



# DIÁRIO

## da Assembleia da República

X LEGISLATURA

4.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2008-2009)

### REUNIÃO PLENÁRIA DE 29 DE ABRIL DE 2009

Presidente: Ex.<sup>mo</sup> Sr. [Jaime José Matos da Gama](#)

Secretários: Ex.<sup>mos</sup> Srs. [Maria Celeste Lopes da Silva Correia](#)  
[Fernando Santos Pereira](#)  
[Maria Isabel Coelho dos Santos](#)

## SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 15 horas e 10 minutos.

Deu-se conta da entrada na Mesa da proposta de lei n.º 264/X, dos projectos de lei n.ºs 753 a 758/X (4.ª) e dos projectos de resolução n.ºs 477 a 482/X (4.ª).

Foi discutido e aprovado, na generalidade, o projecto de lei n.º [400/X \(2.ª\)](#) – Acompanhamento familiar de crianças e pessoas com deficiência internadas (PS).

Intervieram, a diverso título, os Srs. Deputados [Teresa Venda](#) (PS), [João Semedo](#) (BE), [Regina Ramos Bastos](#) (PSD), [Bernardino Soares](#) (PCP), [Teresa Caeiro](#) (CDS-PP), [José Luís Ferreira](#) (Os Verdes) e [Maria do Rosário Carneiro](#) e [Maria de Belém Roseira](#) (PS).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 16 horas e 40 minutos.

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

*Eram 15 horas e 10 minutos.*

*Srs. Deputados presentes à sessão:*

Partido Socialista (PS):

Agostinho Moreira Gonçalves  
Alberto Arons Braga de Carvalho  
Alberto Marques Antunes  
Alberto de Sousa Martins  
Alcídia Maria Cruz Sousa de Oliveira Lopes  
Aldemira Maria Cabanita do Nascimento Bispo Pinho  
Ana Maria Cardoso Duarte da Rocha  
Ana Maria Ribeiro Gomes do Couto  
António Alves Marques Júnior  
António Bento da Silva Galamba  
António José Martins Seguro  
António Ramos Preto  
Aurélio Paulo da Costa Henriques Barradas  
Carlos Alberto David dos Santos Lopes  
Cláudia Isabel Patrício do Couto Vieira  
David Martins  
Deolinda Isabel da Costa Coutinho  
Elísio da Costa Amorim  
Esmeralda Fátima Quitério Salero Ramires  
Fernanda Maria Pereira Asseiceira  
Fernando Manuel Amaro Pratas  
Fernando Manuel de Jesus  
Fernando dos Santos Cabral  
Horácio André Antunes  
Hugo Miguel Guerreiro Nunes  
Isabel Maria Pinto Nunes Jorge  
Jacinto Serrão de Freitas  
Jaime José Matos da Gama  
Joana Fernanda Ferreira Lima  
Joaquim Ventura Leite  
Jorge Filipe Teixeira Seguro Sanches  
Jorge Manuel Capela Gonçalves Fão  
Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro  
José Adelmo Gouveia Bordalo Junqueiro  
José Alberto Rebelo dos Reis Lamego  
José Augusto Clemente de Carvalho  
José Carlos Bravo Nico  
José Carlos Correia Mota de Andrade  
José Manuel Lello Ribeiro de Almeida  
Jovita de Fátima Romano Ladeira  
João Barroso Soares  
João Carlos Vieira Gaspar  
João Cândido da Rocha Bernardo  
João Miguel de Melo Santos Taborda Serrano

Leonor Coutinho Pereira dos Santos  
Luís António Pita Ameixa  
Luís Miguel Morgado Laranjeiro  
Luísa Maria Neves Salgueiro  
Lúcio Maia Ferreira  
Manuel Alegre de Melo Duarte  
Manuel António Gonçalves Mota da Silva  
Manuel José Mártires Rodrigues  
Manuel Luís Gomes Vaz  
Marcos Sá Rodrigues  
Maria Antónia Moreno Areias de Almeida Santos  
Maria Celeste Lopes da Silva Correia  
Maria Cidália Bastos Faustino  
Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa  
Maria Eugénia Simões Santana Alho  
Maria Helena Terra de Oliveira  
Maria Helena da Silva Ferreira Rodrigues  
Maria Hortense Nunes Martins  
Maria Idalina Alves Trindade  
Maria Isabel Coelho Santos  
Maria Isabel da Silva Pires de Lima  
Maria José Guerra Gamboa Campos  
Maria Júlia Gomes Henriques Caré  
Maria Manuel Fernandes Francisco Oliveira  
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  
Maria de Fátima Oliveira Pimenta  
Maria de Lurdes Ruivo  
Miguel Bernardo Ginestal Machado Monteiro Albuquerque  
Nuno André Araújo dos Santos Reis e Sá  
Nuno Mário da Fonseca Oliveira Antão  
Osvaldo Alberto Rosário Sarmento e Castro  
Paula Cristina Ferreira Guimarães Duarte  
Paula Cristina Nobre de Deus  
Paulo José Fernandes Pedroso  
Pedro Manuel Farmhouse Simões Alberto  
Pedro Nuno de Oliveira Santos  
Renato Luís Pereira Leal  
Renato Luís de Araújo Forte Sampaio  
Rita Manuela Mascarenhas Falcão dos Santos Miguel  
Rita Susana da Silva Guimarães Neves  
Rosalina Maria Barbosa Martins  
Rui do Nascimento Rabaça Vieira  
Sandra Marisa dos Santos Martins Catarino da Costa  
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos  
Sónia Isabel Fernandes Sanfona Cruz Mendes  
Teresa Maria Neto Venda  
Umberto Pereira Pacheco  
Vasco Seixas Duarte Franco  
Vítor Manuel Pinheiro Pereira

Partido Social Democrata (PSD):

Abílio André Brandão de Almeida Teixeira  
Agostinho Correia Branquinho  
Ana Maria Sequeira Mendes Pires Manso  
António Alfredo Delgado da Silva Preto  
António Edmundo Barbosa Montalvão Machado  
António Joaquim Almeida Henriques  
António Paulo Martins Pereira Coelho  
António Ribeiro Cristóvão  
Arménio dos Santos  
Carlos Alberto Garcia Poço  
Carlos Jorge Martins Pereira  
Emídio Guerreiro  
Fernando Santos Pereira  
Fernando dos Santos Antunes  
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva  
Helena Maria Andrade Cardoso Machado de Oliveira  
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 José Varanda Pereira  
Jorge Manuel Ferraz de Freitas Neto  
Jorge Tadeu Correia Franco Morgado  
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 Filipe Montenegro Cardoso de Moraes Esteves  
Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes  
Luís Miguel Pais Antunes  
Luís Miguel Pereira de Almeida  
Luís Álvaro Barbosa de Campos Ferreira  
Magda Andrea Gonçalves Borges  
Manuel Filipe Correia de Jesus  
Maria Helena Passos Rosa Lopes da Costa  
Maria Ofélia Fernandes dos Santos Moleiro  
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva  
Miguel Fernando Cassola de Miranda Relvas  
Miguel Jorge Pignatelli de Ataíde Queiroz  
Mário Patinha Antão  
Mário da Silva Coutinho Albuquerque  
Nuno Maria de Figueiredo Cabral da Câmara Pereira  
Paulo Miguel da Silva Santos  
Pedro Augusto Cunha Pinto  
Pedro Miguel de Azeredo Duarte  
Pedro Miguel de Santana Lopes

Pedro Quartin Graça Simão José  
Regina Maria Pinto da Fonseca Ramos Bastos  
Ricardo Jorge Olímpio Martins  
Rui Manuel Lobo Gomes da Silva  
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  
Bernardino José Torrão Soares  
Bruno Ramos Dias  
Francisco José de Almeida Lopes  
Jerónimo Carvalho de Sousa  
José Batista Mestre Soeiro  
José Honório Faria Gonçalves Novo  
João Guilherme Ramos Rosa de Oliveira  
Miguel Tiago Crispim Rosado

Partido Popular (CDS-PP):

Abel Lima Baptista  
António Carlos Bivar Branco de Penha Monteiro  
José Hélder 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  
Teresa Margarida Figueiredo de Vasconcelos Caeiro

Bloco de Esquerda (BE):

Alda Maria Gonçalves Pereira Macedo  
Ana Isabel Drago Lobato  
Francisco Anacleto Louçã  
Helena Maria Moura Pinto  
João Pedro Furtado da Cunha Semedo  
Luís Emídio Lopes Mateus Fazenda  
Mariana Rosa Aiveca Ferreira

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV):

Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia  
José Luís Teixeira Ferreira

Deputados não inscritos em grupo parlamentar:

José Paulo Ferreira Areia de Carvalho  
Maria Luísa Raimundo Mesquita

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Peço à Sr.<sup>a</sup> Secretária o favor de proceder à leitura do expediente.

A Sr.<sup>a</sup> **Secretária** (Isabel Santos): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, deram entrada na Mesa, e foram admitidas, as seguintes iniciativas legislativas: proposta de lei n.º 264/X (4.<sup>a</sup>) — Autoriza o Governo a legislar sobre o regime de acesso aberto às infra-estruturas aptas ao alojamento de redes de comunicações electrónicas e a estabelecer o regime de impugnação dos actos do ICP-ANACOM aplicáveis no âmbito do regime de construção, acesso e instalação de redes e infra-estruturas de comunicações electrónicas, que baixou à 9.<sup>a</sup> Comissão; projectos de lei n.ºs 753/X (4.<sup>a</sup>) — Elevação da vila da Senhora da Hora, do concelho de Matosinhos, à categoria de cidade (PSD), que baixou à 7.<sup>a</sup> Comissão, 754/X (4.<sup>a</sup>) — Determina a elaboração da cartografia total de apoio ao plano sectorial da Rede Natura 2000 (PCP), que baixou à 7.<sup>a</sup> Comissão, 755/X (4.<sup>a</sup>) — Altera o mecanismo da redução de actividade e suspensão do contrato de trabalho — *lay off* — reforçando os direitos dos trabalhadores (PCP), que baixou à 11.<sup>a</sup> Comissão, 756/X (4.<sup>a</sup>) — Primeira alteração à Lei n.º 26/2008, de 27 de Junho (PS), que baixou à 1.<sup>a</sup> Comissão, 757/X (4.<sup>a</sup>) — Estabelece medidas de incentivo à partilha de viaturas (BE), que baixou à 9.<sup>a</sup> Comissão, e 758/X (4.<sup>a</sup>) — Suspensão do regulamento das custas processuais (BE), que baixou à 1.<sup>a</sup> Comissão; projectos de resolução n.ºs 477/X (4.<sup>a</sup>) — Suspende a aplicação da taxa de recursos hídricos (PCP), que baixou à 7.<sup>a</sup> Comissão, 478/X (4.<sup>a</sup>) — Defender o montado, valorizar a fileira da cortiça (PCP), que baixou à 6.<sup>a</sup> Comissão, 479/X (4.<sup>a</sup>) — Cessaçã de vigência do Decreto-Lei n.º 32/2009, de 5 de Fevereiro (BE), 480/X (4.<sup>a</sup>) — Cessaçã de vigência do Decreto-Lei n.º 32/2009, de 5 de Fevereiro (PCP), 481/X (4.<sup>a</sup>) — Cessaçã de vigência do Decreto-Lei n.º 33/2009, de 5 de Fevereiro (BE), e 482/X (4.<sup>a</sup>) — Cessaçã de vigência do Decreto-Lei n.º 33/2009, de 5 de Fevereiro (PCP).

É tudo, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Srs. Deputados, a ordem do dia de hoje, um agendamento potestativo do PS, é preenchida com a discussão, na generalidade, do projecto de lei n.º 400/X (2.<sup>a</sup>) — Acompanhamento familiar de crianças e pessoas com deficiência internadas (PS).

Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Venda** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: O Partido Socialista agendou para hoje um projecto que visa reforçar direitos, promover e aprofundar a humanização nos cuidados de saúde.

A doença e o internamento hospitalar confrontam-nos com as situações de maior fragilidade e vulnerabilidade do ser humano. Nesse sentido, somos desafiados para a concretização de políticas voltadas para as necessidades das comunidades mais frágeis, para a humanização dos equipamentos e dos cuidados de saúde oferecidos.

O projecto de lei n.º 400/X revê e actualiza o regime jurídico de acompanhamento em hospital ou unidade de saúde de grupos de cidadãos especialmente frágeis em situação de doença: as crianças, os deficientes, as pessoas idosas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado ou em estado final de vida.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Venda** (PS): — Quando fazemos esta extensão de direitos não podemos deixar de ter presente a situação actual e os cenários de envelhecimento da população portuguesa com o alargamento da esperança média de vida. De facto, o cenário de hoje é totalmente diferente do do primeiro diploma em que se começou a estabilizar esta concessão de direitos às crianças, que data de 1981.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Um programa de humanização hospitalar deve criar um ambiente voltado para o cuidado humano e para uma cultura de respeito e valorização não da doença mas de cada pessoa que adoece, que deve ser tratado e considerado pelo que é — um ser humano único a quem devemos, para além dos cuidados médicos e terapêuticos, garantir estabilidade emocional e conforto psicológico.

Focalizar a humanização na pessoa doente compreende, antes de tudo, uma relação de cuidado traduzida no acolhimento compreensivo, na sensibilidade, no respeito e na compreensão do ser doente. Significa, também, reduzir ao mínimo a ruptura entre a vida normal da pessoa doente e aquela que lhe impõe restrições; significa reduzir a insegurança emocional.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Venda** (PS): — A pessoa doente e a sua família precisam de ser acolhidos e compreendidos a partir da sua história pessoal e social, seus valores e seus sentimentos. Só assim será possível tornar a permanência no hospital a menos traumática possível, só assim aprofundamos este direito de cidadania.

É verdade que o regime jurídico de acompanhamento de criança e pessoa com deficiência internadas em hospital ou unidade de saúde está estabelecido desde 1981 e 1997. Contudo, encontra-se em legislação dispersa e todos reconhecemos quanto precisa de ser aprofundado.

Assim, por razões de sistematização e maior facilidade na percepção dos direitos e deveres dos destinatários, sem introduzir alterações de fundo ao regime actual, agrega-se, no presente diploma, as regras jurídicas relativas ao acompanhamento hospitalar que se encontram dispersas em diversos diplomas e alarga-se o espectro de doentes abrangidos.

De facto, com este diploma aglutinador visamos ainda actualizar o regime do acompanhamento, alargando-o numa perspectiva de humanização dos cuidados de saúde a outras pessoas dependentes (como os idosos em estado de dependência), e fazer o alargamento e actualização do direito a refeição gratuita, de que passam a ser titulares, verificadas determinadas condições, os acompanhantes da pessoa internada.

Visamos, igualmente, conformar o regime do acompanhamento da criança hospitalizada aos instrumentos internacionais de que Portugal é signatário, alargando o direito ao acompanhamento a toda a criança com idade até aos 18 anos, bem como reconhecer que a saúde pública pode impor restrições ao acompanhamento familiar da pessoa doente.

Assim, as pessoas deficientes, as pessoas idosas em situação de dependência, as pessoas com doença incurável em estado avançado e as pessoas em estado final de vida internadas em hospital ou unidade de saúde têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, de descendente, do cônjuge ou equiparado ou, na ausência ou impedimento destes, de familiar ou de pessoa que o substitua.

O presente diploma define ainda as condições do acompanhamento, prevendo que o mesmo seja exercido tanto no período diurno como no nocturno e com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e pelas demais normas estabelecidas no respectivo regulamento hospitalar.

O exercício do acompanhamento previsto na presente lei é gratuito, não podendo o hospital ou a unidade de saúde exigir qualquer retribuição.

De salientar que, quando propomos a consagração do reforço de direitos a pessoas dependentes, consideramos que os mesmos devem ser assegurados sem comprometer o regular e adequado funcionamento dos serviços de saúde. Por isso o fazemos assente numa base sólida e para isso contamos com o significativo desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados.

De acordo com o relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados acabado de divulgar, em 2008 foram referenciados na Rede 18 323 utentes, representando um crescimento de 132% relativamente ao ano de 2007, tendo sido assistidos em unidades de internamento 13 089 utentes. Em termos geográficos, o mapa projectado evidencia já uma razoável cobertura do território.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Por último, e perante a ameaça de uma pandemia, estando a ser tomadas medidas sanitárias extraordinárias e tendo a Organização Mundial de Saúde declarado o nível de alerta 4 em 6, o diploma que hoje apresentamos é particularmente oportuno, na medida em que prevê que é possível e deve ser atribuído ao responsável de saúde a limitação do direito de acompanhamento em situações extraordinárias. Isto é, nos casos em que a criança internada ou a pessoa dependente for portadora de doença em que não somente a transmissão mas o mero contacto com outros constitua um risco para a saúde pública, aqui o direito ao acompanhamento poderá cessar ou ser limitado, por indicação escrita do médico responsável.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Venda** (PS): — Contudo, e reiterando-se a necessidade de humanização dos cuidados de saúde, quando a pessoa internada não possa, por qualquer razão, ser acompanhada, a administração do hospital ou da unidade de saúde deverá diligenciar para que a esta seja prestado um atendimento personalizado e informação regular aos familiares.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o agendamento deste diploma neste dia, e no preciso momento em que nos confrontamos com a ameaça de uma epidemia global, não deve ser encarado como revelador de situação de alarme, mas atento à necessidade de assegurarmos aos profissionais de saúde todas as condições higiénico-sanitárias em qualquer situação e, especialmente, se o infortúnio nos atingir.

*Aplausos do PS.*

*As imagens projectadas durante a intervenção podem ser vistas no final do Diário.*

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda, gostava de colocar-lhe uma questão. Muitos dirão, sobre este projecto de lei do Partido Socialista, que não há condições nas unidades de saúde, ou em grande parte das unidades de saúde, para implementar as medidas de humanização que o projecto inclui.

Não tenho essa visão, nem lhe farei essa pergunta, porque entendo, precisamente, que é elevando o nível de exigência que conseguiremos que as unidades de saúde respondam a esse mesmo nível de exigência.

No entanto, a humanização não pode ser o resultado de uma simples lei: a humanização não se decreta, a humanização constrói-se. E isso faz-se, seguramente, a partir de leis como aquela que o Partido Socialista aqui apresenta, sob a forma de projecto de lei, mas é necessário que este sentido de humanização do projecto de lei seja compatível com a política geral sobre os serviços de saúde e, em particular, sobre o Serviço Nacional de Saúde.

Ora, a minha pergunta concreta é esta: entende que, hoje, a política prosseguida pelo Governo em matéria de recursos humanos é compatível com as exigências de humanização e de acompanhamento que o projecto de lei que acaba de apresentar introduz no Serviço Nacional de Saúde?

A verdade é que hoje há poucos profissionais, há profissionais em situação de grande instabilidade e precariedade, profissionais que não passaram ainda pela necessária e devida formação e isto é consequência de uma política restritiva, do ponto de vista quer da expansão do Serviço Nacional de Saúde quer do crescimento e do desenvolvimento dos recursos humanos colocados à sua disposição.

Pergunto-lhe, portanto, se lhe parece possível implementar esta humanização aqui proposta sem que seja alterada, significativamente, a política de recursos humanos — e falo agora de recursos humanos não tão diferenciados como aqueles de que falamos habitualmente, médicos e enfermeiros, mas, sim, de todos os outros profissionais que têm um papel muitíssimo relevante no dia-a-dia das enfermarias e das unidades de saúde.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para responder, se assim o entender, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Venda** (PS): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, começo por agradecer a pergunta que me colocou, que transmite a ideia, que acolhemos, de que é favorável ao projecto de lei que estamos a discutir.

Gostaria de lhe dizer que, como referiu inicialmente, o processo de humanização dos cuidados de saúde no sistema nacional de saúde português não depende de uma única variável, depende de um conjunto vasto de variáveis, no qual se inserem, como é evidente, o quadro de pessoal, que acentuou na sua pergunta, as infra-estruturas físicas, a reconversão do sistema nacional de saúde e o acompanhamento e encaminhamento que se está a verificar nos serviços dos cuidados médicos, sobretudo em termos de prolongamento de estadias de internamento.

Considero que o número dos profissionais de saúde que existem, de acordo com o quadro, não tem sido reduzido, pelo contrário está a ser reforçado. É provável que esse número ainda não seja o necessário, mas



penso que este projecto de lei visa sensibilizar toda a estrutura do Serviço Nacional de Saúde para a importância de acolher um terceiro elemento que entra no sistema para cooperar com o Serviço Nacional de Saúde.

Com este diploma não se vem substituir, como é evidente, os serviços de enfermagem, os serviços auxiliares, etc., mas, sim, tentar humanizá-los com um elemento adicional, que é um elemento do núcleo familiar do doente.

Portanto, acredito que é importante a questão que colocou sobre o quadro de pessoal, mas ele está a ser reforçado. O Serviço Nacional de Saúde não diminuiu os seus quadros, pelo contrário, tem-nos aumentado. É evidente que também as exigências em relação ao Serviço Nacional de Saúde têm aumentado, especialmente nestes núcleos mais frágeis, que têm a ver com o envelhecimento da nossa população, mas essa limitação não é impeditiva de que possa ser instituído progressivamente em todas as unidades de saúde do País um programa específico e empenhado de humanização dos cuidados prestados aos seus doentes.

Este projecto não visa, concretamente, universalizar isso para já, porque consideramos que, de facto,...

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Peço-lhe que conclua, Sr.<sup>a</sup> Deputada.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Venda** (PS): — ... isso é impossível de assegurar, mas, sim, universalizá-lo apenas para os sectores que detectamos como apresentando as maiores fragilidades sociais, emocionais e psíquicas nesta situação de doença.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente** (Manuel Alegre): — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Regina Bastos.

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Em primeiro lugar, não posso deixar de considerar surpreendente o facto de este diploma ter sido agendado pelo Partido Socialista para uma data em que a primeira subscritora da iniciativa hoje em discussão — a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria do Rosário Carneiro — não se encontra presente, pelo menos até ao momento, no Parlamento, por estar em viagem oficial ao estrangeiro. É, no mínimo, uma falta de cortesia.

O seu contributo seria, por certo, muito útil para a qualidade da discussão parlamentar e a sua sensibilidade não deixaria de enriquecer todos e cada um dos Deputados desta Câmara.

Daí a minha primeira saudação à Deputada Maria do Rosário Carneiro e o lamento de que não lhe tenha sido dada a oportunidade de estar presente para fazer a apresentação inicial, sem desprimor, como é óbvio, para a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda., que acabou de a fazer.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — E, então, qual é o problema?!

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — No que se refere à iniciativa propriamente dita, a mesma suscita diversas considerações e comentários, os quais enunciarei de seguida.

Desde logo, entendo dever felicitar os Deputados subscritores desta iniciativa, já que se me afigura que a mesma representa um contributo louvável para a promoção da cidadania e facilitação do acompanhamento familiar dos doentes internados.

É certo que as matérias objecto da referida iniciativa estão já, de um modo geral, contempladas na legislação portuguesa e, por esse facto, a mesma não contém um cunho vincadamente inovatório na ordem jurídica.

Com efeito, é sabido que o acompanhamento familiar da criança hospitalizada já está regulado numa lei de 1981. Por outro lado, o acesso dos acompanhantes de crianças internadas a refeições disponibilizadas pelas unidades de saúde também já se encontra previsto no Decreto-Lei n.º 27/87. Finalmente, o acompanhamento familiar de deficientes internados já está consagrado numa lei de 1997.

Mas se é certo que as matérias reguladas no diploma em apreço já foram objecto da atenção do legislador, não o é menos que, aqui e ali, o projecto de lei em análise vai no bom caminho, na medida em que pretende maximizar e ainda nivelar positivamente alguns direitos dos cidadãos.

E isto é tanto mais digno de apreço quanto é certo que os seus naturais beneficiários são pessoas que, não raro, se encontram fragilizadas, fora do seu lar e carentes da presença e do apoio de familiares e amigos.

Assim, entre outras inovações de menor relevo, o diploma alarga o regime do acompanhamento a idosos em estado de dependência, a pessoas com doença incurável ou em estado final de vida, estende o seu regime a todas as pessoas com idade até aos 18 anos e parece mesmo pretender dilatar o direito a refeição gratuita aos acompanhantes das pessoas internadas.

Se é pacífico o alargamento etário dos beneficiários de acompanhamento familiar e se também não se nos suscitam dúvidas relativamente ao novo universo de destinatários abrangidos, já o mesmo não podemos considerar no que se refere às condições de acesso a refeições por parte dos acompanhantes de doentes internados.

Com efeito, o diploma vem conceder esse direito desde que o acompanhante permaneça na instituição de saúde durante seis horas, independentemente de esse acompanhamento se registar à hora em que normalmente as refeições são distribuídas, como actualmente sucede. Ora, está bom de ver que, se não houver lugar a distribuição de refeições no concreto período em que o acompanhante permaneça junto do doente internado, carece de sentido servir-lhe uma refeição. Esta é uma questão menor, mas de bom senso, que, a ser aprovado o diploma na generalidade, pode evidentemente ser corrigida aquando da sua discussão na especialidade.

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — Mas mais grave é o facto de se propor, como se diz no diploma, que «o acompanhante da pessoa internada tem direito a refeição gratuita, no hospital ou na unidade de saúde, sempre que permaneça na instituição 6 horas por dia, esteja isento do pagamento de taxa moderadora no acesso às prestações de saúde no âmbito do Sistema Nacional de Saúde (...)».

Desde logo, cumpre esclarecer os proponentes que não existe «Sistema Nacional de Saúde». Há Serviço Nacional de Saúde, que abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde, e há o Sistema de Saúde, que abrange as instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS, bem como as unidades e outros serviços prestadores de cuidados de saúde pertencentes aos sectores privado e social.

Em segundo lugar, importa advertir que, da actual redacção do referido artigo 6.º, interpretada *a contrario*, decorre que, quando o acompanhante não esteja isento do pagamento de taxas moderadoras, não tem direito a refeição gratuita, ficando por se saber se, ainda assim, tem ou não direito a refeição fornecida pela instituição de saúde desde que suportando o respectivo custo. Assim, ao invés da solução apresentada, melhor seria que a proposta tivesse enunciado o princípio geral do direito ao acesso do acompanhante a essas refeições, independentemente de as mesmas serem ou não gratuitas.

*Aplausos do PSD.*

*Protestos do PS.*

Admito que os Srs. Deputados socialistas estejam perturbados com a abordagem, mas nós tentamos ser rigorosos e contribuir para a boa feitura das leis nesta casa.

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — Seguidamente, deveria admitir-se a gratuitidade das mesmas mas apenas no caso de o acompanhante estar, ele próprio, isento do pagamento de taxas moderadoras. Deste modo, nunca se colocaria a questão de ele poder não ter acesso a essas refeições, mesmo que pagas, no caso não estar isento do pagamento de taxas moderadoras.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Outra questão para a qual o diploma em presença nos convoca é a de saber se os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, estão preparados para dar cumprimento ao que nele se dispõe.

Com efeito, o cumprimento deste diploma pressupõe, como muito bem disse a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda, que, ao nível dos espaços e instalações, as instituições de saúde possam acomodar, de forma conveniente e digna, os acompanhantes dos doentes nele referidos.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — E a verdade é que, todos bem o sabemos, a generalidade dos hospitais, pelo menos dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, não dispõem de quartos de internamento em número suficiente sequer para os doentes internados quanto mais para os seus acompanhantes.

Aliás, se, todos os dias, quem vai aos hospitais do SNS vê dezenas e dezenas de doentes deitados em macas nos corredores, como é possível pretender que os familiares desses mesmos doentes possam acompanhá-los convenientemente nessas circunstâncias?

Neste sentido, saudamos esta iniciativa do Partido Socialista, já que a mesma constitui uma forte crítica ao Governo — isto sem qualquer ironia, Srs. Deputados — por este não ter criado nem estar a criar condições que permitam o adequado acompanhamento familiar dos doentes internados nos hospitais públicos.

Dito isto quanto a alguns aspectos gerais do diploma, importa ainda exprimir a concordância do PSD para com a perspectiva que o mesmo perfilha relativamente à pessoa internada. De facto, trata-se de um diploma que reconhece ao doente a condição de pessoa fragilizada e não a de utilizador voluntário de um serviço público.

E este reconhecimento ganha particular significado se tivermos em conta que, nos últimos quatro anos, as condições de acesso aos hospitais integrados no SNS se agravaram substancialmente. De facto, desde que o PS chegou ao Governo, fecharam inúmeros serviços públicos de saúde, o investimento hospitalar diminuiu, e um bom exemplo disso é o número de hospitais construídos desde 2005: zero!

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

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — Mas o reconhecimento neste diploma de que o doente é uma pessoa fragilizada e não um voluntário consumidor de serviços de saúde também é importante, na medida em que, como todos sabemos, muitos desses doentes estão sujeitos ao pagamento das famosas taxas de internamento, as tais que têm um fim anunciado para o próximo ano mas que o PS quer que os doentes continuem a pagar.

E a questão é esta, Srs. Deputados socialistas: tendo os doentes internados de pagar taxas moderadoras, o que acontecerá aos respectivos acompanhantes? Estarão delas sempre isentos? Apenas beneficiarão de isenção quando, eles próprios, se incluíam numa categoria de utentes isentos? Será possível dizer a um doente que ele tem de pagar taxa mas o seu acompanhante está dela isento? E será possível dizer a uma pessoa que tem de pagar para acompanhar o seu familiar doente? Haja bom senso, Srs. Deputados da bancada socialista!

É que ainda todos nos lembramos do triste espectáculo que o Partido Socialista deu aos portugueses quando, depois de ter criado essas taxas em 2007, as manteve, apesar das sucessivas propostas que o PSD fez para a sua abolição, para finalmente ter anunciado, há dois meses, que vai ponderar a sua revogação lá para o ano que vem.

E este, Srs. Deputados, é que é o ponto: como pode o Partido Socialista reservar um agendamento potestativo para discutir um diploma sobre direitos dos doentes internados sem nele prever a revogação das taxas que esses mesmos doentes têm de pagar para estarem internados?!

Sempre dissemos que as taxas de internamento, assim como as de cirurgia no ambulatório, são socialmente injustas e arbitrárias e não têm nem podem ter um efeito moderador.

Em suma, não fazem sentido, e VV. Ex.<sup>as</sup> sabem-no tão bem como nós, sabem-no tão bem como o Dr. António Arnaut, que, ainda há dois meses, pediu, sem sucesso, que o PS corrigisse o erro que cometeu há dois anos. Aliás, até o ex-Ministro Correia de Campos, agora candidato pelo PS ao Parlamento Europeu, já percebeu que as referidas taxas são espúrias quando disse ao *Público*, em Setembro: «Equacionei a possibilidade de acabar com as taxas na cirurgia do ambulatório e no internamento. Só não o fiz por coerência».

Por isso, Srs. Deputados do PS, sendo a rectidão de princípios mais importante do que a coerência no erro, desafio VV. Ex.<sup>as</sup> a não adiar para o ano o que podem fazer já hoje, que é viabilizar este diploma e nele prever, desde já, a revogação das taxas de internamento. É que a verdade é esta: as taxas moderadoras no internamento e nas cirurgias em ambulatório não fazem sentido e, por isso, só podem ser, pura e simplesmente, revogadas.

Caso não declarem hoje que aceitam aproveitar este diploma para revogar as referidas taxas, assim melhorando as condições de internamento dos doentes nos hospitais públicos, estão a dar mais um bom sinal aos portugueses do que é e de como funciona esta maioria absoluta do Partido Socialista: total indiferença para com os cidadãos.

*Aplausos do PSD.*

*Protestos do PS.*

*Entretanto, assumiu a presidência o Sr. Presidente Jaime Gama.*

O Sr. **Presidente**: — Para um pedido de esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Venda** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Regina Ramos Bastos, agradeço a análise profunda que fez do diploma de que sou co-autora, com a Deputada Rosário Carneiro que, como sabe, acabou de chegar e que ainda vai ter o prazer de ouvir intervir neste debate.

Gostava de lhe dizer que 50% dos utentes do Serviço Nacional de Saúde estão isentos das taxas moderadoras, de cuja revogação julgo que fez depender a aprovação deste diploma.

Portanto, não está em causa o PS viabilizar este diploma, porque foi o PS que o apresentou, o que está em causa saber é se o PSD o vai viabilizar, apesar da análise pormenorizada e de algumas recomendações que fez. Na verdade, penso que ele pode ser melhorado em sede de especialidade.

Agora, o que está aqui em causa é definir se concorda com a política, porque no meio de tantos pormenores de análise de especialidade ficamos na dúvida se acha supletivo alargarmos os direitos para as pessoas deficientes, para as pessoas dependentes e para as pessoas idosas, que sabemos que são hoje as que estão a sobrecarregar o nosso Serviço Nacional de Saúde, e se não acha que esse é um primeiro passo para que o Serviço Nacional de Saúde possa dar uma oferta mais humanizada aos nossos utentes.

Mais, considero que não podemos pensar que o Serviço Nacional de Saúde só poder abrir as suas portas para acolher os acompanhantes quando estiverem todas as condições asseguradas. Provavelmente esse foi o discurso que tiveram os que não apoiaram, em 1981, a primeira iniciativa de abrir o acompanhamento para as crianças. Naquela altura, isso foi polémico mas comprovadamente foi o caminho certo, foi um caminho que veio a ser reconhecido em 1987, precisamente por um diploma do governo que veio a atribuir a refeição gratuita aos pais que acompanhavam as crianças.

Quanto à segunda pergunta, a maior inovação do nosso diploma é o alargamento do espectro de aplicação de todas as normas que introduzimos e a excepção de permitir aos responsáveis médicos que possam impedir o acesso em caso de perigo de saúde pública. Quanto a todas as outras normas, acoplámo-las, porque verificámos que duram há dezenas de anos e, portanto, estão acomodadas há dezenas de anos no Serviço Nacional de Saúde.

Assim, as normas de pagamento ou não da refeição, a sua gratuitidade nos casos em que tal se aplica, são exactamente as mesmas desde 1987, relativamente aos pais que acompanham as crianças. Consideramos que as situações de debilidade que ali estavam representadas eram susceptíveis de serem transmitidas aos outros acompanhantes e, portanto, com as críticas que fez ao sistema, resta saber se a Sr.<sup>a</sup> Deputada também quer retirar desse sistema de refeição gratuita os pais e acompanhantes das crianças.

*Aplausos do PS.*

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

A Sr.<sup>a</sup> **Regina Ramos Bastos** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda, agradeço-lhe o seu pedido de esclarecimento e saúdo a chegada da Sr.<sup>a</sup> Deputada Rosário Carneiro, que sei ter acabado de chegar de uma visita oficial, agora mesmo, e não ter tido oportunidade, como seria o desejo da bancada do PSD, de fazer a apresentação inicial, mas espero poder, ainda, ouvi-la sobre este diploma.

Quanto às questões formuladas pela Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda, eu estava à espera de que a Sr.<sup>a</sup> Deputada não tivesse tido quaisquer dúvidas sobre o papel construtivo da intervenção que foi feita por mim sobre esta iniciativa legislativa. O PSD saúda e dá crédito a esta iniciativa e às suas subscritoras, mas tem a preocupação de dissipar algumas falhas de rigor e algumas lacunas que estão patentes neste diploma.

Aliás, a forma como as observações foram enunciadas, até talvez exaustivamente — como, provavelmente, a Sr.<sup>a</sup> Deputada deve ter compreendido, as observações que fiz foram excessivamente rigorosas —, foi no sentido construtivo de contribuir para uma melhor redacção final na discussão de especialidade desta iniciativa legislativa.

Mas, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda, o que eu esperava de si, em particular, tão genuinamente sensível que é, que nós sabemos que é, à humanização nos cuidados de saúde, nos viesse dizer que iria convencer ou fazer todos os esforços para convencer, em primeiro lugar, o Primeiro-Ministro, depois a Ministra da Saúde e depois a bancada do Partido Socialista para revogar estas taxas no internamento, que são verdadeiramente iníquas e injustas e que servem para a desumanização dos cuidados de saúde. Isto porque, na verdade, com a obrigatoriedade do pagamento destas taxas de internamento, que pode ser aplicado ao próprio internado, mas também ao próprio acompanhante do internado, está-se a dificultar o acesso do utente aos cuidados de saúde e, assim, a contribuir para a sua desumanização.

Numa palavra, se a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Venda e todas as promotoras desta iniciativa legislativa, a Sr.<sup>a</sup> Deputada Rosário Carneiro incluída, não contribuírem com o vosso bom senso para neste diploma se contemplar a revogação das taxas no internamento, este diploma fica ferido de um «pecado mortal» que é a incoerência.

*Aplausos do PSD.*

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

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o Bloco de Esquerda não tem qualquer dúvida em exprimir e traduzir o seu apoio, na generalidade, ao conteúdo do projecto de lei apresentado pelo Partido Socialista.

Ele insere-se numa linha e numa dinâmica de humanização dos cuidados de saúde; insere-se numa linha próxima daquela que levou o Bloco de Esquerda a apresentar, também, um projecto de lei já aqui aprovado sobre o direito de acompanhamento dos utentes nos serviços de urgência.

No que diz respeito a mais humanização no Serviço Nacional de Saúde e nas unidades de saúde, de uma forma geral, venha de onde vier a proposta ela terá sempre o nosso apoio.

Do nosso ponto de vista, o problema não está na proposta, o problema está na política do Governo que impede a concretização desta proposta quando for aprovada. E isto porque, para humanizar os cuidados e as unidades de saúde, há, pelo menos, quatro condições que têm de estar reunidas, há quatro factores de que essa humanização depende e em todas elas o Partido Socialista tem o seu «pecado mortal».

Quanto aos profissionais, a Sr.<sup>a</sup> Deputada disse há pouco que até há mais profissionais no Serviço Nacional de Saúde. Não é verdade! E não é verdade para os profissionais mais diferenciados, nem para outros!!

Como sabe, o Ministério da Saúde é até aquele Ministério, entre todos os ministérios, que maior número de profissionais perdeu: tem menos 15 000 do que aqueles que antes existiam!!

Portanto, não é possível nesta questão — e a expressão é muito útil aqui — «fazer omeletas sem ovos»! E este é um assunto de capital importância.

O Governo tem criado condições de instabilidade, de precariedade, de desrespeito pelas carreiras, de intranquilidade e com isso é impossível haver bons desempenhos profissionais e, como a Sr.<sup>a</sup> Deputada sabe, para humanizar os cuidados de saúde, humanizar as unidades de saúde, é preciso ter profissionais não só

com formação própria mas também com um bom desempenho e isso depende essencialmente das condições de trabalho que o Governo lhes devia atribuir e não atribui.

Segundo factor: as instalações. É necessário substituir algumas instalações, é necessário modernizar outras, é necessário recuperar outras, mas o Governo, que identificou a necessidade de se construírem 10 novos hospitais em Portugal, arranjou uma maneira que se chama parcerias público-privadas para nos andarem a entreter. É porque primeiro anuncia-se a parceria, depois anuncia-se o hospital, depois põe-se o primeiro tijolo, depois mostra-se o projecto e, por esta ou qualquer outra ordem, nós andamos há anos à espera desses hospitais que tão necessários são.

Terceiro factor: tipo de gestão. Se nós queremos humanizar os cuidados de saúde e as unidades de saúde não podemos ter uma gestão determinada por ganhos financeiros! Temos de ter uma gestão exactamente ao contrário, isto é, determinada por ganhos de saúde, por ganhos clínicos, por ganhos assistenciais e isso faz toda a diferença. E é ver nos hospitais-empresa como as pessoas se queixam — e eu creio que o Partido Socialista não fez este projecto de lei para que as pessoas se continuem a queixar das listas de espera, só que agora ficam à espera acompanhados. Seguramente que não é para isso, creio eu que o fizeram no sentido de mudar, mas então vão ter de mudar muito e nós desejamos que mudem, efectivamente, a política que tem vindo a ser conduzida.

Por último, quanto ao financiamento, nada disto é possível se não for significativamente aumentado o financiamento do Serviço Nacional de Saúde.

O Governo recusa a evidência que é dizer que não tem subfinanciado o SNS. Isso não é verdade, é uma grande mentira deste Governo! E a melhor demonstração disso, que é muito objectiva, é a dívida que o SNS acumulou no ano de 2008 e que só foi paga porque, através de uma engenharia financeira estranhíssima e muito complexa, o Governo obrigou os hospitais a «rapar» o capital social. E, quando este ano chegarmos a Outubro ou a Novembro ou até a Setembro, vamos ver todos os hospitais a reclamarem novos financiamentos, porque não há dinheiro não só para investir em novos projectos como sequer para alimentar o orçamento corrente dos hospitais.

Para terminar, este projecto é muito bem-vindo, mas melhor seria se este projecto fosse capaz de catapultar uma mudança de fundo na política de saúde do Partido Socialista, em favor do Serviço Nacional de Saúde, da humanização dos seus cuidados de saúde, da modernização do Serviço Nacional de Saúde e do melhor acesso aos cuidados de saúde para todos os portugueses.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra o Sr. Deputado Bernardino Soares.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, é evidente que este projecto de lei, independentemente dos seus méritos, foi apresentado pelo PS para tapar a agenda e isso diz bem, por um lado, da falta de iniciativa que o Grupo Parlamentar do PS tem e, por outro, da consideração que tem pelo próprio projecto, porque esta foi a única condição de propô-lo para agendamento no Plenário da Assembleia da República.

Dito isto, penso que este projecto é, por um lado, pouco ambicioso e, por outro lado, na justaposição que faz de normas de vários dispositivos, acaba por deixar de fora algumas questões e até introduzir recuos que, certamente, não são a intenção dos proponentes mas que acabam por resultar no projecto de lei que aqui nos apresenta.

Já não vou falar do facto de, em vez de se referir ao Serviço Nacional de Saúde — como se esperaria, apesar de tudo, ainda, da bancada do Partido Socialista —, se referir ao «sistema nacional de saúde», conceito introduzido na lei de bases, nos governos de direita do PSD de Cavaco Silva e sempre subscrito por todos aqueles que entendem querer desvalorizar o papel do Serviço Nacional de Saúde no quadro dos cuidados de saúde, em termos gerais.

Já não vou referir esse aspecto que é muito significativo e que está neste projecto apresentado pela bancada do Partido Socialista. O que quero dizer é que este projecto pode resumir-se no seguinte: por um lado, faz a concentração num só diploma de vários aspectos que já estavam noutras leis — certamente isto tem algum interesse do ponto de vista da sistematização jurídica, mas nada que uma boa colectânea não

pudesse resolver, sem ocupar o Plenário da Assembleia da República — e, por outro lado, fazem-se alguns ajustes como é, por exemplo, o da idade das crianças abrangidas por este direito, que está correcto, e de outras matérias deste género, mas que podiam ser resolvidos pela via administrativa, não precisando de uma lei.

Este projecto de lei, na pressa de juntar as várias legislações, cria aqui um recuo, que é o facto de só ser atribuída ao acompanhante de criança internada a refeição gratuita, para além de todas as outras condições que já estavam na lei e que se mantêm, desde que seja isento do pagamento da taxa moderadora. Não se percebe bem se esta isenção se refere à criança ou se ao acompanhante que vai com ela. Este é apenas um exemplo. É evidente que as crianças estão isentas, os acompanhantes é que não. No entanto, se as crianças estão isentas, não se percebe por que é que esta norma está aqui. Esta é apenas uma pequena referência de como às vezes certas iniciativas precisam de ser melhor ponderadas.

Contudo, dada a escassez de matéria neste diploma, queria falar de uma outra questão, que tem a ver com o Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. Primeiro-Ministro anunciou, no último debate quinzenal ou numa entrevista na televisão, uma nova medida, que é a de que os reformados com pensões inferiores ao salário mínimo terão comparticipação de 100% nos medicamentos genéricos. Ora, vivemos num país em que, por criação do PSD e do CDS e por manutenção do Partido Socialista, vigora um sistema chamado sistema de preços de referência. Este sistema significa que, quando há um grupo de medicamentos onde há medicamentos genéricos, a comparticipação de todos os medicamentos desse grupo só se faz pelo valor referente ao genérico mais caro. Isto é, se o médico receitar um medicamento de marca dentro desse grupo, a comparticipação será reduzida, porque será em função do preço do genérico mais caro.

Assim, temos esta incongruência: o Governo promete aos idosos que terão genéricos 100% assegurados pelo Estado, mas, como não altera o sistema de preços de referência, todos os que continuarem a ter prescrições médicas de medicamentos de marca vão continuar a pagar os medicamentos de que aqui se fala e, portanto, a injustiça agrava-se.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Isso tem a ver com os médicos!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — A Sr.<sup>a</sup> Deputada do Partido Socialista diz que tem a ver com os médicos. O problema é que quem decide são os médicos, quem legisla é o Governo e quem paga são os idosos! Este é que é o problema!

Só há uma maneira de resolver este problema e é esse o desafio que deixamos à bancada do Partido Socialista. Se o PS entende que é completamente justo que, na situação em que há medicamentos genéricos, o utente (neste caso, o idoso com reforma inferior ao salário mínimo nacional) não deve pagar, faça a abolição do sistema de preços de referência pelo menos para estes idosos, para os idosos que agora se quer proteger — e bem! — mas que não ficarão protegidos porque, como o Governo se recusa aplicar a prescrição pelo princípio activo como forma obrigatória de prescrever, o que vai acontecer é que os idosos, que no nosso país estão à espera de agora ter os seus medicamentos gratuitos, vão ter de pagar sempre que o médico receitar por marca.

*Protestos da Deputada do PS Maria Antónia Almeida Santos.*

Portanto, o que propomos é muito simples: que em todos os grupos de medicamentos em que haja genéricos não funcione o sistema de preços de referência e que todos os idosos tenham acesso aos medicamentos de forma gratuita, independentemente de o médico receitar por marca ou por genérico. Caso contrário, vamos ter aqui mais uma discriminação entre os idosos que têm médicos que receitam por genérico e os idosos que têm médicos que receitam por marca. A culpa não é dos idosos, a decisão não é dos idosos,...

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — A decisão é dos médicos!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — ... mas quem vai pagar, quem não vai ter acesso a estes medicamentos são aqueles que o Governo diz proteger.

*Aplausos do PCP.*

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, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Este projecto de lei, como dizem as subscritoras, por um lado, tem o objectivo de simplificar, aglutinando três diplomas já antigos sobre o acompanhamento de doentes e sobre o direito de refeição gratuita, e, por outro lado, pretende — e bem — contribuir para uma crescente humanização dos serviços hospitalares, garantindo (sem querer repetir o que aqui já foi anunciado) o acompanhamento de crianças — e agora, de acordo com orientações internacionais, consideram-se crianças até aos 18 anos —, mantendo o acompanhamento para deficientes, mas alargando-o a idosos em situação de dependência, medida com a qual concordamos absolutamente, a pessoas com doença incurável em estado avançado e a pessoas em estado terminal.

Na verdade, esta iniciativa, que prevê, entre outros, o direito a refeição gratuita, que agora é reformulado e alargado desde que dentro de determinadas condições, vem, em suma, proporcionar uma promoção da cidadania, é certo, uma promoção da dignidade humana e contribuir, de facto, para a humanização dos serviços e do acesso aos cuidados de saúde.

Como aqui já foi dito, não devem ser as dificuldades efectivas, as dificuldades técnicas e práticas que nos devem deter de ambicionar a uma maior humanização da saúde em Portugal. Nesse sentido, o CDS, como partido humanista que é, só pode concordar com esta ambição, com esta vontade de progredir.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, em todo o caso, há aqui duas perplexidades.

Uma perplexidade quanto ao tempo não só da apresentação mas, sobretudo, da discussão deste diploma.

Dizem as Sr.<sup>as</sup> e os Srs. Deputados proponentes que não poderia vir em melhor altura. A iniciativa tem cerca de dois anos. Há dois anos não era a altura ideal..., agora é que é a altura ideal?! Devo dizer que, tendo em conta o alcance, não compreendemos bem por que é que é agora, no fim da Legislatura, sob a forma de agendamento potestativo, a melhor altura para discutir um diploma que, em todo o caso e sem prejuízo das suas virtudes, não é estruturante. Terá algo a ver com a situação de alerta em virtude da já chamada «gripe mexicana»?... Gostaria que, se pudessem, me esclarecessem.

A segunda perplexidade é a que se prende com o alcance da humanização. Repito: este diploma contribui para uma maior humanização dos serviços e para uma maior dignidade do acompanhamento dos doentes. No entanto, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, humanizar é contribuir e reclamar o cumprimento do nosso Serviço Nacional de Saúde e criar condições para que seja executado.

O Sr. **João Rebelo** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Humanizar é organizar o Serviço Nacional de Saúde e as unidades de saúde em torno do doente.

**Vozes do CDS-PP:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — E não como acontece agora, em que é o doente que se tem de organizar em torno das unidades de saúde. Como sabemos, é esta a realidade do nosso dia-a-dia.

Humanizar é existir qualidade nos equipamentos das unidades de saúde, visto que tantos e tantos carecem de uma melhoria no seu estado de conservação e das suas condições de funcionamento.

Humanizar é assegurar que não haja, de acordo com as últimas indicações da tutela, 174 000 portugueses à espera de uma cirurgia...



O Sr. **Abel Baptista** (CDS-PP): — Exactamente!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — ... e cerca de 400 000 à espera de uma primeira consulta de especialidade. Este é um tormento por que passam diariamente muitos portugueses e humanizar é acabar com ele.

Humanizar é também garantir uma gestão eficiente do orçamento que é afecto à saúde, que em cada ano é atribuído a todas as unidades para que funcionem sem que haja desperdício e garantindo uma maior eficiência do sistema.

Humanizar é garantir o sistema de informação: informação transparente e clara sobre o funcionamento da saúde, informação adequada sobre os tempos de espera que cada utente do Serviço Nacional de Saúde tem de aguardar.

Humanizar é ainda assegurar equidade na distribuição do orçamento e na forma como as taxas ou co-pagamento (como quiserem) é distribuído pela população. Os senhores, ainda há pouco, rejeitaram várias iniciativas da oposição que visavam acabar com as taxas moderadoras (se assim lhes quiserem chamar) para cirurgia em ambulatório e para os internamentos, que, como não dependem, nem pouco mais ou menos, da vontade do próprio utente, não presumem qualquer moderação.

**Vozes do CDS-PP:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Humanizar é também assegurar recursos humanos de qualidade e em número suficiente para fazer face às necessidades: desde logo, médicos de família, que escasseiam a olhos vistos — ainda há cerca de um milhão de portugueses sem médico de família e esta é uma situação que só se vai agravar nos próximos tempos; mas também especialistas em oncologia, que, como os próprios denunciam, deviam ser o dobro dos que existem; para além de especialistas em radioterapia.

Humanizar o Serviço Nacional de Saúde é ter uma política de medicamentos que seja equitativa, que não sobrecarregue a população para além daquilo que a população pode dar, que não impeça os utentes de levarem para casa os medicamentos de que necessitam para se curarem. Como sabemos, todos os dias há muitos milhares de receitas que ficam por aviar, simplesmente porque as pessoas com menos rendimentos não podem comprar todos os medicamentos de que necessitam...!

A medida anunciada na semana passada pelo Primeiro-Ministro, garantindo a comparticipação a 100% dos medicamentos genéricos para os pensionistas com pensões iguais ou inferiores ao salário mínimo nacional, deixa de fora uma parte muito importante e a mais vulnerável da nossa população: os desempregados, que hoje em dia já não têm condições para comprar os seus medicamentos ou que têm de escolher entre a alimentação e os medicamentos; e os outros pensionistas que têm pensões pouco acima do salário mínimo nacional. Ora, só se acaba com esta situação garantido uma política do medicamento que não seja pautada pelas marcas, ou seja, alargando o mercado dos genéricos e assegurando que as prescrições são feitas pelo princípio activo — tal como os senhores se comprometeram a fazer no Programa do Governo e, posteriormente, no Compromisso com a Saúde, em 2005, já lá vão quatro anos.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Lanço-vos mais uma vez um desafio: no próximo dia 14, vai ser aqui discutido o projecto de lei do CDS que pretende inverter a regra da prescrição, no sentido de que passe a ser obrigatória a prescrição por denominação comum internacional, exceptuando quando o médico entenda, e assim fundamentadamente, que deva ser pelo medicamento de marca.

Concluindo, humanizar, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, é proporcionar um acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempos aceitáveis.

Humanizar é retirar Portugal da cauda dos *rankings* internacionais no que se refere ao acesso a cuidados de saúde. Isto é humanizar!

Este diploma é, sim, senhor, um contributo que acompanhamos, mas é apenas uma ínfima parte do que todos desejaríamos que fosse um sistema de saúde humanizado.

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra, para intervenção, o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Quero, antes de mais, louvar a iniciativa pelo que ela representa no que diz respeito à humanização dos cuidados de saúde para um número significativo de cidadãos. Desde logo, por alterar, de 14 anos para 18 anos, a idade do direito ao acompanhamento familiar; depois, porque ficam ainda abrangidas outras camadas sociais, como pessoas idosas em estado de dependência, porque houve o cuidado de prever a limitação do direito ao acompanhamento permanente, com fundamento no facto de poder constituir um risco para a saúde pública; e, ainda, porque se unifica num diploma as regras jurídicas relativas ao acompanhamento hospitalar que se encontram dispersas por três diplomas legais.

Portanto, Os Verdes não vão votar contra o projecto de lei, ainda que sobre o mesmo tenhamos algumas dúvidas ou reservas que passo a enumerar.

A primeira diz respeito à sujeição ou não dos acompanhantes ao regulamento hospitalar de visitas.

No caso do acompanhamento de crianças com idade inferior a 14 anos, a Lei n.º 21/81 estabelece que os pais ou quem os substitua não estão submetidos ao regulamento hospitalar de visitas nem aos seus condicionamentos.

No que diz respeito ao acompanhamento familiar de pessoas deficientes, o artigo 4.º da Lei n.º 109/97 estabelece que os acompanhantes estão sujeitos a um regulamento hospitalar de visitas específico que, designadamente, preveja a isenção de pagamento da respectiva taxa, ou seja, ficam sujeitos a um regulamento mais flexível, presume-se.

Porém, o projecto de lei omite completamente esta matéria, não fazendo qualquer referência ao regulamento hospitalar de visitas e, portanto, ficamos sem saber se se pretende que os acompanhantes fiquem ou não sujeitos ao mesmo.

Outra reserva tem a ver com o facto de o projecto de lei pretender revogar a parte relativa à organização dos serviços, actualmente prevista na Lei n.º 21/81 e na Lei n.º 109/107, em ambas no artigo 5.º, que obriga as administrações hospitalares a considerarem prioritária, nos seus planos, a modificação das instalações e das condições de organização dos serviços, de modo a melhor adaptarem as unidades existentes à presença dos pais das crianças internadas.

Pretende-se, ainda, revogar a obrigatoriedade de as novas unidades hospitalares e os restantes serviços de saúde que venham a ser criados serem projectados de modo a possibilitar condições mais adequadas ao cumprimento da lei, nomeadamente no que respeita ao acompanhamento nocturno.

Nós sabemos que essas condições ainda não estão criadas e entendemos que fazia todo o sentido que o preceito se mantivesse na lei.

Por fim, nos termos do artigo 9.º do projecto de lei, o seu artigo 4.º só entra em vigor com a Lei do Orçamento de Estado para 2010, mantendo-se em vigor, até essa data, o Decreto-Lei n.º 26/87, de 13 de Janeiro, que, como se sabe, não restringe a refeição gratuita aos acompanhantes que estejam isentos do pagamento da taxa moderadora ao contrário do que aqui é proposto. Ou seja, o projecto em apreço restringe o acesso à refeição gratuita ao universo dos que estão isentos de pagamento da taxa moderadora.

Ora, se este projecto de lei for aprovado, então, até à aprovação do próximo Orçamento do Estado, vamos ter em vigor dois diplomas a dizerem coisas diferentes: um a dizer que toda a gente, desde que preencham uma das condições previstas na lei, tem direito a refeição gratuita; e outro, o que agora apreciamos, a dizer que, para além de preencher uma dessas condições, também é necessário que a pessoa esteja isenta do pagamento da taxa moderadora.

Não percebi bem por que é que o artigo 4.º do projecto de lei só entra em vigor após a aprovação do Orçamento de Estado... Creio que, se calhar, pretendiam referir-se ao artigo 6.º.

De facto, o Decreto-Lei n.º 26/87 limita-se a regulamentar o direito à refeição gratuita para os acompanhantes e o artigo 4.º do projecto que agora discutimos nada tem a ver com esse direito mas, sim, com as condições do acompanhamento. Provavelmente, o que se pretendia suspender seria o artigo 6.º, que, esse sim, refere-se ao direito à refeição gratuita.

É porque, como disse, até à aprovação do próximo Orçamento do Estado, vão vigorar dois diplomas a dizer coisas diferentes: um que exige isenção do pagamento da taxa moderadora para que o acompanhante beneficie de refeição gratuita e outro a dizer que dispensa esse pressuposto.

De qualquer maneira, creio que estas questões podem ficar sanadas em sede de Comissão e, portanto, Os Verdes não votarão contra este projecto de lei e aproveitam para saudá-lo.

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

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

A Sr.<sup>a</sup> **Maria do Rosário Carneiro** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Registo que este agendamento é um pretexto para a discussão de questões essenciais de saúde e tem dado azo a um muito significativo número de intervenções que deram oportunidade aos Srs. Deputados de expender as suas opiniões e o seu pensamento em matéria de política de saúde e não exactamente sobre a matéria que aqui está em apreço.

Aproveito esta minha curta intervenção para tentar recolocar o objectivo da iniciativa.

De facto, como foi registado pelas intervenções a que tive oportunidade de assistir, há um objectivo claro neste projecto de lei que tem a ver com a humanização da prestação de serviços de saúde no que diz respeito à generalização e à uniformização do acesso ao acompanhamento no internamento de um determinado grupo de pessoas em situação de dependência, a saber: crianças, deficientes, doentes crónicos, idosos, etc. Mas, para além deste objectivo, há um outro relativamente ao qual as intervenções que tive oportunidade de ouvir passaram um pouco ao lado, objectivo este que tem a ver com a regularização do referido acompanhamento.

A este propósito, faço aqui um parêntesis para deixar uma pequena nota retrospectiva.

Quando se iniciou a efectivação desta possibilidade de acompanhamento em termos dos grupos para que estava previsto, foi verificado, por parte da Assembleia da República, que era de exígua aplicação.

Foi exactamente a partir de trabalho desempenhado pela Assembleia da República em legislaturas precedentes que este direito de acompanhar crianças e deficientes em situação de maior dependência deu origem a que, progressivamente, os hospitais tivessem vindo a organizar-se no sentido de criar condições para o possibilitar.

O acompanhamento desta questão por parte do Parlamento levou-nos, por um lado, a constatar que havia grupos vulneráveis e dependentes que estavam excluídos desta garantia de acompanhamento e, por outro lado, verificámos a necessidade de acautelar uma outra característica que não estava acautelada devido à forma como estava legislado este direito de acompanhamento, isto é, tal como está formulado, é irrestrito.

Este carácter irrestrito do direito a acompanhar pessoas vulneráveis coloca problemas quer de gestão hospitalar, no caso de doença e de tratamento específicos, quer de saúde pública, como já foi referido nalgumas das intervenções precedentes.

A Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro questionou a oportunidade da apreciação desta iniciativa: porquê agora?

Bem, se mais não fosse, e não parodiando o problema da gripe suína, diria que, no âmbito do nosso trabalho parlamentar de acompanhamento da execução dos diplomas, chegaram ao nosso conhecimento as reflexões de um significativo grupo de médicos da área da saúde pública chamando a atenção para a necessidade de colocar restrições a esta possibilidade de acompanhamento, exactamente em razão de possíveis pandemias. Neste caso concreto, à data da apresentação do projecto de lei, corríamos o risco de uma pandemia da gripe das aves.

Portanto, há sempre, com certeza, factos próximos que levam à necessidade de tornar mais clara e mais objectiva a formulação e a precisão de actos legislativos.

Gostava de deixar mais uma nota relativamente a algumas outras questões que também foram referidas, nomeadamente sobre instalações e de como se processa este acompanhamento.

No nosso trabalho de verificação da adaptação das instalações hospitalares para possibilitar o acompanhamento deste tipo de doentes verificámos que tem vindo a ser feita alguma adaptação.

Ora, como os Srs. Deputados que trabalham esta área saberão muito melhor do que eu própria, essa adaptação não requer acomodação em quarto particular mas somente que seja encontrado um espaço com condições de alguma comodidade que permita ao acompanhante proporcionar ao doente internado a companhia de que carece.

Gostava de dizer ao Sr. Deputado do Partido Ecologista «Os Verdes» que tem razão no seu comentário e que, de facto, há um equívoco da nossa parte. Efectivamente, o que está em causa é o artigo 6.º do projecto de lei e não o artigo 4.º.

Por fim, devo dizer que o facto de a entrada em vigor da norma prevista no artigo 4.º estar condicionada ao Orçamento do Estado tem a ver, naturalmente, com questões orçamentais e com a lei-travão, já que esta é uma matéria que vai implicar custos para o Serviço Nacional de Saúde.

*Aplausos do PS.*

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, sobre o projecto de lei que está em discussão não direi mais nada, mas penso que o Partido Socialista tem de olhar bem para esta questão da desigualdade entre os reformados que terão acesso a prescrições de medicamentos genéricos e aqueles outros que terão acesso a prescrições de medicamentos de marca.

Vou dar dois exemplos.

Há um medicamento que tem a ver com problemas do aparelho digestivo, cujo princípio activo é o mais vendido em Portugal e que origina um grande conjunto de genéricos disponíveis no mercado.

Os idosos com reformas inferiores ao salário mínimo nacional que usem este medicamento têm-lo-ão gratuito se o seu médico aceitar prescrever o genérico. Mas se assim não for e o médico prescrever um medicamento de marca, então, por exemplo, no caso de uma das marcas mais conhecidas, o *Losec*, estes reformados pagarão 28 €/embalagem de 28 unidades, enquanto outros, em condições idênticas, terão direito ao mesmo, mas gratuito.

Vejamos um exemplo relacionado com a hipertensão: se os reformados tiverem um médico que lhes receite um medicamento genérico deste grupo terapêutico, têm-lo-ão gratuito; se, pelo contrário, o seu médico lhes receitar *Capoten* em embalagem de 50 unidades, pagarão 22,72 €. Isto não pode acontecer!

Num país onde já tanto se paga pelos medicamentos, onde os reformados são dos mais penalizados pelo custo dos mesmos, e quando aparece uma proposta justa para que os cidadãos com reformas inferiores ao salário mínimo, que são a maioria, tenham acesso aos medicamentos genéricos gratuitos, julgamos que não pode acontecer que, só porque outra pessoa, o médico, toma uma decisão em relação a um medicamento de marca, aqueles reformados sejam prejudicados e continuem a não ter acesso aos medicamentos devido ao seu elevado custo.

A Sr.ª **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — O Bastonário da Ordem dos Médicos tem uma palavra a dizer!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não estamos a propor nada de muito revolucionário, não propomos sequer que, finalmente, o PS aceite a prescrição por princípio activo, propusemo-lo noutras ocasiões. Não estamos a propor nada em relação à prescrição médica. O que estamos a propor é que se crie um mecanismo de suspensão do sistema de preços de referência, se se verificar esta situação.

Se o Governo quer que todos os reformados com pensões inferiores ao salário mínimo tenham acesso gratuito aos medicamentos dos grupos onde existem genéricos, então, tem de suspender o sistema de preços de referência para que tenham acesso a esta gratuidade mesmo aqueles cujos médicos continuam a impor um medicamento de marca.

A não ser assim, boa parte do efeito da medida anunciada vai perder-se pelo caminho e quem vai pagar são estes reformados que agora se anuncia querer proteger.

*Aplausos do PCP.*

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Deputada Maria de Belém Roseira.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria de Belém Roseira** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: O que discutimos hoje, nesta Câmara, a humanização em termos de cuidados de saúde, é algo que nos remete para várias perspectivas. É que não só a protecção da saúde é um direito humano como é importante integrar a perspectiva dos direitos humanos na abordagem da saúde.

Conceitos como a dignidade, a privacidade, a confidencialidade dos dados e o enquadramento dos doentes são absolutamente essenciais nos cuidados de saúde modernos.

*Aplausos do PS.*

Mas como não há presente nem futuro sem passado, gostaria de invocar, hoje e aqui, a propósito da humanização, o importantíssimo papel da Liga Portuguesa contra o Cancro, das ligas dos amigos dos hospitais, sendo, porventura, a mais antiga a do Hospital de Santo António, no Porto, mas também o papel de todas as outras ligas de amigos que se foram constituindo ao longo dos anos, todo o voluntariado que se foi organizando nos diferentes hospitais, a Cruz Vermelha Portuguesa e o relevantíssimo papel de utilidade pública que cumpriu.

Gostaria ainda de invocar todas as medidas tomadas ao longo dos tempos, de que destaco a Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, que elenca não só os direitos como também os deveres. Gostaria de sublinhar este aspecto, porque se o século XX, como recorrentemente digo, foi o século da afirmação dos direitos, o século XXI terá de ser o século de afirmação de deveres correlativos.

Na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes refere-se o direito a ser-se tratado no respeito pela dignidade humana, o direito a dar ou a recusar consentimento para ser tratado, bem como a questão da privacidade e o direito de apresentar sugestões e reclamações. Tudo isso se insere numa nova forma de relacionamento entre os frequentadores das unidades de saúde e os profissionais de saúde.

Recordar o passado e quem percorreu o caminho é também recordar a comissão de humanização dos cuidados de saúde, em má hora desaparecida. Todos os elementos que integraram a sua presidência trabalharam dedicadamente *pro bono* e desenvolveram em todo o País um trabalho excepcional.

Recordar o passado é invocar Torrado da Silva, o seu trabalho continuado pelo Instituto de Apoio à Criança (IAC), toda a humanização e a nova relação dos profissionais com as crianças nos serviços de saúde que conseguiu. Mas é também invocar os princípios éticos da Declaração de Helsínquia, os princípios da beneficência, e não maleficência, e a ética enquanto ciência com consciência em instituições que poderão ser tentadas a privilegiar cada vez mais o avanço científico do que a relação entre este e o respeito pelos direitos humanos de todos os que são e devem ser beneficiários dela.

Recordar é invocar também, neste contexto, a Convenção de Oviedo, sobre a protecção dos direitos humanos e da dignidade do ser humano face às aplicações da Biologia e da Medicina. É, sobretudo, fazer pressão no sentido de uma prática em saúde cada vez menos paternalista e cada vez mais orientada para pessoas informadas, que são os seus interlocutores. É cada vez mais passar de uma Medicina e de uma prática em saúde assente no anonimato para uma Medicina e uma prática dirigida a cada pessoa, de uma Medicina e de uma prática em saúde virada para a abordagem científica esquecida do seu destinatário para uma prática que valoriza a pessoa e cada pessoa, privilegiando a riqueza da inter-relação, o saber ouvir, o saber escutar, o compreender, o cuidar, o atender e o sentir.

Por isso, é também importante, em época de hipervalorização de conceitos como a eficácia e a eficiência, desligados muitas vezes da importância e da natureza própria da gestão das instituições de saúde, recordar os princípios e valores dos sistemas de saúde definidos em conselho de ministros da União Europeia, como a universalidade, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, a equidade e a solidariedade e os princípios de funcionamento comuns de qualidade, que compreendem, hoje, indispensavelmente, a humanização, a segurança, os cuidados baseados em dados rigorosos e na ética, a participação dos pacientes, o acesso à justiça através das reclamações, a privacidade e a confidencialidade.

Como disse António Damásio, melhorar o nosso quinhão de existência é precisamente aquilo em que tem consistido a civilização, principal consequência da consciência. E desde há pelo menos 3000 anos, com mais ou menos sucesso, melhorar a existência é aquilo que a civilização tem vindo a tentar. Dá alento pensar que já vamos a meio caminho.

Este projecto de lei vai baixar à Comissão de Saúde para ser analisado em sede de especialidade, na qual farão sentido muitas observações que, hoje à tarde, foram carreadas para o debate.

Gostaria de terminar dizendo que seremos, sem sombra de dúvida, capazes, depois da análise na especialidade, de buscar um equilíbrio justo entre o idealismo e o realismo. Assim sejamos capazes de o fazer!

Hoje mesmo, na Comissão de Saúde, decidimos que o grupo de trabalho que está já a analisar, na especialidade, o diploma de humanização e de acompanhamento nos serviços de urgência será o mesmo grupo de trabalho que se debruçará sobre o projecto de lei n.º 400/X, cuja apresentação foi feita por Deputados do Partido Socialista e que neste momento saúdo.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, não havendo mais oradores inscritos, vamos votar o projecto de lei que acabou de ser discutido.

Antes de mais, vamos proceder à verificação do quórum de deliberação.

Os Srs. Deputados que, por qualquer razão, não conseguirem proceder à certificação de presença em computador, terão de o sinalizar à Mesa e depois fazer o registo presencial, para que seja considerada a respectiva presença na sessão e na votação.

*Pausa.*

O quadro electrónico regista 175 presenças, às quais se acrescentam 11 (7 do PS, 3 do PSD e 1 do CDS-PP), perfazendo 186 Deputados (102 do PS, 55 do PSD, 10 do PCP, 8 do CDS-PP, 7 do BE, 2 de Os Verdes e 2 não inscritos), pelo que temos quórum para proceder às votações.

Vamos então, votar, na generalidade, o projecto de lei n.º 400/X (2.ª) — Acompanhamento familiar de crianças e pessoas com deficiência internadas (PS).

*Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.*

Assim sendo, estão concluídos os nossos trabalhos.

A próxima sessão plenária realiza-se amanhã, às 15 horas. Para além da eleição do Presidente do Conselho Nacional de Educação e dos representantes dos grupos parlamentares no Conselho Nacional de Educação, a ordem do dia é preenchida com declarações políticas e com a discussão, na generalidade, dos projectos de lei n.ºs 716/X (4.ª) — Confere aos magistrados direito ao abono de ajudas de custo e de transporte para a frequência em acções de formação contínua (PSD), 717/X (4.ª) — Aprova norma transitória para resolver a situação dos juizes auxiliares nos Tribunais da Relação (PSD), 752/X (4.ª) — Estabelece um regime excepcional de nomeação de juizes para os Tribunais de Relação (PCP) e 522/X (4.ª) — Estabelece princípios de organização da escola pública visando o reforço da equidade social e a promoção do sucesso educativo (BE), do projecto de resolução n.º 439/X (4.ª) — Recomenda ao Governo que proceda às alterações necessárias e urgentes com o objectivo de garantir que o prolongamento de horário nas escolas do 1.º ciclo do ensino básico seja concretizado com qualidade e segurança e que as actividades de enriquecimento curricular não sejam transformadas em actividades lúdicas e/ou de ocupação de tempos livres, promovendo soluções de «armazenamento» de crianças nos mesmos espaços onde decorre a actividade lectiva (Deputada não inscrita Luísa Mesquita) e da proposta de lei n.º 210/X (3.ª) — Procede à alteração do Estatuto dos Benefícios Fiscais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 215/89, de 1 de Julho, na redacção e sistematização dada pela Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro (ALRAM).

Procederemos também a votações regimentais, às 18 horas.

Está encerrada a sessão.

*Eram 16 horas e 40 minutos.*

---

*Imagens projectadas pela Deputada do PS Teresa Venda no decurso da intervenção que proferiu relativa ao projecto de lei n.º 400/X (2.ª)*

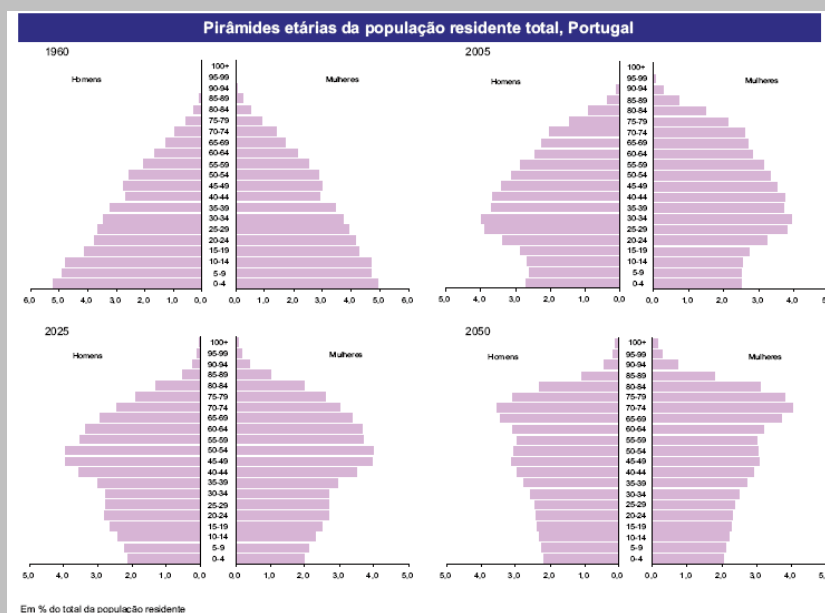


**Projecto de Lei 400/ X**

Reforçar  
Direitos

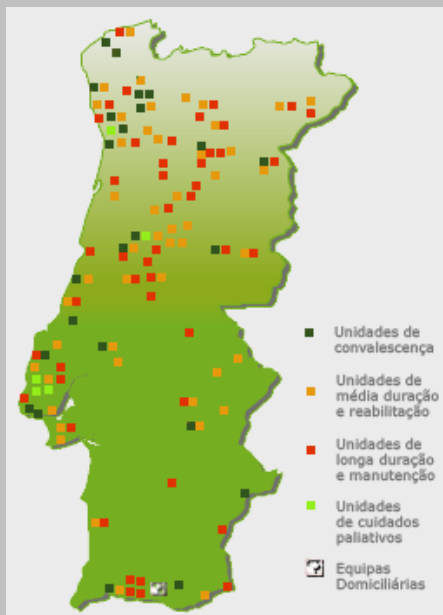
Humanizar  
os Serviços  
de Saúde

## Estimativas e Projecções de População Residente



Fonte: INE, cálculos das autoras a partir dos dados de base (Censos de População)

## Rede de Cuidados Continuados Integrados



Nota: Dados actualizados a data 28 Fev. 2009

Resposta Assistencial da RNCCI (por Unidades de Internamento)

Actividade

✓ N.º total de respostas de internamento em funcionamento: 3084

✓ N.º total de utentes assistidos em unidades (internados+alta): 13089

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

Partido Socialista (PS):

Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes  
 Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho  
 Isabel Maria Batalha Vigia Polaco de Almeida  
 José Eduardo Vera Cruz Jardim  
 Júlio Francisco Miranda Calha  
 Luiz Manuel Fagundes Duarte  
 Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina  
 Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro  
 Maria Manuela de Macedo Pinho e Melo  
 Maximiano Alberto Rodrigues Martins  
 Ricardo Manuel de Amaral Rodrigues  
 Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz

Partido Social Democrata (PSD):

Carlos Alberto Silva Gonçalves  
 Carlos Manuel de Andrade Miranda  
 Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco  
 Feliciano José Barreiras Duarte  
 Henrique José Praia da Rocha de Freitas  
 João Bosco Soares Mota Amaral  
 José António Freire Antunes  
 José Luís Fazenda Arnaut Duarte  
 José Mendes Bota



Partido Comunista Português (PCP):

Artur Jorge da Silva Machado

Partido Popular (CDS-PP):

Telmo Augusto Gomes de Noronha Correia

*Srs. Deputados que faltaram à sessão:*

Partido Socialista (PS):

António Ribeiro Gameiro

Glória Maria da Silva Araújo

João Raul Henriques Sousa Moura Portugal

Joaquim Barbosa Ferreira Couto

Jorge Manuel Monteiro de Almeida

Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal

Maria Jesuína Carrilho Bernardo

Marisa da Conceição Correia Macedo

Marta Sofia Caetano Lopes Rebelo

Paula Cristina Barros Teixeira Santos

Ricardo Manuel Ferreira Gonçalves

Vitalino José Ferreira Prova Canas

Vítor Manuel Bento Baptista

Partido Social Democrata (PSD):

Adão José Fonseca Silva

Carlos António Páscoa Gonçalves

Fernando Mimoso Negrão

José Pedro Correia de Aguiar Branco

Maria do Rosário da Silva Cardoso Águas

Mário Henrique de Almeida Santos David

Miguel Jorge Reis Antunes Frasquilho

Paulo Artur dos Santos Castro de Campos Rangel

Partido Popular (CDS-PP):

Diogo Nuno de Gouveia Torres Feio

Paulo Sacadura Cabral Portas

Bloco de Esquerda (BE):

Fernando José Mendes Rosas

A DIVISÃO DE REDACÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL