha uma visão moderna da saúde. Pensei que tinha uma visão da saúde «antiasilar» na área da psiquiatria, mas não.

O Sr. **Francisco Madeira Lopes** (Os Verdes): — É para isso que existem hospitais psiquiátricos!

O Sr. **Presidente**: — Faça favor de concluir, Sr. Ministro.

O **Orador**: — Vejo que o Sr. Deputado está muito mais preocupado com o facto de os asilos poderem «emagrecer» do que com os 20 milhões de euros que o Governo português deu nos últimos três ou quatro anos para qualificar serviços de psiquiatria nos hospitais gerais próximos do sítio onde moram.

O Sr. **Presidente**: — Sr. Ministro, agradeço que conclua.

O **Orador**: — Finalmente, direi ao Sr. Deputado Carlos Miranda que muito agradeço as suas palavras e a sua congratulação.

Suponho que o Sr. Deputado interpreta como eu as condições que enumera como correspondendo totalmente à realidade daquilo que apresentei, isto é, nem mutuamente exclusivas nem cumulativas, obrigatoriamente. Não faria sentido, para uma localização de 0,7 urgências nocturnas, entre as 24 horas e as 8 horas, exigir meios que porventura fossem mais caros do que aqueles que estão a ser utilizados. Portanto, entendamo-nos.

O Sr. **Presidente**: — Sr. Ministro, tem mesmo de terminar. Depois poderá regressar às respostas.

O **Orador**: — Vou concluir, Sr. Presidente, dizendo ao Sr. Deputado Carlos Miranda que esteja tranquilo, porque já fui a sete centros de saúde do seu e meu distrito, irei, na próxima semana, a mais três centros de saúde desse tipo no distrito de Viana do Castelo, e vou continuar.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Francisco Madeira Lopes** (Os Verdes): — Peço a palavra para uma interpelação à Mesa, Sr. Presidente.

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

O Sr. **Francisco Madeira Lopes** (Os Verdes): — Sr. Presidente, gostaria apenas de informar o Plenário de que, na minha intervenção, não estava a referir-me ao estudo epidemiológico sobre as populações de Souselas mas, sim, ao relatório que foi feito por um grupo de trabalho médico em 2000.

Portanto, trata-se de um relatório que saiu em 2000 (e não do relatório que saiu este ano) sobre os perigos para a saúde pública que poderiam advir na queima de resíduos perigosos nas cimenteiras.

O Sr. **Presidente**: — Fica registado, Sr. Deputado.

Srs. Deputados, vamos dar início à terceira ronda de perguntas.

Tem a palavra a Sr.ª Deputada Helena Pinto.

A Sr.ª **Helena Pinto** (BE): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr. Ministro da Saúde, na parte final do discurso que fez hoje, o Sr. Ministro optou por constatar uma série de questões positivas da acção do Governo sobre as quais, por opção, decidiu não falar, como a prescrição electrónica e o cartão do cidadão — aliás, esta coisa dos cartões vem sempre à baila cada vez que o Governo quer mostrar as suas medidas positivas!...

Ora, eu estive a ouvir com atenção a sua intervenção e verifiquei que o Sr. Ministro não falou de um pro-

blema real que os portugueses e as portuguesas sentem e que se chama listas de espera.

Então, pensei: «O Sr. Ministro, com certeza, esqueceu-se». Mas não! De facto, o Sr. Ministro não considera importante, como deve estar lembrado das suas declarações, considera mesmo que não está nada preocupado com a questão das listas de espera.

Mas, Sr. Ministro, as listas de espera já não são um sintoma! As listas de espera são uma doença mais do que diagnosticada, ao longo dos vários governos!

Vamos aos factos. Podemos afirmar que o Sr. Ministro herdou uma lista de espera cirúrgica com cerca de 200 000 casos. Durante o ano passado, já no seu mandato, esse número foi acrescido de, pelo menos, mais 42 000 casos.

Segundo declarações de um dos gestores do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia ao jornal *Público*, o tempo médio de espera situava-se nos 8 meses, sendo que — e esta parte é que importa, Sr. Ministro — 45% dos casos, repito, 45% dos casos, têm um tempo de espera superior a 12 meses. Ora, pelas minhas contas, são 108 880 casos, ficando até por saber qual é efectivamente o tempo de espera dos restantes, porque temos uma margem entre os 6 meses e os 11 meses.

Por outro lado, conhecemos a tese que tem defendido e que aqui já referi de que não está preocupado com esta situação, mas centra a questão no conceito de que aquilo que é importante é o tempo de espera clinicamente aceitável.

Bom, Sr. Ministro, como sabe melhor do que eu, este conceito não é unânime na comunidade médica, nem nacional nem internacional, pelo que gostaríamos de o questionar sobre a tabela onde estes tempos seriam definidos, tabela essa que deveria ter entrado em vigor, tanto quanto sabemos, em Abril de 2005. Está concluída, Sr. Ministro? Existe alguma avaliação sobre a mesma? Como ficamos a saber o que é clinicamente aceitável para cada tipo de intervenção cirúrgica? Quais os critérios que serviram — ou que ainda virão a servir porque ainda não os conhecemos — para essa definição? Estando o sistema integrado a funcionar há cerca de dois anos, existindo responsáveis directos nas ARS e nos hospitais pela sua gestão, por que é que o seu Ministério não consegue fornecer informação sobre as cirurgias realizadas nos hospitais da rede pública? Tem o Ministério, ao menos, conhecimento do volume de casos resolvidos na rede pública hospitalar?

Só através de uma informação completamente transparente será possível avaliar o grau de resolução deste grave problema, que pode não preocupar o Ministro da Saúde mas que muito preocupa, e seriamente, a população e o País.

*Aplausos do BE.*

O Sr. Presidente: — Tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr. Ministro da Saúde, o Sr. Ministro disse, na terça-feira passada, que a universalidade tem de ser mesmo universal. Sr. Ministro, não posso concordar mais com esta sua afirmação. No entanto, actualmente, não há sector mais revelador da injustiça social e da iniquidade do que o da saúde.

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

A **Oradora**: — É uma questão muito fácil de entender. O Sr. Ministro deu, aliás, um exemplo muito elucidativo nesta matéria. As pessoas com poucos recursos estão descontentes porque esperam, esperam e esperam. Esperam dias inteiros pela consulta a que têm direito no sector público. As pessoas com mais recursos, se estão descontentes com o serviço público, deslocam-se ao sector privado.

Relativamente às intervenções cirúrgicas, o mesmo acontece. As pessoas com mais fracos recursos esperam não dias mas anos até serem atendidas.

Daí que lhe formule duas perguntas, Sr. Ministro.

Por que razão não desenvolve este Governo o princípio, que, aliás, consta do Programa do Governo e que proporcionaria, ele sim, uma verdadeira justiça, da liberdade de escolha.

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

A **Oradora**: — Por que é que não se incrementa, por que é que não se desenvolve, por que é que não se alarga o princípio da contratualização entre o Estado e o sector privado, através de mais contratos-programa? Sempre que se comprove que o sector privado ou social esteja em condições de providenciar, com mais eficácia, com menos custos e com evidente benefício para quem carece de cuidados, por que é que o Governo não desenvolve este princípio? Liberte-se de preconceitos ideológicos, Sr. Ministro!

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

A **Oradora**: — Sendo o Sr. Ministro uma pessoa profundamente conhecedora do sector — porque o é! —,

e sendo confrontado com uma realidade que não é satisfatória para ninguém, por que é que o Sr. Ministro não abandona estes preconceitos, que, aliás, estiveram na origem do abandono do modelo de gestão SA para o modelo EPE, apesar de o Sr. Ministro recusar essa ideia? É que ninguém me tira a ideia de que foi exactamente por causa desses preconceitos (que estão tão instalados neste Governo) que não se conseguiram libertar dos malefícios da articulação efectiva entre o sector público e o privado!

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

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Uns acusam de ser de direita, outros acusam de ser de esquerda!...

**A Oradora:** — Por que é que o Estado não assegura a gestão e o núcleo central do Serviço Nacional de Saúde, através dos hospitais públicos, através do serviço público? Mas que assegure no sentido de zelar para que todos os cidadãos tenham um acesso melhor e mais rápido aos cuidados de saúde. Ora, isto pode ser feito através do aumento dos contratos-programa, sem que tal aumente a despesa. Porque o mais importante — e, mais uma vez, cito o que, suponho, o Sr. Ministro terá subscrito no Programa do Governo — não é quem faz a saúde, o mais importante é a quem ela se destina. O Sr. Ministro conhece esta frase.

Portanto, a minha primeira pergunta é esta: qual o plano para a implantação efectiva da liberdade de escolha?

O Sr. **Presidente**: — Faça favor de concluir, Sr.<sup>a</sup> Deputada.

**A Oradora:** — Vou concluir de imediato, Sr. Presidente.

Relativamente ao SIGIC e às listas de espera, o Sr. Ministro revelou bom senso ao ter admitido que manteve o SIGIC porque se trata de um sistema com extraordinárias qualidades, sistema esse criado pelo governo PSD/CDS.

O que me preocupa e o que nos espanta é o facto de o Sr. Ministro «não perder o sono» — desculpe-me a expressão — com o tempo de espera, tempo esse que está mais próximo de um ano do que dos 6 meses. Como é que o Sr. Ministro admite que as pessoas estejam mais de um ano e em 20% dos casos, estima-se, mais de 2 anos à espera de uma intervenção cirúrgica?! O que é que o Sr. Ministro faz para desencadear mais energias e melhores tempos de espera?!

Por outro lado, como é que se explica que os blocos operatórios do sector público sejam utilizados apenas metade do dia? Como é que se explica que um bloco operatório faça uma intervenção cirúrgica e não cinco ou seis, como poderia fazer se estivesse a funcionar durante todo o dia?

*Applausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Santos Pereira.

O Sr. **Fernando Santos Pereira** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Ministro da Saúde, o Sr. Ministro veio a esta Assembleia na passada terça-feira ler a «sentença de morte» de algumas maternidades de Portugal. O Sr. Ministro é o «carrasco» de maternidades que contribuíram para que o nosso país esteja no grupo da frente em termos de indicadores materno-infantis. E, para estribar essa sua decisão, usou o relatório da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal, relatório que, além de encomendado, foi perfeitamente acompanhado, na parte que lhe interessava, pelo Ministério da Saúde. E, Sr. Ministro, mesmo na parte que lhe interessava, o relatório é usado com dois pesos e duas medidas. Dois pesos e duas medidas em relação aos critérios geográficos, que nuns casos contam e noutras casos não contam,...

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

O **Orador**: — ... ou em relação ao critério dos números, que nuns casos são imperativos e noutras casos não são imperativos.

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

O **Orador**: — Cito o exemplo de uma maternidade no norte do País, Sr. Ministro: a do hospital de Barcelos, que serve 122 000 habitantes.

*Protestos do PS.*

E falo-lhes não de um concelho qualquer mas do concelho mais jovem de Portugal, uma vez que 45% da população deste concelho tem menos de 30 anos, Sr. Ministro.

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

**O Orador:** — Isto significa que 45 000 habitantes têm idades compreendidas entre os 5 e os 24 anos.

Sr. Ministro, sabe — e, se não sabe, devia saber — que esta maternidade não tem queixas? Sabe que, nesta maternidade, as transferências são residuais? Sabe que os protocolos seguidos nesta maternidade são reconhecidos em termos nacionais e internacionais? Sabe que os casos de morte nesta maternidade são menores ou iguais aos de qualquer outra maternidade? Não sabe, Sr. Ministro. Não sabe, mas devia saber!

Sr. Ministro, rebata o que estou a dizer e não se ria porque o que aqui estou a dizer são coisas sérias! Rebata o que estou a dizer. Diga que não é assim, diga que a Comissão foi ao local. É que, Sr. Ministro, a Comissão não foi ao local nem ouviu os profissionais.

Por isso mesmo, e assumo-o, o relatório não tem fundamentação sustentada na realidade. Esta é que é a realidade, eu sustento isto aqui com toda a força!

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

**O Orador:** — Queria também dizer ao Sr. Ministro que o encerramento de maternidades é uma decisão autoritária. É o «quero, posso e mando»!

**O Sr. Manuel Pizarro (PS):** — Pois claro!

**O Orador:** — O Sr. Ministro não garantiu, por exemplo, como está no relatório, que os profissionais fossem ouvidos. E eles não foram ouvidos! O relatório diz que há que garantir as condições dos hospitais que vão ser receptores. Sr. Ministro, garantir as condições dos hospitais que vão ser receptores?!... Ouça isto e rebata: o hospital de Braga, que vai ser receptor relativamente ao hospital de Barcelos, não tem condições físicas para receber mais parturientes, Sr. Ministro!

**O Sr. Hermínio Loureiro (PSD):** — Não sabia?!

**O Orador:** — Uma parturiente que esteja nos serviços da maternidade do hospital de Braga, se precisar de fazer, de urgência, uma cesariana, tem de ser transportada por um corredor com mais de 50 metros, tem de subir...

**Vozes do PS:** — Eh!...

**O Orador:** — Conteste, Sr. Ministro, o que lhe estou a dizer. Conteste, e não se ria!

Repto, uma parturiente que esteja nos serviços da maternidade do hospital de Braga, se precisar de fazer, de urgência, uma cesariana, tem de ser transportada por um corredor com mais de 50 metros, tem de subir num elevador dois pisos e, durante esse período, não está monitorizada, isto é, o serviço cujo encerramento o Sr. Ministro decretou está melhor preparado do que o hospital receptor.

Por isso, Sr. Ministro, vou ser duro mas terei de lhe dizer que, para além de autoritário, o Sr. Ministro tem tiques de ditador. E digo-lhe isto com toda a frontalidade.

**Vozes do PS:** — Eh!

**O Orador:** — É bom que o Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares peça a palavra.

É que o relatório diz assim: «antes de anunciar a solução à população, os autarcas, políticos e administradores locais devem ser informados e ouvidos sobre as decisões.» O Sr. Ministro ouviu alguém? Conversou? Falou? Reuniu?

**O Sr. Manuel Pizarro (PS):** — Ninguém consegue falar consigo!

**O Orador:** — Com o Presidente da Câmara de Santo Tirso? Com o Presidente da Câmara de Barcelos? Com o Presidente da Câmara de Amarante? Com o Presidente da Câmara de Oliveira de Azeméis? Com o Presidente da Câmara de Elvas?

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

**O Orador:** — O Sr. Ministro não ouviu, não falou nem dialogou com ninguém. Tomou uma decisão no seu gabinete, tomou uma decisão às escuras e, por isso, questiono tudo isso.

Aliás, foi pena que o Sr. Primeiro-Ministro tenha saído e não esteja agora aqui, porque vamos pedir-lhe que se informe e se pronuncie sobre a situação.

O Sr. **Presidente**: — Sr. Deputado, queira concluir.

O **Orador**: — Concluo de imediato, Sr. Presidente!

O Sr. Ministro fez jogo escondido com a decisão de encerramento das maternidades.

*Applausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde, dispondo de 5 minutos.

O Sr. **Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Helena Pinto, quanto à questão que me colocou sobre as listas de espera, julguei que a Sr.<sup>a</sup> Deputada tinha aprendido alguma coisa com esta questão. Pensei que tinha percebido que o que é importante nas listas de espera são duas coisas essenciais...

O Sr. **Fernando Rosas (BE)**: — São as pessoas!

O **Orador**: — Sim, são as pessoas!

Em primeiro lugar, que as pessoas esperem o mínimo de tempo possível por patologia, o que não é fácil estabelecer porque há 67 ou 68 patologias. Em segundo lugar, que os serviços públicos onde não há condições para realizar todas as intervenções não drenem, não pratiquem a política dos vasos comunicantes e não baixem as cirurgias regulares para aumentarem as cirurgias das listas de espera.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — E aí, Sr.<sup>a</sup> Deputada, digo-lhe que não tem razão no primeiro ponto e tem alguma razão no segundo ponto.

No primeiro ponto, não tem razão porque, devo dizer-lhe, se olhar para as comparações internacionais, 8,1% de mediana de meses de espera — mediana significa 50%, pelo menos, dos casos —, que oscilam entre 8,4% em ortopedia e 7% em cirurgia geral e os tais casos há mais de um ano em espera, no total, não são os números que disse mas apenas 34, ou seja, 23 mais 11.

E, Sr.<sup>a</sup> Deputada, se confrontar, nas páginas da *net*, os países que têm Serviço Nacional de Saúde (e eu não quero entrar aqui em comentários ideológicos sobre isso, porque os franceses dizem que não têm listas de espera, mas, provavelmente, não as publicam, assim como os alemães), encontra listas de espera bem superiores às nossas nestas patologias.

Quanto à segunda questão, tem razão. Em oitenta e tal hospitais, o relatório do Tribunal de Contas identificou 17 sítios onde tinha havido uma regressão das cirurgias correntes e um aumento das cirurgias de lista de espera. Tem razão! É um problema que nos preocupa e contra o qual tentaremos lutar.

Deixe-me, no entanto, que recuse a acusação de «intransparência». Consulte os *sítios* do Ministério, desde o Portal da Saúde, ao *sítio* da Direcção-Geral de Saúde ou ao do IGIF e compare a informação que hoje lá está com a que encontrava há um ano atrás. Não tem rigorosamente nada a ver uma coisa com a outra.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — Por amor de Deus, não nos acuse de «intransparência».

Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, quanto às questões colocadas sobre injustiça social e sobre os contratos-programas com o sector privado e onde me pede que eu me dispa de preconceitos ideológicos, digo-lhe que isso é uma coisa que eu não posso fazer. Eu sou uma pessoa de esquerda, não posso despir-me da minha veste, formação, cultura e vivência de esquerda, provavelmente com uma duração superior à vida biológica de V. Ex.<sup>a</sup>, se me dá licença.

Quanto aos contratos-programa, entendo que tem razão num ponto e não tem razão noutros. Vou explicar.

A Sr.<sup>a</sup> Deputada tem razão no facto de termos quatro ou cinco instituições que têm contratos-programa, todos eles, diferentes. A preocupação do Ministério é, justamente, a de unificar esses contratos-programa e ter um modelo único para pagamento desses contratos-programa.

Já não posso dar-lhe razão na generalização dos contratos-programa. Mas não sou só eu que não lhe dou razão, são todos os antecessores do meu cargo, a começar pelos imediatamente anteriores. Se era assim tão fácil fazer contratos-programa com o sector privado de hospitalização, já poderia estar feito. Sabe porque é que não está feito? Porque todos sabem como é que se abre a «caixa de Pandora» mas ninguém sabe como é que a fecha. Portanto, não é possível facilmente abrir um mecanismo desses sem ter forma, depois, de o encerrar ou limitar.

Sr. Deputado Fernando Pereira, tomo as declarações de V. Ex.<sup>a</sup> e os seus epítetos de «carrasco das

maternidades», os «tiques de ditador» e o «decisor autoritário e às escuras» como um elogio.

*Applausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, vamos passar ao último grupo de perguntas. Tem a palavra a Sr.ª Deputada Ana Drago.

A Sr.ª **Ana Drago** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Ministro da Saúde, deixe-me dizer-lhe que o senhor é, de facto, um mestre do ilusionismo. Acabou de nos dizer que é um homem de esquerda, mas tudo o que tem feito leva-nos a pensar que é um homem de direita.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Vocês sabem lá o que é esquerda e o que é direita!

A **Oradora**: — Mas é ainda mais ilusionista porque, cada vez que vem a este Parlamento, traz sempre qualquer coisa «na manga».

Já veio aqui dizer-nos que vai manter o projecto das parcerias público-privadas; já veio dizer-nos que vai encerrar os serviços de atendimento permanente; já veio dizer-nos que vai fechar maternidades; já veio dizer-nos que os genéricos vão aumentar de preço...

Sr. Ministro, é a melhor receita para não voltar a ter aqui um «número» de ilusionismo. Se os partidos da oposição percebem que cada vez que o Sr. Ministro aqui vem só traz más notícias, o Sr. Ministro ficará descansado no seu Ministério, pois mais ninguém lhe fará perguntas. Não queremos, os portugueses não querem, más notícias!

Mas quero questioná-lo sobre algumas coisas que o Sr. Ministro ainda não referiu mas que, na sua intervenção propagandística, disse que ia fazer muitas coisas boas. Mas, Sr. Ministro, o senhor já é ministro, já pode fazer coisas boas.

Quero falar-lhe sobre uma das matérias que o Sr. Ministro tem identificado como sendo central, a da gestão e a da gestão dos recursos humanos, e questioná-lo sobre duas situações muito específicas e em concreto.

O Sr. Ministro sabe que existe actualmente nos hospitais uma «guerra» surda (já foi mais audível) entre os médicos dos quadros e as administrações hospitalares. Ou seja, há uma vontade por parte das administrações hospitalares de não pagarem as horas extraordinárias das urgências dos médicos e, portanto, há muitos médicos do quadro que se têm recusado a fazer as horas extraordinárias, fazendo apenas 12 horas extraordinárias nas urgências dos hospitais.

Ora, como se sabe, e como se lembra, houve, na altura, protestos e greves e como temos uma situação de carência, porque há, vai haver, continuarão a haver, carência de médicos nas urgências hospitalares, algumas administrações hospitalares têm vindo a tentar suprir as suas necessidades através de um conjunto vasto de instrumentos, fazendo, por exemplo, contratos de prestação de trabalho com empresas que emprestam aos hospitais médicos tarefeiros, muitas vezes, médicos que não têm qualificação suficiente, adequada, para fazer esse tipo de urgências.

Mas esta situação permite até uma coisa absolutamente extraordinária: os médicos do quadro do hospital que não têm exclusividade podem, eles mesmos, constituir-se em empresa e entrar para prestar um serviço à administração hospitalar, o que não fazem enquanto médicos dos quadros.

Mas temos situações mais irónicas e mais preocupantes: temos clínicos gerais que prestam serviços nas urgências. E temos, então, a situação de um clínico geral num centro de saúde atender, por exemplo, uma criança e pensa que ela deve ser vista numa urgência pediátrica e, quando essa criança chega a um determinado hospitalar, quem está a fazer a urgência pediátrica é também um clínico geral. É esta a situação que temos hoje nas urgências.

A Sr.ª **Alda Macedo** (BE): — Muito bem!

A **Oradora**: — Temos um segundo caso para o qual gostaria de chamar a sua atenção. O Sr. Ministro anunciou, no início de mandato, que teria uma preocupação específica em relação aos médicos de família, que tínhamos e continuamos a ter carências muito graves e que, portanto, ia abrir um concurso internacional para recrutar médicos estrangeiros.

Na altura, informámos o Sr. Ministro que os médicos, os clínicos gerais, em Portugal, ganham menos do que os clínicos gerais noutras países que têm formação equiparada e que não têm, neste momento, a possibilidade de entrar nos quadros e, portanto, no estrangeiro haverá outros métodos de estabilidade profissional.

Ora, aquilo que temos hoje é exactamente a mesma situação que tínhamos antes, ou seja, não veio qualquer médico estrangeiro desses anunciodos concursos feitos no estrangeiro.

Sr. Ministro, mantendo-se a restrição da admissão à função pública, hoje temos, em alguns centros de saúde, situações verdadeiramente caricatas. Deixe-me falar-lhe, por exemplo, da situação de uma médica que, sendo especialista em medicina geral e familiar, teve, em 1999, um acidente de viação e considerou

que não estava apta para continuar a desempenhar esse papel tão relevante na vida de um centro de saúde que é a de médica de família e suspendeu as suas funções e o seu vínculo à Administração Pública.

O Sr. **Presidente**: — Queira concluir, Sr.<sup>a</sup> Deputada.

A **Oradora**: — Quando já estava restabelecida e quis, de novo, entrar ficou sujeita a prestar cuidados a uma população como, por exemplo, a do Centro de Saúde de Mangualde, que tanto necessita de médicos de família, com contratos precários renovados de 6 em 6 meses.

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, queira concluir. Ultrapassou em 5 minutos o tempo de que dispunha.

A **Oradora**: — Vou terminar, Sr. Presidente.

Ora, se nós não damos estabilidade, se nós não damos ordenados, e se, acima de tudo, o Sr. Ministro pretende introduzir no Serviço Nacional de Saúde uma lógica de concorrência por um recurso escasso que são os médicos, os que o Estado forma com anos e anos de investimento na carreira de cada médico, como é que o Sr. Ministro pretende gerir o Serviço Nacional de Saúde? Ou a partir de agora vale tudo por tudo? É esta a pergunta que deixo.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Manuel Pizarro.

O Sr. **Manuel Pizarro (PS)**: — Sr. Presidente, Sr. Ministro da Saúde, o que surpreende neste debate parlamentar é como é que é possível falar de defesa do Serviço Nacional de Saúde ignorando olímpicamente a questão central, a magna questão, da sustentabilidade financeira.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — O que me parece é que, se não fosse feito o que está a ser feito, eventualmente ainda insuficiente — e esperamos resultados do que, neste momento, está implementado no terreno —, não seria este Governo, não seria, seguramente, o Sr. Ministro o presidente da «comissão liquidatária» do Serviço Nacional de Saúde mas, rapidamente, teríamos o Serviço Nacional de Saúde no Tribunal de Falências, porque a situação de caos financeiro que herdámos é absolutamente inadmissível! É profundamente indicativo das responsabilidades que sentem que os Deputados dos partidos à direita do espectro parlamentar ignorem essa questão e se concentrem em questões que, podendo ser relevantes e importantes, são de natureza local e não de natureza sistemática.

*Aplausos do PS.*

Gostaria de repisar a questão da poupança efectiva do Serviço Nacional de Saúde em termos de medicamentos, sabendo-se que os fármacos representam 25% dos custos do Serviço Nacional de Saúde, a segunda percentagem mais elevada da OCDE, seguramente fruto de graves erros na política do medicamento que foram acumulados ao longo dos últimos anos e que este Governo se apresta a corrigir. Pela coragem que tem demonstrado, queremos cumprimentá-lo a si e à restante equipa do Ministério da Saúde.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — Uma segunda área, também muito significativa, é a da concentração de recursos. Não há nenhum especialista na área de política de saúde que não considere a concentração de recursos como um instrumento essencial não só para a sustentabilidade financeira, que poderia aqui não ser considerada a questão prioritária, mas, sobretudo, para que se consiga qualidade e a melhor qualidade possível no atendimento dos doentes, pois é essa a preocupação central.

*Aplausos do PS.*

O que é lamentável é que à direita do espectro parlamentar já se tenham esquecido dos nomes de ministros e de governantes que realizaram aquilo que podemos considerar como a primeira geração da concentração nas políticas de saúde materno-infantil, geração essa que conduziu, ajudou muito, à melhoria dos resultados que aqui tivemos, mas que esses ex-governantes sejam olímpicamente esquecidos pelo partido que ainda hoje representam. Mas, pelos vistos, os Srs. Deputados envergonham-se hoje da política seguida no final da década de 80 que conduziu a esses resultados.

Sr. Ministro, gostaria de obter, da sua parte, uns esclarecimentos complementares sobre o problema da execução orçamental do ano de 2006, que hoje já foi aqui posto em causa, não sabemos na base de que pressupostos, por quem considera que é sempre possível aumentar a despesa do Estado e seguramente que nos proporá a seguir que se reduzam os impostos para se poder pagar uma despesa cada vez maior, que ninguém sabe como será sustentável.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Alda Macedo.

A Sr.<sup>a</sup> **Alda Macedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Ministro da Saúde, deixe-me voltar aqui a uma questão que já várias perguntas tocaram superficialmente, não tendo ainda havido, no entanto, da sua parte, qualquer resposta clara e concisa em relação a ela.

Na sua intervenção inicial, o Sr. Ministro apresenta as unidades de saúde familiar como um sol que há-de brilhar sobre aquele que é um dos sectores centrais do nosso sistema de saúde, que é a prestação de cuidados de saúde primários, no entanto deixa de lado um problema que se coloca justamente em relação à sua garantia e qualidade e que tem a ver com o encerramento dos centros de atendimento permanente.

Na verdade, os cuidados de saúde primários são determinantes na promoção da saúde e na prevenção da doença, cabendo-lhes um papel importante no diagnóstico precoce, no tratamento e também no acompanhamento e recuperação dos indivíduos.

Os cuidados de saúde primários são, ao mesmo tempo, o primeiro espaço, a primeira porta de abordagem, dos utentes em relação à prestação de cuidados do Serviço Nacional de Saúde. É através destes cuidados que se faz a triagem efectiva do sistema, que se confere confiança e segurança aos cidadãos e cidadãs e que se evita um investimento mais a jusante no tratamento ao nível dos serviços hospitalares.

Devo dizer, Sr. Ministro, que, em nossa opinião, quando o Governo anuncia e procede ao encerramento dos serviços de atendimento permanente antes ter garantido uma alternativa eficaz e eficiente para o atendimento destas populações, particularmente em situações de urgência, coloca um risco acrescido sobre a coordenação e a coerência do que devia ser o Serviço Nacional de Saúde.

Na verdade, o Sr. Ministro parece muito preocupado, como afirmou na sua intervenção inicial, em cortar com aquilo que são gastos acrescidos, mas aquilo que é preciso equacionar aqui é que há gastos que têm a ver com a coesão do País, com o nosso desenvolvimento e com aquilo que é a sustentabilidade de populações, muitas delas em regiões e em comunidades isoladas, e isso é um custo que o Estado tem de garantir.

O Sr. Ministro não pode vir aqui apelar para o cumprimento da Constituição quando lhe convém e esquecê-la quando ela significa necessidade de investimento e de qualificação no Serviço Nacional de Saúde.

Portanto, há aqui questões a que tem de responder. E tem de responder por si e pelo Governo, porque se trata de questões que se prendem, de facto, com o encerramento cego que tem estado a ser executado por parte de vários ministérios ao nível de diferentes serviços.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Não é cego, não!

A **Oradora**: — Porque, quando o seu ministério encerra serviços, quando o Ministério da Educação encerra escolas e quando se vão encerrar outros postos de atendimento público, é o estrangulamento de populações que está a ser efectuado.

Portanto, aquilo a que tem de responder é qual é a estratégia que o Governo tem definida numa perspectiva de multivalência e qual é o mapa da prestação de serviços a nível nacional, no sentido de evitar e combater a desertificação das regiões.

Mais: tem de responder, em relação aos 57 serviços de urgência em centros de saúde que foi anunciado que serão encerrados, quais são exactamente os critérios por que se define esta escolha e esta selecção, porque, na verdade, há aqui um transtorno enorme para as populações. E o Sr. Ministro tem de responder também como é que vai garantir as acessibilidades destas populações em relação aos postos de atendimento para onde vão ser deslocadas.

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, peço-lhe que termine.

A **Oradora**: — Portanto, «estender passadeiras vermelhas», Sr. Ministro, não é só para alguns, tem de ser para todos os portugueses.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Luís Fazenda.

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Ministro da Saúde, V. Ex.<sup>a</sup> sentiu como um remoque o termos feito a acusação política de que a sua equipa está a ser uma comissão liquidatária do Serviço Nacional de Saúde, tal como o conhecemos até hoje. Mas não tem de se sentir constrangido, devia — era até esse o nosso gosto — vir ao debate dessa acusação política, porque este Serviço Nacional de Saúde funda-se num contrato social que é contemporâneo de Abril e a comissão que o ministério neste momento tem para estudar o modelo de financiamento do Serviço Nacional de Saúde encerra, à vista desarmada, uma agenda oculta, que é a agenda de alterar o modelo de financiamento actualmente em vigor, e isto não é o levantar de um fantasma por parte de partidos muito acirrados da oposição.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Não veja fantasmas, Sr. Deputado!

O **Orador**: — Não! É a sua prática política!

Portanto, não tem de se sentir constrangido, não tem de se sentir dorido pelo remoque da acusação política de que a sua equipa está a ser uma comissão liquidatária do projecto político que encerra o Serviço Nacional de Saúde.

Sr. Ministro, não vou fazer leituras nem hermenêuticas sobre a Constituição da República. Não valerá a pena! Devo dizer que a sua leitura é, para mim, uma leitura extraordinariamente enviesada, pelo menos contra os ventos históricos que sempre sopraram no Serviço Nacional de Saúde e em qualquer ideia, mesmo de esquerda moderada, sobre serviços públicos. Agora, dir-lhe-ei, falando claro para que todos os cidadãos e cidadãs entendam, que a sua ideia é aumentar os custos para os utentes, aumentar os custos para os cidadãos e aliviar a carga de custos do Estado.

É ou não esta a agenda oculta? É ou não este o projecto político? Como é que se entende que, tendo o Partido Socialista concorrido às eleições fazendo toda a encenação acerca do final dos hospitais SA e a vinda dos EPE — os EPE são, afinal de contas, os SA na mesma —, porque queriam privilegiar o sector público, quando toda a ideologia subjacente foi a de virar para a gestão privada, para as concessões, e agora até para um sistema de Serviço Nacional de Saúde que é misto no seu modo de financiamento. Ele não é tendencialmente gratuito, ele é tendencialmente pago,...

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Oh!

O **Orador**: — ... qualquer que seja o prisma pelo qual o possamos analisar.

Foi por isso, Sr. Ministro da Saúde, que viemos hoje a este debate fazer uma acusação política, não para que possamos citar mais alguns autores clássicos. Provavelmente, Sr. Ministro, poderia recorrer a Homero, porque é difícil explicar esta agenda oculta que tem tido. Talvez Jazão, aqui, não ajude muito...

Mas muito bem com os cuidados continuados de saúde! Muito bem com todo esse tempo de antena que nos quis aqui trazer e com o qual nos agraciamos.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Parece que se sentem incomodados!

O **Orador**: — Porém, na verdade, o centro deste debate é este e continuará a ser este: quer ou não o Sr. Ministro aumentar os custos no Serviço Nacional de Saúde para os cidadãos?

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Não é o custo, é a qualidade!

O **Orador**: — Este parece-nos ser um caminho que já tem uma opção decidida e que não tem sido transparente.

Sr. Ministro da Saúde, deixe-me que lhe diga que a filosofia acerca da cobertura racional e equilibrada de serviços de saúde no nosso território é um filosofia discutível, mas repare bem a contradição insanável que tem este Governo no seu discurso: quando discutimos as SCUT — e muito bem!, — há uma filosofia sem custos para o utilizador para combater as assimetrias;...

O Sr. **Presidente**: — Peço-lhe que termine, Sr. Deputado.

O **Orador**: — ... quando discutimos o custo dos serviços públicos na interioridade, acabou a filosofia SCUT! Veja bem a contradição insanável deste Governo!

**Vozes do BE**: — É verdade! Muito bem!

O Sr. **Presidente**: — Para responder a esta última ronda de perguntas, tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde. Dispõe para o efeito de 5 minutos.

O Sr. **Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Drago, em relação à gestão dos recur-

sos humanos a que V. Ex.<sup>a</sup> se referiu, provavelmente não fomos capazes de divulgar tanta informação como aquela que corresponde à realidade, mas talvez seja bom que saiba que, pela primeira vez, em 2006, em 138 vagas para clínicos gerais todas foram ocupadas, enquanto que, nos anos anteriores, nunca se conseguiu uma taxa de ocupação superior a 70%.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — Talvez seja também bom que a Sr.<sup>a</sup> Deputada saiba que houve 105 médicos estrangeiros que a Fundação Gulbenkian ajudou a qualificar em Portugal, tendo alguns deles sido utilizados no sector público, enquanto outros foram utilizados no sector privado, porque o sector público nem sempre tem a flexibilidade imediata, que os senhores tanto criticam, e, por isso, estamos a ser vítimas da própria rigidez que os senhores querem manter.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — As unidades de saúde familiar, Sr.<sup>a</sup> Deputada, são justamente para evitar o problema que V. Ex.<sup>a</sup> mencionou de os médicos estarem a fazer urgências desnecessariamente. Sabe porquê? Porque se não tivermos médicos para as unidades de saúde familiar — e não os temos se os colocamos nas urgências, nomeadamente a fazer trabalho nocturno, onde podem acolher apenas um paciente por noite ou menos —, não temos médicos para o seu regime regular, e, portanto, é «uma pescada de rabo na boca». Ou a senhora nos resolve a situação, dá-nos alguma sugestão para resolver a situação das unidades de saúde familiar...

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Importam-nos de Cuba! Porque é que a Sr.<sup>a</sup> Deputada não fala disso com Fidel?!

O **Orador**: — Sabe a Sr.<sup>a</sup> Deputado por que é que aumentámos diferenciadamente as taxas moderadoras nas urgências? Foi justamente por isso! Foi justamente para podermos ter menos gente nas urgências, para podermos dispensar clínicos gerais que não são do hospital, pois a maior parte deles são de fora, para que os clínicos gerais estejam livres para poderem atender os doentes que estão na sua lista de espera, que é isso que hoje o que se passa.

*Applausos do PS.*

Se nos quer ajudar, Sr.<sup>a</sup> Deputada, ajude-nos a importar médicos da União Indiana, ou da Polónia, como os espanhóis estão a fazer. Não excluímos essa possibilidade.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — De Cuba!

O **Orador**: — O Sr. Deputado Manuel Pizarro pergunta — e muito bem! — se há dúvida sobre a execução orçamental de 2006. Estamos no dia 16 de Março e as empresas são obrigadas a apresentar o relatório do ano passado só no final deste mês; todavia, já temos números do mês de Fevereiro no que respeita ao consumo de medicamentos e do que se passa com os meios complementares de diagnóstico.

Pergunta a Sr.<sup>a</sup> Deputada Alda Macedo se as unidades de saúde familiar serão o sol que brilhará para todos nós. Não sou tão ambicioso! Já não temos idade para alinhar nos romantismos dos sóis que brilharão para todos nós.

*Risos do PS.*

O Sr. **Jerónimo de Sousa** (PCP): — Um tecnocrata a brincar com coisas sérias!

O **Orador**: — Não são o sol para todos nós, mas, provavelmente, são uma saída muito importante para a resolução deste problema.

O Sr. **Jerónimo de Sousa** (PCP): — Um tecnocrata a brincar com coisas sérias!

O **Orador**: — Não brinco com coisas sérias, Sr. Deputado, falo de coisas de que sei! E o Sr. Deputado, se quiser, tem todo o direito de usar da palavra nos termos regimentais.

O Sr. **Jerónimo de Sousa** (PCP): — O à parte é permitido! Aprenda, Sr. Ministro!

O **Orador**: — Quanto ao encerramento dos cuidados nocturnos, gostaria de lhe dizer, Sr.<sup>a</sup> Deputada

Alda Macedo, que, em 57 centros de saúde que os têm a funcionar das 24 horas às 8 horas, com uma procura diária (média anual) inferior a 9,2 pacientes, existem 9 que têm uma procura entre 5 e 9; 13 que têm uma procura entre 3,3 e 4,8; 25 que têm uma procura entre 1,2 a 3; e 8 que têm uma procura inferior a 1. Sr.<sup>a</sup> Deputada, acha que isto são cuidados de saúde primários? Acha que há alguma relação de familiaridade? Acha que há alguma relação de proximidade entre o médico e a família numa situação destas? Acha que é possível um médico assalariado, contratado para estar à noite com uma população que não conhece, ter alguma proximidade real com a situação do paciente e da sua família? Por amor de Deus!

A Sr.<sup>a</sup> **Alda Macedo** (BE): — Dirigem-se a quem e como?

O Sr. **Presidente**: — Peço-lhe que conclua, Sr. Ministro.

O **Orador**: — Teremos todo o cuidado, Sr.<sup>a</sup> Deputada, como já tive ocasião de dizer anteriormente, não faremos nenhuma concentração de urgências que não tenha possibilidades alternativas.

Sr. Deputado Luís Fazenda, vamos à agenda oculta.

O Sr. **Presidente**: — Sr. Ministro, peço-lhe que conclua, porque já tem tempo negativo a nível global — não há ainda transferências — e também na sua resposta.

O **Orador**: — Muito bem, Sr. Presidente, terminarei muito rapidamente.

A Constituição, Sr. Deputado, tem uma só leitura. Acontece é que, por vezes, ela não lhe interessa, mas é uma única.

**Vozes do BE**: — Vice-versa!

A Sr.<sup>a</sup> **Alda Macedo** (BE): — Pode ser distorcida!

O **Orador**: — Portanto, é essa a leitura, é aquilo que está constitucionalmente definido.

E mais: não foi o Sr. Deputado nem o Bloco de Esquerda que criaram o Serviço Nacional de Saúde. Chamo a sua atenção para o facto de ter sido o Partido Socialista, em 7 de Setembro de 1979, que nesta Assembleia apresentou a proposta de criação do Serviço Nacional da Saúde.

*Aplausos do PS.*

*Protestos da Deputada do BE Alda Macedo.*

E mais ainda: o Sr. Deputado talvez não saiba que foi este seu amigo, que aqui está, como Secretário de Estado da Saúde do governo de Maria de Lurdes Pintassilgo, que publicou toda a legislação...

O Sr. **António Filipe** (PCP): — Quem o viu e quem o vê!

O **Orador**: — ... inicial de aplicação do Serviço Nacional de Saúde. Não sabia isso, provavelmente, porque é muito novo, mas é bom saber.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **António Filipe** (PCP): — Grande mudança!

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, vamos agora entrar no período de intervenções. Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Regina Ramos Bastos.

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, Sr. Ministro da Saúde: Neste ano muito se falou, muitos estudos foram encomendados, muitas comissões e grupos de trabalho foram criados. Parece que se fez muito, mas é precisamente para parecer que serve a propaganda.

A verdade é que quando ouvimos as populações, quando questionamos os doentes, o que escutamos é que os serviços vão fechando, a espera para o atendimento vai aumentando e os custos com a saúde vão subindo. Esta é a realidade, Sr. Ministro.

O seu Ministério, num ano, não levou à prática uma única medida estrutural.

**Vozes do PS**: — Anda distraída!

**A Oradora:** — Quando esta semana compareceu na Comissão de Saúde a pedido do PSD, não para falar sobre o financiamento do Serviço Nacional de Saúde e dos cuidados de saúde primários, como era suposto, um Deputado do Partido Socialista ainda pediu que o Sr. Ministro enumerasse as reformas estruturais que porventura tivesse realizado.

A resposta foi eloquente: sobre reformas estruturais disse nada, elogiou a sua equipa, os seus assessores, disse mesmo que não deviam ter vergonha, só não disse o que fizeram ao longo de um ano.

O Sr. **António Montalvão Machado** (PSD): — Muito bem!

**A Oradora:** — Mas, em abono da verdade, V. Ex.<sup>a</sup> fez coisas.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Então, fez ou não fez?

**A Oradora:** — Mudou o nome dos hospitais SA para hospitais EPE e, ao final de um ano, recebeu meia centena de candidaturas para a criação de unidades de saúde familiar. A este ritmo, provavelmente, daqui a um ano estará a informar-nos, com pompa, sobre o número das candidaturas seleccionadas.

A este propósito, Sr. Ministro, apesar de perguntado anteontem na Comissão de Saúde, não chegou a responder se é ou não verdade que tenciona financiar estas futuras unidades com as verbas subtraídas às urgências nocturnas dos centros de saúde.

Na verdade, as medidas que tem levado a efeito ainda não passaram do papel. Isto tem um resultado claro: nada do que tem feito melhorou, efectivamente, a vida das pessoas.

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

**A Oradora:** — Pelo contrário, as notícias que de roldão e aos ziguezagues vão saindo do seu Ministério são sobre o fecho de serviços de urgência, a redução de horários de atendimento nos centros de saúde, o encerramento de maternidades e o agravamento do custo do acesso à saúde.

Depois de ter afrontado o trabalho das misericórdias, no âmbito da política dos cuidados continuados, e apoucado o seu antecessor, V. Ex.<sup>a</sup> vem agora com um novo plano e novas promessas, mas o certo é que, durante os últimos 12 meses, política de cuidados continuados não houve.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, Sr. Ministro: Ainda há dias reconheceu e cito: «sou um pouco egocêntrico». Fomos ao dicionário.

O Sr. **Ministro dos Assuntos Parlamentares**: — Não sabia?! Foi ao dicionário?!

**A Oradora:** — Egocêntrica é a pessoa que se considera o centro do universo, que se preocupa apenas consigo.

Aliás, é essa sua forma egocêntrica de dirigir o sector da saúde que não raras vezes gera consequências bem bizarras.

Veja bem, Sr. Ministro: ainda esta semana o Grupo Parlamentar do PSD concedeu, a pedido de uma concelhia da Juventude Socialista, uma audiência que tinha como objectivo pedir que pressionássemos o Governo para que V. Ex.<sup>a</sup> não fechasse serviços de urgência da Beira Interior. Os utentes, e já o seu próprio partido, pedem-nos apoio contra as precipitações e o estilo de tábua rasa que o Sr. Ministro pratica.

O Sr. **António Montalvão Machado** (PSD): — Muito bem!

**A Oradora:** — Mas como é possível alertar ou sensibilizar V. Ex.<sup>a</sup> se nem sequer resposta às nossas perguntas obtemos?

*Aplausos do PSD.*

A audição da passada terça-feira, na Comissão de Saúde, é disso um exemplo eloquente: ao que vinha, disse quase nada; recusou esclarecer as suas recentes declarações admitindo co-financiamento do Serviço Nacional de Saúde pelos utentes; sobre as urgências, disse ser cedo para falar, porque ainda está a estudar e, por isso, não pode tomar decisões; pouco ou nada disse sobre a reorganização dos serviços de saúde — hoje, reincidiu; não assumiu o compromisso de não fechar serviços sem criar alternativas; não dissipou a contradição sobre o critério anunciado para o encerramento das urgências dos centros de saúde, que era, como é público, o fecho de serviços de atendimento permanente (SAP) com menos de 10 atendimentos por noite e terá passado, depois, para 3.

Na audição da passada terça-feira, quando questionado sobre toxicodependência, designadamente, se concorda ou não com a criação de «salas de chuto» — medida que, como sabe, o Presidente do Instituto da Drogas e da Toxicodependência (IDT) defende —, V. Ex.<sup>a</sup> remeteu para a leitura do Programa do

Governo. Relido o Programa, sobre «salas de chuto», nada consta. Hoje, continuamos a desconhecer a sua posição sobre tão delicada matéria.

O Sr. **António Montalvão Machado** (PSD): — Tal e qual!

A **Oradora**: — Resolveu usar a oportunidade de ser ouvido na Comissão Parlamentar de Saúde, utilizou os Deputados e o próprio Parlamento para fazer a leitura de um despacho sobre o encerramento de maternidades. Leu-o aos Deputados e recusou facultá-lo.

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — É gravíssimo!

A **Oradora**: — O objectivo foi «secundarizar» os temas que não lhe convinham e testar, através da comunicação social, o impacto público do fecho de maternidades.

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, só tem 1 minuto para concluir.

A **Oradora**: — Sr. Presidente, vou já concluir.

A propósito, Sr. Ministro, o Gabinete do Chefe do Governo já veio admitir que prefere duas maternidades na Beira Interior em vez de uma, como o seu despacho acolhe. Já vimos este filme a propósito do hospital de Faro; ficamos a aguardar desenvolvimentos.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, Sr. Ministro: Este primeiro ano de mandato como Ministro da Saúde fica irremediavelmente marcado pela política da inquietação, pela política do papel e pela política das efemérides.

Desejamos, Sr. Ministro, a bem da saúde dos portugueses, que os próximos tempos sejam de medidas concretas, coerentes, estruturadas e socialmente justas.

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — Isso é que é pior!

A **Oradora**: — Só assim é que se conquistam e concedem melhores cuidados de saúde aos portugueses.

*Applausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — O Sr. Deputado Jorge Almeida inscreveu-se para pedir esclarecimentos, mas a Sr.<sup>a</sup> Deputada não tem tempo para responder a menos que o PS transfira algum tempo para o PSD. Quanto tempo é que pretende transferir?

O Sr. **José Junqueiro** (PS): — 1 minuto.

O Sr. **Presidente**: — 1 minuto é insuficiente.

O Sr. **José Junqueiro** (PS): — Então, 3 minutos.

O Sr. **Presidente**: — Assim sendo, o PS transfere 3 minutos para o PSD. Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Jorge Almeida.

O Sr. **Jorge Almeida** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Regina Ramos Bastos, depois de ouvir os episódios referentes à cidadã Maria Alice e outros semelhantes, bem como a Sr.<sup>a</sup> Deputada dizendo que o Sr. Ministro utilizou os Deputados na Comissão, na terça-feira, para encerrar maternidades,...

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — Isso é grave!

O Sr. **António Montalvão Machado** (PSD): — Não sabia disso?!

O **Orador**: — ... confesso que necessito de vos transmitir algumas imagens que estão dissipadas da vossa memória.

Em 1989, iniciou-se, pela Comissão Nacional de Saúde Materno-Infantil, um programa centralizado. Por acaso, era então governante uma ministra da Nação, a Sr.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leonor Beleza, e Secretário de Estado o Dr. Albino Aroso.

**Vozes do PS**: — Bem lembrado!

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Não se lembram!

O **Orador**: — Nessa altura, algumas salas de parto deste país foram encerradas.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — E quero aqui transmitir-vos, porque é bom que façamos essa análise e avaliação técnica e política, que também nessa altura um cidadão como eu, médico, que realizou inúmeros partos num hospital distrital de nível 1, reagiu negativamente relativamente àquela medida. Mas posso dizer-vos, com toda a franqueza, olhos nos olhos, que os ganhos de saúde materno-infantil do meu concelho e do meu distrito são inquestionáveis — é só uma questão de pesquisá-los — e, do ponto de vista estatístico, absolutamente significativos.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — Quero dizer-vos também que, neste momento, os estudos de uma comissão científica composta por gente muito avalizada do ponto de vista clínico e científico revelaram que 10% dos partos efectuados no nosso país, no sistema público, são feitos com risco.

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Terra** (PS): — Com muitos riscos!

O **Orador**: — Acontece que, além das necessidades do ponto de vista técnico e humano e de todas as necessidades de equipamento, há uma coisa para a qual também queria chamar a vossa atenção, e isto são dados da Organização Mundial de Saúde, do Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos, do estado da arte: todos os profissionais que trabalharem em maternidades, em salas de partos, onde se realizem menos de 1500 partos por ano ficam, naturalmente, com menos habilitação técnica qualitativa para dar resposta aos casos raros e difíceis.

*Applausos do PS.*

Presumo que nenhum de vós queira que os vossos filhos nasçam em locais que não estejam preparados para as situações raras e difíceis!

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Terra** (PS): — Mas querem permitir que isso aconteça aos filhos dos outros!

O **Orador**: — Quero ainda chamar a atenção para o seguinte, e isto é uma questão de bom-senso: hoje, a grande maioria dos partos é feita de forma programada.

O Sr. **Presidente**: — Faça o favor de concluir, Sr. Deputado.

O **Orador**: — Vão ser assegurados os transportes acompanhados por enfermagem de especialidade.

Queria dizer à Sr.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **Regina Bastos**, e chamando à atenção a bancada do PSD, que é muito melhor, que a fotografia fica mais bonita, se vocês deixarem a pele do protagonismo regional para, estando mais bem informados e preparados, assumirem o correspondente papel de Deputados da Nação.

*Applausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Faça o favor de concluir, Sr. Deputado.

O **Orador**: — Pretendia ainda perguntar à Dr.<sup>a</sup> **Regina Bastos** se é ou não legítimo que forneçamos aos nossos concidadãos do Lamego, Barcelos, Santo Tirso, Torres Vedras, etc., o que de melhor há em obstetrícia ...

A Sr.<sup>a</sup> **Zita Seabra** (PSD): — E Castelo Branco?

O **Orador**: — ... e se fará algum sentido fazer um parto com alguma dose de risco quando, com esta reestruturação, poderemos dar a todas as grávidas o topo de gama dos cuidados assistenciais, segundo os consensos internacionais.

*Applausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada **Regina Ramos Duarte**.

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Duarte** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Jorge Almeida, acabei por não perceber muito bem se o Sr. Deputado fez uma dissertação para nos convencer da bondade do despacho lido aos Srs. Deputados na última terça-feira, na Comissão de Saúde, se está realmente convencido dos fundamentos desse despacho.

Não estamos convencidos da bondade desse despacho por uma razão muito simples: é que só ouvimos a sua leitura, pedimos que nos fosse facultado, o que nos foi negado, mas, provavelmente, foi entregue à comunicação social, porque esta, menos de uma hora depois de o Sr. Ministro estar na Comissão de Saúde, já tinha um *take* a anunciar o encerramento das maternidades.

O Sr. **António Montalvão Machado** (PSD): — Isso é muito grave!

A **Oradora**: — De qualquer forma, quero frisar o seguinte: o despacho foi-nos lido a frio, a seco, depois de nos ser distribuído um estudo sintético, resumidíssimo, das conclusões da comissão que tem sido presidida, ao longo destes anos, por pessoas de reconhecida craveira na área da saúde materno-infantil.

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Terra** (PS): — Essas conclusões já existiam antes!

A **Oradora**: — Esse estudo foi-nos dado, se não estou em erro, 5 minutos antes de termos conhecimento, através da leitura do Sr. Ministro, do despacho de encerramento de maternidades. Por isso, não tivemos possibilidade de saber quais os fundamentos, não tivemos possibilidade de saber se esses fundamentos técnicos estavam a sustentar a decisão política do Sr. Ministro e tivemos ainda a confirmação, pela Sr.<sup>a</sup> Secretaria de Estado Adjunta e da Saúde, de que esse estudo havia sido entregue no Ministério da Saúde na sexta-feira anterior. Quer dizer, não houve sequer possibilidade, através do Portal da Saúde, que, como foi aqui dito, dá toda a informação e nada oculta, de em tempo útil sabermos quais os fundamentos da decisão técnica e política.

Só para rematar, quero dizer que não há nenhum parto, como o Sr. Deputado sabe, porque é médico, que não contenha riscos, e como o Sr. Deputado também sabe, tal como todos nós, o nosso país está no topo dos países com menor mortalidade neonatal.

O Sr. **António Montalvão Machado** (PSD): — Bem lembrado!

A **Oradora**: — Por isso, Sr. Deputado, há muito mais questões na saúde que mereciam medidas estruturais imediatas e coerentes do que esta do fecho das maternidades.

**Vozes do PSD**: — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Helena Terra** (PS): — Já mereciam há quatro anos!

A **Oradora**: — Aqui, as opções políticas estão verdadeiramente invertidas.

*Applausos do PSD*.

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Já se falou, muitas vezes, ao longo deste último ano, sobre a forma errática — e perdoe-me, Sr. Ministro — como são feitos os anúncios pela tutela da saúde. Mas vamos ao conteúdo das medidas anunciadas.

Na terça-feira, na Comissão Parlamentar de Saúde, perante um reparo do CDS de que não existe um plano reestruturante para a reforma do Serviço Nacional de Saúde, o Sr. Ministro remeteu-me para o Programa do Governo. Assim fiz! Fui reler o Programa do Governo e qual não foi o meu espanto quando verifiquei que é exactamente aí que encontro as principais contradições com a realidade. Vou apenas focar três ou quatro pontos que dele retirei.

Em primeiro lugar, nos principais objectivos, verificamos que pretende o Governo do PS proporcionar melhores cuidados de saúde, com maior proximidade ao doente. Qual é a realidade? O encerramento das maternidades e dos serviços de atendimento permanente mais próximos dos cidadãos.

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

A **Oradora**: — Em segundo lugar, o Programa do Governo refere que quer garantir a acessibilidade dos portugueses aos cuidados de saúde, em especial no que se refere às listas de espera e à melhoria do acesso aos cuidados primários. Qual é a realidade? Relativamente às listas de espera, e já aqui falámos

disto, ficámos apenas a saber que o Sr. Ministro da Saúde não considera inaceitável que a média do período de espera seja de nove meses e nem sequer respondeu à questão que coloquei há pouco — aproveito para o relembrar — sobre a operacionalidade dos blocos operatórios. Como é que se entende que um bloco operatório só funcione durante as manhãs e não durante todo o dia?! Mas ficámos a saber que isto não são questões que o Sr. Ministro considere inaceitáveis ou, sequer, muito importantes.

Quanto à melhoria do acesso aos cuidados primários, ficámos a saber que o Ministério da Saúde está satisfeito com a apresentação de 56 candidaturas para unidades de saúde familiar, com o objectivo assumidamente modesto de 100 candidaturas até ao final do ano.

O terceiro ponto de discrepancia entre a realidade e o que está no Programa do Governo é a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Sabemos que, ao fim de um ano de Governo, embora não haja um plano e se desconheça o que o Governo vai fazer, o Sr. Ministro nomeou uma comissão, com personalidades de reconhecido mérito — e deixe-me que lhe diga, Sr. Ministro, que concordamos que, primeiro, é preciso estudar para, depois, anunciar, apesar de o Sr. Ministro não ter cumprido este princípio —,...

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

A **Oradora**: — ... para, durante um ano, avaliar a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Sucedeu que só ao fim de metade da Legislatura, ou seja, ao fim de dois anos, é que, finalmente, se vai saber ou ter uma ideia de qual será o futuro do sistema de financiamento do SNS e, por inerência, qual será a política integrada na área da saúde.

Por último, mais uma discrepancia: o Programa do Governo promete optimizar e promover os recursos humanos do sector. O que é que existe na realidade? Encerramento de maternidades e de SAP e a afirmação de que existe um excedente de 1000 funcionários no Hospital de Santa Maria. Apenas isto!

Portanto, em síntese, o que é que ficamos a saber? Que não há, como o Programa do Governo pretende alcançar, um sistema que chegue a todos os portugueses, independentemente da sua condição ou do local onde vivam, muito pelo contrário.

Ficamos também a saber, como o Sr. Ministro reiterou há pouco, que, para o Sr. Ministro, mais importante do que o confronto com o bom senso e a realidade é manter a sua ideologia de base. Ou seja, mais importante do que garantir o acesso de todos os cidadãos, através, nomeadamente, da sua liberdade de escolha, a serviços adequados e condignos...

O Sr. **Presidente**: — Sr.ª Deputada, faça o favor de concluir, uma vez que o seu grupo parlamentar já dispõe de tempo negativo.

A **Oradora**: — Sim, Sr. Presidente, termino numa frase.

Ficamos, portanto, a saber que, para o Sr. Ministro, é mais importante manter-se fiel à sua estrutura ideológica do que ser confrontado com a realidade, adaptar-se a ela e proporcionar serviços de saúde adequados, condignos e atempados à população, através de um princípio de liberdade de escolha.

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

A **Oradora**: — Gostaria, pois, de saber, Sr. Ministro, o que diria a um cidadão da classe média/baixa que espera um dia inteiro para ter uma consulta e um ano inteiro para ter uma intervenção cirúrgica de que necessita.

*Aplausos do CDS-PP.*

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Membros do Governo: Apareceu uma curiosa gralha no *Boletim Informativo* a propósito desta interpelação, que o Bloco de Esquerda, e bem, configurou como uma interpelação sobre o Serviço Nacional de Saúde, e até hoje, quando o Sr. Presidente deu início ao debate, isso se verificou, no sentido de se tratar de uma interpelação sobre o sistema nacional de saúde.

Isto, que parece uma inocente — e, certamente, foi involuntária — gralha, tem muito que se lhe diga, porque, ao longo dos últimos anos, o grande debate foi entre saber qual era o figurino de prestação de cuidados de saúde em Portugal, qual era o papel do Estado como prestador. E aqueles que, perfilhando as orientações neoliberais, procuravam reduzir a prestação pública, para abrir espaço ao mercado, para abrir espaço às instituições privadas no que, antes, era público, sempre insistem em falar no «sistema», no «sistema», no «sistema», procurando, com isso, dizer que tanto faz a prestação ser pública ou privada, porque o que interessa é que os utentes tenham o mesmo direito de acesso a qualquer uma delas.

Bom, o Sr. Ministro da Saúde, na terça-feira, na Comissão de Saúde, e também hoje, aqui, já mais levemente, abordou esta questão, procurando confundir os termos da Constituição em relação a esta matéria. É

que o que a Constituição diz não é que o Serviço Nacional de Saúde é misto. Não é isto! A Constituição diz que o direito à protecção da saúde é realizado, entre outras coisas, através de um serviço nacional de saúde. E é depois, mais adiante, noutro número que não neste, que a Constituição fala na necessidade de o Estado, no exercício do seu poder de garantia e de regulação, disciplinar as formas privadas de medicina, isto é, a iniciativa privada.

Portanto, são duas coisas completamente diferentes. Uma coisa é a legitimidade de existir um sector privado na área da saúde e a obrigação de o Estado, também nesse sector, garantir parâmetros de qualidade e de segurança, como é sua responsabilidade;...

O Sr. **Jerónimo de Sousa** (PCP): — Exactamente!

O **Orador**: — ... outra coisa é a efectivação do direito à saúde, que é feita através do Serviço Nacional de Saúde, que não é misto ou, supostamente, não o deve ser, em face da Constituição.

Essa grande diferença tem sido a batalha dos últimos anos daqueles que, como nós, defendem que o Serviço Nacional de Saúde deve ser público, deve dar resposta às questões fundamentais do direito à saúde, sem que isso prejudique a existência da iniciativa privada, da prestação privada, a qual não deve ser substitutiva da prestação pública e dos cuidados de saúde. Esta é a questão fundamental e receio bem que o Sr. Ministro esteja mais do lado do sistema do que do lado do serviço, do lado da concepção do sistema do que do lado da concepção do serviço. É como aquele ex-presidente de um clube de futebol, que não sei se é o seu, que dizia sempre «É o sistema! É o sistema!». Neste caso, para o Sr. Ministro, também é o sistema!

*Risos do PCP.*

Mas a Constituição diz também outras coisas. Diz, por exemplo — e o Sr. Ministro também tem citado muito esta alínea —, que deve haver uma racional e eficiente cobertura de todo o País em recursos humanos e unidades de saúde. Estou com um receio muito grande de que o Sr. Ministro tenha lido «residual» em vez de «racional». É que quando fala desta alínea é sempre para justificar que tem de encerrar serviços de atendimento, que tem de encerrar maternidades, que tem de haver uma concentração dos serviços. Portanto, o Sr. Ministro deve ter lido «residual» onde está «racional», mas é «racional» que a Constituição estabelece. E, sendo racional, o que temos de dizer, em relação a estas matérias, é que não aceitamos que, de repente, se tenha descoberto, como o Sr. Ministro insinuou na sua intervenção inicial, que os atendimentos de urgência que se fazem por este país fora têm como principal característica a insegurança.

É certo que eles são insuficientes, é certo que eles não dão resposta a muitas das questões fundamentais, mas penso que não podemos dizer, com ligereza, que aquilo que os caracteriza, no fundamental, é a insegurança. Não podemos dizer isto! Podemos dizer que são insuficientes, que, muitas vezes, têm de encaminhar muitos casos que lhes aparecem para unidades mais diferenciadas — isto é verdade! — mas caracterizá-los com insegurança penso que é muito redutor e errado.

É evidente que, em relação às maternidades bem como dos atendimentos de urgência, não dizemos que um olhar sério e profundo sobre as várias redes não possa implicar, aqui ou ali, algum encerramento, alguma requalificação. Agora, o que contestamos é o ponto de vista em que o Governo se coloca nesta matéria. É que o Governo anda há um ano a dizer, e o governo anterior também o dizia, que há maternidades que são inseguras, que há maternidades que têm problemas, que é preciso concentrar e, com isto, induz as pessoas, concretamente as mulheres, a procurarem outros serviços para terem as suas crianças. Mas isto vai, agora, ser invocado para justificar que há cada vez menos gente a procurar as maternidades que se querem encerrar.

Porém, se o Sr. Ministro insiste em dizer que o que é preciso é segurança e que muitas mulheres preferem a distância segura à proximidade insegura, nós insistimos em dizer que é preciso criar também a proximidade segura e que nestas maternidades, que, eventualmente, têm hoje menos condições — e relativamente a algumas nem sequer é esse o caso —, é preciso investir nos meios que têm, é preciso criar condições para que os seus profissionais, mesmo que não tenham ali a totalidade dos partos que são entendidos como necessários, por ano, para terem a prática necessária para a segurança que se pretende, possam tê-los, em parte, também noutras unidades. E o Sr. Ministro sabe que o encerramento destas unidades pode agora deixar lá as especialidades mais relacionadas com as maternidades mas deixa-as numa situação precária, porque é evidente que os profissionais de saúde procurarão colocar-se não naqueles sítios onde deixou de haver partos mas nos outros, onde continua a haver partos. Isto significa que, atrás das maternidades, poderão ir outras especialidades muito importantes para aquelas populações.

**Vozes do PCP:** — Muito bem!

O **Orador**: — Quanto à questão do tendencialmente gratuito e à sempre referida expressão, aliás, hoje também, «tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos», isto não quer dizer diferenciação entre os cidadãos no acesso à saúde. Não quer dizer isto! É que o Serviço Nacional de Saúde é univer-

sal e não é universal apenas para alguns. É universal, ou seja, é para todos, e esta condição tem de ser garantida.

Sucede que aquilo que o Governo tem feito, ao longo deste ano, é criar as condições inversas àquelas de que precisávamos na nossa política de saúde: em vez de mais acesso, tem havido menos acesso; em vez de menores custos para os utentes, que são já dos mais penalizados da União Europeia, com o pagamento directo, tem havido mais custos nos medicamentos, nas taxas moderadoras; em vez de mais resposta pública, temos uma resposta pública com maiores dificuldades quer em termos de acessibilidade, quer em termos da sua distribuição geográfica. E sabemos também que, nesta matéria, ao contrário do que o Governo tem dito, a privatização está em curso, porque, nos hospitais EPE, transformados em EPE para garantir a sua não privatização, o que está a acontecer é que se estão a privatizar serviços essenciais, provavelmente aqueles que são lucrativos para o privado.

É, pois, uma política economicista — sei que o Sr. Ministro não gosta da palavra mas é a que se adequa —, que pode estar ao agrado da sua controladora financeira mas não estará ao agrado nem do que diz a Constituição nem daquilo de que precisam as populações portuguesas.

*Aplausos do PCP.*

O Sr. **Presidente**: — Ainda para uma intervenção, e é a última oradora inscrita para o debate, tem a palavra a Sr.ª Deputada Maria Antónia Almeida Santos.

A Sr.ª **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: A criação do Serviço Nacional de Saúde, hoje parte integrante do património nacional, representou um acto de rebeldia política e sociológica, nasceu de um impulso de generosidade de um Ministro socialista, com o seu quê de visionário, a quem ninguém ousará recusar um papel inovador e revolucionário, imbuído de solidariedade.

Em matéria de políticas de saúde, em geral, e de Serviço Nacional de Saúde, em particular, o Partido socialista, através dos governos que constituiu ou de que fez parte, teve sempre uma atitude construtiva e inovadora.

O Sr. **José Junqueiro** (PS): — Muito bem!

A **Oradora**: — Mas o Serviço Nacional de Saúde não é uma obra prima perfeita e acabada. Reflecte, naturalmente, os vícios gerais da sociedade portuguesa.

No entanto, se uma das características da oposição é a sua proverbial tendência para ignorar as virtudes que inegavelmente temos, escarafunchando os defeitos, reais ou imaginários, numa atitude de que vale tudo, não contarão com o Grupo Parlamentar do PS.

*Aplausos do PS.*

Seria uma injustiça para connosco, para com o Governo e até para com os portugueses, pois nesta matéria temos poucas lições a receber de outros povos.

A regeneração do Serviço Nacional de Saúde começou há um ano e vai continuar.

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Regeneração?!

A **Oradora**: — O actual Ministro da Saúde já demonstrou que não aceita a resignação e a rotina, já demonstrou que não hesita em enfrentar interesses instalados, corporativos ou não, e que a crítica, própria destas situações, só reforça a sua determinação em prosseguir.

Hoje trouxe-nos notícias que constituem novos passos na senda da coragem das atitudes, da transparência, das medidas e das garantias do equilíbrio e da sustentabilidade das soluções.

O estado da saúde em Portugal contribui para que possamos comparar com optimismo a maioria dos índices usados na avaliação do estádio de desenvolvimento dos povos.

Num tempo em que a organização e a responsabilidade são determinantes, o Estado moderniza-se com um plano, com um programa, com planos anuais de actividade, com relatórios de contas, com estatutos claros, com o cruzamento de resultados, mas principalmente com um Orçamento credível e de verdade, onde a saúde é o seu mais fiel reflexo! É, e será, sem dúvida, um trabalho árduo, mas a um Orçamento de verdade, exigente, corresponde uma execução de verdade, obedecendo ao princípio da transparência, do qual não abdicaremos.

O Sr. **Mota Andrade** (PS): — Muito bem!

A **Oradora**: — Aos portugueses já basta a experiência dos dois últimos governos.

Diversas medidas de contenção da despesa foram já concretizadas, nomeadamente na política do medi-

camento e dos meios complementares, sem que os vaticínios da oposição se verificassem. Não foram medidas cegas, Srs. Deputados. Provou este Governo que foi possível poupar nos medicamentos sem penalizar os utentes.

**Vozes do PS:** — Muito bem!

**A Oradora:** — A razão de ser da actividade governativa não é o sistema mas, sim, as pessoas, pelos ganhos em saúde. Por isso, o Grupo Parlamentar do PS revê-se, sem quebra do juízo crítico, na grande reforma dos cuidados de saúde primários que o Governo está a realizar.

*Applausos do PS.*

Nos cuidados primários a situação que herdámos era, no mínimo, confusa (e estou a ser simpática, porque a palavra adequada não seria esta). De experiência em experiência, nunca ninguém definiu o que era um centro de saúde, desapareceu a liberdade de escolha do utente, a qualidade baixou, inventou-se um mítico médico de família e o doente recorre à urgência hospitalar em vez de recorrer aos cuidados de saúde primários porque não confia.

Mas porque os cuidados de saúde primários devem ser o primeiro contacto dos utentes, mesmo quando saudáveis, com o sistema, o Governo do Partido Socialista, seguindo a orientação de dar prioridade ao cidadão e de reconquistar a sua confiança, iniciou a reestruturação lançando linhas de acção prioritária para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários. A saber: a reconfiguração e autonomia dos centros de saúde; a implementação de unidades de saúde familiar, contando já, como nos disse o Sr. Ministro, com 60 candidaturas espontâneas (e não foi ao longo de um ano, Sr.<sup>a</sup> Deputada Regina Ramos Bastos, só há 15 dias foi anunciado o concurso); a reestruturação dos serviços de saúde pública (a Direcção-Geral da Saúde tem mostrado muita eficiência na preparação dos planos de contingência ao risco de pandemia da gripe aviária); outras dimensões da intervenção na comunidade; e a implementação das unidades locais de saúde, para não me alongar mais.

Exemplo disso foi o anúncio da oferta de cuidados continuados destinados a idosos e a pessoas com dependência, a criação de uma rede nacional de cuidados continuados integrados (legislação preparada em articulação com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social). Pela primeira vez se realizou um diagnóstico completo da situação de graves lacunas na saúde nesta área com o objectivo de identificar as necessidades e encontrar soluções para as superar.

Mas Portugal continua fiel a uma tradição de solidariedade humana. Esta atitude é cada vez mais uma exigência cívica e ética, tendo a promoção dos cuidados de saúde e a extensão de práticas assistenciais um importante papel. O conhecimento de novos e mais numerosos casos de desumanidade e indiferença perante o sofrimento, sobretudo dos mais idosos, deixa-nos perplexos e acresce o nosso sentido de responsabilidade.

**A Sr.<sup>a</sup> Helena Terra (PS):** — Muito bem!

**A Oradora:** — Perante isto, Srs. Deputados, é cada vez mais difícil negar a sensibilidade social do actual Governo. Todas estas medidas se inserem numa grande reforma da saúde, há muito desejada, em defesa do Serviço Nacional de Saúde.

Por fim, para além de aumentar a produtividade e rentabilizar recursos, é preciso implementar toda uma cultura de moralização de custos, combatendo o esbanjamento e o desperdício, para melhor servir os utentes, para melhor cumprir o novo conceito de direito à vida, como vem consignado na Constituição da República.

Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: Sem saúde não se vive, ou não vale a pena viver!

*Applausos do PS.*

**O Sr. Presidente:** — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Drago.

**A Sr.<sup>a</sup> Ana Drago (BE):** — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria Antónia Almeida Santos, este exercício que aqui fez, de elogio desmesurado do Governo e do Sr. Ministro...

**Vozes do PS:** — Desmesurado?!

**O Sr. Ministro dos Assuntos Parlamentares:** — Desmesurado, nada! Mesurado!

**O Sr. Ministro da Saúde:** — Merecido!

**A Oradora:** — ... deixou-nos a todos sensibilizados, e tenho a certeza de que ao Sr. Ministro em particular.

Ele é o salvador, ele é o novo sol que brilha e ilumina a saúde em Portugal; não temos dúvidas!...

Mas há, a meu ver, questões a que os Deputados do PS devem responder com clareza, porque não basta dizer que este Governo vai fazer e acontecer quando houve um conjunto de declarações por parte do Sr. Ministro, que não são uma mera reflexão ou um exercício de imaginação, tentando criar um mapa de diferentes tipos de cobertura do Serviço Nacional de Saúde no futuro. Ora, os Deputados da bancada do PS têm uma responsabilidade muito própria, pois foram eleitos com um determinado programa.

O Sr. **Mota Andrade** (PS): — É verdade!

**Vozes do PS:** — Bem lembrado!

**A Oradora:** — Nesse programa diz-se que o Serviço Nacional de Saúde irá manter um financiamento público por parte do Estado. Ora, Sr.<sup>a</sup> Deputada, gostaria que pudesse esclarecer qual é, para si, exactamente o limitar até ao qual se pode aumentar as taxas moderadoras, o limitar a partir do qual transponemos a barreira do co-financiamento. Devem as taxas moderadoras aumentar 10%, 15%, 20%, 23%, 30%? Exactamente em que momento é que ela deixa de ser uma taxa moderadora para ser uma taxa financiadora? E quando é que deixamos o modelo solidário que existe em Portugal, de ser o Estado a financiar, mediante os impostos dos portugueses, o Serviço Nacional de Saúde?

O Sr. **Luís Fazenda** (BE): — Muito bem!

**A Oradora:** — Por outras palavras, quando é que o Estado vai instalar, à porta de cada estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde, uma caixa registadora, dizendo: «pré-pagamento»? Ou seja, abra a carteira e só quando pagar um determinado montante é que tem acesso aos cuidados de saúde!

**Vozes do BE:** — Muito bem!

**A Oradora:** — Mas a senhora falou aqui também de desperdício. Coloquei uma questão ao Sr. Ministro a que, infelizmente, não respondeu — temos esta tradição de debate ideal na Assembleia.

Aquilo que acontece hoje nas grandes cidades com os médicos de família é que parte deles optam por não ter regime de exclusividade (e eles são necessários exactamente nos centros de saúde dos grandes centros urbanos, onde há uma enorme população) para fazerem urgências não qualificadas nos hospitais, isto acontece, por exemplo, nas cidades de Lisboa e do Porto. E isto é desperdício, porque temos quadros qualificados para serem médicos de família que não estão nos centros de saúde mas, sim, a prestar serviços de urgências não qualificadas nos hospitais.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, um dos argumentos apresentados nesta lógica é o da ausência de médicos. Um dos argumentos que o Sr. Ministro sustentou para fechar maternidades foi o de não haver obstretas, e, não havendo obstretas, é difícil manter maternidades; nos centros de saúde foi o de não haver médicos de família. Haverá um momento, Sr.<sup>a</sup> Deputada, em que, se não houver uma alteração radical na política de recursos humanos no sector da saúde em Portugal, não haverá médicos.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Já houve!

**A Oradora:** — Poderemos encerrar hospitais inteiros — cardiologia, cirurgia, endocrinologia —, todo um conjunto de especialidades, porque não há médicos! E a única solução que o Governo mostrou até hoje é: encerra-se! Há um problema? Há falta de médicos. O melhor é fechar!

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria Antónia Almeida Santos.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Drago, só levemente é que percebi que se estava a referir à minha intervenção.

*Risos do PS.*

*Protestos da Deputada do BE Ana Drago.*

Desculpe, mas quem a Sr.<sup>a</sup> Deputada queria interpelar era o Sr. Ministro! Compreendo a sede do BE em tentar inventar situações, mas de facto não ouviu da minha boca as palavras que disse. Seja como for, Sr.<sup>a</sup>

Deputada, vou responder-lhe com todo o gosto.

Quanto às afirmações que disse que eu tinha feito, as palavras são suas.

A Sr.<sup>a</sup> Ana Drago (BE): — São!

A **Oradora**: — O Governo vai fazer, de facto, uma grande reforma na saúde, quer isto custe ou não à Sr.<sup>a</sup> Deputada.

A Sr.<sup>a</sup> Deputada falou da falta de médicos, das urgências, de tudo isto, e perguntou se vai ser completamente resolvido, é evidente, porque não somos utópicos para pensar que fica tudo resolvido, que vai melhorar com a criação das unidades de saúde familiar.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

A **Oradora**: — Relativamente ao aumento dos impostos, às taxas moderadoras como co-financiamento da saúde, como esta matéria não constava da minha intervenção tenho alguma dificuldade em fazer a relação entre o que me perguntou e aquilo que eu disse.

A Sr.<sup>a</sup> Ana Drago (BE): — Eu perguntei sobre o limiar! Gostaríamos de saber qual é o limiar!

A **Oradora**: — Seja como for, deixe-me lembrar-lhe que as taxas moderadoras não servem para financiar o sistema nacional de saúde. Como sabe, 99,5% dos custos são suportados pelo Orçamento do Estado e 0,5% são suportados pelas taxas moderadoras. Acha que com esta percentagem pode dizer o que disse?

A Sr.<sup>a</sup> Ana Drago (BE): — Perguntei qual era o limiar!

A **Oradora**: — Não tem razão, portanto, em agitar esses fantasmas, como é seu propósito, relativamente à minha intervenção.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

A **Oradora**: — Para terminar, gostaria de dizer que, de facto, falei em desperdícios. Falei, sim, porque o sistema de saúde como está neste momento gera muitos desperdícios. O Sr. Ministro já conseguiu realizar algumas medidas de contenção da despesa que, como está à vista, já produziram poupanças.

A Sr.<sup>a</sup> Ana Drago (BE): — Contenção da despesa não é redução de desperdícios!

A **Oradora**: — O Estado tem pago o malbaratar de despesas, seja na política do medicamente seja com os medicamentos em meio hospitalar. Portanto, até neste ponto já temos alguns dados positivos para lhe demonstrar que, de facto, a situação vai mudar, por mais que a Sr.<sup>a</sup> Deputada não queira.

A Sr.<sup>a</sup> Helena Terra (PS): — Já está a mudar!

A **Oradora**: — Foi para isto que o povo português nos deu a maioria, foi para governar, e é isto que vão ter de nos deixar fazer, não a nós, grupo parlamentar, mas, sim, ao Governo!

*Applausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, não havendo mais inscrições dou por terminado o debate propriamente dito e passamos às intervenções de encerramento.

Para o efeito, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Drago.

A Sr.<sup>a</sup> Ana Drago (BE): — Sr. Presidente, Srs. Membros do Governo, Srs. Deputados: O Bloco de Esquerda requereu esta interpelação parlamentar sobre o Serviço Nacional de Saúde pelas razões, pelas questões e pelas preocupações que enunciámos ao longo deste debate. E se dúvidas houvesse, a escolha política, a orientação seguida por esta equipa ministerial ficou esta tarde absolutamente clara, de uma transparência, aliás, cristalina: será pela mão do Governo do Partido Socialista que o modelo público de saúde, tal como o conhecemos e construímos com tanto esforço ao longo da democracia portuguesa, vai acabar; ao Serviço Nacional de Saúde será decretada, a breve prazo, a sentença de morte.

**Vozes do PS**: — Eh!...

A **Oradora**: — A saúde é, por natureza e necessidade, um sector organizacionalmente complexo, sem-

pre em movimento, dinâmico, para responder às novas necessidades e aos novos avanços no conhecimento médico; um sector onde a equidade no acesso e a qualidade na prestação de cuidados de saúde serve exactamente de diapasão da qualidade da própria democracia, de uma comunidade política que escolhe ser solidária para com aqueles que estão fragilizados pela doença.

Esta solidariedade tem custos orçamentais sérios, não pode ser de outra maneira. É por isso que discutir política de saúde significa discutir, em primeiro lugar, financiamento e investimento; em segundo lugar, acesso, equidade e qualidade; e, em terceiro lugar, ganhos de qualidade de vida dos cidadãos e eficiência no sistema. Dito de outro modo: primeiro, quem paga?; segundo, quem usa?; e, terceiro, que ganhos temos todos destas escolhas políticas que são feitas? São estas três questões que podem servir-nos de guião para analisar as conclusões deste debate, para analisar as escolhas do Governo do Partido Socialista.

Comecemos por indicar quem paga.

Há exactamente 10 dias, o Sr. Ministro da Saúde disse ao País que teríamos de repensar o modelo e o financiamento do Serviço Nacional de Saúde. Foi mais longe, falou de diferenciação no acesso a cuidados de saúde: uns com cobertura a 100%; outros com cobertura a 75%; e outros com cobertura apenas a 50%.

Não foi um acaso, como o debate hoje o provou, nem sequer um deslize. O Sr. Ministro da Saúde, aliás, já nos avisou aqui mesmo, nesta Câmara, em resposta a uma pergunta da Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, dizendo: «Ninguém me faz dizer exactamente mais do que aquilo que quero dizer, e quando digo qualquer coisa que lhe parece excessivo pode ter a certeza de que tenho uma razão para o fazer». Acreditamos! Estávamos, pois, avisados.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — E tinha alguma razão para o fazer!

A **Oradora**: — Hoje, neste debate, repetiu a mesma ideia central: o Governo do PS vai pôr os portugueses, os utentes, a pagar directamente, de carteira aberta, em cada hospital e em cada centro de saúde. Só que o disse nesta forma de «novilíngua» que o Governo socialista usa para falar de serviços públicos. Disse o Sr. Ministro que o seu compromisso para com o actual modelo de solidariedade nacional que sustenta a saúde está dependente, está refém do sucesso do actual orçamento da saúde.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Do orçamento da saúde?!

A **Oradora**: — Ora, todos sabemos que este é um orçamento irrealista. Não é sequer uma utopia bem intencionada, é apenas um embuste.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — O orçamento da saúde é um embuste?!

A **Oradora**: — O corolário é, portanto, óbvio: quando falhar o orçamento falha o sistema público de saúde, e o Governo colocará à porta de cada hospital, de cada centro de saúde, uma tabuleta a dizer «pré-pagamento». Chama-se, aliás, co-pagamento, mas deveria chamar-se duplo pagamento, porque os portugueses vão pagar duas vezes: primeiro, por via dos impostos, enquanto contribuintes, e,...

**Vozes do BE**: — Muito bem!

A **Oradora**: — ... depois, à porta dos estabelecimentos de saúde, enquanto utentes. Quem tem a carteira abonada estará à vontade, quem não tem, azar!

Quem paga? São os utentes, antes mesmo de serem vistos pelo médico.

*Applausos da Deputada do BE Alda Macedo.*

Passemos a «quem usa?». Quem tem acesso a cuidados de saúde de qualidade? Como respondemos às dificuldades, aos estrangulamentos às carências do sistema?

Nesta matéria, o Sr. Ministro demonstrou ter uma estratégia clara e de fácil aplicação: há problemas, fecha-se! Há dificuldades, encerra-se! Na «novilíngua» do Sr. Ministro, encerrar é requalificar. E a requalificação, que só sabe fechar portas, tem uma geografia determinada: reduzir o Serviço Nacional de Saúde e transformá-lo no serviço litoral de saúde.

A partir do meridiano que passa por Coimbra, o Governo socialista avisa os cidadãos que insistem em viver no interior: estão por sua conta e risco! Não contem com atendimento médico nocturno, não pensem as mulheres em engravidar por essas terras inóspitas!

Aqui, ouvimos as razões e os argumentos irracionais com o que Sr. Ministro tenta convencer os portugueses.

Disse o Sr. Ministro que os utentes das zonas interiores devem perceber que é mais eficiente «não ter médico do que ter médico nos atendimentos que existem no interior do País», exactamente nas zonas onde temos população mais carenciada, mais abandonada pelo Estado, com maiores dificuldades de mobilidade.

Ficam, pois, melhor servidos e mais seguros sem atendimento médico nocturno.

Convençam-se as mulheres grávidas de que é melhor ter uma maternidade a 60 km do outra a 20 km de distância.

Convençam-se os doentes de que é melhor ter genéricos mais caros do que genéricos mais baratos.

Convençam-se os portugueses de que é melhor fingir que se negoceia com a indústria farmacêutica para racionalizar os gastos com medicamentos do que verdadeiramente enfrentá-la com coragem.

Convençam-se os utentes de que é melhor pagar maiores taxas moderadoras, porque, assim, elas moderam consumos inúteis — mas o que, de facto, acontece é que apenas criam obstáculos a quem tem rendimentos reduzidos.

Convençam-se os portugueses, todos e cada um deles, de que é a gestão privada — que tem, em Portugal, uma triste história de disputas sobre pagamentos, concursos anulados, serviços encerrados, altas preçosas, multas que foram aplicadas pela própria Inspecção-Geral de Saúde por má prestação de serviços — que vai salvar a saúde em Portugal. Conhece-se, por esta história, a gestão privada, a sua propensão para a transparência, mas é ela que nos vai ajudar a salvar os hospitais portugueses!

Repto: quem tem acesso aos cuidados de saúde? A resposta do Governo ficou, hoje, clara: quem viver no litoral, quem não pensar em ter filhos, quem não tiver doenças crónicas que exijam o consumo elevado de medicamentos. Os outros não têm.

*Aplausos do BE.*

Por último: quem ganha com as políticas seguidas pela equipa ministerial que tutela a Saúde?

De novo, o debate desta tarde foi esclarecedor: ganha quem tiver capital para responder ao anúncio colocado no topo do Serviço Nacional de Saúde: «Trespassa-se». E aí estão os interessados: grupos económicos, seguradoras, bancos, todos se digladiam na corrida às novas parcerias público-privadas, que o Sr. Ministro insiste em prosseguir, apesar de tantas dores de cabeça, do historial de contabilidades duvidosas, do não cumprimento dos contratos-programa e de concursos atrapalhados. Não por os interesses privados serem solidários para com os investimentos numa área que todos sabemos ter custos onerosos, como o Sr. Ministro, aliás, não se cansa de repetir, mas por estes grupos económicos saberem que têm um mercado garantido — há sempre doentes — e porque contam com uma tradição heróica de negócios do Estado com os privados na área saúde: caos, opacidade de interesses e um Estado que, invariavelmente, negoceia em seu próprio desfavor.

Quem ganha? Os privados, sem qualquer ganho para o Estado ou para os utentes.

A estratégia seguida para a saúde pelo Sr. Ministro ficou, pois, clara: fechar serviços; transferir o pagamento directo para os utentes; dar a mão aos privados, para que estes se sintam acalentados e seguros nos negócios da saúde.

Dirigimo-nos, por isso, à bancada do Partido Socialista.

Cada um dos Srs. Deputados foi eleito pelos portugueses com um mandato claro. Na campanha eleitoral, no programa eleitoral, o Partido Socialista prometeu aos portugueses requalificar os serviços públicos, investir e apostar no Estado social.

O Serviço Nacional de Saúde é uma das traves mestras de um modelo social que tem permitido melhorar os níveis de vida e de saúde dos portugueses nos últimos 25 anos. Tem, hoje, muitos problemas que urge resolver.

Precisa de potenciar a equidade no acesso aos cuidados de saúde; não de ver aumentadas as taxas de acesso ou de fechar serviços.

Precisa urgentemente de renovar, enquadrar e qualificar os seus quadros técnicos; não de manter restrições ao ingresso na carreira pública ou de contratar empresas de fornecimento de tarefeiros, que custam mais caro do que ter quadros próprios.

Precisa de racionalizar os seus gastos nos medicamentos; não de transferir os custos para os utentes, nem de um protocolo com a indústria, que, pura e simplesmente, deixa de fora os medicamentos mais caros e que devolve à indústria, com uma mão, o dinheiro que teria retido pela assinatura deste próprio protocolo.

É aos Srs. Deputados do Partido Socialista que cabe a responsabilidade última, se for este o Governo a pôr fim ao direito à saúde tal como o entendemos ao longo da história da democracia portuguesa. Se assim for, a responsabilidade pelo fim do Estado social será vossa.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Ministro da Saúde.

O Sr. **Ministro da Saúde**: — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: No final deste debate, o Ministro da Saúde, que aqui foi apelidado de ditador, de liquidatário, de carrasco,...

A Sr.<sup>a</sup> **Zita Seabra** (PSD): — Oh!...

O **Orador**: — ... deveria ter a sua auto-estima completamente destruída.

A Sr.<sup>a</sup> **Zita Seabra** (PSD): — Oh!...

O **Orador**: — Como dizia um velho mestre de Coimbra: «A minha alma teria caído numa latrina».

*Risos do PS.*

Estejam sossegados, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, porque nada disto se passa.

Por outro lado, alguém argumentou que eu teria tanta astúcia e tanta premeditação que lançaria bombas de fumo, bombas de ensaio. Não, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados! Eu sou um homem comum! Sou um político aprendiz, se quiserem! Não sou capaz de fazer tantas malfeitorias, como VV. Ex.<sup>as</sup> pretendem assacar-me!

Entendo que há duas explicações importantes, ideológicas, sobre o Serviço Nacional de Saúde.

Não «meti prego, nem estopa» na questão de saber se o debate foi sobre o Serviço Nacional de Saúde ou sobre o sistema nacional de saúde. Acontece que eu sou o Ministro do sistema nacional de saúde...

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Ah!...

O **Orador**: — ... e sou o gestor do Serviço Nacional de Saúde!

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — É assim que está na lei; é assim que está na Constituição. De outra forma, como seria possível eu tutelar ou regular o sector privado que a Constituição prevê existir?

Portanto, meus senhores, deixemo-nos de confusões semânticas sobre esta matéria.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não são semânticas!

O **Orador**: — Segunda nota, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: acusa-se o Ministro da Saúde de pretender reduzir ou diferenciar, por razões financeiras e de financiamento, o acesso ao sistema de saúde ou aos serviços de saúde, como quiserem, no ponto de contacto.

A verdade é que eu nunca disse isto, nem nunca o pensei. O acesso ao Serviço Nacional de Saúde no ponto de contacto deve ser universal, geral e tendencialmente gratuito, tendo em conta as condições económicas e sociais dos portugueses, e deve ser absolutamente equitativo.

Acontece, no entanto, que temos de olhar para o sistema que temos.

Minhas senhoras e meus senhores, temos profundas injustiças no nosso Serviço Nacional de Saúde. E é para a correcção das injustiças que temos de olhar, para futuro.

Temos a injustiça de a mulher-a-dias de cada um de VV. Ex.<sup>as</sup> demorar uma manhã ou um dia inteiro a ter uma consulta, enquanto que VV. Ex.<sup>as</sup>, se calhar, têm uma consulta numa hora.

Temos a profunda injustiça de os portugueses mais afluentes, que descontam mais e que têm, portanto, mais crédito fiscal, poderem descontar despesas privadas, ou até pessoais, de saúde mais facilmente do que aqueles que nem sequer fazem declarações de IRS.

É isto uma situação justa?! Não é uma situação justa!

Temos a situação de, por barreiras culturais e de diálogo entre quem procura e quem recebe o sistema de saúde, uns terem muita proximidade em relação ao sistema, o que leva à rapidez no atendimento, e outros terem muito mais dificuldade em serem entendidos, em serem escutados.

Temos de partir desta realidade. E o que a comissão que acabámos de nomear — o Sr. Ministro das Finanças e eu — pretende fazer é, justamente, analisar estas situações e, no estrito e rigoroso enquadramento constitucional, encontrar mecanismos que garantam, em primeiro lugar, a equidade e, em segundo lugar, a sustentabilidade financeira.

Para quem não tenha percebido fica aqui a explicação.

*Aplausos do PS.*

Uma palavra apenas em relação a uma intervenção da Sr.<sup>a</sup> Deputada do PSD Regina Ramos Bastos.

Eu não gosto de menosprezar o trabalho dos meus antecessores. Fujo sempre a isso, porque entendo que devo alguma solidariedade institucional a quem trabalhou honestamente para o sistema.

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — Não parece!

O **Orador**: — Agora, o que não posso deixar de dizer em legítima defesa, quando me acusam de fazer

coisas que não faço, é que herdei dois ministérios: o «ministério dos SA» e o «ministério dos SPA».

Herdei um centralismo absurdo, onde as ARS eram verbos de encher.

Herdei uma subida para dois dígitos da despesa farmacêutica em ambulatório, 11% — baixámo-la para 4% só no ano passado e este ano, no segundo mês, estamos a baixá-la para menos de 4%.

*Applausos do PS.*

Herdei uma subida incontrolável de dois dígitos nos medicamentos hospitalares.

Herdei uma demissão anti-educativa que encaminhava os idosos para armazéns com camas indiferenciadas, chamadas hospitais de retaguarda — apresentámos, hoje, aqui, uma política completamente diferente e completamente articulada.

*Applausos do PS.*

Herdei um concurso para o hospital de Loures todo entremeado, com reclamações de toda a gente — tivemos de passar, há dias, à estaca zero, com a extinção do procedimento concursal.

Herdei uma lista indiferenciada, incompleta, contraditória de novos hospitais, onde pusemos ordem, através de um estudo de priorização.

Herdei uma confusão enorme na rede informática do Ministério, com 402 servidores de tecnologia diferente que não «falam» entre si — estamos a transformá-los num *data center* único.

Herdei, finalmente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, 1,8 milhões de euros de défice no ano passado, que não só cobrimos como acrescentámos à dotação deste ano.

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — Para quem não gosta de falar do passado...!

O **Orador**: — Em 12 meses de Governo ficou bem patente que fizemos recuperar a confiança no Serviço Nacional de Saúde, garantindo a sua sustentabilidade e reforçando a confiança e a esperança dos seus profissionais. Reconstruímos serviços; reconstruímos a moral dos servidores e a auto-estima das instituições; garantimos aos portugueses condições para melhores cuidados de proximidade com as unidades de saúde familiar; preparamos cuidadosamente os cuidados continuados; recuperámos a qualidade técnica das profissões de saúde, criando novas condições para ensino e investigação.

Lançámos, é certo, muitas ideias de mudança, muitas ideias de inovação, muitas ideias de progresso em todas as direcções — porventura, muitas mais do que VV. Ex.<sup>as</sup> gostariam.

Dir-se-ia que foi pouco. Não sei se é pouco ter conseguido a sustentabilidade financeira.

O Sr. **Manuel Pizarro** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — Não sei se é pouco ter conseguido medicamentos mais acessíveis e mais baratos.

Não sei se é pouco ter ideias claras sobre prioridades, construções, custos e resultados.

Não sei se é pouco ter concentrado, ou estar a concentrar, a rede de cuidados primários e de maternidades.

Não sei se é pouco o desbloqueamento de decisões paralisadas e entravadas, como o Centro Materno-Infantil do Norte, o Hospital Pediátrico de Coimbra, o IPO de Lisboa, o Hospital de Todos os Santos.

Não sei se é pouco reunir hospitais em centros hospitalares mais eficientes, como o Oriental ou o Ocidental, de Lisboa, o de Setúbal e o do Nordeste.

Não sei se é pouco definir unidades de saúde familiar não litorais, nem litoralizáveis, mas nacionais.

Não sei, sinceramente, o que VV. Ex.<sup>as</sup> entendem por pouco e muito, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados da oposição. Mas, apesar de toda a vossa oposição, trabalhámos em relativa paz social.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Muito bem!

O **Orador**: — Apesar da dureza de muitas das nossas medidas, os médicos, os enfermeiros, a indústria, os técnicos superiores de saúde, as instituições privadas de solidariedade social, hoje, confiam em nós. Desafio VV. Ex.<sup>as</sup> a dizerem se, há um ano, confiavam no governo de então, no governo anterior.

**Vozes do PS**: — Claro que não!

O **Orador**: — Estamos, agora, em condições de, nos próximos meses, realizar mais coisas, e uma delas é uma nova e definitiva lei sobre o tabaco, e não uma que levou, à última da hora, cortes por pressão das tabaqueiras.

Estamos a preparar protocolos terapêuticos contra o cancro, as cardiovasculares e a SIDA.

Teremos, no fim do ano, 100 unidades de saúde familiar, unidades de convalescença de média e longa duração, unidades móveis para cuidados primários e cuidados continuados, uma relativa estabilidade no

crescimento da despesa com pessoal, o início da construção de alguns estabelecimentos, um melhor funcionamento das urgências hospitalares, etc., incluindo a investigação, a garantia da prevenção da pandemia contra a gripe pelos serviços de saúde pública, incluindo doutoramentos clínicos...

O Sr. **Presidente**: — Queira concluir, Sr. Ministro.

O **Orador**: — Vou concluir, Sr. Presidente.

As reformas da saúde levam anos a realizar: 10 anos a treinar um profissional; 6 a 8 anos a construir um hospital e 4 a construir um centro de saúde; uma década (não menos!) a criar um modelo de cuidados continuados; 5 anos a cobrir o País com unidades de saúde familiar; 1 ano apenas a «abater» alguns corporativismos; e 5 anos a montar um novo sistema de informação.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o vosso mandato é igual ao meu, tem quatro anos.

**Vozes do PSD**: — Não sabemos!...

O **Orador**: — Decorreu pouco mais de um ano. Os Srs. Deputados que não aprenderam neste primeiro ano têm ainda mais três anos e meio para aprender.

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — Mas não é consigo!

O **Orador**: — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: A interpelação a que fomos submetidos não tinha um objecto real, substantivo; era uma interpelação meramente ideológica, adjectiva.

*Protestos do BE.*

Não surgiu uma única ideia prática, uma única solução, uma única proposta operacional que melhorasse a vida dos cidadãos.

Pergunto: foi tempo perdido?

**Vozes do PS**: — Não!

O **Orador**: — De modo algum! Nunca se perde tempo quando se reflecte. E também se aprende, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados — também se aprende com a crítica e com a comunicação.

**Vozes do PS**: — Muito bem!

O **Orador**: — A Assembleia cumpriu o seu dever de nos interpelar — sem razões substantivas, provavelmente, mas com utilidade.

Viremos aqui, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, quantas vezes for necessário. Mas tereis a certeza de que traremos cada vez mais resultados, medidos em ganhos em saúde, em factos, em resultados. Não haverá mais posições defensivas na saúde,...

O Sr. **Presidente**: — Queira concluir, Sr. Ministro.

O **Orador**: — ... «enfermidade» em relação ao défice ou «captura» pelas corporações.

Nada está já como estava antes. E nada ficará, daqui a três anos e meio, como nos foi deixado há um ano.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Hermínio Loureiro** (PSD): — Pode ficar pior!

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, encerrada que está a interpelação n.º 2/X — Sobre o sistema nacional de saúde (BE), vamos entrar no período regimental de votações.

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

*Pausa.*

Srs. Deputados, o quadro electrónico regista 124 presenças, às quais se adicionam 16 verificadas visualmente pela Mesa. Temos, pois, quórum de votações.

Começamos por votar o requerimento, apresentado pelo PS, PSD, PCP e CDS-PP, solicitando a prorrogação do prazo de baixa à Comissão de Educação, Ciência e Cultura, sem votação e até ao dia 30 de

Junho, dos projectos de lei n.<sup>os</sup> 37/X — Altera o regime de constituição e os direitos e deveres a que ficam subordinadas as associações de pais e encarregados de educação (PCP) e 48/X — Regime jurídico do mergulho desportivo (PCP).

*Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.*

Ficam, assim, prejudicadas as votações, na generalidade, dos projectos de lei n.<sup>os</sup> 37 e 48/X, apresentados pelo PCP.

Vamos, agora, proceder à votação final global do texto final, apresentado pela Comissão de Assuntos Económicos, Inovação e Desenvolvimento Regional, relativo ao projecto de lei n.<sup>º</sup> 132/X — Promoção e valorização dos bordados de Castelo Branco (PS).

*Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.*

Passamos à votação final global do texto final, apresentado pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, relativo à proposta de lei n.<sup>º</sup> 51/X — Fixa os termos de aplicação do actual sistema integrado de avaliação de desempenho da Administração Pública, criado pela Lei n.<sup>º</sup> 10/2004, de 22 de Março, e determina a sua revisão no decurso de 2006.

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

Seguidamente, a Sr.<sup>a</sup> Secretária vai dar conta de um parecer da Comissão de Ética, que será votado após a respectiva leitura.

A Sr.<sup>a</sup> **Secretária** (Celeste Correia): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, de acordo com o solicitado pelo Conselho Superior de Magistratura — Processo Disciplinar n.<sup>º</sup> 39/2006 —, a Comissão de Ética decidiu emitir parecer no sentido de autorizar o Sr. Deputado António Montalvão Machado (PSD) a prestar depoimento por escrito, na qualidade de testemunha, no âmbito dos autos em referência.

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, está em apreciação.

*Pausa.*

Não havendo pedidos de palavra, vamos votar o parecer.

*Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.*

Srs. Deputados, terminámos, assim, os nossos trabalhos.

Amanhã, não haverá sessão plenária devido à realização do Congresso do PSD.

A nossa próxima sessão plenária terá lugar na quarta-feira, dia 22, às 15 horas, tendo como ordem do dia um agendamento potestativo do PSD, com a discussão conjunta dos projectos de resolução n.<sup>os</sup> 109/X — Criação do Programa «+ Sucesso» (PSD) e 111/X — Criação do Programa «+ Inclusão» (PSD).

Está encerrada a sessão.

*Eram 18 horas e 30 minutos.*

*Srs. Deputados que entraram durante a sessão:*

Partido Socialista (PS):

António Bento da Silva Galamba  
António Manuel de Carvalho Ferreira Vitorino  
Fernando Manuel de Jesus  
José Augusto Clemente de Carvalho  
Manuel Alegre de Melo Duarte  
Maria Jesuína Carrilho Bernardo  
Rita Susana da Silva Guimarães Neves  
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos

Partido Social Democrata (PSD):

António Paulo Martins Pereira Coelho  
José Luís Fazenda Arnaut Duarte

José Mendes Bota  
Luís Filipe Montenegro Cardoso de Morais Esteves  
Manuel Joaquim Dias Loureiro  
Maria Helena Passos Rosa Lopes da Costa  
Melchior Ribeiro Pereira Moreira  
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva  
Pedro Augusto Cunha Pinto  
Rui Manuel Lobo Gomes da Silva

Partido Comunista Português (PCP):

Francisco José de Almeida Lopes  
Maria Odete dos Santos

Partido Popular (CDS-PP):

Telmo Augusto Gomes de Noronha Correia

Bloco de Esquerda (BE):

João Pedro Furtado da Cunha Semedo

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

Partido Socialista (PS):

Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes  
João Barroso Soares  
José Manuel Lello Ribeiro de Almeida  
Osvaldo Alberto Rosário Sarmento e Castro

Partido Social Democrata (PSD):

João Bosco Soares Mota Amaral  
Luís Álvaro Barbosa de Campos Ferreira

*Srs. Deputados que faltaram à sessão:*

Partido Socialista (PS):

Alcídia Maria Cruz Sousa de Oliveira Lopes  
António José Ceia da Silva  
Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho  
José Alberto Rebelo dos Reis Lamego  
José Eduardo Vera Cruz Jardim  
Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina  
Miguel Bernardo Ginestal Machado Monteiro Albuquerque

Partido Social Democrata (PSD):

António Joaquim Almeida Henriques  
Carlos António Páscoa Gonçalves  
Domingos Duarte Lima  
José Pedro Correia de Aguiar Branco  
Luís Manuel Gonçalves Marques Mendes  
Mário Patinha Antão

Partido Popular (CDS-PP):

Abel Lima Baptista

Bloco de Esquerda (BE):

Francisco Anacleto Louçã

A DIVISÃO DE REDAÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL