



O ATO FUNDADOR DO SNS

NAS ATAS DO DEBATE
PARLAMENTAR



O ATO FUNDADOR DO SNS

NAS ATAS DO DEBATE
PARLAMENTAR

Título

O ato fundador do SNS nas atas do debate parlamentar

Iniciativa

Comissão Parlamentar de Saúde

Revisão

Susana Oliveira e Maria da Luz Dias

Editora

Edições Assembleia da República

Capa

Rita Martins

Paginação

TVM Designers

ISBN 978-972-556-823-1

Lisboa, setembro de 2023

© Assembleia da República. Direitos reservados nos termos do artigo 52.º da Lei n.º 28/2003, de 30 de julho.

ÍNDICE

5	Introdução
7	Projeto de lei n.º 157/I/3.ª (PS) – Bases do Serviço Nacional de Saúde
31	Projeto de lei n.º 173/I/3.ª (CDS) – Serviço Nacional de Saúde
51	Projeto de lei n.º 261/I/3.ª (PSD) – Serviço Nacional de Saúde
57	Sessão plenária de 19 de dezembro de 1978 – Apresentação do PJI n.º 157/I
113	Sessão plenária de 18 de janeiro de 1979 – Apresentação do PJI n.º 173/I
143	Sessão plenária de 10 de maio de 1979 – Discussão conjunta dos PJI n.ºs 157/I e 173/I
227	Sessão plenária de 15 de maio de 1979 – Continuação da discussão conjunta dos PJI n.ºs 157/I e 173/I
291	Sessão plenária de 16 de maio de 1979 – Continuação da discussão conjunta dos PJI n.ºs 157/I e 173/I
389	Sessão plenária de 28 de junho de 1979 – Votação final global dos PJI n.ºs 157/I e 173/I
415	Lei n.º 56/79, de 15 de setembro – Serviço Nacional de Saúde

PROJETOS DE LEI

INTRODUÇÃO

Neste dia, 15 de setembro de 2023, a Assembleia da República assinala os 44 anos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) – que, além de outros eventos relevantes, conta também com esta disponibilização *online*, mais facilmente consultável, das atas digitalizadas do debate parlamentar então verificado. Feliz iniciativa para manter viva e para memória futura os feitos nascidos nesta Pátria exígua, de alento para arroubos épicos, mas infelizmente muito dada ao esquecimento, quando não ao maldizer. Ao exaltar os melhores momentos do nosso debate parlamentar cumpre-se um dever que julgo imperativo.

A Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, criou o Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, enquanto instrumento do Estado para assegurar o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição. O acesso foi garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social. O SNS passou a envolver todos os cuidados integrados de saúde e definiu-se que o acesso era gratuito.

É certo que o despacho ministerial publicado em *Diário da República*, 2.ª série, de 29 de julho de 1978, conhecido como o “Despacho Arnaut”, constitui uma verdadeira antecipação do SNS, sendo garantida assim, pela primeira vez, a universalidade, generalidade e gratuidade dos cuidados de saúde e a comparticipação medicamentosa. É igualmente certo, sobretudo para os estudiosos do tema e da história, que não devemos deixar de recuar a Ricardo Jorge, que iniciou a organização dos serviços de saúde pública, com o Decreto de 28 de dezembro e o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de dezembro de 1901. E não deixa de ser verdade que o SNS se foi erguendo, depois de 1979, através de iniciativas legislativas e pela ação política de protagonistas vários, a todos os níveis, criando carreiras, contratando profissionais, construindo Hospitais e Centros de Saúde, incorporando equipamentos de última geração e tudo querendo fazer para melhorar o seu funcionamento.

O Serviço Nacional de Saúde que temos deve-se a sucessivas opções políticas, mas decorre primeiramente da Constituição, ao garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados de saúde. E revejo-me, por inteiro e intransigentemente, no dever constitucional que o Estado tem de a todos garantir o direito à proteção da saúde e de a defender e promover.

Ao tomarmos esta iniciativa, de colocar *online* as atas digitalizadas do debate parlamentar relativo ao Serviço Nacional de Saúde, cumprimos o dever de dar maior visibilidade ao esgrimir de argumentos, na Casa da Democracia, no momento fundador decisivo da maior conquista social do Portugal democrático, reafirmando, assim, aqui e mais uma vez, o que sempre pensei e já o disse em letra redonda.

E prestamos, igualmente, a mais justa das homenagens a todos quantos o sonharam, construíram, defenderam e hoje cá estão. Dignos merecedores da honra e do entusiasmo de o servir. Como sejam os profissionais que nele exercem, como ilustres e ativos obreiros, e que têm dado um contributo decisivo para os resultados do SNS. Faço votos para que saibamos todos ser seus firmes defensores, otimizando-o para servir condignamente as pessoas que sofrem na doença, mas também na pobreza e no abandono. No que há, enfim, de mais triste e penoso na vida.

ANTÓNIO MALÓ DE ABREU

Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde

PROJETO DE LEI N.º 157/I/3.ª (PS) – BASES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Justificação

1 – O artigo 64.º da Constituição da República consagrou, como uma das mais importantes conquistas do povo português, o reconhecimento do direito de todos à saúde, mediante a criação de um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e gratuito. O direito à proteção da saúde é, assim, considerado como direito fundamental da pessoa humana e, consequentemente, como obrigação social do Estado perante o indivíduo e as comunidades.

Para assegurar o exercício efetivo de tal direito incumbe, pois, ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, sem qualquer discriminação, às atividades de informação e promoção da saúde e aos cuidados de prevenção, cura e reabilitação da doença. Nesse sentido e conforme o imperativo constitucional, o Estado deverá promover a racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o País, orientar a sua ação para a socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos, disciplinar e controlar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o Serviço Nacional de Saúde e, finalmente, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico.

Eis por que o Partido Socialista, certo de interpretar as carências e ansiedades do povo português, especialmente das camadas mais sacrificadas, e em perfeita coerência com os seus princípios programáticos, a sua luta pela defesa da Constituição e a recente prática política no II Governo Constitucional, vem apresentar à Assembleia da República o projeto de lei de bases do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Na verdade, o Grupo Parlamentar Socialista pensa que um diploma de tão largo significado e alcance social só tem vantagem em ser discutido e assumido pelo Órgão de Soberania onde se espelham os principais quadrantes políticos do País. Mais do que qualquer outra, uma lei desta natureza deve corresponder aos sentimentos profundos do povo e ser discutida e votada pelos seus legítimos representantes.

O presente projeto é, com ligeiras alterações e adaptações, o que foi elaborado pelo MAS no II Governo de Mário Soares e então submetido a discussão pública.

Esse debate, que interessou largas camadas da população, autarquias, partidos políticos, organizações de trabalhadores e da juventude, permitiu a recolha de sugestões e propostas que muito contribuíram para o enriquecimento do texto inicial, confirmando que se trata de um projeto verdadeiramente nacional que urge

levar à prática para que a saúde deixe de ser um privilégio de alguns e se torne num direito inalienável de todos.

Uma velha esperança dos Portugueses, para quem a doença representa o espectro do infortúnio, toma finalmente corpo e começa, com a participação interessada de todos, a transformar-se em realidade.

Assim se cumpre um dos mais significativos passos da Constituição da República e se abre ousadamente o caminho para a construção da sociedade mais justa, igualitária, livre e solidária.

2 – A saúde dos indivíduos e das populações deve ser considerada como resultado da interação de múltiplos fatores do ecossistema humano e não apenas como consequência da atividade dos serviços de saúde, por mais desenvolvida que se apresente a sua organização.

O objetivo de atingir a situação de completo bem-estar físico, mental e social, para além da ausência de doença ou de deformidade, a que corresponde a definição internacional de saúde, completa-se pelo objetivo paralelo de conseguir um estado de equilíbrio favorável nas relações entre os indivíduos e o meio comunitário em que vivem, traduzindo o novo conceito de saúde da comunidade.

Ambos, porém, só podem ser prosseguidos regularmente pela coordenação de um conjunto de meios de intervenção específicos, que os conhecimentos adquiridos e o progresso técnico e cultural do mundo de hoje permitem organizar e aperfeiçoar.

3 – A melhoria de saúde de cada indivíduo e dos grupos humanos está, assim, dependente da influência de fatores setoriais inter-relacionados, uns mais fáceis de orientar que outros, mas todos igualmente importantes, que compreendem:

- A estabilidade da população, decorrente do adequado crescimento demográfico da estrutura fisiológica por idades e sexos e dos movimentos migratórios, impedindo que mudanças bruscas conduzam ao excesso de população, ao envelhecimento ou a outros riscos perturbadores, como sejam os desequilíbrios regionais;
- A disponibilidade e o consumo normal dos alimentos necessários ao bom estado nutricional de toda a população;
- A disponibilidade e a fácil acessibilidade a alojamento higiénico implantado num *habitat* urbanisticamente são;
- A obtenção de níveis elevados de vigilância e controlo da poluição do meio ambiente e das ações corretivas de saneamento;
- Um sistema económico progressista e estável, assegurando um aumento equilibrado do nível de vida de toda a população e benefícios paralelos de segurança social;

- Uma correta estrutura geral administrativa;
- Um sistema generalizado de educação e informação, que desenvolva as potencialidades existentes;
- Um sistema de serviços de saúde aperfeiçoado, de capacidade adaptativa e eficiente, cobrindo toda a população;
- Um sistema dinâmico e evoluído de informação estatística, servindo de guia à política de saúde.

4 – A política setorial de saúde terá, pois, de se inserir no delineamento da política mais geral, global e unitária da população e do desenvolvimento económico e sociocultural, ajustando as suas medidas específicas às dos restantes setores a que está ligada e de que em grande parte depende, por forma que o seu desenvolvimento se processe paralelamente.

Definida assim a política de saúde, as correspondentes atividades ajustar-se-ão às prioridades estabelecidas pelos técnicos para assegurarem a cobertura médica e de vigilância da saúde de toda a população, tendo em conta as necessidades dos indivíduos integrados nas suas famílias e nas respetivas comunidades e a capacidade material que for sendo adquirida para as satisfazer.

A obtenção de níveis progressivamente mais elevados de saúde é hoje objetivo ao alcance de todas as populações, constituindo ao mesmo tempo fator de bem-estar e impulso de desenvolvimento económico-social.

5 – O artigo 64.º da Constituição da República reconhece aos Portugueses o direito à proteção da saúde, como garantia dada às pessoas de disporem de meios de promoção e de preservação da saúde e, conseqüentemente, de se libertarem da doença, por prevenção, tratamento ou reabilitação adequados.

Aceite o princípio do direito à proteção da saúde, compete ao Estado definir a política de saúde nacional e assegurar-lhe progressivamente as características de universalidade, generalidade, gratuidade e igualdade, garantindo a participação das pessoas e serviços encarregados da sua execução no planeamento e atividades.

6 – A forma mais eficaz, económica e segura de garantir e aperfeiçoar, ao longo do tempo, a prestação de cuidados de saúde de bom nível a toda a população, na base de uma política nacional de saúde, é o estabelecimento de um sistema organizado de saúde, com meios humanos, técnicos e financeiros coordenados por escalões de atividades.

E, naturalmente, o tipo de sistema de saúde desejável deverá ser dotado de estrutura adequada às necessidades da população e adaptável às variações que estas

vão sofrendo no tempo, ser económico e contar com o apoio suficiente do Estado. Isto para garantir, em termos de administração (organização e gestão), igual nível de cobertura para todos os serviços necessários em extensão e qualidade e as atividades de estudo, planeamento e avaliação de resultados.

Mas à população deve ser garantido, igualmente, o acesso ao dispositivo complementar de medicina privada, mantido livre e sem encargos financeiros para o Estado, ou em regime de convenção, e supervisionado nos aspetos funcionais, técnicos e deontológicos que impliquem coordenação de atividade — como se verifica nos países com larga experiência do funcionamento de sistemas de saúde.

7 — O sistema de saúde a organizar no nosso país, em cumprimento do preceito constitucional, e tendo em conta as premissas anteriores, é um Serviço Nacional de Saúde de carácter universal, ao qual tenham acesso, em igualdade de circunstâncias, todos os cidadãos, beneficiando dos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação ou outros, orientados para a proteção da saúde.

Ao mesmo tempo, cada cidadão deve assumir a responsabilidade de defender e promover a sua própria saúde, a dos seus e a da comunidade por ações pessoais diretas ou indiretas.

Na organização e gestão das atividades de saúde é essencial empenhar a população, desde os indivíduos às famílias, comunidades e grupos sociais, no interesse pelos serviços de saúde, que a todos pertencem, e na promoção da melhoria do seu funcionamento, a partir de orientações que só as entidades competentes estão em condições de estabelecer.

Sem esta participação, decorrente da consciência generalizada e exata do valor que a saúde representa e das formas de intervenção dos serviços que podem ser utilizados, qualquer esquema que se organize ficará, desde logo, funcionalmente limitado na extensão dos benefícios que potencialmente deveria assegurar.

8 — O estabelecimento de um Serviço Nacional de Saúde implica:

- A escolha das opções políticas, técnicas ou de método, que constituem a definição e a orientação da própria política de saúde no contexto da política geral da Nação;
- A organização de estruturas funcionais, consistindo em órgãos ou serviços de intervenção enquadrados num esquema de atividades, de acordo com os programas estabelecidos.

9 – A estruturação de um Serviço Nacional de Saúde assenta no estabelecimento e na coexistência funcional de duas grandes áreas de atuação — a dos cuidados primários, também chamados de base ou comunitários, e a dos cuidados diferenciados, igualmente designados especializados ou hospitalares.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, entende-se por cuidados de saúde primários «cuidados de saúde essenciais, universalmente acessíveis a todos os indivíduos e famílias da comunidade, com a sua participação, por meios e a um custo aceitáveis pela comunidade e pelo País; os cuidados de saúde primários fazem parte do sistema do País, de que constituem o núcleo, bem como do desenvolvimento social e económico global da comunidade». Neste sentido, os cuidados primários compreendem um conjunto de intervenções coordenadas de natureza sanitária, médica, paramédica e médico-social, atuando em estreita ligação com vista à promoção e vigilância da saúde, prevenção da doença, diagnóstico e tratamento dos doentes, e à reabilitação física, mental e social dos diminuídos, nos casos em que se não torne necessária a intervenção especializada ou o recurso a meios hospitalares diferenciados.

Os cuidados diferenciados compreendem o diagnóstico e o tratamento que impliquem a utilização de meios especializados, com recurso aos serviços hospitalares ou de especialidades. A atuação destes cuidados far-se-á quer no próprio hospital quer como apoio dos serviços prestadores de cuidados primários, relativamente aos quais deverão funcionar complementarmente e de forma articulada, no âmbito de uma política integrada de cuidados de saúde compreensivos ou totais.

Entre estes dois tipos de cuidados deve ser acentuada a diferença na metodologia de ação, dado que a forma de intervenção nos cuidados primários é, fundamentalmente, a atuação em contacto direto com a população — indivíduos, famílias, comunidades— e nos cuidados diferenciados a atuação é junto do indivíduo doente, predominantemente a nível do hospital.

Entretanto, a prestação dos cuidados de saúde deve ser, em qualquer caso, resultado de uma relação humanizada entre o utente e os serviços. Se, por um lado, o utente deve ser respeitado na sua dignidade, nos seus conceitos morais e na intimidade da sua vida privada, por outro lado, deverá respeitar a orgânica, os bens, as normas dos serviços e a dignidade dos seus trabalhadores.

O contacto entre o utente e os serviços deve, pois, ser harmonizado de forma que sempre se possa concretizar o seu diálogo pessoal e direto com o responsável pela prestação de cuidados.

10 – Na orgânica do Serviço Nacional de Saúde são essenciais:

- Os órgãos de definição, orientação e decisão, de nível central;

- Os órgãos de estudo (investigação e ensino, análise integrativa de dados, avaliação e diagnóstico da situação geral da saúde e dos padrões de doença nas comunidades), de planeamento e administração do sistema como um todo harmónico e coerente, de nível central e em estreita ligação com o escalão regional;
- Os órgãos coordenadores de planeamento integrado, de avaliação de resultados e de apoio técnico diferenciado, de nível regional;
- Os órgãos e serviços de execução das prestações de cuidados primários de saúde e de cuidados diferenciados, de âmbito distrital e concelhio;
- Os órgãos com atividade de saúde pública (medicina comunitária), constituindo valências dos centros de saúde localizados em cada área administrativa.

A orgânica assim descrita garantirá a descentralização da administração, regionalizando o processo decisório e a avaliação das atividades e deixando aos órgãos centrais apenas as indispensáveis funções técnico-normativas.

11 – Por demasiado anquilosadas, desarticuladas, dispersas e até sobrepostas, as atuais estruturas muito dificilmente poderiam dar adequada resposta aos princípios atrás mencionados.

Não parece possível a sua transformação progressiva num esquema otimizado, sem prévia definição de uma estrutura básica que constitua o verdadeiro esqueleto daquilo que se pretende no futuro.

Assim é que, desde já, se define tal estrutura básica, na qual, progressivamente, se hão de integrar de maneira harmónica, ágil e racionalmente articulada as estruturas existentes, devidamente reformuladas.

Não se pensa, obviamente, em encerrar quaisquer serviços existentes; pensa-se, sim, em reformulá-los e implantá-los na estrutura básica agora concebida, de maneira a torná-los mais eficazes.

12 – O desenvolvimento da ciência e o progresso das técnicas exigem, imperativamente, que as atividades de saúde sejam efetuadas por profissionais com habilitações apropriadas à diferenciação das tarefas a executar, ao mesmo tempo que lhes deve ficar aberta a possibilidade de atualização permanente ou de formação continuada.

De há muito que, entre nós, o princípio da estruturação profissional no domínio da saúde foi legalmente definido segundo o sistema das carreiras profissionais, tendo sido estabelecidas normas a que deve obedecer.

Um esquema de carreiras profissionais visa, essencialmente, as finalidades de formação ou preparação adequada, de segurança e de justiça profissional, servindo de base para a hierarquização de funções.

A hierarquia é indispensável para a organização técnica de qualquer tipo de trabalho, particularmente para o trabalho diferenciado, exigido cada vez mais pelas modernas atividades de saúde, e aumenta, simultaneamente, em razões de utilidade funcional e de justiça profissional, que proporcionem o estímulo e a compensação dos esforços a desenvolver.

A instituição de carreiras profissionais devidamente estruturadas e hierarquizadas, de harmonia com as normas gerais da reforma administrativa, facilitará a coordenação das diversas atividades e a equidade das remunerações, impondo a observância de normas certas e objetivas de recrutamento e promoção.

13 – Em princípio, é hoje ponto assente que o trabalho profissional em sistema de carreiras deve ser executado em tempo completo, ou, para algumas categorias funcionais, em regime de tempo exclusivo. De qualquer forma, as acumulações que não sejam consideradas inerência ou complementaridade de funções devem ser proibidas, salvo por motivo de carência de pessoal devidamente habilitado.

O caso especial do trabalho médico, em que a responsabilidade, dedicação e disponibilidade assumem características muito particulares dentro da função pública, deverá ser claramente definido nos regulamentos das carreiras e do funcionamento de cada órgão do Serviço Nacional de Saúde.

De igual modo, o trabalho dos outros profissionais do setor da saúde deve ser encarado como o exige o atual conceito da medicina – atividade essencialmente de equipa.

14 – A Constituição da República, ao preceituar no artigo 64.º a instituição de um Serviço Nacional de Saúde, pressupõe, implicitamente, a mobilização dos recursos financeiros necessários para o seu funcionamento.

Muito embora se estabeleçam, em certos casos, taxas moderadoras, o seu montante não assume relevância como fonte de financiamento, destinando-se unicamente a racionalizar a utilização dos serviços; por isso mesmo, o seu estabelecimento não infirma o princípio constitucional de gratuidade.

Nesta perspetiva, há que estudar e promover uma concreta definição de critérios de progressiva afetação de receitas do Orçamento Geral do Estado, tendo em conta a evolução do produto nacional bruto, às despesas a realizar, ponderados os objetivos mais amplos da política económica e social.

Esta preocupação, de resto, vai ao encontro de recomendações muito concretas das organizações internacionais, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde e o Conselho da Europa, as quais apontam para a correlação das despesas do sector público da saúde com o crescimento económico aferido pelo produto nacional bruto.

Em consequência, há que ponderar qual a origem e o volume dos recursos financeiros a afetar anualmente ao Serviço Nacional de Saúde.

Desta forma, se responsabiliza o próprio Estado, impondo-lhe a mobilização dos recursos necessários; os profissionais de saúde, de quem se espera competência e uso adequado de meios; os utentes, na disciplina da utilização dos serviços; e, finalmente, as forças produtivas como criadoras da riqueza indispensável ao progresso do Serviço Nacional de Saúde.

15 — O Serviço Nacional de Saúde deverá ser instalado progressivamente, de modo a cobrir todo o território nacional. De facto, os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e a conveniência do seu lançamento numa base experimental de progressiva adaptação às realidades nacionais aconselham o início da sua implantação em apenas alguns distritos, considerados como zonas-piloto.

Isto não impede que nos outros distritos se tomem, desde já, as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua adequação ao futuro funcionamento do Serviço Nacional de Saúde. A sua extensão gradual far-se-á à medida que forem criadas as condições necessárias. Assim, e numa primeira fase, o Serviço Nacional de Saúde entrará em funcionamento em quatro distritos-piloto —Beja, Bragança, Guarda e Vila Real— e, numa segunda fase, será alargado a outros distritos, preferencialmente dos mais carenciados.

A conjuntura existente aconselha a atuar com prudência e realismo, mas também com a determinação resultante de se tratar de um grande projeto nacional, de uma das mais caras esperanças do povo português e de uma das maiores conquistas da Revolução de Abril.

Nestes termos:

Os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Socialista têm a honra de apresentar à Assembleia da República o seguinte projeto de lei:

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

TÍTULO I

Disposições gerais

ARTIGO 1.º

É criado, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição.

ARTIGO 2.º

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e atuando de forma articulada e sob comando unificado, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população.

ARTIGO 3.º

- 1 – Compete ao Governo a definição e coordenação da política de saúde.
- 2 – À Administração Central de Saúde, prevista no artigo 24.º deste diploma, incumbe dirigir o SNS e superintender na execução das suas atividades.

ARTIGO 4.º

- 1 – O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e reger-se-á por normas regulamentares a estabelecer.
- 2 – O acesso ao SNS é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

ARTIGO 5.º

Ao direito à proteção da saúde assegurado pelo SNS corresponde o dever, que a todos incumbe, de a defender e promover, nos termos da Constituição.

ARTIGO 6.º

- 1 – A garantia consagrada no artigo 4.º compreende o acesso a todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.
- 2 – O SNS envolve todos os cuidados de medicina integral, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

ARTIGO 7.º

1 – O acesso ao SNS é, em princípio, gratuito para os utentes, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas, tendente a racionalizar a utilização das prestações enunciadas no artigo 14.º deste diploma.

2 – Não haverá taxas moderadoras para os cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença.

3 – Não haverá igualmente taxas moderadoras, salvo no que se refere à utilização das prestações referidas nas alíneas g), h) e i) do artigo 14.º, para os menores de 5 anos de idade, para as mulheres no período de gravidez e pós-parto, para todos os que hajam completado 65 anos, para os deficientes com limitação da capacidade de angariar a sua subsistência, para os titulares de pensão social e para outras situações de carência a definir pelo Governo.

TÍTULO II

Dos utentes

ARTIGO 8.º

É reconhecida aos utentes a liberdade de escolha do médico responsável pela prestação de cuidados de saúde, dentro dos condicionalismos referidos na parte final do n.º 1 do artigo 6.º e das normas de distribuição racional e regionalização dos serviços.

ARTIGO 9.º

1 – É garantido aos utentes, nas relações com o SNS, o respeito pela sua dignidade e a preservação da intimidade da sua vida privada.

2 – Igualmente são reconhecidos aos utentes os direitos decorrentes da sua integração no agregado familiar e na comunidade a que pertencam.

ARTIGO 10.º

É assegurado aos utentes o direito ao sigilo por parte do pessoal do SNS relativamente aos factos de que tenha conhecimento em razão do exercício das suas funções, salvo intervindo decisão judicial ou justa causa de revelação, nos termos legais.

ARTIGO 11.º

A violação dos direitos garantidos aos utentes no n.º 1 do artigo 9.º e no artigo 10.º faz incorrer o infrator em responsabilidade disciplinar por falta grave, para além da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

ARTIGO 12º

Para além do disposto no artigo anterior, os utentes, sempre que sejam lesados nos seus direitos pelos órgãos ou pessoal do SNS, têm direito a ser indemnizados pelos danos causados, nos termos da lei reguladora da responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos atos de gestão pública.

ARTIGO 13º

1 – Os utentes podem ainda apresentar, individual ou coletivamente, petições, sugestões, reclamações ou queixas, sempre que se considerem lesados nos seus direitos.

2 – As reclamações, queixas, petições e sugestões devem ser dirigidas à entidade responsável pelo estabelecimento ou serviço a que se refiram, sem prejuízo do direito de reclamação hierárquica, nos termos legais.

TÍTULO III

Dos cuidados de saúde

ARTIGO 14º

Os utentes do SNS têm direito, em termos a regulamentar, às seguintes prestações:

- a) Cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença;
- b) Cuidados médicos de clínica geral e de especialidades;
- c) Cuidados de enfermagem;
- d) Internamento hospitalar;
- e) Transporte de doentes entre serviços de saúde quando medicamente indicado;
- f) Elementos complementares de diagnóstico e tratamentos especializados;
- g) Suplementos alimentares dietéticos;
- h) Medicamentos e produtos medicamentosos;
- i) Próteses, ortóteses e outros aparelhos complementares terapêuticos;
- j) Apoio social, em articulação com os serviços de segurança social.

ARTIGO 15º

1 – O acesso às prestações enunciadas no artigo anterior é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS.

2 – Enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excecionalmente, mediante reembolso direto aos utentes.

ARTIGO 16.º

1 – Os cuidados de saúde enunciados no artigo 14.º compreendem cuidados primários e cuidados diferenciados.

2 – Compreendem-se nos cuidados primários:

- a) Cuidados de tipo ambulatorio, abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;
- b) Cuidados de especialidades, abrangendo nomeadamente as áreas da oftalmologia, da estomatologia, da otorrinolaringologia e da saúde mental;
- c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados;
- d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo os domiciliários;
- e) Cuidados de enfermagem, incluindo os de visitação domiciliária.

3 – Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os atos ambulatorios especializados para diagnóstico e terapêutica e ainda as consultas externas de especialidades.

4 – São compreendidos nos cuidados de nível primário e de nível diferenciado os cuidados de urgência na doença e no acidente.

5 – Os cuidados de nível primário e de nível diferenciado envolvem ainda o registo de dados estatísticos e a análise epidemiológica.

6 – A prestação dos cuidados de urgência na doença e no acidente previstos no n.º 4 entende-se sem prejuízo do direito de regresso em relação às entidades seguradoras ou outras, no caso responsáveis.

ARTIGO 17.º

O acesso aos cuidados diferenciados está condicionado a prévia observação e decisão do médico de clínica geral, salvo nos casos de urgência.

TÍTULO IV

Da organização e funcionamento

Capítulo I

Princípios gerais

ARTIGO 18.º

1 – O SNS goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais e dispondo de serviços prestadores de cuidados primários e serviços prestadores de cuidados diferenciados.

2 – O SNS será apoiado por estabelecimentos e atividades de ensino que visem a formação e aperfeiçoamento de profissionais da saúde.

ARTIGO 19º

Aos órgãos do SNS compete, no seu conjunto, assegurar a distribuição racional, a hierarquização técnica e o funcionamento coordenado dos serviços, definir a complementaridade de valências e promover a descentralização decisória e a participação dos utentes na vigilância da gestão e da qualidade dos serviços.

ARTIGO 20º

Aos órgãos centrais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Estudo e proposta da política de saúde;
- b) Planeamento da prestação de serviços e das atividades de saúde;
- c) Elaboração de normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços;
- d) Inspeção técnica e avaliação de resultados;
- e) Tomada de decisões necessárias à organização e funcionamento do SNS;
- f) Coordenação dos diferentes setores de atividade;
- g) Elaboração de normas sobre a celebração de convénios com entidades não integradas no SNS e a outorga de convénios de âmbito nacional;
- h) Participação em atividades interministeriais;
- i) Formação e investigação no campo da saúde;
- j) Tutela e fiscalização da atividade privada no âmbito do setor da saúde.

ARTIGO 21º

1 – Aos órgãos regionais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Execução da política de saúde;
- b) Administração e gestão de serviços;
- c) Inspeção;
- d) Controle do exercício profissional;
- e) Planeamento integrado, registo de dados e análise epidemiológica;
- f) Formação e investigação do campo da saúde;
- g) Celebração de convénios de âmbito regional com entidades não integradas no SNS, de acordo com as normas elaboradas pelos órgãos centrais.

2 – Poderão constituir-se órgãos de âmbito mais alargado que o dos previstos no número anterior, designadamente para os seguintes efeitos:

- a) Utilização de serviços comuns;
- b) Compatibilização de planos e de programas;
- c) Coordenação e supervisão técnica.

ARTIGO 22º

Aos órgãos locais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Administração e gestão de serviços, nos casos em que tal se justifique;
- b) Coordenação das unidades prestadoras de cuidados primários;
- c) Registo e análise de dados estatísticos.

ARTIGO 23º

1 – É assegurado aos utentes e aos profissionais da saúde o direito de participação no planeamento e na vigilância da gestão e da qualidade dos serviços.

2 – O direito consagrado no número anterior exerce-se, a nível central, pela participação no Conselho Nacional de Saúde, previsto no artigo 25.º deste diploma, e, a nível regional e local, pela participação nos conselhos distritais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, previstos, respetivamente, nos artigos 39.º e 40.º deste diploma, para além da participação em órgãos de serviços, quando prevista nas respetivas leis orgânicas.

3 – A representação dos utentes nos concelhos distritais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, bem como a representação dos profissionais de saúde, será assegurada por membros designados pelas autarquias e pelas organizações sindicais interessadas, em termos a regulamentar.

Capítulo II Dos órgãos centrais

Secção I

ARTIGO 24º

São órgãos centrais do SNS:

I) De natureza consultiva:

O Conselho Nacional de Saúde.

II) De natureza instrumental:

- a) O Departamento de Ensino e Investigação;
- b) O Departamento de Assuntos Farmacêuticos;
- c) O Departamento de Estudos e Planeamento;
- d) O Departamento de Gestão Financeira;
- e) A Inspeção dos Serviços de Saúde.

III) De natureza executiva:

A Administração Central de Saúde.

Secção II

ARTIGO 25.º

1 – O Conselho Nacional de Saúde é um órgão consultivo da Secretaria de Estado da Saúde e visa a unidade de planeamento da política de saúde.

2 – O Conselho Nacional de Saúde tem um presidente, designado pela Assembleia da República pelo período da legislatura, e os seguintes vogais:

- a) O presidente da Administração Central de Saúde;
- b) O diretor do Departamento de Ensino e Investigação;
- c) O diretor do Departamento de Assuntos Farmacêuticos;
- d) O diretor do Departamento de Estudos e Planeamento;
- e) O diretor do Departamento de Gestão Financeira;
- f) Os presidentes das comissões interministeriais previstas no n.º 2 do artigo seguinte;
- g) O presidente do Conselho de Segurança Social;
- h) Um representante do Ministério da Educação e Cultura;
- i) Um representante do Ministério das Finanças e do Plano;
- j) Um representante da Ordem dos Médicos;
- k) Dois representantes dos restantes profissionais de saúde;
- l) Cinco representantes dos utentes do SNS.

3 – Os representantes dos utentes são designados pela Assembleia da República no início e pelo período de cada legislatura.

4 – Os membros indicados nas alíneas h) e i) do n.º 1 são designados pelos respetivos Ministros.

ARTIGO 26.º

1 – Ao Conselho Nacional de Saúde compete, especialmente, pronunciar-se sobre a definição e a orientação superior da política de saúde, dar parecer sobre as questões que pelo Ministro dos Assuntos Sociais ou pelo Secretário de Estado da Saúde lhe sejam cometidas e intervir nas atividades de responsabilidade interministerial relacionadas com o setor da saúde.

2 – Para efeitos do disposto na parte final do número anterior, são constituídas, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, comissões interministeriais especializadas, presididas por um representante da Secretaria de Estado da Saúde e em que participam representantes de outros departamentos ministeriais para intervirem, nomeadamente, nos seguintes domínios:

- a) Política demográfica;
- b) Alimentação e nutrição;
- c) Política de *habitat*, poluição e saneamento de meio;
- d) Formação profissional;
- e) Saúde ocupacional;
- f) Política do medicamento.

3 – Às comissões referidas no número anterior compete propor as medidas necessárias à execução coordenada da política de saúde.

4 – A composição das comissões será fixada em diploma regulamentar.

Secção III

ARTIGO 27.º

Ao Departamento de Ensino e Investigação compete:

- a) Promover e coordenar as atividades de ensino e investigação no campo da saúde, da responsabilidade do Ministério dos Assuntos Sociais;
- b) Promover, assegurar e desenvolver a documentação e informação científica e técnica.

ARTIGO 28.º

Ao Departamento de Assuntos Farmacêuticos compete:

- a) Intervir nas áreas do licenciamento, produção, importação, comercialização, comprovação, informação e consumo de medicamentos, matérias-primas para uso farmacêutico e produtos parafarmacêuticos;
- b) Conceder o licenciamento dos estabelecimentos relacionados com a produção e comercialização de medicamentos.

ARTIGO 29.º

Ao Departamento de Estudos e Planeamento compete:

- a) Elaborar, acompanhar e avaliar os planos setoriais de desenvolvimento, incluindo a determinação das necessidades em recursos humanos;
- b) Proceder à avaliação global da situação, mediante um sistema de informação de saúde;
- c) Estudar e propor as medidas convenientes no campo da economia da saúde;
- d) Assegurar, em geral e no âmbito do setor, as funções previstas no artigo 12.º da Lei n.º 31/77, de 23 de maio.

ARTIGO 30.º

Ao Departamento de Gestão Financeira compete:

- a) Elaborar o orçamento e a conta do SNS;
- b) Acompanhar e avaliar sistematicamente a execução orçamental;
- c) Definir e unificar os planos de contas do SNS e controlar a respetiva gestão económico-financeira.

ARTIGO 31.º

À Inspeção dos Serviços de Saúde compete:

- a) Inspeccionar as atividades dos órgãos e serviços integrados no SNS;
- b) Inspeccionar o funcionamento das instituições não oficiais e formas de atividade privada no setor da saúde;
- c) Propor medidas corretivas adequadas;
- d) Realizar inquéritos, sindicâncias e processos disciplinares que lhe sejam determinados.

Secção IV

ARTIGO 32.º

À Administração Central de Saúde compete dirigir o SNS segundo a política superiormente definida, coordenar os diferentes setores de atividade, elaborar normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços e de celebração de convénios, outorgar em convénios de âmbito nacional e, em geral, tomar as decisões que não sejam da competência específica do Ministro dos Assuntos Sociais, do Secretário de Estado da Saúde ou de quaisquer outros órgãos.

ARTIGO 33.º

1 – A Administração Central de Saúde compreende os seguintes departamentos, dirigidos por diretores:

- a) O Departamento de Cuidados Primários;
- b) O Departamento de Cuidados Diferenciados;
- c) O Departamento de Recursos Humanos.

2 – O Departamento de Cuidados Primários atua nas seguintes áreas:

- a) Cuidados gerais de saúde enunciados nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma;
- b) Controlo das doenças transmissíveis e das doenças crónico-degenerativas;
- c) Saúde ocupacional;

- d) Higiene dos alimentos e da nutrição;
- e) Higiene do meio ambiente;
- f) Educação para a saúde.

3 – O Departamento de Cuidados Diferenciados atua na área dos cuidados hospitalares, curativos e de reabilitação, enunciados nos n.ºs 3, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma.

4 – O Departamento de Recursos Humanos atua nas seguintes áreas:

- a) Recrutamento, seleção e formação do pessoal;
- b) Gestão das carreiras profissionais;
- c) Exercício profissional.

ARTIGO 34.º

Os departamentos compreendidos na Administração Central de Saúde prosseguem uma gestão participada por objetivos e exercem uma atividade técnico-normativa assente em estudo e avaliação permanentes.

ARTIGO 35.º

A Administração Central de Saúde é dirigida por um conselho diretivo composto pelos diretores-gerais dos seus departamentos, que elegem anualmente entre si o presidente.

ARTIGO 36.º

1 – Junto da Administração Central de Saúde funcionam os seguintes gabinetes de apoio, dirigidos por diretores, equiparados a diretores-gerais:

- a) Gabinete de Instalações e Equipamento;
- b) Gabinete de Informática;
- c) Gabinete Jurídico;
- d) Gabinete de Produtos Biológicos.

2 – O Gabinete de Instalações e Equipamento tem as seguintes atribuições:

- a) Programação dos estabelecimentos de saúde e fiscalização da respetiva execução;
- b) Normalização de instalações e equipamentos de saúde;
- c) Segurança das instalações e manutenção dos equipamentos;
- d) Estudos de mercado e normalização de equipamentos.

3 – O Gabinete de Informática tem as seguintes atribuições:

- a) Organização e racionalização administrativa;
- b) Coordenação da documentação e informação.

4 – O Gabinete Jurídico tem as seguintes atribuições:

- a) Elaboração de pareceres jurídicos;
- b) Preparação de legislação.

5 – O Gabinete de Produtos Biológicos tem as seguintes atribuições:

- a) Orientação das atividades relacionadas com o sangue, suas frações e produtos homólogos;
- b) Orientação das atividades relacionadas com tecidos e órgãos.

6 – A Administração Central de Saúde é ainda apoiada por uma repartição administrativa.

Capítulo III **Dos órgãos regionais e locais**

ARTIGO 37.º

1 – A área de competência dos órgãos regionais será fixada de acordo com a regionalização do País que vier a ser aprovada.

2 – Até à publicação do diploma previsto no número anterior, e para a determinação da área territorial abrangida pelos órgãos regionais, o distrito será considerado como unidade regional.

3 – Os distritos poderão ser agrupados com vista à utilização comum de serviços e à hierarquização dos serviços prestadores.

4 – A área de competência dos órgãos locais será a do concelho.

ARTIGO 38.º

1 – São órgãos regionais do SNS as administrações distritais de saúde, diretamente dependentes da Administração Central de Saúde, e gozando de autonomia administrativa.

2 – Pode constituir-se mais do que uma administração distrital de saúde nos distritos que abrangem grandes centros urbanos, mediante portaria do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta da Administração Central de Saúde.

3 – Às administrações distritais de saúde cabem as funções especificadas no artigo 21.º deste diploma.

ARTIGO 39.º

1 – As administrações distritais de saúde integram os estabelecimentos e serviços de saúde oficiais dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais existentes nas respetivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito supradistrital.

2 – Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públicas ou de empresas nacionalizadas, com exceção dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão nas administrações distritais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nos respetivos distritos.

ARTIGO 40.º

As administrações distritais de saúde são dirigidas por um conselho diretivo e compreendem um setor de cuidados primários, um setor de cuidados diferenciados e setores de apoio técnico e administrativo e dispõem, como órgãos consultivos, de um conselho distrital de saúde e de uma comissão técnica.

ARTIGO 41.º

São órgãos locais do SNS as direções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respetiva administração distrital de saúde e dispondo, como órgãos consultivos, de comissões concelhias de apoio.

Capítulo IV

Dos serviços prestadores dos cuidados de saúde

ARTIGO 42.º

1 – São serviços prestadores de cuidados primários os centros de saúde distritais e os centros de saúde concelhios.

2 – São serviços prestadores de cuidados diferenciados os hospitais gerais, centrais e distritais e os hospitais especializados.

3 – Os serviços prestadores de cuidados dependem das administrações distritais de saúde, sem prejuízo da autonomia que lhes for fixada por lei.

ARTIGO 43.º

1 – Os serviços prestadores de cuidados primários e os serviços prestadores de cuidados diferenciados estruturam-se e complementam-se de forma articulada quanto ao seu funcionamento.

2 – Nas áreas de especialidades previstas na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º as mesmas equipas asseguram a prestação de cuidados nos serviços referidos no número anterior.

3 – Será sempre assegurada a continuidade e a articulação dos cuidados primários e dos cuidados diferenciados.

4 – Para efeitos dos números anteriores, a coordenação do funcionamento articulado dos cuidados de saúde cabe ao competente órgão regional.

TÍTULO V

Do estatuto do pessoal

ARTIGO 44.º

Ao pessoal do SNS é atribuída a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de poder beneficiar de estatuto especial.

ARTIGO 45.º

1 – Ao pessoal do SNS que tenha a qualidade de funcionário é assegurado o regime de carreira.

2 – O pessoal que tenha a qualidade de agente não pode beneficiar de tratamento mais favorável do que o estabelecido para o pessoal referido no número anterior.

ARTIGO 46.º

1 – O regime de serviço do pessoal será estabelecido de acordo com as necessidades de funcionamento dos serviços e dos utentes e com a responsabilidade profissional dos quadros.

2 – O regime de serviço pode ser de tempo completo ou de tempo completo prolongado.

3 – Em qualquer das modalidades previstas no número anterior o regime de serviço será, em princípio, em dedicação exclusiva, com impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas, sem prejuízo do que possa ser estabelecido em estatuto especial.

4 – Em casos especiais a definir pode ainda autorizar-se o regime de tempo parcial ou o regime de contratação.

5 – Os serviços de funcionamento permanente ou de urgência obedecem a organização e esquema especiais de regime de serviço.

6 – São proibidas as acumulações de lugares no SNS, salvo se se verificar inerência de funções, carência de pessoal devidamente habilitado para o exercício de funções ou complementaridade de atividades.

ARTIGO 47.º

1 – A avaliação da capacidade para o ingresso e acesso às várias categoriais na carreira compreende as seguintes modalidades:

- a) Avaliação mediante concurso;
- b) Avaliação permanente do exercício e treino em serviço;
- c) Avaliação após curso ou estágio de pós-graduação.

2 – As modalidades enunciadas no número anterior podem ser consideradas isolada ou conjuntamente, de acordo com as características das várias profissões.

ARTIGO 48.º

1 – O grau da carreira é independente do exercício efetivo de funções e do regime de serviço.

2 – O exercício efetivo de funções pressupõe o correspondente grau da carreira.

ARTIGO 49.º

As remunerações do pessoal do SNS são estabelecidas em função do grau na carreira e do regime de prestação de serviço.

TÍTULO VI

Do financiamento

ARTIGO 50.º

Incumbe ao Estado mobilizar os recursos financeiros indispensáveis ao SNS, de modo a assegurar a sua progressiva implantação e realização.

ARTIGO 51.º

O Governo proporá anualmente à Assembleia da República a afetação ao SNS de uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto.

TÍTULO VII

Da articulação com o setor privado

ARTIGO 52.º

O SNS articula-se com a existência e funcionamento de instituições não oficiais e formas de atividade privada no âmbito do setor da saúde, sujeitas à disciplina e controle do Estado, nos termos da Constituição.

ARTIGO 53.º

1 – Podem ser estabelecidos convénios entre o SNS e instituições não oficiais ou entidades privadas, designadamente no campo da hospitalização e dos meios de diagnóstico, nos casos em que a rede de serviços oficial não assegure os cuidados de saúde, mediante normas a estabelecer pela Administração Central de Saúde.

2 – Em casos de manifesta necessidade, pode o Governo, pelo Ministro dos Assuntos Sociais, proceder à afetação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou subaproveitadas e respetivos equipamentos, em termos

a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indenização.

TÍTULO VIII

Disposições transitórias e finais

ARTIGO 54.º

1 – O exercício do direito e o acesso às prestações, a estrutura interna, a competência, o modo e o regime de funcionamento dos órgãos e serviços, bem como a regulamentação do estatuto do pessoal, constarão de diplomas especiais.

2 – Os diplomas referidos no número anterior estabelecerão ainda as formas e momento da integração dos órgãos e serviços existentes à data da sua publicação, nomeadamente direções-gerais e serviços médico-sociais, na estrutura agora instituída.

3 – As formas e o prazo de concretização da proibição estabelecida no n.º 6 do artigo 45.º deste diploma serão, também, objeto de regulamentação especial.

ARTIGO 55.º

A atuação do SNS na área da saúde ocupacional prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo 33.º deste diploma será objeto de regulamentação especial, que fixará também a responsabilidade das empresas nos encargos decorrentes das atividades de medicina do trabalho nas próprias empresas.

ARTIGO 56.º

O SNS articular-se-á com o Serviço Nacional de Ambulâncias nos termos que vierem a ser definidos em portaria conjunta dos Ministros da Defesa Nacional e dos Assuntos Sociais.

ARTIGO 57.º

1 – O SNS e os órgãos competentes da segurança social estabelecerão entre si as formas de coordenação de atividades em todos os setores em que haja interligação de saúde com segurança social.

2 – De acordo com o número anterior, a celebração de convenções internacionais de segurança social que envolvam compromissos no campo da saúde dependerá de parecer prévio da Administração Central de Saúde.

ARTIGO 58.º

1 – A estrutura do SNS entra em funcionamento nos termos e nos distritos que foram fixados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro dos Assuntos Sociais.

2 – Os distritos de Beja, Bragança, Guarda e Vila Real são designados como distritos-piloto para a implantação acelerada do SNS.

3 – Nos restantes distritos deverão promover-se desde já, sob a orientação da Administração Central de Saúde, as ações de planeamento e as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua integração no SNS.

ARTIGO 59.º

Os beneficiários de esquemas de proteção na doença privativos de setor de atividades ou de estratos profissionais determinados integrar-se-ão, na parte referente a cuidados de saúde, no esquema de prestações do SNS, à medida que a sua estrutura entre em funcionamento nos respetivos distritos.

ARTIGO 60.º

Enquanto não se implantar em todo o País o Serviço Nacional de Saúde, são considerados utentes todos os indivíduos que residam nas sucessivas áreas de implantação, sem prejuízo de, em casos de urgência, se permitir o acesso de residentes noutras áreas.

ARTIGO 61.º

O regime de carreira previsto no n.º 1 do artigo 44.º será regulado por diploma próprio, sem prejuízo do que vier a ser estabelecido em estatuto da função pública.

ARTIGO 62.º

O SNS para os Açores e Madeira será objeto de diploma especial informado pelos princípios constantes das presentes normas e pelos que decorrem da autonomia dessas regiões.

ARTIGO 63.º

O SNS será extensivo ao território de Macau, tendo em conta as condições específicas estabelecidas no seu estatuto próprio.

ARTIGO 64.º

1 – O Governo elaborará, no prazo de três meses a contar da publicação da presente lei, os diplomas legais necessários à sua execução.

2 – A implantação do SNS nos distritos-piloto deverá iniciar-se três meses após a entrada em vigor daqueles diplomas.

Palácio de S. Bento, 23 de novembro de 1978. – Os Deputados: *António Arnaut – Mário Soares – Salgado Zenha* (e outros).

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª sessão legislativa, 2.ª Série, em Suplemento ao n.º 12, de 24 de novembro de 1978)

PROJETO DE LEI N.º 173/I/3.^a (CDS) – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Exposição de motivos

1 – Desde a sua fundação, o CDS, profundamente pragmático, conscientemente crítico e generosamente interessado no bem-estar do povo português, deu mostras de estar inconformado com a política de saúde ao tempo em exercício e com as estruturas e regras que a asseguravam, propondo umas tantas linhas de ação programáticas, que a serem aplicadas viriam a assegurar ao País «amplas garantias de saúde», como aparece redigido o cabeçalho da alínea dedicada à matéria política concernente a esse setor.

Com o devido respeito que nos merece a Constituição, antes de esta estar elaborada, já o CDS no seu programa adiantava a necessidade de se criar um «Serviço Nacional de Saúde, universal, integrado e praticamente gratuito para os utentes».

A circunstância de a Constituição da República no seu artigo 64.º consagrar também idênticos pontos de vista, por nós previamente expressos, é facto de que nos regozijamos e, por isso mesmo, o teor de todo o articulado constitucional referente a esta matéria foi por nós sancionado, através de um voto favorável, sem reservas.

Ao aceitarmos, consciente e seriamente, dar, como nos compete, uma vasta participação em tão difícil trabalho fazemo-lo sem emotividade, no tempo justo, utilizando o método que julgamos o mais conveniente para a satisfação dos interesses superiores que estão em causa. Oferecemos devotado esforço a um povo adulto que, por experiência vivida e sofrida, não ignora os motivos da atual situação dos hospitais e dos serviços médicos da Previdência e que por não ser ingénuo já não precisa de tutores, nem avalizadores, mesmo que estes sejam os consagrados técnicos da Organização Mundial de Saúde.

2 – Côncios de que nos devemos dedicar à aliciente tarefa que é «transformar a face deste país» nas áreas em que se houver por bem fazê-lo, pensamos que para tal deve dispor-se de um período dilatado de reflexão e maturação, não só para a elaboração dos devidos estudos, mas ainda para que se faça a análise do sistema causa-efeito. Fiéis a estes princípios, não nos precipitamos na denúncia da nossa proposta de bases, o que só agora fazemos, convictos de que o País só tem a ganhar pela sua apresentação neste momento. Tal documento é esclarecedor, esquemático, fluente, elaborado e adulto, identificando-se com o que de bom o povo português já experimentou e aprovou, e fundamentado nos princípios basilares que regem a vida de todos nós, os quais são parte da Constituição vigente. A proposta do CDS fundamenta-se em preceitos simples, objetivos e que o intuitivo saber de cada

cidadão já consagrou universalmente. Assim, para compreensão da nossa visão sobre saúde, que se nos permita fazer neste introito os seguintes considerandos:

Um aglomerado humano fixado num espaço geográfico – um povo –, nasce, cresce, multiplica-se e morre cumprindo um programa biológico. Este programa biológico integra o homem no mundo natural (animal, vegetal e cósmico) mediante ações e reações que se agrupam em três tipos de sistemas: hemostáticos, de equilíbrio e adaptativos.

O fluir da vida biológica no interior da capacidade de cada um dos sistemas é o estado de saúde no seu mais profundo sentido e engloba todos os aspetos da vida humana; a rotura de qualquer destes sistemas constitui a doença; recuperar a saúde é reconduzir a célula, o tecido, o órgão, o indivíduo ou o grupo humano a que pertence à possibilidade da resposta hemostática, à reacquirição de um estado de equilíbrio ou à adaptação a novas condições do ecossistema.

Este é o nosso entendimento da definição de saúde da OMS que para nós é o ponto de partida para a compreensão da doença e não um ponto final para fechar uma conceção estática de saúde.

Porque a interpretação do conceito é algo diferente da que é dada pelos serviços especializados do setor e porque a aspiração do povo português é ser legítimo proprietário, e não destinatário, de um Serviço Nacional de Saúde de qualidade e onde o dispor de uma cama suja num hospital com mau cheiro ou a longa espera para ser atendido não se verifiquem de ora avante, é que elaboramos estas bases que agora pomos à disposição do Governo e do País. Toda a nossa atenção se concentrou na doação de algo que, materializado, permitisse oferecer a quem dele necessitasse cuidados de saúde bem qualificados, aspiração legítima que é hoje universal e não só daqueles que detêm o poder económico e que costumam ir tratar-se aos Estados Unidos e aí, nomeadamente, à Mayo Clinic.

Dar ao povo português, a todo sem exceção, cuidados de saúde de qualidade é obrigação de um Governo responsável e patriótico, mesmo que a Constituição o não impusesse. Por isso nós gostosamente pomos nas mãos do Governo a proposta que lhe permite atingir mais rápida e solidamente este saudável objetivo.

3 – Analisando friamente a situação da assistência médica em Portugal temos de concluir que os principais fatores limitativos da sua qualidade e eficiência são, em esquema, os seguintes:

3.1 – Passividade e isolamento dos serviços de saúde pública, enquistados numa conceção sanitarista que é necessário ultrapassar por estar antiquada e constituir uma despesa inútil para o Estado em instalações, viaturas e pessoal não integralmente ocupado.

3.2 – Insuficiência qualitativa e quantitativa (número, capacidade e localização) das instituições de assistência do tipo hospitalar.

3.3 – Inoperância da medicina socializada praticada no ambulatório dos Serviços Médico Sociais onde não há controlo de qualidade.

3.4 – Caos financeiro nos hospitais administrados pelo MAS quase todos em situação de falência, sem possibilidade de organizarem qualquer forma de gestão.

3.5 – Custo elevadíssimo dos péssimos serviços médicos oferecidos pelas «caixas» aos «beneficiários». Beneficiários que deram milhões de contos do produto do seu trabalho para terem um seguro na doença e viram o seu dinheiro delapidado, gasto em despesas sumptuárias, supérfluas ou inúteis, em vez de ter sido investido nas tecnoestruturas básicas da assistência na doença.

4 – O Sistema Nacional de Saúde que adiante se propõe cria as condições para que, uma vez definida, formulada e aceite uma política de saúde – que pode ser só uma frase: dar a todos os portugueses, sem distinções, a possibilidade de receberem proteção da saúde e tratamento da doença nas melhores condições de qualidade técnica e humana – todas as estruturas e instituições que executam atividades de medicina preventiva, curativa e de reabilitação entrem numa via de responsabilização, de gestão coerente e equilibrada, de aperfeiçoamento de colaboração, de respeito pelo homem são e doente.

5 – Três grandes linhas de força suportam a dinâmica deste sistema nacional de saúde:

5.1 – Despolitização de tudo o que diz respeito à saúde, através da criação da Procuradoria-Geral da Saúde, presidida por uma individualidade, confirmada pela Assembleia da República, a quem compete avaliar o funcionamento do sistema nacional de saúde em todos os seus aspetos e atender e averiguar as reclamações dos doentes ou dos agentes do SNS.

5.2 – Integração de todos os estabelecimentos dos serviços do setor público, com vocação para a prática de medicina preventiva, curativa ou de reabilitação, num Instituto Nacional de Saúde (Inasa), acabando progressivamente com a automarginalização dos serviços de saúde pública e com a pulverização e duplicação de serviços de assistência.

5.3 – Descentralização da gestão das instituições abrangidas pelo Inasa mediante a criação das administrações regionais de saúde e a aceitação, quando for conveniente, do estatuto de empresa pública para essas instituições.

6 – Temos o direito de esperar que o Conselho Nacional de Saúde – grande órgão consultivo para o MAS com larga representação dos interesses em causa –, a Comissão Nacional de Convenções, ligada à Procuradoria-Geral, o Inasa – com todos os seus estabelecimentos, incluindo os hospitais gerais e especializados e os

centros de saúde comunitária, as suas Direções Nacionais (Cuidados de Saúde e Emergência Médica) e os seus Gabinetes Nacionais (de Ensino e Investigação e de Estudos, Planeamento e Avaliação) – garantam, no nosso projeto, a seriedade e a competência dos estudos que há que fazer imediatamente para encontrar as soluções técnicas adequadas à modernização dos nossos instrumentos de prestação de cuidados médicos.

E temos igualmente o direito de esperar que o desenvolvimento e estruturação dos sistemas de acordo ou convenção já existentes venha a estimular a iniciativa privada levando-a a competir validamente com as instituições do setor público para benefício dos doentes e expansão da rede de prestação de cuidados de saúde.

Nestes termos, os Deputados no final assinados do Grupo Parlamentar do CDS têm a honra de apresentar o seguinte projeto de lei:

Capítulo I **Do Serviço Nacional de Saúde**

Secção I **Princípios gerais**

BASE I

- 1 – Todos os Portugueses têm direito à proteção da saúde, nos termos da presente lei, e o dever de a defender e promover.
- 2 – O direito à proteção da saúde é garantido aos estrangeiros residentes em Portugal, em regime de reciprocidade.

BASE II

- 1 – Ao Estado compete prioritariamente garantir a todo o cidadão, independentemente da sua situação social e económica, a prestação de cuidados de saúde preventivos, curativos e de reabilitação, qualitativa e quantitativamente adequados.
- 2 – Para os efeitos definidos no número anterior, o Estado promoverá e mobilizará os meios humanos, organizacionais e técnicos indispensáveis.

BASE III

É criado o Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por SNS, com vista à orientação e articulação das ações a desenvolver pelos setores público e privado, na prossecução dos objetivos referidos nas bases anteriores.

Secção II
Órgãos do SNS

BASE IV

São órgãos do SNS:

- a) O Ministro dos Assuntos Sociais;
- b) A Procuradoria-Geral da Saúde.

BASE V

Ao Ministro dos Assuntos Sociais, como órgão do SNS, compete:

- a) Definir a política de saúde e delinear as ações que a viabilizem;
- b) Promover e coordenar todas as ações que assegurem a correta articulação entre as áreas da saúde e da segurança social;
- c) Responder no âmbito do Governo pela concretização dos objetivos do SNS.

BASE VI

1 – A Procuradoria-Geral da Saúde é dotada de personalidade jurídica e autonomia administrativa.

2 – Compete à Procuradoria-Geral da Saúde:

- a) Controlar a atividade das várias estruturas e meios do SNS, velando pelo cumprimento das normas que o regulem;
- b) Decidir sobre matéria conflitual entre entidades públicas e privadas intervenientes no SNS;
- c) Suspender e rescindir as convenções a que se refere a base XXXVIII sempre que haja fundamento jurídico ou técnico que o justifique;
- d) Assegurar a presidência da Comissão Nacional das Convenções a que se refere a base VIII;
- e) Avaliar global e sectorialmente o funcionamento do SNS, propondo às entidades competentes as medidas corretivas indispensáveis;
- f) Proceder à averiguação de todas as queixas e reclamações que lhe sejam dirigidas, tanto por utentes, como por agentes do SNS, e remeter à entidade competente o resultado das suas averiguações.

3 – Das decisões da Procuradoria-Geral da Saúde, quando atuar em matéria arbitral, cabe apenas recurso contencioso.

BASE VII

1 – A Procuradoria-Geral da Saúde será dirigida por um magistrado judicial, com categoria nunca inferior a desembargador, designado pela Assembleia da República sob proposta do Conselho Superior da Magistratura.

2 – O mandato do procurador-geral da Saúde será exercido em comissão de serviço de dois anos, podendo ser renovado.

3 – A organização e a composição da Procuradoria-Geral da Saúde serão fixadas em diploma autónomo, que assegurará a representação dos setores público e privado, intervenientes no SNS, bem como dos utentes, entidades financiadoras e fornecedoras.

BASE VIII

São elementos de apoio ao SNS:

- a) Conselho Nacional de Saúde;
- b) Comissão Nacional de Convenções.

BASE IX

1 – O Conselho Nacional de Saúde é um órgão consultivo e nele terão assento, além dos membros do conselho de administração do Instituto Nacional de Saúde a que se refere a base XV, representantes das entidades públicas e privadas integradas no SNS e ainda outras entidades com responsabilidades no domínio da saúde.

2 – O Conselho Nacional de Saúde é presidido pelo Ministro dos Assuntos Sociais e funciona por secções, de acordo com as respetivas áreas de competência.

3 – O Conselho Nacional de Saúde reúne em plenário sempre que o seu presidente o entender, devendo fazê-lo, obrigatoriamente, quando houver que apreciar diplomas que contemplem:

- a) Política geral de saúde;
- b) Relações contratuais entre as várias entidades do SNS;
- c) Matéria que interesse a mais do que duas das suas secções.

4 – Compete ao Conselho Nacional de Saúde dar parecer sobre todos os assuntos de natureza política ou técnica que lhe sejam submetidos pelo Ministro dos Assuntos Sociais, que o deve obrigatoriamente ouvir sobre:

- a) Planos definidores da política de saúde;
- b) Projetos legislativos que envolvam matéria referente a problemas de saúde;
- c) Projetos de regulamentos a emitir pelo MAS, decorrentes da sua ação de promoção e coordenação do SNS;

- d) Assuntos que envolvam matéria relacionada com carreiras profissionais dos agentes do SNS;
- e) Assuntos de natureza técnico-normativa diretamente associados à prestação de cuidados de saúde.

BASE X

A composição e funcionamento do Conselho Nacional de Saúde será objeto de diploma autónomo.

BASE XI

À Comissão Nacional de Convenções compete:

- a) Propor medidas que assegurem, através da mobilização simultânea dos setores público e privado, a plena rentabilidade do SNS;
- b) Estudar e promover ações contratuais que envolvam o Estado e entidades privadas que desejem ser integradas no SNS, outorgando, ao lado do representante do Estado, que será o Ministro dos Assuntos Sociais ou quem por ele for designado, e dos representantes das entidades privadas, as respetivas convenções.

BASE XII

A Comissão Nacional de Convenções será presidida pelo procurador-geral da Saúde, o qual poderá delegar a sua competência num vice-presidente, exceto em matéria contratual.

BASE XIII

Da Comissão Nacional de Convenções fazem parte representantes do Instituto Nacional de Saúde, de instituições de utilidade pública, de organismos representativos de meios ou agentes prestadores de cuidados de saúde e de empresas públicas ou privadas.

BASE XIV

1 – A Comissão poderá funcionar em plenário sempre que se trate de matéria correspondente a dois ou mais setores nela representados.

2 – O plenário deverá reunir sempre que o seu presidente o convoque ou, obrigatoriamente, sempre que haja que aprovar ou decidir sobre:

- a) Nova política de convencionamento, de âmbito nacional ou setorial;
- b) Conflitos resultantes da elaboração de convenções;
- c) Apreciação definitiva de propostas concretas que lhe sejam feitas pelas partes diretamente interessadas em matéria convencional.

3 – Das decisões da Comissão Nacional de Convenções em matérias previstas nas alíneas b) e c) do número anterior cabe recurso para a Procuradoria-Geral da Saúde.

Capítulo II

Do Instituto Nacional de Saúde

Secção I

Definições e funções

BASE XV

1 – O setor público do SNS é constituído pelo Instituto Nacional de Saúde (Inasa), no qual deverão ser integrados todos os estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde.

2 – A integração prevista no número anterior far-se-á progressivamente, por forma a evitar a deterioração qualitativa ou quantitativa dos cuidados de saúde a prestar.

3 – Para efeitos desta base não são considerados os serviços de saúde dependentes das forças armadas e dos serviços prisionais.

BASE XVI

1 – O Instituto Nacional de Saúde (Inasa) é prioritariamente responsável pela promoção da saúde, prevenção da doença e recuperação da saúde através de cuidados primários e diferenciados.

2 – O Inasa é dotado de personalidade jurídica e de autonomia administrativa e financeira.

Secção II

Da organização

BASE XVII

A estrutura orgânica do Inasa compreende órgãos centrais, regionais e locais, competindo aos dois primeiros funções predominantemente normativas, de orientação e coordenação e aos últimos funções de execução.

BASE XVIII

1 – A estrutura regional do Inasa será de natureza descentralizada e coincidirá, em princípio, com o âmbito geográfico da região.

2 – Enquanto não estiver concluído o trabalho referente ao ordenamento do território nacional, considera-se como «região de saúde» uma área territorial com cerca de 1 milhão de habitantes, assentando o critério para a definição de uma determinada região nos seguintes parâmetros:

- a) Afinidades de interesses culturais, sociais e económicos;
- b) Vias de acesso e transportes;
- c) Estruturas já existentes que assegurem uma prestação equilibrada e capaz de cuidados de saúde.

3 – Não estão sujeitos aos parâmetros referidos no número anterior as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores e o território de Macau.

Secção III **Dos órgãos centrais**

BASE XIX

- 1 – O Inasa é dirigido por um conselho de administração, composto por um presidente, um vice-presidente e cinco vogais.
- 2 – O presidente e o vice-presidente, que o substituirá nas suas ausências e impedimentos, serão nomeados pelo Ministro dos Assuntos Sociais, mediante proposta conjunta do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Convenções.
- 3 – Os vogais serão os responsáveis pelos vários órgãos centrais do Instituto.
- 4 – Os cargos de presidente e vice-presidente são exercidos por um período de quatro anos, podendo ser renovados por proposta fundamentada, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Convenções.

BASE XX

Ao conselho de administração do Inasa compete:

- a) Orientar, coordenar e inspecionar os serviços que integram o Inasa;
- b) Estudar e avaliar todas as atividades que possibilitem o exercício de cuidados de saúde no setor público;
- c) Promover e desenvolver as relações internacionais que permitam intercâmbio de experiências e de meios no domínio da saúde;
- d) Promover, coordenar e inspecionar as atividades desenvolvidas pelos vários estabelecimentos de ensino e investigação integrados no Inasa;
- e) Assegurar a consecução de um plano nacional de emergência médica.

BASE XXI

São serviços centrais do Inasa:

- a) Direção Nacional dos Cuidados de Saúde (DNCS);
- b) Direção Nacional de Emergência Médica (DNEM);
- c) Gabinete Nacional de Atividades de Ensino e Investigação (GNAEI);
- d) Gabinete Nacional de Estudos, Planeamento e Avaliação (GNBPA);
- e) Contencioso.

BASE XXII

1 – À Direção Nacional dos Cuidados de Saúde (DNCS) compete assegurar a prossecução dos objetivos definidos na alínea a) da base XX.

2 – Para o desempenho das funções que lhe são cometidas, a Direção Nacional dos Cuidados de Saúde, para além dos serviços de apoio administrativo, é constituída pelas seguintes inspeções superiores:

- a) Inspeção Superior dos Recursos Humanos, responsável pela gestão do pessoal do Instituto Nacional de Saúde;
- b) Inspeção Superior de Cuidados de Saúde, responsável pela definição das normas técnicas e jurídicas referentes à prestação de cuidados primários e diferenciados de saúde, pela fiscalização da respetiva execução e ainda pela parte respeitante a assuntos farmacêuticos;
- c) Inspeção Superior de Manutenção e Aprovisionamento, responsável pela definição das normas relativas às instalações e equipamentos, sua manutenção e utilização, pela fiscalização da respetiva execução e ainda pelo aprovisionamento dos bens indispensáveis ao eficiente funcionamento dos serviços;
- d) Inspeção Superior de Gestão Financeira, responsável pela definição das regras que devem presidir à administração económico-financeira dos estabelecimentos e serviços do Instituto Nacional de Saúde, tendo em conta a necessidade da colheita de elementos seguros, de índices de rentabilidade, de custos de exploração e análise dos serviços prestados em função da sua natureza e por doente tratado.

BASE XXIII

1 – À Direção Nacional de Emergência Médica compete promover, orientar e coordenar todas as ações desenvolvidas, quer pelos serviços dependentes do Instituto, quer pelos serviços integrados no setor privado, no campo da emergência médica.

2 – Compete em especial à Direção Nacional de Emergência Médica manter as infraestruturas a nível nacional indispensáveis à rede de telecomunicações de emergência e sua utilização pelos serviços de saúde e à rede de transportes sanitários terrestres e aéreos.

3 – Para a prossecução dos seus objetivos, a Direção Nacional de Emergência Médica deverá atuar na mais estreita colaboração com o Serviço Nacional de Proteção Civil.

BASE XXIV

1 – Ao Gabinete Nacional das Atividades de Ensino e Investigação compete promover, orientar, coordenar e fiscalizar as atividades desenvolvidas pelos vários estabelecimentos integrados no Instituto Nacional de Saúde com funções de ensino e investigação.

2 – Será tarefa prioritária do Gabinete mencionado no número anterior a reestruturação do ensino dos profissionais de saúde, nomeadamente do básico, pré-básico e formação permanente.

BASE XXV

Ao Gabinete Nacional de Estudos, Planeamento e Avaliação compete, para além das funções atuais:

- a) Proceder à avaliação do rendimento global do setor público da saúde;
- b) Estudar e propor as medidas convenientes no campo da economia da saúde;
- c) Realizar investigações sobre serviços de saúde;
- d) Definir as regras estatísticas a utilizar pelos serviços de saúde;
- e) Manter um sistema de informação de saúde;
- f) Centralizar as relações internacionais de caráter técnico no domínio da saúde.

Secção IV

Dos órgãos regionais

BASE XXVI

Na dependência direta do Inasa serão instituídas, a nível regional, administrações regionais de saúde, às quais compete garantir a execução das diretrizes dos órgãos centrais e planear, orientar, coordenar e zelar pela consecução das tarefas próprias na sua área de influência.

BASE XXVII

1 – Em íntima ligação com os órgãos centrais do Inasa, às administrações regionais de saúde incumbe:

- a) Elaborar os seus planos de ação, com base nas normas definidas superiormente, fundamentados nos elementos colhidos a nível próprio;
- b) Fornecer propostas concretas a incluir no plano nacional de saúde ou que contribuam para a definição de uma política nacional do setor;
- c) Coordenar a atividade dos seus vários departamentos, acompanhando a nível dos órgãos executivos locais o desenvolvimento do plano de ação;
- d) Prestar o apoio de que careçam as estruturas regionais ou locais na sua dependência hierárquica;
- e) Manter informados corretamente os órgãos centrais sobre matérias da competência destes.

BASE XXVIII

As administrações regionais de saúde terão um conselho de direção constituído por um presidente e quatro vogais, sendo o presidente nomeado pelo Ministro dos Assuntos Sociais, sob proposta do conselho de administração do Instituto, ouvidos o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Nacional de Convenções.

BASE XXIX

1 – A escolha do presidente da administração regional de saúde deve obedecer aos seguintes princípios curriculares preferenciais:

- a) Estar domiciliado na região;
- b) Ser possuidor de um curso superior adequado;
- c) Ter exercido atividade no setor, devendo considerar-se a antiguidade, as funções e o modo como ela foi prestada.

2 – Os lugares de vogal serão ocupados por titulares das direções e gabinetes regionais a que se refere a base seguinte.

BASE XXX

As administrações regionais de saúde integram os seguintes serviços:

- a) Direções regionais de cuidados de saúde (DRCS);
- b) Direções regionais de emergência médica (DREM);
- c) Gabinetes regionais de atividades de ensino e investigação (GRAEI);
- d) Gabinetes regionais de estudo, planeamento e avaliação (GREPA).

BASE XXXI

Em diploma autónomo serão regulamentados os departamentos que integram a administração regional de saúde, definidas as suas áreas de competência no que respeita a planeamento, promoção, execução, administração e inspeção e fixados os respetivos quadros de pessoal.

Secção V

Dos órgãos locais

BASE XXXII

São órgãos locais, responsáveis pela promoção e execução de cuidados primários e diferenciados de saúde:

- a) Centros de saúde comunitária;
- b) Hospitais gerais e especializados.

BASE XXXIII

1 – Os centros de saúde comunitária são estabelecimentos que desenvolvem atividades de saúde a nível de cuidados primários, com vista à promoção da saúde, prevenção da doença, recuperação da saúde e reabilitação.

2 – Os cuidados primários abrangerão as seguintes atividades:

- a) Educação para a saúde;
- b) Cuidados médicos de base, incluindo a visitação domiciliária médica e de enfermagem e o internamento e urgência não diferenciados;
- c) Saúde materno-infantil;
- d) Saúde geriátrica;
- e) Saúde mental;
- f) Saúde dentária;
- g) Profilaxia da cegueira e optometria;
- h) Profilaxia da surdez;
- i) Epidemiologia e controlo das doenças evitáveis;
- j) Saneamento do ambiente;
- k) Saúde ocupacional.

3 – A ação no campo da saúde ocupacional exercer-se-á sem prejuízo do que a lei impõe às empresas no domínio da medicina do trabalho.

4 – As atividades de cuidados primários terão apoio de radiodiagnóstico e laboratorial, bem assim como de serviço de assistência social.

5 – As atividades de saúde a nível de cuidados primários serão exercidas por equipas multiprofissionais, nas quais a enfermagem da comunidade, para além dos médicos, terá lugar de relevo a desempenhar.

6 – Para a prossecução das suas atividades, os centros de saúde comunitária poderão ter extensões, denominadas «postos de saúde», em determinadas localidades na sua zona de influência.

BASE XXXIV

Os hospitais gerais e especializados são estabelecimentos que desenvolvem preferencialmente atividades de saúde a nível de cuidados diferenciados, tanto em regime ambulatorio, como de internamento, cumprindo-lhes assegurar a urgência externa nos termos que venham a considerar-se convenientes.

BASE XXXV

Os centros de saúde comunitária e os hospitais gerais e especializados do Estado poderão, quando se julgar conveniente, isolados ou agrupados, receber o estatuto de empresa pública.

BASE XXXVI

As instituições privadas de saúde prestadoras de cuidados primários ou diferenciados ficarão sujeitas à tutela do Instituto Nacional de Saúde, nomeadamente nas seguintes áreas de atuação:

- a) Constituição, ampliação e reconversão;
- b) Tipos de cuidados extraordinários a prestar;
- c) Preparação, formação e organização de quadros profissionais;
- d) Qualidade de prestação de cuidados;
- e) Administração, quando beneficiem de subsídios estaduais.

Secção VI

Do pessoal do Inasa

BASE XXXVII

1 – No prazo de cento e oitenta dias a partir da aprovação deste diploma serão regulamentados os estatutos profissionais do pessoal do Inasa e definidas as carreiras profissionais, regime de trabalho, intercomunicabilidade de carreiras e as regras de acumulação em outros lugares, nomeadamente dentro do Inasa.

2 – No prazo referido no número anterior serão também especificados os termos em que se fará a avaliação e as regras a que obedecerá a nomeação e promoção do pessoal dos vários departamentos e serviços.

3 – O pessoal do Inasa agrupar-se-á em pessoal administrativo, técnico e não diferenciado, devendo o diploma referido no n.º 1 fixar os respetivos direitos e regalias.

Capítulo III

Do setor convencionado

BASE XXXVIII

1 – A prestação de cuidados de saúde, de qualquer tipo ou grau, pode ser realizada em regime convencionado sempre que se verifique que as partes interessadas no exercício de tal prática são idóneas e dispõem dos meios adequados para a satisfação de tal compromisso.

2 – A iniciativa para a adoção do regime convencionado pode partir tanto do setor público como do privado, através dos respetivos órgãos representativos, bem como da Comissão Nacional de Convenções.

BASE XXXIX

Compete à Comissão Nacional de Convenções elaborar a política de convencionamento e definir o modo da sua concretização, bem como proceder à sua execução.

BASE XL

A Comissão Nacional de Convenções estudará e aprovará modelos tipo, aplicáveis às entidades que se podem candidatar ao contrato de convenção.

BASE XLI

As entidades que não respeitem as condições contratuais serão objeto de inquérito elaborado pela Comissão Nacional de Convenções, sendo-lhes aplicadas sanções, caso se justifique, que poderão incluir a dissolução do convénio e a exclusão temporária ou definitiva do regime de convenção.

BASE XLII

Compete à Comissão Nacional de Convenções apreciar o processo disciplinar e aplicar a pena, havendo recurso da sua decisão para a Procuradoria-Geral da Saúde.

BASE XLIII

1 – As entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado integradas no SNS podem solicitar ao Instituto de Gestão Financeira, referido na base LVI, a concessão de subsídios que assegurem o seu funcionamento em ordem a cumprir o contrato estabelecido.

2 – As entidades beneficiadas com subsídios, salvo se houver devolução do quantitativo solicitado, ficarão sujeitas à tutela administrativa do referido Instituto.

BASE XLIV

1 – Os agentes de saúde que exerçam individualmente, em exclusivo, a sua profissão, ou pertençam nesse regime a quadros de entidades privadas, gozarão, em regime de convenção, de benefícios fiscais atribuídos aos funcionários públicos.

2 – Os agentes de saúde que, para além do exercício profissional em regime de convenção, tenham prática privada beneficiarão de uma bonificação fiscal a estabelecer.

3 – Os agentes de saúde trabalhando em regime de convenção ou pertencendo aos quadros de entidades integradas no SNS têm direito às regalias sociais de que usufruem os funcionários públicos.

BASE XLV

A fim de garantir o funcionamento da rede nacional de prestação de cuidados de saúde e dentro do regime convencionado, poderá a Comissão Nacional de Convenções firmar contratos especiais com agentes de saúde, por forma a assegurar a estes um rendimento mínimo e prémios de instalação, isolamento e aplicação.

BASE XLVI

Os agentes de saúde que exerçam a sua profissão em regime de convenção têm o direito de recusar o doente, a não ser:

- a) Que na convenção essa situação esteja interdita;
- b) Em situação de emergência;
- c) Quando for o único agente da sua especialidade na respetiva área.

Capítulo IV **Do setor privado**

BASE XLVII

As atividades privadas no campo da prestação de cuidados de saúde são livres, tendo como limite os princípios da ética e da deontologia profissionais e como finalidade objetivos de carácter social.

BASE XLVIII

O exercício livre da profissão de saúde não é incompatível com a prestação de trabalho em regime de convenção ou de contrato com o Estado, a não ser quando seja exigido o estatuto de trabalho em tempo integral ou exclusivo.

BASE XLIX

1 – Os utentes do regime convencionado têm o direito de solicitar os serviços de qualquer agente de saúde em regime livre, sempre que o necessitem, em situação de emergência.

2 – Os serviços prestados nos termos do número anterior serão remunerados por tabela a estabelecer entre a Comissão Nacional de Convenções e os organismos representativos dos agentes de saúde em questão.

BASE L

Todos os agentes de saúde, independentemente do seu regime de trabalho, são mobilizáveis para prestação de serviço no Serviço Nacional de Emergência, ficando a sua colaboração dependente de negociação entre o Inasa, a Comissão Nacional de Convenções e os organismos representativos dos agentes.

BASE LI

É livre a abertura de qualquer unidade associativa ou privada prestadora de cuidados de saúde, ficando condicionada à autorização a conceder pelo Inasa, tendo em conta as condições humanas, técnicas e administrativas, cujas características devem ser objeto de regulamentação.

Capítulo V

Dos utentes

BASE LII

1 – O Sistema Nacional de Saúde garante aos utentes, tanto a nível do setor público como do convencionado, a liberdade de escolha do agente responsável pelos cuidados de saúde e da instituição prestadora dos mesmos, o direito ao sigilo por parte dos profissionais de saúde e demais intervenientes e o respeito pela sua honra e dignidade.

2 – Excetua-se do número anterior, quanto à liberdade de escolha, as situações de prestação de cuidados urgentes e os casos em que a organização dos serviços a que o doente acorre se encontre hierarquizada em função da competência.

3 – Ao utente é assegurado o direito de ser tratado de preferência no seu domicílio ou na área de circunscrição sanitária a que pertence, desde que nela existam meios adequados para a prática recomendada.

BASE LIII

Aos utentes é assegurada a prestação de cuidados de saúde de natureza curativa nos seguintes domínios:

- a) Cuidados médicos de clínica geral, de especialidades e de meios de diagnóstico e terapêutica;
- b) Tratamentos especiais;
- c) Medicamentos e drogas afins à prática médica;
- d) Materiais de prótese, ortóteses e demais aparelhos ou meios corretivos;
- e) Alimentos ou suplementos dietéticos;
- f) Cuidados de enfermagem;
- g) Internamento hospitalar ou em centros de recuperação ou reabilitação;
- h) Ação social.

BASE LIV

1 – A nenhum utente pode ser negado qualquer meio de diagnóstico, de terapêutica ou de recuperação funcional, quando clinicamente se justifique.

2 – Quando as unidades nacionais não estiverem devidamente equipadas para garantir o tratamento necessário, poderá o utente requerer a prestação de cuidados em serviços estrangeiros adequados para tal fim.

BASE LV

1 – Os utentes podem apresentar ao procurador-geral da Saúde reclamações ou queixas sempre que se considerem lesados nos seus direitos ou interesses legalmente protegidos.

2 – Pela mesma via ou diretamente para os serviços competentes pedem ser sugeridas soluções tendentes à melhora da prestação de cuidados de saúde.

Capítulo VI **Do financiamento do sistema**

BASE LVII

1 – O financiamento do SNS será assegurado pelo Orçamento Geral do Estado e pelo seguro de saúde.

2 – As verbas do Orçamento Geral do Estado destinam-se a cobrir a assistência dos utentes com um rendimento familiar débil.

3 – O seguro de saúde deverá ser realizado pelo utente, em instituições seguradoras, mediante pagamento de taxas determinadas para o cobrir.

4 – A administração dos fundos afetos ao SNS será feita pelo Instituto de Gestão Financeira, cuja regulamentação será objeto de diploma autónomo.

BASE LVIII

1 – Enquanto não forem criados os mecanismos previstos na base anterior, as fontes financiadoras do SNS serão as seguintes:

- a) Contribuição do beneficiário do sistema, segundo os moldes atualmente em vigor;
- b) Dotação inscrita, para o efeito, no OGE;
- c) Cobrança de taxas moderadoras.

2 – As receitas arrecadadas segundo as proveniências acima referidas serão geridas pelo Instituto de Gestão Financeira, ao qual incumbirá liquidar as despesas decorrentes do financiamento do SNS e dos compromissos assumidos.

BASE LVIII

1 – A dotação do Estado prevista na alínea b) da base anterior deverá ser calculada por forma a fazer face:

- a) Às despesas com os serviços integrados no SNS que, pela natureza das tarefas desenvolvidas, não arrecadem receitas próprias;
- b) À cobertura do diferencial das contribuições porventura existentes e pelo facto de tomarem como base de cálculo salários inferiores ao salário mínimo nacional;
- c) À parte das contribuições respeitantes aos funcionários públicos;
- d) À cobertura do *deficit* do SNS, caso o total das receitas não seja suficiente para o pagamento das despesas.

BASE LIX

- 1 – Os serviços prestados pelas entidades integradas no SNS devem ser pagos segundo preçários dos cuidados de saúde, a aprovar pela Comissão Nacional de Convenções, com base no custo dos serviços prestados.
- 2 – Para efeito dos preçários referidos no número anterior, os estabelecimentos serão escalonados por categorias, segundo a especificidade dos cuidados que prestem.
- 3 – Admitir-se-ão preçários especiais para serviços de urgência e unidades de cuidados intensivos.
- 4 – Podem constar dos preçários os serviços especiais de alojamento ou de receção, cabendo no entanto o respetivo encargo à responsabilidade do utente.

BASE LX

- 1 – Ao Instituto de Gestão Financeira do SNS cumpre pagar as faturas que lhe forem apresentadas, segundo o preçário aprovado, pelos serviços prestados, excluindo os previstos no n.º 4 da base anterior, no prazo máximo de trinta dias a partir da data da receção da fatura.
- 2 – Se os serviços prestados forem resultantes de situações abrangidas por contratos de seguro – responsabilidade civil –, compete às respetivas companhias seguradoras liquidar tais faturas no prazo acima fixado, sem embargo de, pelas vias competentes, poderem vir a responsabilizar terceiros.

BASE LXI

Os regimes convencionais, atualmente em vigor, nos quais figurem como entidades contratantes empresas públicas, nacionalizadas ou intervencionadas, serão revistos obrigatoriamente no prazo de cento e oitenta dias após notificação para o efeito pela Comissão Nacional de Convenções.

BASE LXII

- 1 – Haverá lugar ao pagamento de taxas moderadoras por parte do utente em relação à prestação de cuidados de saúde pelo setor público e convencionado.
- 2 – As taxas moderadoras não constituem receita dos estabelecimentos ou serviços fornecedores de cuidados de saúde, mas fundo global do SNS, pelo que devem ser, no prazo de oito dias após a sua cobrança, entregues ao Instituto de Gestão Financeira do Serviço Nacional de Saúde.

BASE LXIII

- 1 – Para o efeito da fixação das taxas moderadoras, os utentes do SNS serão agrupados por escalões.
- 2 – As taxas moderadoras a pagar pelos utentes serão calculadas em função do custo e natureza dos serviços prestados e na base do rendimento do respetivo agregado familiar.

3 – Em diploma autónomo serão fixados os valores das taxas e, bem assim, os cuidados de saúde delas isentos.

Capítulo VII **Do pagamento**

BASE LXIV

O pagamento de qualquer prestação de cuidados de saúde pode concretizar-se segundo as seguintes modalidades:

- a) Liquidação dos encargos pelo utente e remessa dos documentos de quitação à entidade responsável pelo seu reembolso;
- b) Entrega pelo utente à entidade prestadora de cuidados de saúde de título ou termo de responsabilidade emitido pelo Instituto ou entidade seguradora.

BASE LXV

Enquanto não for possível a gratuidade integral do Sistema Nacional de Saúde, beneficiarão desde já de cuidados de saúde gratuitos os utentes cujo agregado familiar não afigure rendimento superior a duas vezes o salário mínimo nacional mensal, incluídos nos seguintes grupos:

- a) Crianças até à idade escolar;
- b) Utentes em período de gravidez e pós-parto;
- c) Utentes que hajam completado 65 anos;
- d) Deficientes ou portadores de doenças crónicas inutilizantes;
- e) Desempregados;
- f) Titulares de pensões sociais.

21 de dezembro de 1978. – Os Deputados do CDS: *Rui Pena – Ruy de Oliveira – Carlos Robalo – Abreu de Lima – Nuno Abecasis – Carvalho Cardoso – Narana Coissoró – Cabral Fernandes.*

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª sessão legislativa, 2.ª Série, n.º 20, de 22 de dezembro de 1978)

PROJETO DE LEI N.º 261/I/3.ª (PSD) – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

1 – Considera o PSD que a concretização de um Serviço Nacional de Saúde compete ao Governo, cabendo à Assembleia da República apenas a definição dos princípios políticos que definirão o respetivo enquadramento. De facto, os projetos apresentados à Assembleia da República ultrapassam os limites legislativos desejáveis de um parlamento, pelo que o PSD interpreta a sua excessiva pormenorização como indesejável limitação para a Executivo.

O PSD, sem procurar retirar-se da discussão que os documentos em questão e o momento político impõem, vem assim apresentar as bases fundamentais que deverão estar presentes na criação de um Serviço Nacional de Saúde necessário, desejável e possível para a hora presente.

Assim, considera o PSD que o modelo mais consentâneo com a realidade portuguesa será aquele que dentro de determinadas linhas programáticas que mais adiante explanará procurará a convergência concorrencial entre os setores público e privado com vista a uma socialização adaptável à realidade do País.

A sua forma de articulação, tendo em vista a realidade social e económica do País, deverá assentar na obtenção da melhor rendibilidade com os menores gastos sem quebra da qualidade dos cuidados de saúde a prestar, que terá de passar forçosamente pela procura da realização material e profissional de todos os extratos socio-profissionais do setor, de acordo com os limites económico-financeiros que Portugal atravessa.

Desta forma, para obtermos semelhante desiderato, teremos de ter bem presente que todo e qualquer modelo de serviço de saúde que encerre, explícita ou implicitamente, soluções coletivistas, dando origem a excessiva intervenção estatal, não só nunca será um Serviço Nacional de Saúde funcional e humanizado, para utentes e profissionais, como estará a permitir a instalação de esquemas que se encontram ultrapassados e rejeitados pela maioria dos países onde o progresso e a liberdade são duas faces de uma mesma realidade.

O PSD não desconhece a necessidade de intervenção e controlo por parte do Estado, no setor da saúde, desde que vive mecanismos de procura de uma maior justiça social, caracterizáveis sobretudo como medidas integradoras e nunca substitutivas de atividades que só são possíveis e eficazes em clima de liberdade e competitividade.

2 – Obedecendo a esta ordem de ideias, destacamos duas coordenadas fundamentais:

- a) Os princípios consagrados na Declaração de Nuremberga;
- b) O financiamento do SNS não deve nem pode, nas atuais circunstâncias, estar exclusivamente dependente do OGE, na medida em que, sendo o Estado o único responsável pelo financiamento, o caminho da estatização e burocratização dos profissionais e dos serviços seria um simples corolário. Nesta medida, propomos e defendemos que o Estado e um seguro-saúde surjam como dois instrumentos fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde progressivo e eficaz.

Por outro lado, o PSD realça a necessidade urgente da criação de um estatuto próprio para os profissionais de saúde, devendo este obedecer às diferentes características dos vários extratos socioprofissionais do setor, a fim de que a sua existência se coadune perfeitamente com a realidade do trabalho a executar.

Pensa o PSD que os profissionais de saúde não podem ser abrangidos pela lei geral do funcionalismo público, na medida em que as condições em que exercem a sua atividade não podem estar sujeitas às normas burocrático-administrativas que limitam o rendimento do seu trabalho e não se ajustam à realidade do tipo de tarefas a que diariamente, hora a hora, são submetidos.

3 – Finalmente, o PSD chama a atenção para o facto de um SNS dependente em exclusivo do OGE se tornar mais dispendioso do que o sistema misto de cuidados de saúde que defende.

As experiências na Europa do Mercado Comum são claras e concludentes a este respeito.

Nestes termos, os Deputados sociais-democratas abaixo-assinados apresentam à Assembleia da República o seguinte projeto de lei:

BASE I

1 – O Serviço Nacional de Saúde procurará assegurar a cada cidadão o direito à proteção e promoção da saúde, independentemente da sua condição económica e social.

2 – O Serviço Nacional de Saúde será universal e geral.

3 – Quando as condições socioeconómicas do utente ou do seu agregado familiar o exigirem, o acesso aos cuidados de saúde será gratuito.

4 – Em todas as outras situações, o acesso aos cuidados de saúde deverá implicar a existência de taxas moderadoras a fixar em função da natureza e frequência dos serviços.

BASE II

1 – O Serviço Nacional de Saúde englobará o conjunto de entidades estatais ou de outra natureza, existentes ou a criar, cuja finalidade seja a prestação de cuidados de saúde à população.

2 – O Serviço Nacional de Saúde abrangerá as atividades de promoção de saúde, prevenção e tratamento da doença e reabilitação.

BASE III

1 – Os cuidados médicos assegurados aos utentes do Serviço Nacional de Saúde inspirar-se-ão em princípios humanísticos como o do respeito pela dignidade do doente, a preservação da intimidade da sua vida privada e salvaguarda da liberdade de escolha do médico, bem como do estabelecimento prestador de cuidados, sempre que possível.

2 – Será sempre garantida a independência dos médicos na orientação dos cuidados e na orientação da terapêutica.

BASE IV

Aos utentes do Serviço Nacional de Saúde serão assegurados, em termos a regulamentar, os seguintes tipos de cuidados:

- a) Cuidados médicos de clínica geral e de especialidades;
- b) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica;
- c) Produtos farmacêuticos, incluindo suplementos alimentares e dietéticos;
- d) Tratamentos especializados, incluindo as curas termais;
- e) Internamento hospitalar;
- f) Cuidados de reabilitação;
- g) Cuidados de enfermagem;
- h) Participação em próteses, ortóteses e outros aparelhos complementares de tratamento;
- i) Serviços de apoio social.

BASE V

Para a obtenção dos direitos referidos na base anterior, os utentes poderão optar:

- a) Pelos estabelecimentos e serviços estatais;
- b) Pelas entidades de direito público ou privado, singulares ou coletivas, que estejam integradas funcionalmente no Serviço Nacional de Saúde;
- c) Por outras entidades não abrangidas nas alíneas anteriores, sendo a diferença dos custos, quando exista, suportada pelo utente.

BASE VI

1 – As entidades privadas, por intermédio das respetivas organizações que participem no Serviço Nacional de Saúde, exercerão a sua atividade nos termos de convénios, com os organismos oficiais.

2 – A afetação de qualquer estabelecimento de saúde ao setor estatal do Serviço Nacional de Saúde não impedirá a sua livre adesão ao regime convencionado.

BASE VII

O financiamento do Serviço Nacional de Saúde será feito através do Orçamento Geral do Estado e da criação de um seguro de saúde.

BASE VIII

O Serviço Nacional de Saúde deverá ter em conta na sua implantação em todo o território nacional as condições das diferentes regiões.

BASE IX

A execução e regulamentação da presente lei serão feitas por decretos-leis a publicar pelo Governo, atendendo aos condicionalismos económicos e sociais, mas tendo em vista a concretização de um sistema misto que assegure a cobertura médico-sanitária geral da população.

BASE X

As regiões autónomas estruturarão por decreto regional serviços regionais de saúde que deverão obedecer aos princípios gerais constantes desta lei.

Palácio de S. Bento, 10 de maio de 1979. — Os Deputados do Partido Social-Democrata (PSD): *Francisco Sá Carneiro – José Bento Gonçalves – António Moreira da Silva – António Lacerda Queiroz – Eduardo José Vieira – Manuel Pires Fontoura – José Vitorino – Arnaldo Brito Lhamas.*

Nota: O projeto de lei n.º 261/1/3.ª deu entrada na Mesa durante o debate sobre o Serviço Nacional de Saúde, pelo que não foi objeto de discussão, tendo sido remetido à Comissão de Segurança Social e Saúde, para apreciação.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª sessão legislativa, 2.ª Série, n.º 59, de 11 de maio de 1979)

DEBATES EM PLENÁRIO

SESSÃO PLENÁRIA DE 19 DE DEZEMBRO DE 1978

DAR Série I | I Legislatura | 3ª sessão legislativa | N.º 19 | 20-12-1978 | p. 662-686

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, vamos passar ao ponto 4 da nossa agenda da ordem do dia: apresentação, pelo Partido Socialista, do projeto de lei n.º 157/I – Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Cabe-me a honra de apresentar formalmente ao Plenário da Assembleia da República o projeto de lei de bases do Serviço Nacional de Saúde, da iniciativa do Grupo Parlamentar do Partido Socialista. Usando uma expressão consagrada, começo por dizer que o projeto não carece de apresentação. O povo conhece-o bem, porque o discutiu amplamente, nos campos e nas fábricas, nos sindicatos e nas autarquias, nas escolas e nos hospitais – e vai continuar a discuti-lo –, no que pode considerar-se o primeiro grande debate público de um projeto legislativo. O povo conhece-o bem, porque o compreendeu e assumiu como uma nova esperança e uma nova perspetiva de vida.

Por isso, o Serviço Nacional de Saúde já não é um projeto de uma pessoa ou de um partido, mas um grande projeto coletivo, nacional, e patriótico que urge levar rapidamente à prática para que a saúde deixe de ser um privilégio de alguns e se torne um direito de todos.

Alavanca de progresso e de justiça social, o SNS contribuirá decisivamente para mudar o rosto deste país e dar uma nova dimensão ao futuro, que queremos mais livre, mais justo e mais fraterno.

Srs. Deputados, dispenso-me de vos repetir as considerações desenvolvidas no longo preâmbulo do articulado, onde se contém a filosofia inspiradora e interpretativa do diploma em apreço. Importa agora e apenas deixar-vos aqui alguns esclarecimentos complementares.

Começo por afirmar-vos que o projeto do SNS é autenticamente revolucionário, profundamente humanista e verdadeiramente patriótico.

Revolucionário, porque quer transformar as obsoletas estruturas existentes e operar uma mudança qualitativa nos serviços e mentalidades; porque quer vencer a rotina, a inércia, a degradação e os interesses estabelecidos.

Humanista, porque visa libertar o homem do espectro de doença e o doente da angústia do desamparo; porque toma o homem como sujeito de direitos e elo da grande cadeia solidária da comunidade, e não como objeto de negócio da cibernética capitalista que mercandiza o sofrimento, contabiliza o sangue... mas não contabilizou o suor e as lágrimas!

Património, porque, sendo um serviço para todos, se destina, fundamentalmente, ao povo, ao país real, das crianças desvalidas, dos trabalhadores e reformados pobres. Ao país real que vai dos inóspitos povoados transmontanos às esquecidas aldeias dos Açores e Madeira, passando pelos bairros de lata de Lisboa. Esses, cuja principal riqueza é a saúde, mas se veem obrigados a vendê-la ou a trocá-la pelo pão ázimo da sobrevivência! E que, quando a perdem, ficam longos dias ou meses à espera de uma consulta, de um exame, ou de uma cama no hospital. Esses que são o Portugal para quem Abril foi uma esperança ainda não cumprida.

A criação do Serviço Nacional de Saúde constitui, assim, como já o tenho dito várias vezes, um imperativo nacional, um imperativo constitucional e uma exigência histórica da Revolução.

Falamos de saúde no seu verdadeiro sentido, de completo bem-estar físico, mental e social, para além da ausência de doença ou deformidade, e no seu tríplice aspeto de prevenção, cura e reabilitação.

Srs. Deputados, a situação atual no setor da saúde pode caracterizar-se, em linhas gerais, da forma seguinte:

- Insuficiência e degradação das estruturas e serviços, traduzindo índices sanitários dos mais baixos da Europa – em 1975 por cada 100 nados-vivos morreram 38 – 57 em Vila Real, 47 em Ponta Delgada – e em cada 100 nascimentos 20 ocorreram fora de estabelecimentos próprios e sem qualquer tipo de assistência;
- Predomínio acentuado das estruturas verticais, ancilosadas, desarticuladas, dispersas e, em muitos casos, sobrepostas e concorrenciais – há serviços de saúde na dependência de vários ministérios, e mesmo no âmbito do MAS os departamentos existentes atuam descoordenadamente, por falta de uma política global de saúde;
- Permanência de distorções e assimetrias quantitativas, qualitativas e geográficas na rede de serviços, instalações e recursos – 90% do pessoal médico e técnico está no litoral do País, 80% dos médicos especialistas e 75% dos clínicos apenas nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, onde, aliás, se localizam os grandes hospitais;
- Subsistência de consideráveis faixas populacionais e geográficas sem cobertura sanitária, especialmente no interior do País – há populações que são obrigadas a deslocar-se dezenas de quilómetros para o posto médico mais próximo, por vezes o único do concelho, ou centenas de quilómetros em busca de cuidados diferenciados ou de urgência;
- Insuficiência de ações de prevenção, profilaxia, informação e educação para a saúde;
- Necessidade de moralização e humanização dos serviços, assegurando o seu funcionamento permanente, controlando os gastos e os consumos e disciplinando as baixas;

- Inadequação dos esquemas de formação de base e pós-graduação dos técnicos do setor;
- Inexistência de estatutos integrados e unificados dos profissionais e falta de regulamentação das atividades privadas;
- Iminência de desemprego ou de subemprego a curto prazo para milhares de médicos jovens.

A grave situação descrita, conhecida de todos, mas sentida sobretudo por aqueles que precisam de recorrer aos serviços de saúde públicos, ou iniciam a sua carreira profissional, não se compadece com reformas pontuais, antes exige medidas urgentes e profundas, que produzam uma alteração estrutural do sistema, sem prejuízo, evidentemente, de imediatas melhorias corretoras.

Há em Portugal, ainda hoje, gente que nasce, vive e morre sem assistência médica, enquanto os hospitais das grandes cidades têm médicos a mais – o de Santa Maria, como já disse e repito, poderia dispensar uns mil médicos – que nem aprendem nem fazem ali qualquer trabalho útil. Por tudo isto e o mais que se não disse – mas o povo sabe – é que o Serviço Nacional de Saúde constitui um imperativo categórico de consciência e, por isso mesmo, um imperativo essencial.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Mas também é, como disse, um imperativo constitucional. Na verdade, a Constituição da República consagrou, no seu artigo 64.º, o direito à proteção da saúde como um direito fundamental, quer dizer, inerente à condição humana. Consequentemente, incumbe ao Estado a respetiva obrigação social de garantir o exercício efetivo desse direito, o qual, nos exatos termos do preceito constitucional, se realiza pela criação de um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e gratuito.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Por tudo quanto se disse, o Serviço Nacional de Saúde é uma exigência histórica da Revolução de Abril, dos seus ideais de fraternidade e justiça social. De facto, logo em 15 de maio de 1974, o Decreto n.º 203/74 cometia ao Governo Provisório o «lançamento das bases para a criação de um Serviço Nacional de Saúde ao qual tenham acesso todos os cidadãos». Foi por isso que os Deputados constituintes – nos quais orgulhosamente me incluo – aprovaram por unanimidade a ideia da criação do SNS. Foi por isso que os Governos de Mário Soares se empenharam tanto na consecução desse objetivo. É por isso que o povo continua à espera que a promessa seja cumprida e que a Revolução de Abril chegue à saúde.

Aplausos do PS.

Havendo, pois, por imperativos morais, éticos e constitucionais, que criar um Serviço Nacional de Saúde, importa encontrar o modelo que corresponda aos interesses do País e aos ditames constitucionais. São estes os dois grandes princípios que devem nortear o nosso caminho, e não quaisquer interesses de setor ou classe profissional.

Como se sabe, há três modelos tipo de serviços de saúde: o estatizado, o liberal e o misto.

O modelo estatizado é aquele em que o Estado chama a si, de forma exclusiva ou praticamente exclusiva, a titularidade e a responsabilidade dos serviços e da prestação de todos os cuidados de saúde. É o que acontece na União Soviética e, de um modo geral, em todos os países do Leste.

O modelo liberal é aquele em que o Estado se desinteressa, praticamente, dos serviços de saúde, que ficam, assim, entregues a empresas ou entidades privadas que, na base do lucro e da economia de mercado, operam no campo da saúde. É a filosofia do *laissez faire, laissez passer*, que, neste domínio, já foi traduzida por *laissez faire, laissez mourir*! Este é o modelo vigente nos Estados Unidos e, embora temperado pelo sistema do seguro-doença ou da «medicina convencionada», praticado na maior parte dos países da Europa.

O modelo misto – caso do National Health Service britânico – é aquele em que o Estado assegura a todos os cidadãos, através da rede oficial de serviços, a satisfação de todas as necessidades de saúde da comunidade, sem encargos diretos para os utentes. A medicina livre é permitida, mas funciona como complementar ou até meramente supletiva. Como se escreveu num opúsculo de 1974, da Secretaria de Estado da Saúde, «trata-se de um serviço que assenta numa política unitária de âmbito nacional, organizada por forma a assegurar uma proteção universal de serviços» e que representa, em países de economia capitalista, «o grau mais avançado de controlo governamental sobre a medicina e o exemplo de uma medicina organizada em moldes rigorosamente democráticos, uma vez que as entidades gestoras do serviço são constituídas por representantes de todos os interessados».

Qual o modelo que devemos, pois, escolher para o nosso país? Não se trata, como já tenho dito outras vezes, de adotar um modelo teórico para um país abstrato, mas antes um modelo prático para um país concreto. Um país com 20% de analfabetos e mais de 30% de população que vive do setor primário. Um país em que mais de 40% das casas não têm saneamento nem água canalizada. Um país torturado pelo medo da doença, que tem, estatisticamente, um médico para 700 habitantes, mas em que, ao mesmo tempo, há comunidades de milhares de pessoas sem um posto clínico!

O modelo do SNS não precisa de ser teoricamente discutido, por isso que a Constituição, no já citado artigo 64.º, indica clara e inequivocamente as suas linhas fundamentais. É um serviço nacional pelo qual o Estado assume a obrigação social de garantir o direito à proteção da saúde. É um serviço geral, universal e gratuito.

Geral, porque se destina a todos os portugueses, sem qualquer discriminação. Universal, porque visa a prestação de todos os cuidados de saúde, no seu tríplice aspeto: prevenção, cura e reabilitação. Gratuito, porque é financiado pelo Estado e não implica o pagamento direto dos utentes.

Só a conjugação destas três características realiza a igualdade dos cidadãos perante a doença, que é, de todas as igualdades por que lutamos, a mais imperiosa e urgente, posto que, sem assegurarmos eficazmente a proteção da saúde a todos os portugueses, não poderemos falar em justiça social e, muito menos, em socialismo.

Aplausos do PS.

Para tanto, incumbe prioritariamente ao Estado nos precisos termos do preceito constitucional, e na perspetiva da socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos, promover a racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o País, disciplinar e controlar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o Serviço Nacional de Saúde, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso dos produtos biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico.

Foi atendendo a estes princípios e tendo sempre presente os profundos interesses do nosso povo que se elaborou o projeto ora em apreço, largamente inspirado, como se sabe, no modelo inglês.

Este projeto não pretende ser obra acabada, insuscetível de correções, por isso mesmo que, em saúde, nunca nada está perfeito. Reclamando-se da estrita fidelidade aos princípios, não se arroga a intocabilidade da forma ou dos aspetos adjetivos.

Por isso, os seus opositores terão de demonstrar como, onde e porquê o nosso projeto se afasta daqueles princípios ou interesses.

É neste terreno – e não no terreno dos interesses menos justos – que devemos discutir, procurando afeiçoar e melhorar o texto para o transformar numa lei à altura da nossa responsabilidade histórica. O Partido Socialista aceita e deseja todas as contribuintes que venham naquele sentido, mas quer deixar bem claro que não cederá uma vírgula nos princípios essenciais consagrados na Constituição.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Cabe por isso aqui uma palavra sobre o modelo apresentado como alternativa, baseado na «medicina convencionada». Como se sabe, neste modelo ou sistema de saúde o Estado ou uma entidade pública celebram com os médicos ou com o seu organismo representativo uma convenção ou contrato, segundo o qual os médicos se obrigam a prestar os seus serviços mediante o pagamento de quantia estipulada por cada ato médico. O pagamento pode ser feito pelo Estado ou entidade pública, ou diretamente pelo utente, que é, depois, total ou parcialmente

reembolsado. Um tipo de medicina convencionada está em vigor entre nós para o funcionalismo público, através do esquema da ADSE, no qual, como também é sabido, o doente escolhe o médico da sua preferência de entre os que aderiram ao sistema, paga-lhe a consulta ou o tratamento, e é depois reembolsado em 250\$.

Os defensores deste sistema invocam a seu favor dois argumentos principais. O primeiro, que respeita aos médicos com o qual se pretende dignificar a profissão, é o pagamento por ato. O clínico ganha, pois, consoante o seu trabalho e esta forma de remuneração é considerada como um incentivo profissional. O segundo argumento, que respeita ao doente, é a liberdade de escolha do médico. O doente – diz-se – deve ter confiança no seu médico, que é uma espécie de confidente, e só este sistema garante o «direito sagrado» da livre escolha.

Qualquer destes argumentos carece de valor e fundamento como facilmente se demonstrará. O pagamento por ato é próprio de um trabalho eventual e não de um serviço permanente para uma entidade certa. Ora, mesmo no sistema de medicina convencionada, a entidade servida e pagadora é sempre a comunidade, por isso que todos os cidadãos têm de estar protegidos pelo esquema. Assim, é perfeitamente normal que o pagamento se processe como que por «avença», ou seja, por um vencimento mensal, independentemente do trabalho prestado. Aliás, todos os servidores do Estado – os funcionários públicos – recebem por mês e não por cada serviço ou tarefa que desempenham. E os próprios médicos que servem o Estado, quer na carreira da saúde pública, quer na hospitalar ou no ambulatório, sempre receberam vencimentos mensais, sem qualquer objeção... De resto, o pagamento por ato seria financeiramente incomportável, dada a natural tendência de multiplicar desnecessariamente os atos médicos. (O Prof. Gonçalves Ferreira, diretor do Instituto Nacional de Saúde e uma das personalidades que mais se tem dedicado a esta problemática, cita, na sua recente monografia *Serviço Nacional de Saúde*, casos escandalosos ocorridos na Austrália, um dos países que acaba de ensaiar o sistema convencionado, de médicos que receitam na rua, festas e piqueniques, de doentes que visitam os consultórios cinco vezes por semana e de – passem, Srs. Deputados – 60% das apendicectomias feitas sem necessidade...)

O segundo argumento também não tem o menor cabimento, pois o direito à escolha do médico pelo doente é reconhecido expressamente no artigo 8.º do nosso projeto. Deve dizer-se, porém, que, se tal direito constitui um valor importante, mais importante é, antes da possibilidade de escolher entre dois ou mais médicos, a garantia de acesso a um médico...

O Sr. **Manuel Alegre** (PS): – Muito bem!

O **Orador**: – Contudo, o que interessa acentuar é que o sistema convencionado – que é, na prática, a medicina liberal paga pelo Estado – não integra um Serviço Nacional de Saúde, não corresponde aos interesses do País e ofende frontalmente o artigo 64.º da Constituição.

Voices do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Não é um serviço nacional, porque abrange apenas, praticamente, a medicina curativa e não permite o planeamento global, a direção unificada, integrada e participada de todos os serviços prestadores de cuidados de saúde. Não corresponde aos interesses do País, porque não garante a distribuição dos médicos em todo o território, conduzindo antes ao agravamento da atual situação de concentração dos médicos nos centros urbanos, com sacrifício intolerável para as zonas rurais.

Aplausos do PS e de alguns Deputados do PCP.

Ofende o artigo 64.º da Constituição porque, como já se deixou entender, não assegura os princípios da universalidade e da generalidade. E também não garante a gratuidade, pois haveria sempre, neste sistema, que fazer um reembolso pelo doente. E, assim, também o princípio da igualdade seria posto em causa, pois os ricos teriam mais facilidade de acesso aos cuidados de saúde. Além disso, cabendo ao Estado, segundo a alínea c) do artigo 64.º da Constituição da República, «orientar a sua ação para a socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos», é evidente que a «medicina convencional» não corresponde, antes pelo contrário, a qualquer etapa desse caminho...

Voices do PS e do PCP: – Muito bem!

O **Orador:** – Sr. Presidente e caros colegas, o projeto de lei n.º 157/I é bem conhecido de todos vós. Isso me dispensa de entrar em detalhes que, de resto, não viriam a propósito nesta apresentação na generalidade, isto é, dos grandes princípios que o enformam. Sem embargo, importa dizer-vos, em síntese, quais são as traves-mestras do nosso articulado: respeito absoluto pelos princípios consagrados no artigo 64.º da Constituição. E daí a responsabilidade do Estado na definição, execução, direção e financiamento da política de saúde e na prestação de cuidados globais de saúde; autonomia administrativa e financeira do SNS; organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais de competência técnica normativa, de estudo e planeamento, órgãos regionais e órgãos locais; gestão democrática, com ampla participação das populações e dos profissionais do setor em todos os órgãos e a todos os níveis – a Assembleia da República, os sindicatos, as autarquias e a Ordem dos Médicos têm aqui um papel importante a desempenhar; regime de carreira para todo o pessoal do SNS; sua articulação com o setor privado; início do funcionamento do SNS nalguns distritos ou zonas-piloto e a sua implantação progressiva e gradual a todo o território (salvaguardadas as especificidades das regiões autónomas) à medida dos recursos disponíveis e do orçamento a afetar anualmente à Assembleia da República, sob proposta do Governo; fixação de prazos

para o Governo elaborar os regulamentos complementares, incluindo os estatutos profissionais – que o II Governo Constitucional deixou prontos –, e para o início do funcionamento do SNS.

Srs. Deputados, não quero concluir sem expressar, desta tribuna, o muito apreço e simpatia pelos trabalhadores da saúde, desde o mais modesto servente ao mais destacado clínico, por todos aqueles que fazem da sua nobre profissão, tantas vezes exercida em condições precárias e difíceis, um sacerdócio quotidiano de devoção ao bem comum.

Aplausos do PS e do CDS.

Sem eles não seria possível fazer o Serviço Nacional de Saúde. Mas importa dizer que o Serviço Nacional de Saúde também é para eles, pelo que representa e acrescenta em dignidade profissional, humanização da vida, promoção técnica, garantia da carreira e segurança social.

Aqui lhes rendo a minha homenagem, citando Miguel Torga, poeta e médico, que mais uma vez recordo nesta Câmara, no crepúsculo deste ano de 1978, em que comemoramos meio século da vida literária do grande escritor e mestre: «O amor do próximo, que os discípulos oficiais de Cristo pregam de cor, é isto que a profissão diariamente me ensina: estar sempre disponível para acudir ao semelhante de dia, de noite, a toda a hora, com a mesma solicitude, a mesma paciência, a mesma compreensão. Ouvir queixas, enxugar lágrimas, minorar sofrimentos, incutir confiança [...] (Diário, XI, p. 151).

Sr. Presidente, abusei da vossa paciência,...

O Sr. **Salgado Zenha** (PS): – Não apoiado!

O **Orador**: – ... mas seja-me permitido ainda, a terminar, um agradecimento e um apelo.

Ao longo destes meses de luta muitas foram as pessoas ou entidades, sindicatos, autarquias, órgãos da comunicação social e forças políticas – não levem a mal que destaque as bases e as federações do Partido Socialista e a Juventude Socialista –...

Aplausos do PS.

... que manifestaram um apoio constante ao nosso projeto, sem o qual essa grande ideia-força, essa grande esperança-realidade, se teria perdido por agora. É de elementar justiça agradecer-lhes essa solidariedade, na qual envolvo o povo anónimo que acreditou em nós e, ao cerrar os punhos em defesa do SNS, mostrou aos seus detratores que o direito à saúde não é demagogia...

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Quero ainda agradecer àqueles que antes de mim sonharam com um Serviço Nacional de Saúde e o começaram a construir, elaborando o notável documento das «carreiras médicas» que, ao tempo – já lá vão vinte anos –, constituiu um ato de coragem cívica e profissional. Lembro aqui esses médicos ilustres na pessoa do meu camarada Prof. Miller Guerra, cuja militância pelo SNS é para mim um exemplo admirável de firmeza e coerência socialista.

Aplausos do PS.

Agradecer também à «equipa da saúde» do II Governo Constitucional, chefiada por outro querido camarada, o Prof. Mário Mendes, também relator das «carreiras médicas», que em tempo recorde elaborou o anteprojeto do SNS, que foi o sinal da arrancada irreversível para a concretização do direito à saúde de todos os portugueses.

Aplausos do PS.

Finalmente, o apelo. Apelo dirigido aos Srs. Deputados: o Serviço Nacional de Saúde é uma tarefa coletiva e patriótica que não pode nem deve ser obra de um partido, mas deve ser construído por todos nós, por todos aqueles que estão verdadeiramente empenhados na solidariedade e na justiça social, para que os Portugueses possam ser, como costuma dizer o Sr. Presidente Ramalho Eanes, «homens de parte inteira».

Passou a época das palavras vazias e das promessas aliantes. Passou a época de clamar e invocar o «santo nome do povo» em vão.

O Sr. **Amândio de Azevedo** (PSD): – Passou, sim senhor!

O **Orador:** – Hoje é tempo de ajuste de contas...

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): – É preciso que assim seja!

O **Orador:** – Eu repito: hoje é tempo de ajuste de contas entre o prometido e o devido, é o tempo da verdade.

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): – Já não é sem tempo!

O **Orador:** – O artigo 64.º da Constituição foi votado por todos os partidos que aqui se sentam em nome do povo. Chegou a altura de materializar a palavra e de cumprir a promessa do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PS e do Deputado do PCP Vital Moreira.

O Partido Socialista assume as suas responsabilidades. Que os demais partidos assumam as suas. O povo nos julgará!

Aplausos do PS, do PCP e dos Deputados independentes Lopes Cardoso e Vital Rodrigues.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, como há sete inscrições para pedidos de esclarecimento, lembrava que, nos termos regimentais, só dispomos, em princípio, de trinta minutos.

Tem a palavra o Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Queria fazer ao Sr. Deputado António Arnaut as seguintes perguntas: considera que o Serviço Nacional de Saúde proposto defende e viabiliza a livre escolha do médico pelo doente?

Risos do PS.

Srs. Deputados do Partido Socialista, devo avisá-los que fiz bastante esforço para não me rir enquanto o vosso colega falou e consegui.

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): – Muito bem!

O Sr. **Manuel Alegre** (PS): – Não seja malcriado!

O **Orador**: – Considera que esse Serviço Nacional de Saúde defende o doente da interposição de terceiras pessoas entre ele e o médico? Considera positiva a experiência-piloto proposta para os distritos mais carecidos de infraestruturas? Ou não considera uma atitude negativa começar a institucionalização do Serviço Nacional de Saúde por essas regiões?

O Sr. **António Portugal** (PS): – Então é deixá-los morrer à vontade...

O **Orador**: – Se o Sr. Deputado quiser, até lhe posso dizer como é que se pode resolver de imediato estas situações aflitivas e angustiantes dos portugueses carecidos de cuidados médicos.

Uma voz do PS: – Só agora é que diz isso!

Risos do PS e do PCP.

O **Orador**: – Não é com longos períodos de espera que se desenvolve um Serviço Nacional de Saúde e que os Portugueses podem ver solucionados os seus problemas mais prementes.

O Sr. **Lino Lima** (PCP): – Isso é um segredo que o Sr. Deputado não deve dizer!

Risos do PS e do PCP.

O **Orador**: – Considera bem salvaguardada no presente projeto de lei a atualização permanente dos cuidados médicos e a adequação das técnicas mais recentes? Pode V. Ex.^a, Sr. Deputado António Arnaut, dizer-me por quanto fica à Previdência cada doente?

O Sr. **Aboim Inglês** (PCP): – Quanto é que ganha cada médico?

O **Orador**: – Prevendo-se nesse Serviço Nacional de Saúde uma elevada burocratização, pode também dizer-me algo sobre o atual peso burocrático da Previdência? Não considera retrógrado o ter-se inspirado no Serviço Nacional de Saúde inglês, que há longo tempo entrou em crise? (E a este propósito só quero lembrar-lhe este pequeno facto: num dos principais hospitais de Oxford as listas de espera para intervenções cirúrgicas chegam a ter uma demora de quatro a cinco anos!)

O Sr. **Manuel Alegre** (PS): – É um país atrasadíssimo!...

Risos.

O Sr. **Presidente**: – Gostaria de saber se o Sr. Deputado António Arnaut deseja responder já ou a todos os pedidos de esclarecimento conjuntamente.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, prefiro responder separadamente a cada um dos meus ilustres colegas que resolverem interpelar-me. Até porque, se acontecer, por exemplo, como com o Sr. Deputado Moreira da Silva, que trazia as perguntas escritas, ser-me-á difícil poder, no fim, recordá-las a todas e não quero cometer qualquer lapso, embora não estejamos agora num debate na especialidade e apenas a tratar de princípios gerais...

O Sr. **Presidente**: – Então tenha a bondade, Sr. Deputado.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Pergunta-me o Sr. Deputado se o SNS garante a livre escolha e a esse respeito devo dizer que o disse na minha intervenção e até referi, salvo erro, o artigo 8.º – e o Sr. Deputado que é um ilustre médico sabe bem isso, pois já leu o projeto –, que o SNS garante a livre escolha.

O Sr. **João Morgado** (CDS): – Oh!

O **Orador**: – Simplesmente, a livre escolha é um valor a preservar porque resulta justamente da confiança que o doente deve ter no seu médico.

O nosso sistema que se baseia nas listas – à semelhança do modelo inglês – prevê a inscrição numa certa localidade ou numa zona dos utentes nos vários médicos que ali prestam serviço. Por exemplo, o nosso projeto de lei prevê um médico para 1500 ou para 2000 utentes – isso ainda não está definido, pois é uma questão de regulamento. Num concelho que tenha, por hipótese, 10 000 habitantes passa a haver cinco médicos – e eu estive este fim de semana num concelho justamente com 10 000 habitantes, que é o concelho de Figueira de Castelo Rodrigo, que tem apenas dois médicos que exercem profissão liberal e que, manifestamente, não estão lá aos fins de semana. Os utentes inscrevem-se livremente, dentro desses condicionaismos, no médico da sua preferência e passam a consultados. E até com uma vantagem: é que esses cinco médicos têm de organizar entre si uma escala de maneira a assegurar o serviço permanente e passa a acontecer o que agora não acontece. Como todos sabem, a partir de sexta-feira à noite até segunda-feira, se não for feriado, não há médicos de serviço permanente a não ser nos casos de urgência, e mesmo assim com muitas deficiências. Não se pode estar doente em Portugal nos fins de semana.

O Sr. **Herculano Pires** (PS): – Muito bem!

O Sr. **Manuel Alegre** (PS): – É verdade!

O **Orador**: – Pergunta o Sr. Deputado se o Serviço Nacional de Saúde defende o doente da intromissão de terceiras pessoas entre ele e o médico e devo dizer, Sr. Deputado, que passou o tempo da medicina liberal em que, de facto, entre o médico e o doente não se interpunha coisa nenhuma. Era a altura do colóquio singular, pois os médicos gostam de chamar o colóquio singular, em que o doente aparecia isolado perante o médico. Mas o médico também não tinha praticamente mais nada a não ser os rudimentos da ciência da época. Hoje, como sabe, a técnica evoluiu, o médico está rodeado de vários instrumentos, a saúde deve funcionar numa equipa, porque é impossível um único médico poder atender a todas as solicitações do próprio doente e, portanto, isso pressupõe um trabalho por equipa. Embora mantendo a relação individualizada – e quero dizer-lhe que o nosso sistema até mantém essa relação porque a permanência desses médicos que são depois distribuídos por todo o País em

zonas rurais e pequenas e a convivência que eles estabelecem com os utentes criam laços não só de boa vizinhança, de camaradagem, de amizade, mas até laços de afetividade, o que permite o próprio médico conhecer, por assim dizer, a fisiologia do doente e conhecer até a sua própria vida. Tudo isso faz parte da humanização da vida e da humanização do ato médico que nós desejamos.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Por isso, ao contrário do que o Sr. Deputado pensa, essa humanização vai existir e vai ser reforçada. Mas o médico não pode atuar isoladamente, pois ele tem de atuar num grupo ou numa equipa médica. Uma das diferenças entre o nosso sistema e o inglês – embora nos tivéssemos inspirado no modelo inglês, é evidente que introduzimos alterações decorrentes das nossas próprias circunstâncias – é que o modelo inglês se baseia no médico isolado, médico esse que pode exercer a clínica geral, medicina privada e no nosso projeto de lei o Serviço Nacional de Saúde não é o médico isolado, mas médico de equipa. Ele faz parte de um centro de saúde local. E, Srs. Deputados, esse médico de clínica geral não pode exercer, no nosso projeto de lei, a medicina privada, porque uma das causas da degradação aviltante dos serviços médico-sociais daquilo a que se chama ainda hoje pejorativamente «das caixas», é a circunstância de o médico, que é mal pago e que é também, no fundo, vítima do próprio sistema, ter um curto horário para ver um número bastante significativo de doentes e por isso ele é levado muitas vezes, por força das circunstâncias, a degradar os serviços, e essa degradação funciona, em muitos casos, como aliciamento da sua própria clientela privada.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Muito bem!

O **Orador:** – Mas este defeito não vai verificar-se com a criação do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PS e do PCP.

Pergunta também o Sr. Deputado se considero positiva a experiência-piloto para os distritos mais atrasados ou se não será essa experiência negativa, e devo dizer que esse é um problema que poderemos aqui discutir porque nós próprios e a equipa que comigo trabalhou teve algumas dúvidas relativamente à zona-piloto. Como os Srs. Deputados sabem, a Organização Mundial de Saúde aconselha zonas muito maiores – de 1 milhão, ou mesmo superiores, de habitantes –, zonas que são, por assim dizer, autónomas relativamente a todos os cuidados de saúde.

Nós não temos possibilidades, e temos de ser sensatos, pois muitas vezes somos extremamente audaciosos – penso que a audácia é uma virtude, mas tem de ser

comedida com a prudência – num jato montar o Serviço Nacional de Saúde em todo o País ou mesmo até numa zona de 1 milhão de habitantes. Seria utópico pretender essa aventura, passe a expressão.

Por isso, nós, que ainda não temos a região, pois não está ainda definida, e que temos um distrito com uma zona administrativa, pensámos que seria de se fazer uma experiência em distritos que, desta forma, eram considerados como zonas-piloto. Para isso escolhemos distritos ao norte do País, como Vila Real – e acrescentámos-lhe depois Bragança, visto as populações dessa região reivindicarem também a extensão inicial do Serviço Nacional de Saúde ao seu distrito –, um distrito ao centro, que é a Guarda, e um distrito ao sul, que é Beja. São distritos geopoliticamente e socialmente diferenciados e isso permite-nos, por um lado, experimentar o Serviço Nacional de Saúde em zonas tão diferenciadas e, por outro, corrigir os erros que, porventura, se vão praticando. Em saúde não podem dar-se erros e não podemos ser excessivamente audaciosos, embora a audácia – como disse há pouco – seja uma virtude. A razão da nossa escolha foi justamente essa, experimentar o Serviço Nacional de Saúde em zonas absolutamente carecidas de todos os meios. E pensamos que pelo facto de essas mesmas zonas não terem nada é para nós uma vantagem porque, justamente, não tendo ainda tantos vícios, como se verifica noutros distritos mais evoluídos, permitir-nos-á começar de baixo para cima esta revolução que é o Serviço Nacional de Saúde.

Poderíamos optar, por exemplo, por distritos como Coimbra ou mesmo como Leiria, onde há mais recursos, mas devemos-nos lembrar que em Bragança há milhares e milhares de pessoas que vivem em agregados populacionais sem assistência médica, gente que é obrigada a procurar os médicos de Espanha – como sabem, os jornais de Chaves, de Bragança, de Vila Real, etc., estão cheios de anúncios de médicos espanhóis. Por isso, nós pensámos que numa zona tão carenciada em que não há médicos de clínica geral, em que não há a maior parte das especialidades – não há, por exemplo, em Bragança um obstetra, não há um ginecologista, não há um radiologista, não há um anestesista –, que isso seria uma maneira de levar um pouco de esperança àquela gente, que, afinal de contas, a única coisa – como disse alguém – que tem para perder são as grilhetas e, afinal de contas, nós queremos levar-lhes um pouco de esperança.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Essa foi a nossa razão para assim procedermos, mas é evidente que podemos discutir – e isso é um dos pontos em que o Partido Socialista está disposto a discutir. Será que deve manter-se o distrito como zona-piloto? Será que devemos agregar três ou quatro distritos? Bom, o projeto de lei em causa também prevê a junção de três ou quatro distritos. A nossa ideia é esta.

Pergunta-me o Sr. Deputado sobre a atualização permanente e a adequação das técnicas mais recentes e devo dizer que, como eu disse já na minha intervenção

e como se pode ler no projeto de lei, nós estabelecemos mecanismos de atualização, de valorização e de formação permanentes, e pensamos que esses mecanismos vão atuar. Quero, aliás, aqui dizer que esta Assembleia da República terá um papel importante a desempenhar neste processo. Está proposto que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, que é um órgão muito importante de cúpula, um órgão consultivo, seja designado por esta Assembleia. Está também proposto que no Conselho Nacional de Saúde os representantes dos utentes – que se propõe cinco, mas podem ser mais – sejam designados por esta Assembleia. E naturalmente esta Assembleia nunca se demitirá do poder de fiscalização que tem sobre o Governo, mesmo até – penso eu – do Governo socialista que há de executar o Serviço Nacional de Saúde.

Vozes do PS: – Muito bem!

Uma voz do PSD: – O Governo Socialista?

O **Orador:** – Perdoe-me este otimismo, mas nós pensamos que nas próximas eleições manteremos a maioria.

Risos do PSD.

Digo, de resto, Srs. Deputados, com toda a franqueza e toda a sinceridade que não podemos partidizar e, muito menos, sectorizar este projeto de lei agora em apreciação.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **Cunha Leal** (PSD): – É por isso que o Sr. Deputado falou em nome do Governo do Partido Socialista.

O **Orador:** – Bem, isso foi uma graça que não ofendeu.

Em sexto lugar, pergunta-me o Sr. Deputado em quanto fica a previdência para cada doente. Não sei e suponho que também os serviços competentes não o sabem. A Previdência – aquilo a que chamou «caixas» – não pode continuar a funcionar daquela maneira, gastando-se milhares e milhares de contos desnecessariamente, acontecendo até a triplicação dos gastos.

Acontece também muito frequentemente que um doente vai a um médico da caixa e, depois de conseguir consulta, o médico tem três ou quatro minutos para o ver. Não culpo o médico, o sistema é que está mal, e temos é que modificar o sistema para modificar a vida. Após ser atendido, o médico prescreve uma certa quantidade de medicamentos, manda fazer os exames necessários e, se o doente for impaciente ou a doença não evoluir favoravelmente, ele acaba por se dirigir ao serviço de urgência

de um hospital. Muitas vezes acontece, por coincidência, ser visto nesse serviço de urgência pelo mesmo médico que o atendeu nas caixas. Esse médico prescreve-lhe a mesma lista imensa de medicamentos pela segunda vez e manda-o fazer os mesmos exames. Mas, se a doença ainda não evoluiu favoravelmente, o doente, que é um pouco apressado – e, Srs. Deputados, nós temos uma certa ignorância destes factos, porque, creio, a maior parte de nós, ou mesmo todos, não é doente das caixas...

Vozes do PSD: – Há muitos que são!

O Sr. **Aboim Inglês** (PCP): – Eu sou!

O **Orador:** – Eu disse: a maior parte, Srs. Deputados.

Mas, como ia dizendo, o doente resolve ir agora consultar um médico privado. É evidente que resolveu pôr de parte umas centenas de escudos, preferindo ir consultar um médico privado. Acontece que, indo pela terceira vez ao médico, encontra o mesmo médico que o viu nas caixas e no hospital. Esse médico, pela terceira vez, prescreve-lhe a mesma receita. Isto são casos frequentes, Srs. Deputados. Tenho na minha pasta uma lista numerosa, que não vale a pena revelar, de médicos que têm variadíssimas acumulações. Tenho citado o caso escandaloso de um médico do distrito da Guarda que tem doze acumulações. Penso que seja um homem que trabalha cerca de quarenta horas por dia...

Risos.

Temos de modificar este estado de coisas, uma vez que a Previdência não serve a ninguém, nem aos doentes, nem aos médicos, nem ao pessoal que lá trabalha, ou seja, é uma degradação completa.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Srs. Deputados, é contra a burocratização da vida que eu pessoalmente sempre me rebeliei.

O Sr. **João Morgado** (CDS): – Não parece!

O **Orador:** – Não parece? O Sr. Deputado tem a sua opinião, mas eu rebeliei-me muito cedo contra as injustiças sociais. A minha opção socialista é de sempre e quero que saiba que sou mesmo socialista e praticante!

Aplausos do PS.

Não queremos a burocratização, queremos a humanização e já expliquei porquê. Pergunta-me ainda se não será retrógrado inspirar o SNS no modelo inglês. Já disse que não. Os ingleses fizeram uma experiência que para nós é considerada válida. De resto, muitas pessoas, até da classe política, quando estão doentes vão à Inglaterra, penso que por acharem bom o Serviço Nacional de Saúde inglês.

Risos do PS e do PCP.

É evidente que fizemos algumas correções e não seguimos por exemplo o sistema inglês.

Creio que, Sr. Deputado, ainda que de uma maneira muito superficial, prestei todos os esclarecimentos que me solicitou.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Venha outro barão!

O Sr. **Presidente**: – Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Antídio Costa.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Sr. Deputado António Arnaut, segui com atenção a sua exposição acerca do Serviço Nacional de Saúde, bem como a leitura do seu projeto de lei.

Verifico que V. Ex.^a nada trouxe de novo em relação ao projeto apresentado nesta matéria pelo II Governo Constitucional, bem como em relação à propaganda demagógica que V. Ex.^a tem feito por esse país fora...

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador**: – ... sobretudo junto dos militantes do PS, porque os militantes dos outros partidos, que não se identificam com o seu projeto de lei, não estão certamente incluídos no povo que V. Ex.^a pretende identificar no seu projeto, como ainda ontem aconteceu em relação a uma entrevista dada pelo Sr. Deputado à RDP, e quero dizer que o seu projeto peca por ser excessivamente burocrático, não trazendo nada de novo em relação ao ambulatório, sobejamente conhecido por todos os utentes dos Serviços Médico-Sociais.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – O Sr. Deputado está a ler ou fazer perguntas?

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Traz a redação feita de casa!

O **Orador**: – Mas o que me leva a dirigir-lhe a palavra são as seguintes perguntas...

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Ah, bom!

○ **Orador**: – ... a que gostaria que V. Ex.^a respondesse concretamente.

Na sequência das suas afirmações de ontem à RDP, faz o Sr. Deputado a identificação do seu projeto de lei com o preceituado no artigo 64.º da Constituição, não admitindo poder haver outro processo de cumprir este artigo. Pergunto: considera-se V. Ex.^a o único detentor da verdade ou admite outros processos de pôr em prática aquele artigo?

○ Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Essa pergunta é importante!...

Risos.

○ **Orador**: – Como pensa V. Ex.^a que os médicos podem ser levados para os concelhos que referiu nas respostas que deu ao meu camarada Moreira da Silva?

○ Sr. **Manuel Alegre** (PS): – Camarada?

○ **Orador**: – Gostaria ainda de saber se acredita que o seu projeto possa vir a modificar o ambulatório praticado atualmente pelos Serviços Médico-Sociais.

Outra pergunta, Sr. Deputado: acha que este sistema é vantajoso para o doente e que este se poderá sentir à vontade depois de uma observação-relâmpago ao que tem de mais caro, ou seja, à sua saúde?

○ Sr. **Herculano Pires** (PS): – Até lê mal!

○ Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Se for tão bom médico como leitor, estamos mal!

Risos do PS e do PCP.

○ **Orador**: – Acha o Sr. Deputado que no campo económico se torna rendível um ambulatório em que o doente, depois de recorrer às consultas dos Serviços Médico-Sociais, se vê obrigado a recorrer à medicina privada para a cura dos seus males? Não será isto uma duplicação de atos médicos, impossível de corrigir com o seu projeto de lei?

Estando provado que a estatização total da medicina lhe faz baixar a qualidade, por que insiste V. Ex.^a na sua estatização total? Será por motivos políticos?

Vozes do PS: – Claro que não!

O **Orador**: – Pensa o Sr. Deputado António Arnaut que um sistema do tipo da ADSE ou do SAMS...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Se o Sr. Deputado me emprestar o seu papel, eu leio e respondo mais facilmente a todas as perguntas...

Risos do PS e do PCP.

O **Orador**: – Estive a escrever aqui, Sr. Deputado.

Risos.

Estava a perguntar ao Sr. Deputado António Arnaut se pensa que um sistema do tipo da ADSE ou do SAMS dos bancários, em que se consegue coordenar a liberdade de escolha do médico pelo doente com um incentivo para o trabalho do médico, não seria melhor para o nosso país?

O Sr. **Aboim Inglês** (PCP): – Dos bancários para os trabalhadores rurais de Trás-os-Montes era uma maravilha...

O **Orador**: – Em relação aos distritos que apresenta no projeto de lei como distritos-piloto (Beja, Bragança, Vila Real e Guarda), não pensa o Sr. Deputado que é pura propaganda política pretender fazer a experiência nos distritos mais carenciados e esquecer os distritos industrializados e semi-industrializados? A que assimetrias levará isto no futuro? Que dados estatísticos poderá retirar dos primeiros para empregar nestes últimos? Que pretende V. Ex.^a fazer em relação aos hospitais? E em relação à saúde pública?

Eram estes os pontos que gostaria de ver esclarecidos, Sr. Deputado.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Que tristíssima figura!...

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado António Arnaut, pode responder, se assim o entender.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Srs. Deputados, é para mim um gosto estar aqui a responder a todas as perguntas. Contudo, lembro, há limites de tempo e ainda não entrámos na discussão na especialidade.

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado António Arnaut, queira desculpar-me, mas o Sr. Deputado Rui Pena pede insistentemente a palavra. Para que efeito deseja usar da palavra, Sr. Deputado Rui Pena?

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Para interpelar a Mesa, Sr. Presidente.

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

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr. Presidente, queria perguntar em que termos é que a Mesa interpreta o Regimento, pois V. Ex.^a disse que eram destinados trinta minutos para pedidos de esclarecimento ao Sr. Deputado do PS que fez a apresentação do projeto de lei sobre o SNS, e gostaria de saber, uma vez que já passaram cerca de vinte e cinco minutos, se V. Ex.^a entende dever distribuir equitativamente o tempo pelos diversos grupos parlamentares ou se vamos esgotar esse período unicamente com intervenções do Grupo Parlamentar do PSD e com as respostas do Sr. Deputado interpelado.

O Sr. **Lino Lima** (PCP): – Só se for cortando cirurgicamente as perguntas!

Risos.

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado Rui Pena, o que estamos a fazer é a pôr em prática um acordo entre todos os partidos. Se vamos discutir os tempos e saber a quem pertencem, perdemos bastante mais tempo com isso do que propriamente com esta discussão do projeto de lei.

Se os partidos resolverem que esse acordo não deve ser cumprido, nada tenho a opor.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Dá-me licença?

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

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr. Presidente, peço desculpa de insistir, mas não se trata de pôr em causa o acordo entre os partidos. Trata-se de pôr em causa uma distribuição equitativa do tempo disponível entre os partidos ou, noutra perspetiva, se é concedido a todos os partidos tempo idêntico. Trata-se de saber se entendemos alterar por consenso o Regimento nessa parte e se depois é atribuído ao Grupo Parlamentar do CDS tempo suficiente para apresentar muito sucintamente as questões que tem a pôr sobre este assunto.

O Sr. **Presidente**: – Pensa o Sr. Deputado que os nossos colegas estão a abusar do tempo?

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr. Presidente, evidentemente que não quero – seria contra toda a ética – formular qualquer juízo de valor, sobretudo desse tipo, acerca

da utilização do tempo pelos meus ilustres colegas quer do Grupo Parlamentar do PSD, quer pelo Sr. Deputado António Arnaut. De qualquer maneira, o que pretendo salvaguardar é a possibilidade de a Mesa dar ao meu grupo parlamentar tempo idêntico para possibilitar a formulação dos nossos pedidos de esclarecimento.

○ Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado Rui Pena, a Mesa não tem restringido o tempo a nenhum Deputado. Dentro deste sistema o seu grupo parlamentar terá o tempo de que necessitar.

○ Sr. **Lino Lima** (PCP): – Só lá para as 2 horas da manhã é que o CDS pode perguntar...

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Dá-me licença, Sr. Presidente?

○ Sr. **Presidente**: – Faça favor, Sr. Deputado.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, queria solicitar aos colegas, sem prejuízo dos esclarecimentos que desejem formular nesta altura, que façam perguntas sobre a filosofia do projeto e não perguntas que melhor ficariam na discussão na especialidade, embora me seja muito grato responder a todas as dúvidas.

Uma voz do PCP: – E às perguntas de algibeira!

○ Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

○ Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade, Sr. Deputado.

○ Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente, não quero propriamente intervir neste incidente, embora essa dúvida permaneça no meu espírito desde as 20 horas.

Com efeito, não sei o que a Assembleia deliberou. Pelo Regimento, a sessão terminaria às 20 horas, salvo deliberação da Assembleia em contrário, e não sei que decisão foi tomada. Não tenho nada a objetar a que fiquemos aqui até às 4 horas da manhã, mas gostava de saber qual o programa que a Assembleia prevê para os trabalhos.

○ Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Apoiado!

○ Sr. **José Luís Nunes** (PS): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

○ Sr. **Presidente**: – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **José Luis Nunes** (PS): – Sr. Presidente, já que é necessário fazê-lo formalmente – e estou de acordo com este formalismo –, o Grupo Parlamentar do PS requer desde já o prolongamento da sessão, para que todos os Srs. Deputados possam formular as perguntas que entenderem e o meu camarada António Arnaut os possa esclarecer.

O Sr. **Presidente**: – A Assembleia tem alguma coisa a opor a esta proposta?

Pausa.

Visto não haver oposição, a sessão será prolongada pelo tempo necessário para que o Sr. Deputado António Arnaut possa responder a todos os pedidos de esclarecimento.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, permita-me advertir a Assembleia de que não podemos prolongar excessivamente a sessão de tal modo que esse facto ponha em causa ou em perigo a saúde dos Srs. Deputados...

Risos.

O Sr. **Lino Lima** (PCP): – Sobretudo com a medicina convencionada... Isso sair-nos-ia muito caro!

O **Orador**: – Vou responder muito sucintamente ao Sr. Deputado e ilustre médico Antídio Costa.

Relativamente à sua primeira pergunta, isto é, de que este projeto nada trouxe de novo e que o que eu fiz foi demagogia, tenho a dizer-lhe que ou V. Ex.^a não leu este projeto ou não leu o anteprojeto. É que há modificações substanciais muito importantes. E devo aqui dizer, prestando uma vez mais a minha homenagem e o meu agradecimento a todas as pessoas ou entidades que colaboraram no debate público, que há artigos que dele resultaram.

Por exemplo, na parte da descentralização, da gestão democrática, da participação dos utentes, em tudo isso, as grandes alterações resultaram do contributo do debate público. Não me diga, portanto, Sr. Deputado, que o projeto não trouxe nada de novo.

Porém, se eu não disse as palavras que o Sr. Deputado esperava ouvir de mim, é porque, simplesmente, eu aposto a sério e empenhei-me profundamente pela concretização deste projeto. Quando eu, em princípios ou fins de janeiro, na altura em que assumi as responsabilidades governativas, disse que o projeto era para mim um ponto de honra, disse-o mesmo a sério. É por isso que não faço demagogia. O que digo é a sério.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Acredito, Sr. Deputado!

O **Orador**: – De resto, eu verifiquei que a determinada altura alguém neste país começou a acreditar em mim, visto que no princípio até os jornais de direita apoiavam a política do Ministério e a partir de certa altura deixaram de a apoiar. Era sinal de que começavam a acreditar naquilo que eu dizia.

Risos.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Isso aconteceu com a direita e esquerda.

O **Orador**: – Mas, se o Sr. Deputado diz que isto é demagogia, eu pergunto-lhe se o artigo 64.º da Constituição também é demagogia. Sabe, Sr. Deputado, é que este artigo é uma grande arma, e não só...

Quanto à sua segunda questão, sobre se eu identifico este projeto do Partido Socialista com o artigo 64.º da Constituição, sem admitir que haja outra forma de cumprir o referido preceito constitucional, eu disse na minha intervenção que compete aos Srs. Deputados que se opõem ao projeto provar como, quando e onde o articulado viola os princípios constitucionais e apresentar oportunamente as respetivas alternativas. Eu até demonstrei, ou pelo menos procurarei demonstrar, que o modelo que vejo ser da vossa simpatia – o da medicina convencional – não se ajustaria aos interesses do povo português, porque não permitiria pôr médicos em Bragança, em Vila Real, enfim na minha própria aldeia, e que tudo continuaria na mesma, com a única diferença de que os médicos continuariam a ganhar mais. Mas também disse que há possibilidade de realmente os Srs. Deputados apresentarem sugestões, mas, então, que digam onde é que o nosso modelo se afasta dos princípios constitucionais.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Sr. Deputado, não foi isso que perguntei, mas se entende que existem outros sistemas alternativos ao projeto que apresenta.

O **Orador**: – Sr. Deputado, naturalmente este projeto não é uma obra acabada. Eu também o disse e repeti. Todavia, penso que ele é fiel às linhas fundamentais traçadas na Constituição que são os princípios da universalidade, generalidade e gratuidade, que são os caminhos que hão de levar, diz a Constituição, à socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos. Mas o Sr. Deputado que pertence a um partido que se reclama da social-democracia e, portanto, do socialismo reformista, diga-me qual é o objetivo final do socialismo democrático.

Risos do PS e do PCP.

Numa outra questão o Sr. Deputado perguntava-me como é que eu penso que os médicos podem ser levados para os concelhos. Quanto a isso, Sr. Deputado, neste momento há seiscentos policlínicos no desemprego, dentro de dois anos, segundo os cálculos que fizemos, haverá quatro a cinco mil se o Serviço Nacional de Saúde não for concretizado. Mas, ainda assim, o Sr. Deputado pergunta-me se haverá médicos.

Quero dizer-lhe que nós não contamos apenas com os médicos jovens. Há médicos que vivem nas aldeias, o meu médico pessoal, o meu médico de família, tem 78 anos e ainda exerce a medicina porque não tem qualquer reforma, visto que foi expulso de um lugar público por motivos políticos,...

O Sr. **Aboim Inglês** (PCP): – Muito bem!

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – ... há médicos que vivem nas aldeias, que da sua profissão fazem um autêntico sacerdócio, uma devoção inteira ao bem comum, uma fidelidade aos princípios, e eu tenho presente o sacrifício quotidiano desses médicos. E até penso que um médico de avançada idade que não teve a sorte de encontrar a concretização do Serviço Nacional de Saúde na sua juventude, porque viveu durante o fascismo, já que agora veio Abril e há uma perspectiva de melhorar o campo da saúde em Portugal, esse médico deve poder entrar para o Serviço Nacional de Saúde e ao fim de cinco anos – era esse o nosso projeto – poder ter a reforma, como, aliás, têm, por exemplo, as empregadas domésticas. Os médicos não são menos que as empregadas domésticas...

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – E assim lhe digo mais, Sr. Deputado: prevê-se até que o médico que exerce a sua clínica num consultório de aldeia, onde trabalha há vinte ou trinta anos e que quer entrar para o SNS – já se sabe que o médico de clínica geral trabalha em regime de exclusividade, não pode acumular com a medicina privada –, possa continuar a exercer a sua atividade nesse seu próprio consultório, onde as pessoas já estão habituadas a ir, enfim, onde ele tem um longo passado que é preciso preservar. E por isso esse médico poderá, em certas circunstâncias e mediante o pagamento de uma renda pelo Estado para a ocupação das suas instalações, continuar a exercer a sua profissão nesse local.

O que de facto é preciso é que estabeleçamos os princípios gerais do Serviço Nacional de Saúde e nesses o Partido Socialista é intocável. Não diremos que o projeto é infalível, mas, nesse caso, os Srs. Deputados dirão onde é que ele se afasta da Constituição.

Risos de alguns Deputados do CDS.

Srs. Deputados do CDS que se riem: a Constituição é uma grande conquista do povo português. Não é uma bíblia, não é realmente um livro sagrado. Deve ser revista e apreciada de harmonia com os interesses do povo português, mas não queiram fazer a revogação do artigo 64.º. Este artigo não pode ser revogado, o que pode é ser aperfeiçoado e a Constituição não vai ser revista no sentido que VV. Ex.^{as} querem.

Aplausos do PS, do PCP e dos Deputados independentes Lopes Cardoso e Vital Rodrigues.

O Sr. Deputado perguntou-me também se eu acredito que o projeto modifica o ambulatório. O ambulatório, para os Srs. Deputados menos familiarizados com estes problemas, é, no fundo, os Serviços Médico-Sociais, as caixas de previdência. Ora o projeto visa justamente modificar esse aspeto, é essencialmente para isso, é para «descaixificar». Como funcionam as caixas, Srs. Deputados?

Funcionam desta maneira: horários de duas horas por cada médico. Um médico tem, por exemplo, um horário das 8 às 10, entra às 8 horas e 30 minutos ou 9 horas e sai às 9 horas e 30 minutos. Eu, quando ocupei fugazmente responsabilidades no Governo, apareci algumas vezes inesperadamente em certos sítios. Um certo dia fui ao «grande» posto das caixas da Alameda, aqui em Lisboa, eram 9 horas e 45 minutos e havia quatro ou cinco gabinetes vazios. Perguntei ao funcionário onde estavam os médicos e o funcionário disse-me: «Sr. Fulano, os médicos saíram às 9 horas e 30 minutos porque entram às 9 horas de serviço no Hospital de Santa Maria!»

Risos.

É isso que nós queremos modificar, Sr. Deputado. Queremos «descaixificar», queremos acabar com as caixas. Estas não podem ser sítios onde os médicos vão de passagem apenas para somarem mais uns escudos ao fim do mês. Têm de ser profissionais de dedicação permanente. Os postos do Serviço Nacional de Saúde vão ser ocupados a tempo permanente e a pessoa que tenha necessidade urgente de recorrer a um médico no futuro terá sempre um médico, porque esse médico já sabe que não pode fazer medicina privada, porque tem uma posição que tem de ser dignificada, tem um salário que tem de ser justo e adequado às suas responsabilidades, porque esse médico tem de ter uma motivação social para exercer a sua nobre profissão.

Vozes do PS e do PCP: – Muito bem!

O **Orador**: – Perguntou-me ainda se no campo económico se torna rentável a duplicação de atos. Pois, Sr. Deputado, é evidente que não. Eu estive há pouco a dizer isso, mas vejo que realmente não me faço entender, a culpa é minha. Ora o que nós queremos é evitar as duplicações, porque, repare, no Serviço Nacional de Saúde, tal como nós o vemos a funcionar – mas isto é um processo dinâmico, que, como sabe, nunca está pronto, é preciso ensaiá-lo prudentemente, ir corrigindo a pouco e pouco as suas deficiências e pô-lo a funcionar – o que está em causa é sempre o interesse do povo, por mais legítimos que sejam os interesses dos profissionais.

Ora, muito bem, como é que nós prevemos que o processo se desenvolva? Da seguinte maneira: o doente tem uma rede de cuidados primários centralizada no centro de saúde e não pode ir aos cuidados diferenciados, ao hospital, sem passar por essa rede, porque presentemente, como sabe, cerca de 80% das pessoas que afluem aos serviços de urgência dos hospitais não são casos de urgência e congestionam todos os serviços.

O Sr. **Aboim Inglês** (PCP): – Muito bem!

O **Orador**: – Ora ele tem de passar por essa rede de cuidados primários que é ainda avançada do Serviço Nacional de Saúde, logo, não pode haver duplicações. E mais, Srs. Deputados: está prevista a criação da chamada ficha do doente. Cada pessoa passará a andar com uma ficha no bolso que por número de código diz imediatamente qual a sintomatologia e história pregressa. Assim, se o Sr. Deputado, que é de um distrito do Norte, adoecer em Faro, não vai o médico de Faro mandá-lo fazer todas as análises que o senhor já tem feitas na sua zona. E então, através da ficha de saúde, ele pode analisar o seu estado clínico. Mas vai demorar uns anos a fazer essa ficha. Nós prevíamos que em 1984 ela já estivesse completa, e, já agora, devo aqui dizer também que as nossas previsões eram de que em 1984 o Serviço Nacional de Saúde estivesse estendido a todo o País, e falo também nos Açores e na Madeira, exceto em Lisboa e Porto, porque apresentam casos especiais e é necessário um pouco mais de prudência.

O Sr. **Sérvulo Correia** (PSD): – Mas a Madeira já criou o Serviço Regional de Saúde.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – O quê?!...

Risos.

O **Orador**: – Não falemos nisso, Sr. Deputado Sérvulo Correia.

Vozes do PCP: – Vamos todos para a Madeira!

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – O paraíso dos médicos.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Mas, Sr. Deputado, o doente vai aos centros médicos e não acredita...

O **Orador**: – Não, Sr. Deputado. Agora é que ele não acredita. E o doente vai ao centro de saúde e se é preciso fazer uns certos exames...

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Mas agora não estamos a falar de exames.

O **Orador**: – Sr. Deputado, disse há pouco, mas volto a repetir que sou já uma espécie de clínico geral (risos), e é evidente que chegaremos à altura de falar num Serviço Nacional de Justiça e então os advogados falarão comigo, mas agora estão a falar os médicos.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Eu sou médico, Sr. Deputado.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Notou-se.

O **Orador**: – Eu sei, Sr. Deputado. Mas evidentemente o que acontece agora é que o senhor vai a um posto dos Serviços Médico-Sociais, tem um problema qualquer e precisa de tirar uma radiografia e ela é-lhe marcada para daí a seis meses ou um ano e é obrigado a recorrer a um médico privado para conseguir a sua radiografia. É evidente que os médicos que desempenham honestamente a sua profissão na medicina privada vão naturalmente ser prejudicados com o Serviço Nacional de Saúde, porque, e esse é um argumento a nosso favor, os médicos agastam-se tanto – alguns médicos, faço justiça à classe médica, de resto quando a refiro está sempre pressuposto que não a refiro por inteiro – que quando se agastam é porque sabem que os serviços vão funcionar bem, porque se tivessem dúvidas do seu funcionamento eficiente, pronto, rápido e eficaz não se agastavam.

Aplausos do PS e de alguns Deputados do PCP.

Está provado que a estatização total baixa a qualidade da saúde? Por que é que nós insistimos na estatização?

Bom, não sei se está provado que a estatização total – não sou, na minha conceção de vida, partidário da estatização total, não sou partidário da coletivização total, quero dizê-lo embora não fosse necessário –, mas, que eu saiba, não está provado que a estatização total baixe a qualidade.

O Sr. Deputado quer referir-se, provavelmente, à União Soviética, onde começou a funcionar um serviço de saúde em 1926 e se quiser comparar o nível e os índices de

saúde atuais com aqueles que se registavam em 1926 – fazendo os devidos descontos da evolução normal da vida –, então o Sr. Deputado poderá tirar algumas conclusões.

Risos do PS e do PCP.

Mas o nosso projeto, é bom dizê-lo, não é um projeto estatizado. Eu estive a tentar demonstrar que é um modelo misto.

Repare, Sr. Deputado, eu sou por uma sociedade socialista, é evidente, mas não poderia ter o arrojo ou a audácia de querer fazer um serviço socialista – aliás, este não é um serviço socialista, é um serviço socializante –, se a Constituição não marcasse esse caminho. Mas é a própria Constituição que indica esse caminho!

Mas eu disse que este projeto é um projeto misto porque ao lado dos serviços do Estado admite a medicina privada. E admite-a como? Disciplinada e controlada pelo Estado. É o que diz a Constituição!

O que é preciso, Srs. Deputados, é que o Estado garanta a todos e a cada um dos portugueses, sem qualquer discriminação económica, social ou geográfica, a proteção do seu direito à saúde. E, ao lado dos serviços do Estado, podem existir serviços privados.

Não sou contra o exercício da medicina livre, pois ela pode até ter um papel importante, complementar ou suplementar, dos serviços públicos.

A Constituição admite a liberdade de escolha de profissão, admite a liberdade de propriedade, mas a medicina livre que vai existir tem de ser disciplinada pelo Estado, como diz a Constituição e como decorre da própria natureza desta profissão.

O que eu pretendo, pura e simplesmente, é dizer ao povo português – e desculpe que lhe diga mais uma vez, Sr. Deputado, mas quando falo em povo não me refiro à classe política deste país nem me refiro aos grandes capitalistas, pois esses não têm problemas, refiro-me ao povo autêntico e ao país real que nós temos.

Aplausos do PS e de alguns Deputados do PCP.

É preciso garantir a esses o seu direito à saúde para que não morram nos bancos dos hospitais de Lisboa doentes de Chaves ou de Vila Real!

Vozes do PCP: – Muito bem!

O **Orador:** – Esse é que é o problema! E quem não é sensível a este estado de coisas?! Vamos todos fazer um esforço comum para melhorar a qualidade de vida dos portugueses, assegurando-lhes a sua maior riqueza que é a saúde e que é uma riqueza indivisível! Ao menos que esta riqueza, que é a riqueza do País, seja socializada! São os senhores contra a socialização da saúde que é a nossa maior riqueza? Que ela seja para todos!

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Eu não disse que era contra a socialização da saúde!

O **Orador**: – Ainda bem, registo que não disse que era contra a socialização da saúde. De resto, o Sr. Deputado, em troca de impressões particulares que temos tido, não se tem manifestado muito hostil a este projeto.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Oh, diabo!

O **Orador**: – A ADSE e SAMS são casos de medicina convencionada e o Sr. Deputado perguntou-me se nesses casos se mantém a liberdade do doente escolher o médico e se garante o incentivo do médico.

Sr. Deputado, estive a dizer que não; o nosso projeto garante e assegura a liberdade autêntica. Mas, o que é a liberdade, Sr. Deputado? A liberdade é um direito individual abstrato? Não é! Só entendo a liberdade como um direito social e como um bem coletivo. A sua liberdade é a minha liberdade. Se o Sr. Deputado tiver direito a um médico e eu não, o Sr. Deputado não é livre porque alguém não tem direito à saúde. A saúde tem de ser para todos, e só assim é que há autêntica liberdade.

Aplausos do PS e do PCP.

Fala-me o Sr. Deputado em incentivos, e certamente se refere a incentivos materiais.

Sr. Deputado, eu não me movimento na vida por esse tipo de incentivos e faço aqui a justiça à classe médica – refiro, por exemplo, o meu médico de família, o tal que tem 78 anos e que não tem reforma –, pois a maior parte dos médicos também não se movimentam apenas pelo metal que os homens tornaram vil.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – É verdade!

O **Orador**: – Perguntou-me ainda o Sr. Deputado em relação aos distritos-piloto se não acho que é propaganda política começar pelos distritos mais carenciados e não, por exemplo, pelos industrializados ou semi-industrializados.

Bem, Sr. Deputado, eu acho que não, mas por algum lado se tinha de começar! Se se começasse, por exemplo, pelo distrito de Portalegre, dizia-se: é um distrito socialista; se se começasse pelo distrito...

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Dá-me licença que o interrompa, Sr. Deputado?

O **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **António Costa** (PSD): – Eu quis referir-me aos distritos industrializados e semi-industrializados que, como sabe, têm um tipo de medicina diferente dos rurais.

Uma voz do PS: – Pois têm! Os rurais não têm nenhuma!

O **Orador:** – Sr. Deputado, não sou um técnico, sou um político. Aliás, o problema da saúde não é um problema técnico, é um problema político...

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Muito bem!

O **Orador:** – ... envolve uma opção,...

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – ... um projeto social e eu discuto as coisas no campo político, no campo social, no campo dos princípios.

O Sr. Deputado pode até demonstrar-me que é melhor encetar o serviço numa zona, por exemplo, em todo o Alentejo ou na zona a norte do rio Douro e até posso concordar consigo. Não discuto isso, pois é um problema secundário. Agora, os técnicos que trabalharam comigo, depois de muito ponderar, acabaram por decidir-se pela zona do distrito. Pessoalmente, entendo que é preferível porque é uma zona mais pequena. Por exemplo, Vila Real tem um hospital que está praticamente pronto e que pode funcionar como um bom hospital distrital, Chaves tem um hospital, Bragança tem também um hospital e a Guarda tem um bom hospital que pode adaptar-se e satisfazer.

Devo dizer que nós temos recursos materiais suficientes. Assim, por exemplo, em Lisboa temos clínicas fechadas como a Clínica de Santa Cruz, que era de uma empresa capitalista de médicos que foi nacionalizada e que pode levar 600 camas; temos a Clínica do Restelo, que era uma clínica de luxo – estava a ser construída para doentes americanos que aproveitavam curar-se, e viajar –, e que está fechada; temos perto de Coimbra a antiga Leprosaria de Rovisco Pais, que era um estabelecimento modelar da Europa e que leva 1200 camas e está fechada.

Temos, então, por esse País, instalações e recursos necessários e também não há um problema financeiro, Sr. Deputado. Muita gente que não tem coragem de atacar frontalmente o serviço opõe-se por razões de carácter financeiro dizendo coisas, tipo «velho do Restelo», como esta: a ideia é boa, mas não há dinheiro.

Há dinheiro, Srs. Deputados, os estudos já estão feitos! Por exemplo, o distrito da Guarda exige apenas mais cerca de 50 000 ou 60 000 contos, por ano, o distrito de Beja exige apenas a mais, por ano, 40 000 contos, o distrito de Vila Real exige apenas a mais, por ano, 60 000 contos. Isto não é dificuldade, Srs. Deputados –

nós, por acaso, pagámos até 1 milhão de contos pela reparação da Embaixada de Espanha, vejam lá o valor relativo do dinheiro!

Risos.

É evidente que tínhamos de pagar e não estou a pôr em causa essa despesa. Mas as pessoas que põem algumas dúvidas sobre as disponibilidades financeiras não falam, por exemplo, em reduzir o orçamento noutras matérias.

Aliás, já disse que o serviço é para ser implantado gradual e progressivamente. Todos os anos, sob proposta do Governo, esta Assembleia afetará ao Serviço Nacional de Saúde uma certa verba e será dentro dessa verba que o serviço se irá, progressivamente, alargando a todo o território nacional.

Bem, Sr. Deputado, creio que lhe respondi. Se não o fiz, peço desculpa e peço ainda desculpa aos Srs. Deputados de os ter maçado com respostas tão pomenorizadas.

Aplausos do PS e dos Deputados independentes Lopes Cardoso e Vital Rodrigues.

O Sr. **Presidente**: – Já pediram esclarecimentos dois Deputados, gastou-se uma hora, e, por este andar, como faltam cinco oradores, ainda estaremos aqui mais umas horas...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, suponho que não vamos votar já o projeto...

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Os barões já estão cheios de medo!

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado, realmente não vamos votar já o projeto e é isso que me admira, pois ainda não estamos a discutir o fundo da questão!...

Risos.

Tem a palavra o Sr. Deputado Nuno Abecassis.

O Sr. **Nuno Abecassis** (CDS): – Sr. Presidente, queria fazer um protesto contra uma manifestação de mau humor do Sr. Deputado António Arnaut a propósito de alguns risos na minha bancada.

Queria lembrar ao Sr. Deputado António Arnaut que nesta bancada temos o bom senso de não confundir o Partido Socialista com a Constituição, nem o artigo 64.º da Constituição com o seu projeto de lei. E nós, que não somos socialistas e não o somos praticamente, sempre dissemos que respeitávamos e sempre provámos respeitar a Constituição em todos os seus artigos.

Aliás, o Sr. Deputado António Arnaut, que é um Deputado esclarecido, deve saber com certeza que figura na nossa declaração de princípios no nosso programa, que vem de 1974 – bastante antes de existir a Constituição –, um Serviço Nacional de Saúde tendencialmente gratuito. Portanto, essa preocupação com tudo o que tem de preocupação social está connosco, como não podia deixar de ser, o que não quer dizer que estejamos de acordo com as formas concretas de realização.

Também o Sr. Deputado António Arnaut, que é um político, como acabou de dizer, e um político esclarecido, sabe que o presidente do meu partido no último congresso listou os pontos que nós julgamos que deveriam ser derogados na Constituição e deles não consta o artigo 64.º. Portanto, também isto prova que não está nas nossas intenções qualquer preocupação desse tipo.

Daí que não possa perceber e tenha de protestar contra o «fogo» que o Sr. Deputado António Arnaut tomou contra a minha bancada devido a uma manifestação de bom humor que talvez alguma das suas palavras tenha provocado. Penso que, neste caso, não se trata de saber se a Constituição é intocável ou não, mas se um projeto do Partido Socialista e, nomeadamente, um Deputado do Partido Socialista, que no caso vertente se chama António Arnaut, é ou não tocável. Penso que todos nós somos tocáveis e o Sr. Deputado é tocável e algumas vezes risível como eu também sou.

Uma voz do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Lino Lima** (PCP): – *Est modus in rebus!*

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – E de que maneira!

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut, para responder.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, é para responder ao Sr. Deputado Nuno Abecassis, que fez um protesto cordial, cujo tom lhe agradeço.

Não vamos agora discutir aqui as divergências nem a tentativa pública que o CDS fez de sabotar o socialismo, mas não queria deixar de dizer que fico, efetivamente, contente por verificar que dos preceitos que o CDS pretende eliminar, alterar ou revogar, o que está no seu pleno direito, não consta o artigo 64.º, nem mesmo aquela alínea que obriga o Estado a conduzir a sua ação para a socialização da medicina.

Risos do PS e do PCP.

O Sr. **Presidente:** – Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado António Arnaut: Não estamos, efetivamente, a discutir, nem sequer na generalidade, o projeto de lei n.º 157/I e começaria por afirmar que estou de acordo consigo quando diz que o desenvolvimento de um sistema nacional de saúde, em Portugal, é um imperativo nacional, um imperativo de consciência e um imperativo constitucional, que respeitamos e que tomamos também – se me dá licença – como nosso.

O Sr. Deputado António Arnaut, aliás, terminou as suas palavras fazendo um apelo e dizendo que o Serviço Nacional de Saúde não deve ser obra de um partido e que não se deve partidarizar o seu estúdio e desenvolvimento.

No entanto, devo dizer-lhe, com toda a franqueza, que tenho uma certa dificuldade em distinguir o que há de substantivo nas suas afirmações – portanto, suscetível de discussão e, porventura, de entendimento – e o que há de entusiasmo de socialista militante. É que o Sr. Deputado António Arnaut tão depressa diz isso como diz logo que o PS não abdica de uma vírgula ou que é indispensável uma socialização integral da medicina e dos setores médico-medicamentosos, etc. De maneira que nos deixa, efetivamente, na dúvida...

Como, aliás, desde o princípio tenho acompanhado o entusiasmo que V. Ex.^a põe em defender, à sua maneira, o Serviço Nacional de Saúde devo dizer com toda a franqueza que, na minha opinião, nem sempre esse seu entusiasmo o terá favorecido por toda a parte. Em todo o caso, não queria alongar-me. Anotaria à margem que o Sr. Deputado António Arnaut dá como exemplos médicos que exercem pura medicina liberal, como é o caso do seu médico de família, do poeta Miguel Torga – o Dr. Adolfo Rocha, que sempre foi um homem de medicina liberal.

Vou pôr-lhe algumas perguntas que penso serem de fundo e que, portanto, têm a sua razão de ser nesta altura.

O Sr. Deputado António Arnaut sabe que é pacífico internacionalmente que o serviço de saúde se desenvolva dentro de determinadas condições ambientais, e que entre as condições ambientais que possibilitam o desenvolvimento de um Serviço Nacional de Saúde os autores das várias nacionalidades estão de acordo em incluir o sistema político-económico vigente num país.

Quando o Sr. Deputado António Arnaut nos fala de um sistema misto, pode entender-se que se poderá aproximar mais ou menos do sistema estatizado, do sistema liberal que aponta nos outros extremos, mas, por outro lado, fala em socialização integral e diz que se trata de um problema político e, se me permite, toma sobre essa matéria uma posição nitidamente do Partido Socialista.

Ora, ainda há poucos dias ouvi pela rádio o secretário-geral do seu partido dizer que o socialismo em liberdade não está ainda construído em parte nenhuma. De maneira que eu perguntaria como é que situa o seu modelo de Serviço Nacional de Saúde dentro do conceito para que aponta de socialismo em liberdade e dentro do condicionalismo para que aponta – a democracia pluralista –, que, suponho, partilhamos como objetivo. Aliás, devo dizer que, ao contrário do Deputado que me

antecedeu, entendo que entre o seu projeto inicial e o presente há diferenças substanciais. Queria homenagear por isso, incluindo o Sr. Deputado Arnaut, os técnicos do seu Ministério, e queria ainda dizer-lhe que penso não ser inviável um entendimento, se for, efetivamente, possível, de alguma maneira, um debate técnico.

Em segundo lugar, a propósito de uma referência talvez de menos apreço para com os médicos práticos, isto é, os médicos de clínica geral do sistema nacional de saúde inglês, que o Sr. Deputado diz trabalharem desinseridos de uma equipa, queria perguntar se o Sr. Deputado e o seu partido preveem que, no desenvolvimento do seu projeto sobre o Serviço Nacional de Saúde, se adote o sistema conhecido como de cuidados progressivos e, a ser assim, o que é que o Sr. Deputado António Arnaut e o seu partido entendem por cuidados progressivos. Isto provém, de facto, da vigência deste princípio na Inglaterra e da referência aos médicos que considera isolados do sistema nacional de saúde britânico.

Finalmente, queria dizer-lhe que entre o horizonte para que aponta o seu projeto – mesmo, se me dá licença, descontando-lhe o entusiasmo ideológico com que o defende e que respeito, muito embora considere, como disse, nem sempre ser útil – e as medidas pontuais que entende não bastarem, e tem razão, há toda uma série de medidas que não estão contempladas no projeto, porque serão, naturalmente, objeto de leis especiais. No entanto, penso que seria muito útil para a discussão do projeto saber o que o Sr. Deputado pensa a respeito.

O Sr. Deputado António Arnaut refere também o funcionamento deficiente dos serviços médicos da caixa e o estado extremamente difícil de entender, da sua administração. O Sr. Deputado diz que não sabe quanto é que se gasta por doente nas caixas e acredito que não saiba.

Sendo assim, como é que o Sr. Deputado entende que vai ser feito o financiamento do Serviço Nacional de Saúde? Se é através das receitas cobradas pelos serviços das caixas e cedidas ao Serviço Nacional de Saúde pelas caixas de previdência, que procedimento entende adotar em relação aos serviços, como os que já foram referidos e outros que, até agora, têm adotado esquemas de medicina convencionada como, por exemplo, os serviços de saúde que há em vários Ministérios e empresas nacionalizadas? Como é que o Sr. Deputado António Arnaut e o seu partido entendem reformular a administração e o financiamento de todos estes serviços, fundi-los num só e pô-los a funcionar nos termos para que aponta?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut, para responder.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Sr. Deputado Oliveira Dias, vou procurar responder-lhe muito rapidamente e queria, desde já, agradecer a qualificação de entusiasmo que me dirigiu. Aceito-a, porque, na verdade, é um assunto que me entusiasmou e no qual estou inteiramente empenhado, não tanto por razões de partido, mas por razões profundas de justiça social.

O Sr. Deputado Oliveira Dias disse que eu não modificaria uma vírgula no projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde, o que não é exato. Nós não cederemos uma vírgula, sim, mas nos seus princípios fundamentais. No entanto, eu também disse que compete àqueles que discordam do projeto provar – e é aquilo que nós chamamos, em direito, o ónus da prova – onde é que este se afasta dos princípios constitucionais.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

O **Orador**: – Certamente, Sr. Deputado.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Deputado António Arnaut, é justamente aí que está uma das minhas dificuldades. É que, pelos vistos, o Sr. Deputado não admite qualquer correção ao seu articulado em função da maneira de pensar das outras pessoas que, porventura, possam até constituir uma maioria nesta Casa.

O **Orador**: – Sr. Deputado Oliveira Dias, o Serviço Nacional de Saúde pode definir-se de várias maneiras e por vários aspetos. O Sr. Deputado é um técnico, mas eu não o sou e a maioria dos Deputados que aqui se encontram também não o são.

Em primeiro lugar, é a unificação e a integração na mesma área de direção de todos os serviços que atualmente existem dispersos e concorrenciais, prestadores dos cuidados de saúde. Imagine, por exemplo, o funcionário público tem um serviço privativo, mas o funcionário judicial...

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Deputado António Arnaut, eu sei isso, e assim estamos a perder tempo...

O **Orador**: – Bom, eu não estava a explicar ao Sr. Deputado Oliveira Dias, que é um ilustre médico, mas, sim, para as pessoas compreenderem.

Há, portanto, vários serviços dispersos; praticamente todos os Ministérios têm serviços de saúde e eles funcionam de uma forma concorrencial. Permita-me só, Sr. Deputado Oliveira Dias, que dê este exemplo para melhor concretizar as minhas palavras: os serviços de saúde do Ministério dos Assuntos Sociais vão um dia a uma escola primária, no dia seguinte, ou mesmo na hora seguinte, vão os serviços do Ministério da Educação fazer a mesma coisa.

Ora, quanto a nós, é esta dispersão e concorrência de serviços que tem de ser unificada num único órgão, numa única direção que fará um único estudo das questões de saúde e o planeamento. Isto por um lado, e penso que o Sr. Deputado Oliveira Dias não estará contra isso.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Quanto a isso, estou perfeitamente de acordo, Sr. Deputado António Arnaut. Mas só lhe perguntei como é que vai fazer essa unificação, designadamente em termos administrativos e financeiros.

O **Orador**: – Eu já vou responder a uma outra pergunta que fez, e que, aliás, está respondida no artigo 58.º ou 59.º do projeto, salvo erro. Já lá chegaremos, Sr. Deputado.

Portanto, por um lado, a unificação, ao mesmo serviço, de todos os órgãos ou serviços prestadores de cuidados de saúde.

Por outro lado, pretende-se garantir aos Portugueses a universalização do direito à saúde, a todos e a cada um. E finalmente, Sr. Deputado, e este é o problema mais difícil – como diria o Camilo, «aqui é que a porca torce o rabo» –, pretende-se ainda o estabelecimento de uma carreira nacional para todos os trabalhadores da saúde. E, neste caso, especialmente os médicos têm de ser colocados onde há vagas e onde, portanto, há necessidade.

Este é que é o problema fundamental. E repare que foram os jovens médicos que, em 1958, salvo erro, reivindicaram o estabelecimento de carreiras médicas para, na altura, fazer face a uma crise de emprego. Nós já temos carreiras estabelecidas para os enfermeiros, para os paramédicos e para os técnicos, já temos para todos, mas falta para os médicos.

Quando nós tivermos carreiras estabelecidas também para os médicos, um médico cardiologista, como, por exemplo, o Sr. Deputado, que queira entrar no Serviço Nacional de Saúde, como especialista que é, e havendo uma vaga em Sanfins do Douro, vai para lá. Mas sabe que, daí a algum tempo, pode haver uma vaga no Porto e, então, pede a sua transferência, como acontece a todos os funcionários públicos.

Porque, se os magistrados, os militares, os funcionários das finanças vão para Fornos de Algodres e, sobretudo, os professores que vão para a mais modesta aldeia que, por vezes, nem sequer tem água, esgotos, etc., se realmente todos os que servem a coletividade – e aqui servir a coletividade tem um sentido social –, se, portanto, suportam a colocação nos lugares mais remotos deste país, conforme as necessidades e as vagas, porque é que os médicos que querem entrar para o Serviço Nacional de Saúde – e que são pagos pelo Estado – também não hão de suportar, digamos, a mesma inconveniência? Os latinos diziam: *ubi commoda, ibi incommoda*. Não podem ter só os benefícios, têm que também ter alguns inconvenientes.

Pois eu penso que esta é que é a grande questão.

Nós podemos-nos pôr de acordo, Sr. Deputado. Aliás, eu conheço o programa do vosso partido, no respeitante ao projeto de saúde, e, por isso, quero aqui fazer um ato de justiça a um colega vosso, e meu amigo, que é o Sr. Dr. Sá Machado que, nas reuniões do Conselho de Ministros, sempre apoiou o projeto que lá se apresentou, não evidentemente de uma forma intocável, mas sempre apoiou as linhas gerais.

Portanto, nós podemos-nos encontrar no terreno da discussão. Mas, para além da discussão técnica de que o Sr. Deputado falou, há uma discussão política. Vamos discutir os princípios fundamentais e, depois, vamos dizer aos técnicos que hão de concretizar esses princípios fundamentais e, provavelmente, nós poderemos chegar a um acordo. Entre homens de boa vontade e que estão de boa-fé, há sempre possibilidades de chegar a acordo.

Eu, por mim, estou de boa-fé. É por isso que, às vezes, faço papel de ingénuo porque parto do princípio de que os outros também estão de boa-fé e, por vezes, não estão.

Risos do PCP.

Ora, perdi-me um pouco nas respostas que lhe queria dar, mas vamos então à pergunta «dentro da democracia pluralista, como situa o seu modelo?»

É um modelo misto, Sr. Deputado, como lhe disse. Nós temos dois vetores: por um lado, a obrigação social do Estado de garantir o direito à saúde. Repare que a saúde é um direito social.

Há os direitos individuais, que fazem parte da democracia política; e há os direitos sociais, que concretizam a democracia económica, social e cultural.

Certamente que o Sr. Deputado dá mais peso aos valores da democracia política e eu dou igual peso aos valores da democracia política, económica e social.

Um direito social significa uma atividade positiva do Estado. Enquanto a liberdade da expressão de pensamento, que é um direito individual, existe, sem o Estado fazer nada, basta que não tome medidas que tolham a expressão de pensamento.

Assim, um direito social, como é o caso do direito à saúde, exige que o Estado faça qualquer coisa.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – O Sr. Deputado permite-me que o interrompa?

O **Orador**: – Faça o favor, Sr. Deputado. Tenho muito gosto em me interromper.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Peço desculpa, Sr. Deputado, mas não queria interrompê-lo excessivamente. Contudo, existe um outro entendimento possível dos direitos sociais.

O **Orador**: – Naturalmente, Sr. Deputado, essa será uma conceção liberal da vida e da sociedade! A minha é a conceção socialista.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Ó Sr. Deputado, nem só o Sr. Deputado está de boa-fé nesta conversa!...

○ **Orador:** – Sem dúvida, Sr. Deputado.

○ Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Assim, quero lembrar que se pode entender que o direito à saúde é um direito pessoal: o Sr. Deputado tem direito à sua saúde, eu tenho direito à minha saúde,...

○ **Orador:** – E todos nós temos direito à saúde.

○ Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – E todos nós, todos os portugueses, todos os homens têm direito à saúde. Simplesmente, não têm é meios para a alcançar e, por isso, transferem para o Estado a salvaguarda de uma parte importante dessa saúde que, de outra maneira, não lhes é acessível. E, em contrapartida, há poderes de fiscalização dos cidadãos organizados sobre o Estado.

○ **Orador:** – Isso é uma conceção. Repare: na conceção liberal, o Estado desinteressava-se dos problemas de saúde e, mesmo em Portugal, até há poucos anos, todos os hospitais eram das instituições privadas, eram das Misericórdias, a não ser os grandes hospitais centrais. Mesmo um grande hospital central do Porto, como é o caso do Hospital de Santo António, pertence a uma Misericórdia. A saúde era vista do ponto de vista caritativo.

Eu repudio inteiramente esse tipo de assistência.

A primeira grande reforma que se fez foi a de Bismarck e já lá vão cem anos. Mas daí para cá o mundo deu muita volta, como sabe, Sr. Deputado. E hoje há a conceção que eu perfilho, mas o Sr. Deputado não – e eu respeito inteiramente o seu ponto de vista –, de que a saúde é um direito social.

Há bocado disse que, para mim, os direitos sociais são também direitos fundamentais, quer dizer, inerentes à pessoa humana. Mas ser um direito social significa que o Estado tem de fazer alguma coisa para garantir, na prática, o exercício efetivo desse direito.

Portanto, e voltando ao princípio, há dois vetores: De um lado, há a obrigação social do Estado em garantir o exercício do direito à proteção da saúde, garantir, entenda-se, conforme os meios de que dispuser; do outro lado há a possibilidade do exercício livre ou liberal da medicina, que a Constituição também respeita.

Portanto, vamos criar serviços que garantam aos Portugueses o acesso fácil, cómodo, rápido e eficaz à saúde.

Ao lado dos serviços públicos há entidades prestadoras de cuidados de saúde, que funcionam no mercado liberal, e os cidadãos não estão impedidos de procurar esses consultórios privados. Provavelmente haverá muita gente que continua a recorrer ao consultório privado.

No entanto, se se disser aos Portugueses que têm direito à saúde e não se garantir, na prática, esse direito, é dizer, por exemplo, a um camponês do Minho que

tem direito a instalar-se no Hotel Ritz de Lisboa. Ora é evidente que ele nunca tem, na prática, esse direito. E nós o que temos de fazer é materializar a promessa constitucional. E aí, eu acredito piamente. Daí a sua expressão, acerca do meu entusiasmo. É que eu acredito que é possível começar – a pouco e pouco – a eliminar as grandes injustiças sociais.

Eu acredito na sociedade fraterna e acredito na sociedade livre. Aliás, e não quero ofender os seus ouvidos, acredito também na sociedade libertária, que é aquela em que o homem atinge, efetivamente, a plenitude da sua libertação. É evidente que isso é uma sociedade utópica e então, aqui, já estaríamos a falar em utopia.

Contudo, note-se, muitas realidades de hoje foram utopias de ontem.

Vamos trabalhar, isso sim, para garantir aos Portugueses o direito à saúde.

Nós temos médicos a mais, como se diz estatisticamente, temos 1 médico para 700 habitantes. Há 1000 médicos a mais no Hospital de Santa Maria; temos 600 médicos recém-formados que querem trabalhar e não têm onde.

Vamos, a pouco e pouco, como diz a Constituição, cobrir o País de médicos. O problema é de técnicos, o problema é de meios. Vamos, no entanto, com os meios de que dispomos, mas honestamente, começar a garantir a saúde aos Portugueses.

No entanto, temos de dizer que o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde não provoca, por milagre, uma alteração substancial da situação. Isto são passos que têm de ser dados com segurança, com bom senso e sem demagogia. Mas vamos, efetivamente, fazer isso, Srs. Deputados.

Portanto, quanto à democracia pluralista, olhe, Sr. Deputado, nós falamos muito em pluralismo, mas, por exemplo, em questão de médicos, não há pluralismo porque os homens que vivem nas faldas da serra, perto da minha aldeia, não têm pluralidade em médicos, não têm sequer médico...

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – E no Hospital de Santa Maria há médicos a mais!

O **Orador**: – Pois é verdade, Sr. Deputado. Mas repare: o Sr. Deputado é médico, é um profissional distinto e honesto – quero fazer-lhe essa justiça –, para além de ser um dos parlamentares que eu mais estimo nesta Assembleia, pela sua compostura, pela dignidade com que exerce o seu cargo e pela forma cordial com que combate as ideias com que não concorda. Mas, francamente, Sr. Deputado, falamos muitas vezes no interior do País, nas regiões mais inóspitas, mas em Lisboa há também milhares de pessoas que não têm também médico. É o caso dos bairros de lata, que não têm nenhuma condições.

Todavia, se entrarmos hoje, por exemplo, às 3 da madrugada, no Hospital de S. José poderemos ver, certamente, dezenas de macas onde estão dezenas de doentes, e alguns mesmo em perigo de vida. Constataremos que alguns se salvam por um simples acaso: é o caso de o maqueiro tirar esta ou aquela maca. Pode tirar uma de um sujeito que pode estar pura e simplesmente embriagado e deixar, por simples acaso,

um outro que esteja em perigo de vida. Assim, por um simples acaso, do amontoado de pessoas que estão ali à espera uma vida se perde. É contra isto que nós lutamos.

Vozes do PCP: – Muito bem!

○ Sr. **Theodoro da Silva** (PSD): – Isso não é verdade.

○ **Orador:** – Por sinal, visitei esse hospital na companhia do Sr. Prof. Mário Mendes, aqui há uns tempos, por volta das 3 horas da manhã, e, na altura, estavam lá dezenas de macas nos corredores. As pessoas circulavam livremente nos corredores: os transeuntes da cidade, os noctívagos, os marginais, tudo ali, até, na altura, o Ministro dos Assuntos Sociais e o próprio capelão que dá assistência àquele hospital.

Francamente, admirei o sacrifício, a heroicidade mesmo, daqueles profissionais que, em circunstâncias tão difíceis e precárias, continuavam a trabalhar.

Mas vi lá, de facto, dezenas de pessoas em macas e constatei que esperavam longamente que fossem transportadas para os locais de tratamento. E vi, claramente visto, que o maqueiro, quando vinha, não procurava o doente conforme a ordem de urgência – aliás nem ficha tinha –, mas procurava a maca que mais próxima estivesse, embora nem sempre fosse o caso mais urgente. Os médicos sabem bem disso. A culpa, é certo, não é deles. É o sistema que está mal e por isso eu digo mais uma vez: temos de modificar o sistema para modificar a vida.

Como vai ser feito o financiamento – perguntou-me o Sr. Deputado.

Já há pouco disse que tínhamos o orçamento para esse fim, para o ano de 1979, já estudado e implicava um acréscimo de 500 000 contos para o início do Serviço Nacional de Saúde. Os técnicos é que fizeram esse estudo, não fui eu.

O Sr. Deputado conhece certamente esta monografia que referi na minha intervenção, do Prof. Gonçalves Ferreira, que é uma autoridade competente em problemas de saúde. Aqui, o orçamento para 1979, para o Serviço Nacional de Saúde, para toda a saúde em Portugal, estava contabilizado em 24 milhões de contos, com um acréscimo para os imprevistos de 25 milhões de contos. Praticamente esse dinheiro foi gasto este ano.

E como já disse, e repito, todos os anos a Assembleia afetará ao Serviço Nacional de Saúde uma verba conforme as suas próprias dotações e possibilidades, e será de harmonia com o montante assim afetado que o Serviço avançará mais rápida ou mais lentamente – prevemos dez anos para a cobertura total do País.

○ Sr. **Presidente:** – Tem a palavra a Sr.^a Deputada Zita Seabra.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Sr. Deputado António Arnaut, algumas questões, uma vez que o projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde que temos em análise merece o nosso apoio na generalidade, e congratulamo-nos com a possibilidade dada

a esta Assembleia de dar cumprimento a um preceito constitucional num campo tão importante como é o da saúde. No entanto, há algumas questões que nos suscitam dúvidas e que se tornaram mais pertinentes depois da sua intervenção, uma vez que nos parece que algumas das referências que fez não estão plenamente consagradas no projeto de lei que apresentou.

Referiu, nomeadamente, a participação da população em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde. Pensamos que é um princípio essencial quando se concebe um serviço nacional de saúde – essa é, aliás, uma das orientações da Organização Mundial de Saúde – e também nos parece que quando apontou isso se referiu a uma revisão que houve em relação ao projeto inicial. Simplesmente parece-nos, numa análise da generalidade do projeto, que a participação da população está consagrada mais numa perspetiva consultiva do que propriamente numa forma de participação ativa a todos os níveis de gestão e de planificação dos vários níveis do Serviço Nacional de Saúde.

Referiu-se também – e parece-nos que isso também não está plenamente consagrado no texto do projeto, mas estamos de acordo com o que agora disse – a duas questões fundamentais do Serviço Nacional de Saúde, ou seja, os centros de saúde e a equipa de saúde –, encarada não do ponto de vista do médico propriamente dito, mas encarada como tal, como equipa. Julgamos que aí os técnicos de saúde têm um papel fundamental a desempenhar e que também, tal como recomenda a Organização Mundial de Saúde, nos devíamos basear em equipas de saúde a trabalhar em coletivo e integradas profundamente na comunidade.

Ora creio que estas duas conceções, que na sua intervenção referiu como fundamentais e com que estamos plenamente de acordo, não estão consagradas de todo no texto do projeto de lei.

Outra questão muito concreta relaciona-se com o princípio constitucional de a saúde ser grátis e que o Sr. Deputado referiu como um princípio consagrado no projeto de lei. Mas existe no artigo 7.º do projeto de lei aquilo a que se chama taxa moderadora, e se essa taxa moderadora tem por objetivo, pelo que nos parece poder depreender-se, moderar, digamos assim, o recurso aos vários níveis do serviço Nacional de Saúde, das duas uma: ou essa taxa é tão baixa que não modera nada ou essa taxa é elevada e então modera, selecionando economicamente as pessoas que podem recorrer ao Serviço Nacional de Saúde. A ser assim, não concordamos com o princípio e parece que nos devíamos inclinar muito mais para moderar o recurso aos vários níveis do Serviço Nacional de Saúde, não tanto na base de uma taxa pequena ou baixa, mas muito mais na base de uma ação de consciencialização da população e de educação da própria população, usando os meios de comunicação social e outros que, como é sabido, são extremamente úteis neste campo.

Uma última pergunta relaciona-se com a questão dos distritos-piloto, não já no sentido em que os Srs. Deputados do PSD a colocaram – se são aqueles ou outros os distritos por onde devia ter começado ou por onde deve começar o Serviço Nacional

de Saúde –, mas mais no sentido de que as prioridades não devem ficar limitadas. Creio que também se referiu a isso e que, simultaneamente, se devia acompanhar a criação dos distritos-piloto com o lançamento das bases dos cuidados primários de saúde em todo o País. Esta prioridade, em nosso entender, é tão grande como o lançamento dessas mesmas estruturas do Serviço Nacional de Saúde em distritos-piloto que depois se alarguem a todo o território nacional.

São estas as questões que queríamos colocar para já. Outras existem que serão objeto de discussão na especialidade.

Quero reafirmar, entretanto, que este projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde tem o nosso apoio e congratulamo-nos que esta Assembleia possa a partir da base de trabalho que é este projeto de lei discutir e solucionar um dos mais graves problemas com que se debate, efetivamente, o povo português.

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Dou a palavra ao Sr. Deputado António Arnaut, pedindo-lhe que seja sucinto nas suas respostas.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Irei fazer os possíveis, Sr. Presidente.

Agradeço as palavras de apoio ao projeto que a Sr.^a Deputada endereçou em nome do seu partido, o que não constitui surpresa, e vou responder rapidamente às suas objeções.

Disse que algumas das referências que oralmente fiz não estão consagradas no projeto. Admito isso, Sr.^a Deputada, por duas razões: o projeto, por um lado, não previu tudo, e, por outro lado, como sabe, trata-se de um projeto de bases gerais. Esse foi um problema que mereceu alguma discussão, no sentido de saber se o projeto devia ser muito sintético ou se devia alargar-se um pouco mais. Dada a conjuntura existente, de termos um Governo conservador, entendi que devia, relativamente ao anteprojecto, acrescentar alguns princípios que têm depois de ser respeitados nos regulamentos que este ou outro qualquer Governo irá fazer. Daí um certo equilíbrio entre uma exigência de síntese e uma outra exigência de carácter conjuntural. Por isso disse na minha intervenção algumas coisas que não estão no projeto, mas que poderemos consagrar, se for necessário, e procurei na verdade – é esse o objetivo desta intervenção – completar os princípios enunciados no projeto.

Disse que a participação das populações é mais consultiva do que decisória. É um assunto que podemos discutir, mas penso que a participação das populações tem de ser ativa, não pode ser meramente consultiva. Isso é um daqueles problemas adjetivos a que me referi na intervenção e que pode e deve ser discutido.

Portanto, Srs. Deputados, como veem, há largo campo para discussão. Só não cedemos nos princípios essenciais, mas a culpa não é nossa, é da Constituição, pois esta é que não cede.

Falou nos centros de saúde e em equipas de saúde. Pois também referi esse aspeto do centro de saúde comunitário integrado plenamente na comunidade e de uma equipa de saúde que abranja médicos, enfermeiros, etc., perfeitamente harmonizados no seu trabalho. Mas tudo isso envolve uma grande mobilização das populações e a sua participação consciente não só para dinamizar as estruturas, mas também porque, estando dentro delas, sabem bem das dificuldades existentes e que não podem exigir tudo ou, pelo menos, exigir tão depressa.

A participação das populações está garantida na lei, especialmente ao nível dos órgãos centrais, como já referi, e muito principalmente ao nível dos órgãos locais. A representação nos conselhos distritais de saúde e naquilo a que chamamos «comissões concelhias de apoio», mas que pode ter outro nome, é feita através da representação dos profissionais, assegurada pelos vários organismos representativos, como sindicatos e outros, e pelas autarquias. Assim as autarquias vão estar diretamente representadas nos órgãos de gestão do Serviço Nacional de Saúde. Como? De que maneira? Isso é um assunto que compete ao regulamento que não podemos estar, nesta lei, a fazer, embora se deixem aqui enunciados os parâmetros essenciais!

Quanto à gratuidade, Srs. Deputados, é um problema que devemos discutir. Pessoalmente propendia para uma outra redação, até por razões de natureza constitucional. A lei mestra, a Constituição, obriga à gratuidade e pode discutir-se se a fixação de taxas moderadoras respeita ou viola este princípio. É um problema que podemos e devemos discutir. Pessoalmente propendia para a completa gratuidade dos serviços, até porque as taxas moderadoras – como disse muito bem a Sr.^a Deputada – ou são altas para moderarem e por isso constituem um gravame e, no fundo, um desrespeito pelos princípios constitucionais, ou são muito baixas e não moderam nada. É um problema a discutir pois hoje já há taxas moderadas, que é uma taxa que se paga para os Serviços Médico-Sociais e que nalguns casos está em desuso, mas pensou-se que, de algum modo, o pagamento de uma pequena quantia, imaginemos 20\$, que hoje não são nada, pode, de algum modo, moderar inicialmente o acesso desnecessário aos serviços de saúde.

Sabemos, Sr.^a Deputada e prezados colegas, que pessoas de avançada idade, que não tendo outro sítio para se encontrarem com as pessoas do seu tempo, vão aos postos dos Serviços Médico-Sociais e lá conversam uns com os outros e aproveitam para serem vistos pelo médico. Aliás, o Serviço Nacional de Saúde é completamente gratuito para certas pessoas, como os idosos, as crianças e mulheres em altura de parto e pós-parto. Mas está estabelecido o princípio e a título excecional, digamos, uma taxa moderadora. Será isto praticável, será isto eficaz? Pois é uma questão que podemos discutir.

Quanto ao lançamento do Serviço Nacional de Saúde nos distritos-piloto pressupõe-se, também, no projeto o seu acompanhamento em todo o território.

De resto, o preâmbulo do projeto, cuja leitura é necessária para a interpretação e para a compreensão da filosofia do articulado, diz logo na parte final que a escolha

desse distritos não impede que nos outros se tomem desde já as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua adequação ao futuro funcionamento do Serviço. Para usar uma imagem compreensível, diria que o Serviço Nacional de Saúde começa em todo o País ao mesmo tempo, mas nos distritos-piloto começa mais aceleradamente, é, como se diz no preâmbulo, implantação acelerada. Isto é, imaginemos que aí vai a 100 km à hora e que nos restantes distritos vais mais devagar, vai talvez a 20 km ou a 40 km à hora. Mas há um ponto em que se encontram e em que todo o país estará coberto e só nessa altura então é que o povo português terá direito à saúde, é que o cidadão de Trás-os-Montes será igual ao cidadão de uma grande cidade e será também ele próprio um cidadão de parte inteira.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Álvaro Ribeiro para formular pedidos de esclarecimento.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado António Arnaut: Antes de mais, quero que fique entendido que não estou aqui a defender interesses pessoais, já que, como médico, há longos anos trabalho num serviço com uma estrutura muito semelhante à do projeto proposto, de modo que lhe conheço bem as virtudes e os defeitos.

Sou sensível aos problemas que existem no campo da saúde em Portugal, eu próprio já muitas vezes procurei que os problemas fossem resolvidos pelo menos a nível da minha especialidade, eu próprio fui vítima dessa situação, na medida em que largos anos estive sozinho como médico psiquiatra a tratar de uma população de cerca de 270 000 habitantes. Portanto, é inteiramente à vontade que faço umas tantas perguntas ao Sr. Deputado António Arnaut, reservando-me para, em momento oportuno, apresentar mais algumas. Creia mesmo que me magoa a incomodidade de algumas delas, mas julgo que num assunto com este interesse nacional e com tal impacto no futuro do País, que tanto eu como o Sr. Deputado desejamos seja o melhor possível, não podemos remetermo-nos ao silêncio nem ficar por perguntas amáveis.

É, pois, nesse sentido que lhe queria perguntar, para minha documentação e possivelmente para futura intervenção, se o Sr. Deputado, como ex-Ministro responsável pelo setor da saúde, me pode informar do custo real doente/dia nos hospitais centrais, nomeadamente no Hospital de Santa Maria, no Hospital Escolar de S. João, no Hospital da Universidade de Coimbra, nos Hospitais Civis de Lisboa e no Hospital de Santo António, do Porto, do custo real doente/dia nos hospitais distritais, do custo real doente/dia nos hospitais concelhios...

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Porque é que não faz um requerimento ao Governo?

O Sr. **Antônio Arnaut** (PS): – Sr. Deputado, o senhor está a fazer-me perguntas excessivamente técnicas e eu adianto-lhe já que sei alguma coisa disso, embora não seja um especialista: doente/dia são 2000\$ nos hospitais centrais, por exemplo. Mas não me faça perguntas desse tipo, pois, francamente, não vêm aqui ao caso. Deixemos isso para a especialidade e faça-me perguntas sobre o fundo da questão. Posso responder a algumas delas porque aprendi qualquer coisa ao longo destes meses, mas não sou um técnico. Contudo, deixo já respondido que o custo doente/dia é de 2000\$ nos hospitais centrais.

O **Orador**: – Sr. Deputado, ainda não terminei esta pergunta, que tem um certo sentido e me serviria precisamente para uma intervenção que tenciono fazer posteriormente. Pergunto, pois, se me pode informar do custo real por ato médico nas instituições de previdência e da análise fatorial sucinta de tais custos.

Uma segunda ordem de perguntas: sabe V. Ex.^a qual é na consulta privada a percentagem de doentes que são beneficiários da Previdência? Dada a elevada e crescente percentagem, pode explicar-me as razões de preferência pela medicina privada?

Uma terceira ordem de questões: no preâmbulo dos seus dois projetos parece clara a intenção de se caminhar no sentido da socialização da produção de medicamentos. Dos novos medicamentos descobertos anualmente, sabe V. Ex.^a a percentagem dos descobertos nesse regime? Pode V. Ex.^a explicar-me por que razão os países de Leste são bons importadores de medicamentos dos grandes laboratórios ocidentais para tratamento dos seus pesados quadros, reservando o «privilégio» do uso dos medicamentos de produção nacional, embora com patente estrangeira, para os utentes comuns?

Uma quarta ordem de questões: tem V. Ex.^a uma sensibilidade suficientemente apurada para se aperceber de que a medicina é, ainda e cada vez mais, mais uma arte do que uma ciência? Se tem esse entendimento da medicina, é V. Ex.^a dos que entendem que a arte deve e pode ser espartilhada por qualquer centralismo burocrático? Acha que o seu esquema permite aquilo a que chama «relação humanizada médico/doente»?

Uma quinta ordem de questões: aponta V. Ex.^a no preâmbulo do seu projeto também para uma supervisão deontológica. Acha V. Ex.^a que um aparelho de Estado neutro perante sistemas de valores diferentes pode velar capazmente pela deontologia profissional médica?

Finalmente, na base 48 das bases do Serviço Nacional de Saúde do Sr. Deputado Antônio Arnaut quando Ministro e no artigo 59.º do projeto de lei n.º 157/I, afirma-se que, à medida que o esquema for montado a nível distrital, todos os esquemas de proteção na doença privativos de setores de atividade ou estratos profissionais serão nele integrados. Pergunto: todos mesmo, Sr. Deputado? Mesmo esquemas altamente privilegiados que vigoram a nível das forças armadas? E através de que dispositivos práticos pensa fazê-lo?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut para responder.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado Álvaro Ribeiro, de facto, o Sr. Deputado fez perguntas um pouco surpreendentes, o que não admira, porque é um ilustre psiquiatra – sem qualquer desprimor, pelo contrário –, e nos meus contactos com os médicos as principais dificuldades eram com os psiquiatras, mesmo com camaradas meus. Não leve a mal, Sr. Deputado.

Risos.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

O **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Não levo a mal de modo nenhum, mas devo dizer-lhe que a assistência psiquiátrica é precisamente a única que está organizada desde há muitos anos num esquema semelhante, que nunca encontrei dificuldades nos psiquiatras para resolver os problemas e que tenho tido ótima colaboração dos meus colegas.

O **Orador**: – Sr. Deputado, creio que ficará satisfeito se lhe lembrar que no artigo 6.º do projeto, quando falamos em reabilitação médica, falamos também em social, justamente para atender aos casos do foro psiquiátrico.

Quanto às perguntas de carácter técnico e específico que me formulou, já lhe disse de início que não tenho agora aqui os elementos para lhe responder, e, de resto, até podia compulsar os meus dossiês, o que seria fácil, mas não vale a pena, pois isso são perguntas técnicas que o Sr. Deputado pode, com mais rigor, pôr ao Governo através de um requerimento aqui apresentado nesta Assembleia.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Tenciono fazê-lo!

O **Orador**: – Sr. Deputado Álvaro Ribeiro, a respeito dos custos e dos gastos supérfluos, sumptuários e desnecessários, é o problema tão grave que, na verdade, é preciso uma grande revolução. Posso dizer-lhe que foi detetado um caso de fornecimento de medicamentos a um hospital de uma grande cidade, que entrou por uma porta, foi faturado e saiu por outra porta; foi para outro hospital da mesma cidade, entrou por uma porta, foi faturado e saiu por outra porta, e creio que fez a via sacra de todos os hospitais. Por isso, quando me pergunta quais são os custos, verdadeiramente também não sei.

O Sr. **Sérvulo Correia** (PSD): – E a participação social?

O **Orador**: – O Sr. Deputado Álvaro Ribeiro pode perguntar-me – como está aqui a dizer o nosso ilustre colega Sérvulo Correia – se não houve participação. Recordo até que o Ministro que me sucedeu no III Governo Constitucional e que continua no IV fez aqui uma objeção: «Mas o senhor passou por lá e não atuou.» Srs. Deputados, se tivéssemos de atuar, a maior parte dos hospitais seriam provavelmente fechados porque, por exemplo, descobrimos num hospital que metade dos médicos estava em situação irregular e que um até nem era formado em Medicina.

O Sr. **Sérvulo Correia** (PSD): – E ficou lá?

O **Orador**: – Não, não ficou Sr. Deputado. Atuámos de maneira mais discreta, mas já disse aqui várias vezes que o que está mal é o sistema, e vamos modificar o sistema. Sabemos que há médicos que recebem do Estado vinte e cinco horas por dia. E como? Muito facilmente, até é legal: como o Estado paga o tempo da deslocação, o médico tem quatro postos sucessivos, localizados, por exemplo, de Lisboa a Coimbra, desloca-se no mesmo dia a todos eles, mas no preenchimento do papel põe sempre o ponto de partida que é Lisboa, e, em vez de pôr Lisboa-Vila Franca e depois Vila Franca-Santarém, por hipótese, põe Lisboa-Vila Franca e depois Lisboa-Santarém, como se voltasse outra vez a Lisboa. Portanto, há casos desta natureza, e esta discussão não se destina a essas coisas. Portanto, é só para dizer ao Sr. Deputado Álvaro Ribeiro que é melhor não falarmos em custos.

Perguntou-me também qual é, na consulta privada, a percentagem de doentes da Previdência. Como sabe – aliás, verifico que não sabia –, tive a honra de fazer um despacho, e naturalmente de o subscrever, que estendeu a todos os portugueses os Serviços Médico-Sociais.

O Sr. **Sérvulo Correia** (PSD): – E o Dr. Vítor Constâncio concordou?

O **Orador**: – O Sr. Deputado Sérvulo Correia pergunta-me se o Dr. Vítor Constâncio concordou. Pois há coisas que se devem fazer sem consulta prévia aos homens das finanças, porque, se não, o País não avança, o Mundo não avança. Acabou por concordar – um bocado forçadamente –, visto que o despacho foi publicado e está em vigor, Sr. Deputado Álvaro Ribeiro, quando entrei no Ministério havia 3 milhões de contos de dívidas aos farmacêuticos, aos radiologistas, etc., e a primeira semana passei-a a receber credores. Como nunca tinha recebido credores, fui ter com o Sr. Ministro das Finanças e não foi de arma em punho, mas tive de conseguir os 3 milhões de contos para pagar aos credores do Estado.

Contudo, como lhe ia a dizer, todos os portugueses estão agora – após esse despacho de 20 de julho – cobertos pelos Serviços Médico-Sociais. São serviços deficientes, mas isso significa uma mudança qualitativa, pois, pela primeira vez, todos os portugueses têm direito aos serviços do Estado.

Quanto à socialização dos setores médico-medicamentosos, devo dizer que ela não implica a socialização da indústria farmacêutica.

O Sr. Deputado disse que é nos países de economia liberal que há mais investigação e disse também que os países de Leste são os principais importadores. Não sei se assim é ou não, o que sei é que, por exemplo, nesses países não pode acontecer o que acontece em Portugal, em que se prescreve um medicamento de 300 comprimidos, por exemplo, quando basta tomar meia dúzia para curar o doente. E, porque o medicamento é considerado como um produto mercantil, acontece muitas vezes esse esbanjamento de medicamentos.

Certamente que o meu colega Fernando Loureiro, que é especialista em medicamentos, fará depois uma intervenção na especialidade. A não ser que, como ele é funcionário de uma multinacional de medicamentos, tenha algum problema nesse sentido.

Risos.

O Sr. Deputado, falou em centralismo democrático. Eu sei o que isso significa, mas penso que agora não vem ao caso.

O Serviço Nacional de Saúde não tem centralismo democrático, tem descentralismo democrático, conforme eu me esforcei por demonstrar durante a minha intervenção e como, aliás, consta do projeto. Basta atentar na participação, a todos os níveis, da população e dos profissionais do setor.

O Sr. Deputado referiu-se também ao artigo 48.º do projeto de lei do PS, que, pelo que estou a ver, não fala na integração.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Deputado, eu falava na base 48 do projeto do Sr. Deputado quando desempenhava as funções de Ministro.

O **Orador**: – Então o Sr. Deputado ainda está a referir-se ao anteprojecto!...

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Então, eu refiro o outro, o projeto de lei n.º 157/I, em cujo artigo 59.º se fala neste assunto.

O **Orador**: – Tem razão. De facto, o artigo 59.º diz que «os beneficiários de esquemas de proteção na doença privativos de setores de atividade ou de estratos profissionais...»

O Sr. **Presidente**: – O Sr. Deputado não estará já a entrar na especialidade?

Risos.

O **Orador**: – O Sr. Presidente tem inteira razão, tanto que eu perguntei há pouco se já hoje íamos votar esta lei. Mas, como me foi formulada a pergunta, eu quero, rapidamente – e vou já terminar –, dizer que a integração de todos os estratos profissionais que têm serviços privativos, como é o caso dos bancários, dos transportes, dos correios, etc., tem de ser gradualmente feita, mas não os militares, porque os serviços militares tem exigências próprias – embora Portugal seja um país que está atualmente afastado do perigo de conflitos militares – e têm de estar sempre preparados para um certo tipo de lesões.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Dá-me licença que o interrompa?

O **Orador**: – Faça favor, desde que o Sr. Presidente o consinta.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Evidentemente que não me refiro àqueles serviços específicos de inspeções, etc.; mas sim à casa de saúde para os oficiais...

O **Orador**: – É isso que estou a dizer, Sr. Deputado. Os serviços de saúde militares continuam no âmbito dos Ministérios da Defesa ou do Exército, porque são serviços especiais que têm uma problemática própria e que têm de estar preparados para certos tipos de lesões. Aliás, isso está dito no preâmbulo do projeto de lei.

Sr. Presidente, peço desculpa pelo tempo que tomei, mas, como o assunto não termina ainda hoje, voltaremos, sempre que for oportuno, a este debate, que é um debate interessante.

O Sr. **Presidente**: – Afinal, como o Sr. Deputado Sérvulo Correia também está inscrito para solicitar esclarecimentos, o debate ainda não acabou por hoje...

O Sr. **Sérvulo Correia** (PSD): – Eu quero colocar ao Sr. Deputado António Arnaut três perguntas, que procurarei fazer um estilo telegráfico.

A primeira e a seguinte: se o Sr. Deputado António Arnaut tem consciência de que é possível esboçar um sistema que cubra toda a população em que se combine um quadro do serviço médico ambulatorio com um sistema convencionado para determinados setores e se entende que uma fórmula dessas é vedada pelo artigo 64.º da Constituição.

Segunda questão: pareceu-me e fará o favor de me dizer se sim ou não ao longo da sua intervenção inicial que o Sr. Deputado parte do princípio de que todos os esquemas de medicina convencionada envolvem, necessariamente, um pagamento prévio pelo doente ao médico, seguido depois de um reembolso do sistema ao doente. Queria perguntar-lhe se não tem conhecimento da existência de sistemas de medicina convencionada em que o pagamento é feito diretamente pelo sistema ao médico, sem necessidade de qualquer desembolso prévio dos doentes.

Em terceiro lugar: o Sr. Deputado manifesta o convencimento da necessidade de que, em relação àqueles médicos que tenham um horário de trabalho pleno, seja proibido, fora dessas horas de trabalho, o exercício privado da medicina. Gostaria então de perguntar se sabe que essa solução foi já ensaiada em países mais socializados do que o nosso – pelo menos em relação ao primeiro caso e talvez também no segundo –, como a Polónia e a Tunísia, e teve de ser abandonado pelos maus resultados que deu. Hoje, nesses países, a médicos que trabalham em regime de *full-time*, com ordenado fixo, é permitido, para além disso, dentro de determinados condicionalismos, o exercício privado da medicina.

Pergunto também se o Sr. Deputado quer estabelecer no nosso país um sistema mais restritivo do que o sistema da Polónia.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – O Sr. Deputado perguntou-me se admito um sistema que cubra toda a população e em que se combine o esquema do ambulatório com certos serviços convencionados.

Pode haver, por impossibilidade de o Estado prestar atualmente todos os cuidados médicos, necessidade de recorrer ao sistema de convenção. Imagine, por exemplo, os casos das radiografias: o Estado – penso eu – não vai montar, pelo menos para já, laboratórios para certos tipos de exames e, nessa altura, terá de recorrer à convenção. Isso, aliás, está previsto no projeto, simplesmente em termos supletivos.

Quanto à sua pergunta de «se todos os esquemas da medicina convencionada envolvem necessariamente pagamento prévio», respondo-lhe que nem todos. Há uma série infinita de modelos-tipo, que eu citei na minha intervenção. E o Sr. Deputado Sérvulo Correia certamente acreditará que é impossível haver em Portugal um sistema convencionado em que o Estado pague a totalidade do ato médico. Terá de haver sempre um reembolso, visto o Estado não poder, de forma nenhuma, arcar com tamanho encargo financeiro. Na ADSE, por exemplo, o Estado paga apenas uma parte da consulta, que por vezes é metade, um quarto ou até um décimo dessa consulta. 250\$ hoje não chegam para nada.

Não vejo, portanto, que haja possibilidades financeiras, para além do obstáculo constitucional, de o Estado pagar diretamente ao médico a totalidade da consulta, do tratamento ou da intervenção cirúrgica, para que pudéssemos dispensar qualquer tipo de reembolso. E isso, como disse, colocaria os cidadãos em situação de desigualdade, visto as pessoas com mais poder económico terem mais facilidade de acesso aos cuidados da saúde.

Quanto ao caso da Polónia e da Tunísia, quero dizer-lhe que não conheço nenhum destes países. Faço questão de ir brevemente à Inglaterra estudar *in loco* os serviços de saúde ingleses, à República Democrática Alemã e à Suécia. A Polónia não estava no meu itinerário, mas terei muito gosto em ir lá.

Quero dizer-lhe, Sr. Deputado, que no projeto só se proíbe a medicina privada aos médicos do ambulatório, isto é, da clínica geral. Isso não é um ponto essencial do projeto, é uma coisa que pode ser discutida.

Mas o que nós entendemos é que a degradação do ambulatório, da medicina curativa, resultou justamente da possibilidade de acumulação desses médicos entre o serviço público e a clínica livre.

Imagine o Sr. Deputado um médico que vai para o interior do País, para uma pequena vila, ou então um conjunto de médicos que vão para o Serviço Nacional de Saúde e, por exemplo, têm o seu horário das 8 às 14 horas no serviço público. Se pudessem exercer a medicina privada, haveria sempre a tendência – natural tendência, deve dizer-se – de não aplicarem toda a atenção ao doente durante o exercício da medicina pública. E digo isto sem desprimor para ninguém; é a experiência que o demonstra.

É frequentíssimo nas caixas o médico dizer ao doente: «Olhe, tenho pena, mas aqui não o posso ver com cuidado; se quiser vá ao meu consultório.»

As caixas são uma fonte de recrutamento para a medicina privada.

Ora, nós não queremos repetir esses erros. Nós até queremos, justamente, preservar o médico dessa suspeita. E é por isso que o clínico geral do Serviço Nacional de Saúde tem um vencimento – ou teria um vencimento, segundo estava proposto no nosso estatuto – muito razoável. Não tenho de memória, mas penso que ao fim de quatro anos de exercício no Serviço Nacional de Saúde poderia estar a perceber 24 contos mensais. Creio que era bastante razoável, atendendo ao nosso nível de vida, além de não podermos também privilegiar os médicos, porque temos de os equiparar aos demais funcionários públicos, como os professores, os juizes, etc.

De forma que esse médico trabalha em tempo inteiro e em regime de exclusividade, justamente para evitar o vício que hoje se verifica de haver uma concorrência entre a sua função pública e a sua função privada.

Este é um ponto que eu tenho por assente, mas é um ponto discutível.

Creio que assim, Sr. Deputado Sérvulo Correia, respondi às suas perguntas.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Ferreira Júnior.

O Sr. **Ferreira Júnior** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A minha intervenção durará apenas três minutos e se o Sr. Deputado quiser também não demorar mais do que esse tempo a responder.

Antes de fazer esta pergunta, queria dizer-lhe que a observação atenta que venho fazendo, não só de agora, mas de há bastantes anos, dos problemas da assistência médica portuguesa faz-me continuar a estar crente de que há no nosso país condições mais do que suficientes para se conseguir organizar um Serviço Nacional e Saúde democrático.

Leva-me a pensar assim o conhecimento que tenho dos verdadeiros desejos e sentimentos, que são quase unânimes, existentes entre os cidadãos portugueses quando colocados na situação de doentes.

Leva-me a pensar assim a convicção de que não existem grupos económicos com força suficiente para levantar grandes obstáculos à criação de um Serviço Nacional de Saúde.

Leva-me a pensar assim o firme conhecimento que tenho de que a generalidade da classe médica portuguesa, a primeira, aliás, a propor um planeamento dos serviços de saúde, já há vinte anos, e não para defender os seus interesses – como o Sr. Deputado disse nessa altura –, está, mais do que nenhuma outra classe profissional, interessada em que a toda a população sejam assegurados cuidados médicos em quantidade e em qualidade.

Leva-me a pensar assim o exemplo da aproximação de pontos de vista verificados na Europa democrática com todas as forças políticas correspondentes nesta Assembleia.

O único grande obstáculo para que não se chegue nesta Assembleia a um rápido acordo sobre a estruturação de um Serviço Nacional de Saúde de inspiração democrática, vejo-o apenas numa serie de suspeições, de ideias feitas, na incapacidade de não nos desembaraçarmos delas, de não nos podermos, ao fim e ao cabo, desembaraçar de ideologias e sobrepor a elas as realidades e o pragmatismo.

Espero que através do diálogo e estudo sério possamos vir a chegar a um acordo.

O Sr. **Presidente**: – Salvo o devido respeito, Sr. Deputado, isso não são pedidos de esclarecimento, mas uma exposição...

A Sr.^a **Hermenegilda Pereira** (PCP): – É uma intervenção na especialidade...

O **Orador**: – Eu estava a fazer um preâmbulo, Sr. Presidente.

Suponho que ao longo das várias intervenções que aqui se fizeram se saiu muito mais do assunto do que eu neste momento.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor de continuar, Sr. Deputado.

O **Orador**: – Quando há dias fiz uma intervenção a propósito da discussão do Programa do Governo do Prof. Mota Pinto, teci comentários gerais ao projeto agora apresentado pelo Sr. Deputado Arnaut, que considero conservador e de pouca imaginação. Na altura própria explanarei isso em detalhe. Por agora, perguntar-lhe-ia se acha que nos países democráticos da Europa e do Mundo a impressionante subida dos gastos ou das verbas com a saúde constitui hoje um dos grandes problemas políticos e sociais.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Fale de Portugal!

O **Orador**: – Sabe o Sr. Deputado António Arnaut em que sentido nesses países fundamentalmente se dirigem as preocupações e as medidas tendentes a travar essa subida com a saúde, a tornar, pois, mais económicas (sem lhes retirar qualidade) os cuidados médicos prestados aos cidadãos?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut para responder.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, é o último Deputado inscrito?

O Sr. **Presidente**: – Não, Sr. Deputado, não é o último.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Bem, então já há mais uma esperança de continuarmos a discutir este assunto...

Ouvi com muita atenção o seu preâmbulo. Apesar da celeridade com que é necessário responder-lhe, aproveito ainda esta ocasião para lhe render as minhas homenagens, como médico democrata que é e como amigo que sempre foi. Nós conhecemo-nos há muito tempo e justamente no tempo em que ser democrata envolvia um certo risco. Isso não envolve que também agora haja uma impossibilidade de crítica recíproca relativamente às ideias que são divergentes.

O Sr. Deputado Ferreira Júnior sabe bem que o projeto não é de ideias feitas. É inovador e é por isso que é polémico, e, contrariamente ao que disse, não é um projeto conservador, porque se fosse um projeto conservador isso já me dava garantia de que o seu partido votaria nele!

Risos do PS.

Vozes do PSD: – Está enganado!

O **Orador**: – Perdoem, Srs. Deputados, não houve nenhum acinte nesta expressão. Foi apenas uma graça cordial.

Risos do PS.

O Sr. **João Morgado** (CDS): – Parodiantes!

O **Orador**: – A respeito da subida dos preços da saúde só lhe quero dizer o seguinte: estive cá há pouco tempo, a convite do Governo, de que na altura eu fazia parte, o Prof. Halter, presidente do serviço de saúde da Bélgica, onde há um sistema convencionado e onde o Governo pensa decisivamente alterá-lo para um sistema

misto, do tipo do serviço nacional de saúde da Inglaterra. Esteve cá também o Prof. Maller, presidente da Organização Mundial de Saúde, que igualmente nos referiu a tendência inevitável para uma maior estatização dos serviços de saúde – passe a palavra «estatização».

Há pouco, na minha intervenção, referi-me à Austrália, que é um dos países em que há quatro anos se ensaiou o sistema da medicina convencionada. Tem sido, Srs. Deputados, um verdadeiro eldorado para os médicos. Socorrendo-me desta monografia, que já citei, do Prof. Gonçalves Ferreira, e só para que os Srs. Deputados fiquem com uma ideia, eu leio rapidamente, Srs. Deputados, esta passagem exemplar:

A imprensa médica australiana e a imprensa informativa internacional têm revelado recentemente até que ponto pode degradar-se um sistema de seguro de doença por convencionação, seja qual for o tipo. De um momento para o outro, a estrutura médica australiana do seguro de doença tornou-se um eldorado. Em média, os radiologistas e analistas estão a ganhar 1 milhão de dólares por ano, cerca de 45 mil contos, os cirurgiões 250 mil dólares e os clínicos gerais podem esperar ganhar 100 mil dólares, mesmo no começo da carreira. Os médicos estão a considerar um desporto esta corrida ao dinheiro, porque em sua opinião tudo está feito para que se gaste muito dinheiro e não para que se gaste honestamente, etc....

É este o perigo da medicina convencionada.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Martelo de Oliveira para pedir esclarecimentos.

O Sr. **Martelo de Oliveira** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não vou de maneira nenhuma fazer perguntas ao Sr. Deputado António Arnaut. Quando discutirmos o projeto terei muito gosto nisso. De qualquer forma, entendo que é necessário dar agora um esclarecimento.

O Sr. Deputado António Arnaut insistiu algumas vezes num ponto e, para que a imprensa não atribua aos Deputados mais privilégios do que aqueles que tem atribuído, gostaria de esclarecer o seguinte: o Sr. Deputado disse aqui várias vezes que a classe política não conhecia o que eram os cuidados médicos e as deficiências da Previdência. A verdade, porém, é que vejo aqui muitos Deputados que, como eu, continuam a beneficiar exclusivamente dos cuidados médicos da Previdência...

O Sr. **Teodoro da Silva** (PSD): – Apoiado!

O **Orador**: – ... Se havia privilégios, eles pertencem ao antigamente, e talvez alguns Deputados que aqui estão não conheçam – talvez seja o caso do Sr. Deputado Arnaut, que não faz isso por mal – os cuidados da Previdência. Acho que é importante que isto conste do *Diário da Assembleia da República* para que os Deputados não sejam acusados de mais um privilégio que não têm.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado, eu não cometi a injustiça de o incluir na classe política e só lhe peço e que mantenha aquilo que disse quando foi aprovado o artigo 64.º e que consta do *Diário da Assembleia Constituinte*.

O Sr. **Martelo de Oliveira** (PSD): – Mantenho, mas sou político. Neste momento somos todos políticos.

Vozes do PSD: – Muito bem!

SESSÃO PLENÁRIA DE 18 DE JANEIRO DE 1979

DAR Série I | I Legislatura | 3ª sessão legislativa | N.º 24 | 19-01-1979 | p. 833-846

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias para, em nome do CDS, fazer a apresentação do projeto de lei n.º 173/I – Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Quiseram os meus colegas do Grupo Parlamentar do CDS confiar-me o honroso encargo de apresentar em plenário o projeto de lei n.º 173/I, sobre o Serviço Nacional de Saúde.

A importância de tudo quanto está em causa – a garantia do acesso aos cuidados de saúde necessários a todos os portugueses, nos termos do artigo 64.º da Constituição – faz com que, no meio de desencontradas vozes que em redor desta matéria se têm ouvido no País, quando me é dado abordar o problema nesta Assembleia, sinta um misto de satisfação, certa perplexidade e apreensões que julgo fundamentadas e, evidentemente também, a esperança de que, através de tudo, possamos fazer qualquer coisa de útil.

Alguma coisa de útil, que, para o ser, terá de tornar possível uma alteração qualitativa muito importante – e em vastas zonas do País também quantitativa – no sistema de cuidados de saúde hoje acessível em Portugal, aos Portugueses.

Neste setor e no nosso país, com efeito e desde há muito, a situação contrasta de maneira chocante com a garantia do direito à saúde que já a Declaração Universal dos Direitos do Homem consagrava e que a Constituição da República acolheu; contrasta com os recursos que o progresso da ciência e das técnicas oferecem e que podem e devem contribuir para padrões cada vez mais elevados dos serviços que, em ordem a essa garantia, devem funcionar; contrasta mesmo com os volumes dos encargos pagos pelos Portugueses em ordem a tornar possível a organização e funcionamento desses serviços e que têm sido utilizados de tal maneira que Portugal continua com índices sanitários dos mais baixos da Europa que publica estatísticas e com os indicadores a revelarem que a situação tende a degradar-se ainda mais.

E não há palavras ditas ou escritas que possam aliviar o sofrimento e a morte injustos que, pelo País adiante, continuam a traduzir, no perfil implacável de cada caso, os frutos da atuação do poder político no setor da saúde. São precisos factos, quer dizer, esta Assembleia tem de produzir leis e influenciar a atuação do Executivo em ordem a uma eficiência de que a população possa sentir consequências positivas a curto prazo e todos os intervenientes se integrem num sistema dinâmico e progressivo para o médio prazo.

Desde a sua declaração de princípios ao seu programa, passando pela participação dos seus Deputados no debate e nas deliberações da Assembleia Constituinte,

a atitude do CDS tem sido sempre muito claramente ordenada à prossecução desses objetivos. No mesmo sentido se insere o nosso projeto sobre o Serviço Nacional de Saúde e é nesse sentido e quanto a esses objetivos que desejaria fossem entendidas as minhas afirmações.

O problema do desenvolvimento legal e da criação de dispositivos adequados ao cumprimento objetivo e substancial do artigo 64.º da Constituição deve, obrigatoriamente, partir das realidades que o setor da saúde – nos seus aspetos organizacionais, técnicos e administrativos – apresenta hoje, em Portugal, perante a população portuguesa, tal como ela é, no ambiente em que vivemos e nas condições políticas, sociais e económicas que caracterizam o regime e a conjuntura. Acredito na capacidade de decisão da Assembleia da República e nas virtualidades do seu poder de fiscalização sobre o Executivo. Daí a satisfação com que abordo o tema nesta Casa, na medida em que desde há muitos anos me encontro sensibilizado para ele e tenho testemunhado e sentido a escassez de meios e a desorganização de recursos acessíveis aos Portugueses para a promoção da sua saúde o diagnóstico e tratamento da doença e a reabilitação e reintegração social dos doentes.

Os Portugueses têm direito ao possível – e o possível é muito diferente daquilo que hoje está ao seu alcance e que, muitas vezes, abunda sobretudo em tempos de espera e em papéis.

Tem direito aos meios que a técnica e a ciência têm desenvolvido e que podem servir a melhoria da sua saúde.

Muitas vezes e para além do mérito dos esforços, por vezes imensos, para superar algumas dificuldades, têm-se-lhes oferecido relatórios e estatísticas, queixumes ou afirmações sem consequências práticas. Mas não é assim que os seus problemas se resolvem.

O Sr. **Azevedo Coutinho** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – A verdade, porém, é que assim temos vivido – os que sobrevivemos – antes do 25 de Abril e depois do 25 de Abril.

E a verdade é que os problemas se arrastam, se agravam, mas têm solução, através de medidas concretas, ordenadas, pragmáticas e competentes.

No entanto, apesar da preocupação manifestada pelo problema por quase todos os partidos, apesar das referências que lhe têm feito todos os governos, diria que o balanço dos resultados se mostra, nos últimos anos, ligeiramente positivo aqui e além, negativo em muitos serviços, mais ou menos na mesma em outros.

E é este estado de coisas que, em vez de nos acabrunhar, temos de considerar estimulante, é este estado de coisas que urge superar e vencer.

Mas será desta vez?

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Além da satisfação que tenho por me ser dada oportunidade de dizer alguma coisa sobre este problema, revelava, a princípio, certa

perplexidade e alguma preocupação com que encaro esta discussão. Não desejaria que as minhas palavras fossem entendidas com significado diferente daquilo que pretendem exprimir. A minha perplexidade vem da verificação de que parece ter-se estabelecido entre alguns de nós – pelo menos é o que parece depreender-se dos órgãos de informação – e também entre algumas forças sociais e profissionais, uma espécie de competição verbal sobre esta matéria. Não será assim que conseguiremos fazer o que nos exige o interesse nacional.

○ Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Muito bem!

○ **Orador**: – É o próprio respeito que devemos todos ao órgão de soberania em que temos lugar e ao povo que para aqui nos elegeram que me levam a pedir a vossa atenção para o perigo de nos deixarmos arrastar, a este respeito, por essa competição falsificada nos dados e por objetivos imediatistas. Todos pretendemos soluções novas e que abram as melhores perspectivas para o problema que nos ocupa. Para isso, necessitamos de informação, de serenidade e de rigor nas decisões e, para já, nas discussões.

○ Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Muito bem!

○ **Orador**: – Permitam-me os Srs. Deputados do Partido Socialista que cite um passo do preâmbulo do vosso projeto de lei n.º 157/I, sobre as bases do Serviço Nacional de Saúde. Lê-se, na sua p. 2, o seguinte: «O presente projeto» – o 157/I, bem entendido – «é, com ligeiras alterações e adaptações, o que foi elaborado pelo Ministério dos Assuntos Sociais no II Governo de Mário Soares e então submetido a discussão pública. Esse debate, que interessou largas camadas da população, autarquias, partidos políticos, organizações de trabalhadores e da juventude, permitiu a recolha de sugestões e propostas, que muito contribuíram para o enriquecimento do texto inicial, confirmando que se trata de um projeto verdadeiramente nacional que urge levar à prática para que a saúde deixe de ser um privilégio de alguns, mas um direito inalienável de todos. Uma velha esperança dos Portugueses, para quem a doença representa o espectro do infortúnio, toma finalmente corpo e começa, com a participação interessada de todos, a transformar-se em realidade.»

Porque entendemos que a saúde precisa e merece, como se diz, «um projeto verdadeiramente nacional», e perante as contradições, bem expressas neste mesmo passo, do referido texto e dos seus propagandistas, julgamos convenientes alguns comentários. É que temos as maiores dúvidas de que, apesar de todo o esforço despendido a falar do texto inicial, nomeadamente pelo então Ministro dos Assuntos Sociais, afinal tenha acabado por ser mesmo lido o texto, em vez de ouvidos os depoimentos inflamados acerca de alguns dos seus aspetos ou das suas intenções.

Os autores afirmam que, com a participação de várias entidades que «muito contribuíram para o enriquecimento do texto inicial», as alterações e adaptações que acabou por acolher esse texto inicial foram «ligeiras».

Seria bom que a Assembleia tivesse acesso a essa documentação, através da comissão especializada competente, para rever até que ponto e com que significado isso se confirma.

Por mim, devo dizer que concordo inteiramente com muitas das disposições previstas no projeto do PS, nas quais se encontra a marca indiscutível da competência e do conhecimento profundo dos problemas.

Mas pergunta-se se, pelo facto de o Ministério ter divulgado o texto e de muito se ter falado nele em comícios e em jornais, será que todas as pessoas e as organizações interessadas foram efetivamente ouvidas?

Será que todas as vozes foram consideradas ou ter-se-á confundido o apoio popular com palmas e telegramas que se sintonizavam com o entusiasmo dos propagandistas. Diz-se, por exemplo, que foram consultados partidos políticos; mas o CDS, que nessa altura tinha um acordo com incidência governamental com o PS, mostrou-se interessado, reclamou ser ouvido e não foi. O único recurso que teve para mostrar que a proposta do Governo não era a sua foi publicar um texto alternativo – que também, com ligeiras modificações, é o que foi submetido a esta Assembleia e transformado no projeto de lei n.º 173/I.

Mas não foi só o CDS, nem foram só partidos políticos que mostraram a sua discordância com o texto difundido pelo Ministério dos Assuntos Sociais. Quem não reparou que pelo menos uma organização profissional – a Ordem dos Médicos – exprimiu e fundamentou reservas ao texto socialista, que, porventura, terão dado lugar a alguma das «ligeiras» alterações que o mesmo acolheu? Não me consta que, perante o texto apresentado à Assembleia, com razão ou sem ela, esteja satisfeita.

E como se atrevem então os subscritores a afirmar que agora o seu é um texto verdadeiramente nacional, quando falaram, mas não ouviram, nem sequer terão consultado organizações profissionais e outras associações diretamente interessadas?

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – Basta reparar que no Conselho Nacional de Saúde do projeto do PS, além de um representante da Ordem dos Médicos há apenas mais dois representantes de profissionais de saúde. Se se pensar quantas categorias e ramos diferentes de profissionais há no setor – enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros, administradores de saúde e administradores hospitalares, técnicos das várias especialidades, químicos, eletrotécnicos, etc. –, fácil será concluir que nem todos lá terão lugar, embora tenham problemas e posições específicas e diferenciadas. Terão sido, de facto, ouvidos todos?

Mas há outras entidades que deveriam ter sido ouvidas e não se sabe como teriam podido aceitar esse documento. Terão sido consultadas, por exemplo, as Misericórdias, que durante cinco séculos tiveram importância indiscutível nos cuidados da saúde em Portugal e que tantas virtualidades oferecem ainda, embora tenham visto nacionalizados os seus hospitais, por despacho ministerial de há quatro anos, sem qualquer satisfação ou contrapartida?

Terão sido consultadas as associações ou instituições privadas que se ocupam com atividades indissociáveis da saúde, a que prestam relevantes serviços e em zonas bem definidas, às quais não se sabe se e quando o Estado poderá ocupar-se?

Penso, por exemplo, nas associações de deficientes ou nas de alguma maneira voltadas para as suas necessidades.

E as empresas que trabalham para o setor – e de quem o Estado é devedor crónico e recidivante – terão sido ouvidas? E estarão satisfeitas?

Não. Certamente o projeto do PS não ouviu tantos como, pelos vistos, se convenceu que tinha ouvido, depois de tanto se falar nele. Como pode então afirmar-se que seja um projeto nacional?

Nestas circunstâncias, que parecem evidentes, como pode ter-se afirmado aqui nesta Câmara que o Partido Socialista não está disposto a alterar nem uma vírgula daquilo que não é o texto da Constituição, mas o seu projeto de desenvolvimento do mesmo, relativamente às disposições da mesma.

Aí está o projeto do CDS para lhe demonstrar, e à Assembleia e ao País, que o projeto do PS não é o único, nem indiscutível nem intocável. Aliás, outros se conhecem e porventura outros ainda aparecerão.

O projeto do CDS – desejamos afirmá-lo com toda a sinceridade – é um projeto definido, mas sem pretensões de perfeição nem de intangibilidade, e que, pelo contrário, está aberto a todas as alterações compatíveis com os seus princípios e com as disposições constitucionais.

Mas nós não vamos bater-nos por vírgulas, nem consideramos que se esgote na versão atual do nosso próprio texto aquilo que há de importante para definir nesta matéria. Porém, queremos declarar que ouvimos muitas vezes que nos mostraram a sua concordância com os princípios que apresentamos. O texto, aliás, vai ser publicado e veremos – entendemos que a Assembleia, pela sua comissão especializada, deve ouvir o que as organizações e as pessoas tenham a dizer a seu respeito –, deixando, evidentemente, a última palavra aos partidos aqui representados.

Com a convicção de que a saúde não pode ser bandeira de nenhum partido político, todos temos de demonstrar que é mesmo pela saúde nacional que nos batemos, e não por quaisquer proveitos eleitorais que alguém possa tirar do facto de muito falar dela.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – E mais: temos de demonstrar que pretendemos introduzir reformas no setor da saúde que se produzam nas condições e nos moldes adequados à sua implementação e desenvolvimento progressivos. Não pretendemos nós, ninguém deve pretender, que com um pseudotriunfo se consiga que mudem uns rótulos e uns carimbos e que tudo continue na mesma. Pior, que se desprestige o próprio conceito do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – Por nós, continuamos a trabalhar no nosso projeto, aliás modesto e aberto.

Manifestamente o que foi apresentado pelo Partido Socialista reflete o facto de ter sido elaborado no Ministério dos Assuntos Sociais, ao tempo em que do mesmo era titular um Ministro que é socialista ativo e hoje voltou a estar entre nós nesta Assembleia.

Dá-lhe resultaram vantagens – informações e colaborações que não estavam ao alcance de toda a gente –, mas resultou também um defeito maior, para o qual desejava chamar a atenção da Câmara. Cerca de dois terços do projeto do PS correspondem à descrição de um organograma que propõe para serviços do Ministério. Ora o Governo tem competência para organizar e estruturar os seus serviços, e é pelo menos discutível o critério segundo o qual a Assembleia publicaria a organização dos serviços dos Ministérios, como neste caso se projeta.

O **Orador**: – Aliás, outros exprimiram já a sua opinião, que nos parece vir neste sentido, facto com que não podemos deixar de nos congratular.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Disse, ao começar esta intervenção, que, apesar da perplexidade e das apreensões com que encaro a maneira como se tem procedido em matéria de tamanha importância e delicadeza, de tanta urgência e exigência, tenho esperança de que se possam reunir condições que, de facto, abram perspectivas novas à saúde pública em Portugal.

Creio que sobre alguns pontos fundamentais não teremos dificuldade em chegar a acordo: o primeiro é a decisão política de criar o Serviço Nacional de Saúde; o segundo é a caracterização do sistema nacional de saúde como um sistema misto, como decorre da Constituição e da lei e é imposto pelas próprias condições político-económicas em que Portugal vive. Não se tratando de setor vedado à iniciativa privada – apesar da disposição pararevolucionária, desincentivadora e desnecessária do artigo 53.º, n.º 2, do projeto do PS –, é evidente que este setor não lhe está vedado, e não se entende por que não haveria a mesma de desenvolver atividades no seu âmbito, desde que ofereça as garantias indispensáveis de ordem ética e de natureza técnica.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Por outro lado, num país em que cerca de 30% da economia, incluindo as companhias de seguros, está nacionalizada, é evidente que não poderá imaginar-se um sistema de medicina puramente liberal, se é que ele existe em qualquer parte. Resta saber em que momentos e em que fases da luta contra a doença pode e quer a iniciativa privada competir com os serviços públicos.

O Sr. **Cabral Fernandes** (CDS): – Muito bem!

O **Orador:** – Algumas zonas não lhe serão decerto acessíveis, e esse é um argumento pragmático também em favor do modelo misto.

Ora, tratando-se de um sistema misto, evidentemente que nele terá de haver – apesar das dificuldades inerentes ao ritmo da inflação no País – dispositivos adequados ao estabelecimento de convenções entre o Estado e os serviços públicos, por um lado, e os estabelecimentos e atividades privadas, por outro. Tal como há o cuidado indispensável de ouvir os trabalhadores nas outras convenções, acordos ou contratos de trabalho, não se pretenderá discriminar aqui. Ter-se-ão que prever os dispositivos adequados e não se pretenderá, neste setor, definir ou aprovar tabelas de preços por simples despacho ministerial.

Parece-me que também haverá acordo quanto às características de universalidade e integração funcional do Serviço Nacional de Saúde. Haverá que discutir o seu funcionamento, permitindo-me, desde já, esclarecer que consideramos muito importante a informação completa desta Assembleia sobre a situação financeira da saúde e da segurança social no País, a análise dos custos e benefícios, designadamente no setor da saúde, e as possibilidades do Orçamento Geral do Estado a este respeito.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Carvalho Cardoso** (CDS): – Muito bem!

O **Orador:** – Parece-me ainda que, quanto aos capítulos ou planos de intervenção no setor da saúde, desde a educação à promoção, aos cuidados primários e diferenciados, à reabilitação e reintegração social, não haverá dificuldade de maior em que o acordo de alcance e as prioridades se definam, deixando ao Governo o encargo de concretizar as medidas adequadas em prazos a fixar.

Finalmente, não creio que seja impossível definirmos, de acordo, nesta matéria, os direitos dos cidadãos e os deveres do Estado, os direitos e obrigações do pessoal dos serviços de saúde, tudo em ordem a um sistema em que cada doente tenha acesso aos cuidados de que necessita, em que cada português seja uma pessoa

tratada como carece, gosta e merece ser tratada, no respeito pela sua personalidade e na resolução da situação em que se encontra.

Parece-me, pessoalmente, que isso será bastante para que se abram perspetivas diferentes relativamente àquelas em que, infelizmente, temos vivido e para que o Executivo atue nas zonas por que é responsável. É que, ao contrário do que pensa o Partido Socialista – mistérios do socialismo português e ignorância das realidades que a epidemiologia ensina! –, a saúde em Portugal não é privilégio de ninguém. É uma carência de todos.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Depois de uma discussão periférica agitada e estéril, penso que podemos chegar ao âmago da questão e trazer à Assembleia os elementos necessários para raciocinar e decidir responsabilmente sobre um problema em que as faltas não perdoam – nem às pessoas, nem às instituições, nem, noutro plano, a qualquer de nós ou à própria Assembleia.

Os meus votos são de que vamos, pois, ao trabalho por condições legais que ocasionem a diferença qualitativa na saúde dos Portugueses a que eles têm direito e que, até hoje, lhes tem sido negada – e que todos nós desejaremos ver alcançada. Se o projeto do CDS e a atividade do meu grupo parlamentar forem de alguma utilidade nesse sentido, tanto nos basta – terão assim cumprido o seu papel, apenas o seu dever.

Aplausos do CDS.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut para pedir esclarecimento.

O Sr. **António Arnaut (PS):** – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Permitam-se que faça duas breves considerações, no sentido de expor algumas dúvidas que resultam da intervenção do Sr. Deputado Oliveira Dias.

Começo por dizer que apreciei o esforço que produziu na sua intervenção em defesa do vosso projeto de lei, sobretudo quando ele não tem defesa possível.

Risos do CDS.

V. Ex.^a usou, como é habitual e é seu estilo, uma linguagem comedida e conciliadora que muito apreciei. O apelo que V. Ex.^a fez encontrou em mim alguma recetividade. De facto, como já aqui dissemos, o Partido Socialista não abdica de uma vírgula no que diz respeito ao essencial, mas quanto ao secundário podemos conversar.

É que, Srs. Deputados, o projeto de lei apresentado pelo CDS sobre o Serviço Nacional de Saúde melhor seria considerado como «um antiprojeto de Serviço Nacional de Saúde. Não leve a mal, Sr. Deputado, esta expressão, pois é a forma que tenho de dizer o que penso. É que não é um projeto de Serviço Nacional de Saúde, é sim o projeto de um Sistema de Saúde, o que é completamente diferente.

Como os Srs. Deputados sabem, um Serviço Nacional de Saúde pressupõe a unificação e a integração no mesmo organismo do Estado de todos os serviços prestadores de cuidados de saúde. Isto não significa a proibição da medicina privada, pois ela atua à margem e fora das unidades pertencentes a um serviço nacional e de forma complementar; um sistema de saúde pressupõe a existência de serviços públicos e de serviços privados no próprio organismo ou organização, com os quais o Estado faz um contrato de prestação de cuidados de saúde.

Ora o que a Constituição preconiza aos representantes do povo e ao Governo é a criação de um Serviço Nacional de Saúde com as características que constam do artigo 64.º da Constituição, e não a criação de um sistema de saúde. Aliás, Srs. Deputados, e esta é uma das dúvidas que gostaria que o Sr. Deputado Oliveira Dias esclarecesse, o projeto de lei apresentado pelo CDS é, *ipsis verbis*, o que foi apresentado pelo mesmo partido durante a vigência do II Governo Constitucional, mas com uma diferença: é que no projeto de lei então apresentado chamavam-se as coisas pelo seu verdadeiro nome, e lá vinha «Sistema Nacional de Saúde»; neste projeto de lei tirou-se a palavra «sistema» e pôs-se a palavra «serviço».

Por exemplo, na base III do projeto de lei que apresentaram durante o II Governo Constitucional, e que tenho aqui – tive, aliás, o gosto de o receber das mãos do Sr. Deputado Amaro da Costa – diz-se assim: «É criado o Sistema Nacional de Saúde, adiante designado por SNS [vejam a confusão equívoca da sigla], com vista à orientação e articulação das ações a desenvolver pelos setores público e privado, na prossecução dos objetivos referidos nas bases anteriores.» Agora, neste texto que apresentaram à Assembleia da República, o antiprojeto de Serviço Nacional de Saúde ou projeto de Sistema Nacional de Saúde, já se diz na base III: «É criado o Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por SNS, com vista à orientação e articulação das ações a desenvolver pelos setores público e privado na prossecução dos objetivos referidos nas bases anteriores.»

Mas, Srs. Deputados, isto parece gato escondido com o rabo à mostra, porque em duas disposições, pelo menos, esqueceram-se de tirar a palavra «sistema». São exemplo disso o disposto na base LXV, onde se diz: «Enquanto não for possível a gratuitidade integral do Sistema Nacional de Saúde...», e ainda pelo menos na base LII, onde também se fala no Sistema Nacional de Saúde.

Na verdade, Srs. Deputados, para o CDS trata-se de um sistema e não de um serviço, pior do que isso é o facto de ser algo – como expressamente vem declarado no preâmbulo – que se destina a «estimular a iniciativa privada, levando-a a competir validamente com as instituições do setor público», e que prevê até,

Srs. Deputados, a concessão de subsídios às entidades privadas, para certamente melhor poderem concorrer com o setor público.

Risos do PS.

Isto está expresso na base XLIII: «As entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado integradas no SNS podem solicitar ao Instituto de Gestão Financeira, referido na base LVI, a concessão de subsídios que assegurem o seu funcionamento em ordem a cumprir o contrato estabelecido.» Assim, para além das convenções, isto é, da subsistência da medicina privada, agora paga pelo Estado, ainda se prevê a concessão de subsídios à iniciativa privada.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Sim, senhor!

○ Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Com certeza!

○ **Orador**: – E preveem-se ainda coisas espantosas, como preçários diferentes, conforme a categoria dos doentes e dos hospitais, sendo estes considerados empresas públicas geridas por conselhos de administração que teriam várias tabelas de preços e categorias, como os hotéis de duas, três ou quatro estrelas, etc. Mas esta não é altura própria para me ater a esses pormenores.

Srs. Deputados, é evidente que assim sendo é muito difícil que o Partido Socialista possa conciliar o inconciliável. De resto, não é por acaso que este projeto é aqui apresentado no dia seguinte ao da entrega do projeto da Ordem dos Médicos.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Não é assim!

○ **Orador**: – Embora esta organização não tenha iniciativa legislativa, pode, é certo, apresentar aqui documentos, como outras organizações, o que até é bom que se faça, mas não é por acaso que isso acontece.

Protestos do CDS.

Srs. Deputados, o problema é muito simples e é preciso dizer claramente que se os senhores pensam que vão esvaziar a Constituição do seu conteúdo progressista e expurgar dela aquilo que constitui uma conquista irreversível do povo português, não o vão conseguir!

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Se pensam que vão esvaziar o projeto do Serviço Nacional de Saúde naquilo que ele tem de essencial e fundamental, de harmonia com a Constituição, pois digo-lhes que não vão conseguir nada disso!

Aplausos do PS, do PCP e da UDP.

Protestos do CDS.

Relativamente à discussão do projeto de lei do Partido Socialista e às observações de que não foi suficientemente debatido e de que não teriam sido ouvidas certas entidades, como as Misericórdias, tenho a dizer-lhes o seguinte: as Misericórdias são instituições que muito prezo e até sou provedor de uma modesta Misericórdia, coisa que peço desculpa de referir aqui, e um dos meus últimos atos no II Governo foi, justamente, publicar um despacho no sentido de indemnizar as Misericórdias de algumas espoliações que lhes foram feitas...

O Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Foram subsídios, não, Sr. Deputado?!

O **Orador**: – Subsídios, Sr. Deputado?... Concedi muitos subsídios, mas por acaso não os concedi à Misericórdia de que sou provedor...

O Sr. **Nuno Abecasis** (CDS): – Não é sua!

O **Orador**: – ... porque nunca faria isso.

Risos do CDS.

No entanto, concedi muitos a outras Misericórdias.

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Ó Sr. Deputado, isso era pô-la de lado, e isso é feio!...

O **Orador**: – Pois, Srs. Deputados, a discussão é muito séria...

O Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Não parece!...

O **Orador**: – ... embora se permita um pouco de bom humor, que também faz parte da discussão dos problemas sérios.

Quanto à observação de que o projeto de lei do PS não foi suficientemente debatido, não é correta, pois isso aconteceu e publicamente, durante dois meses, e não se tornava necessário consultar esta ou aquela instituição em particular, nem mesmo a Ordem dos Médicos. É preciso que fique bem claro que o problema do

Serviço Nacional de Saúde não diz respeito só à Ordem dos Médicos, é, antes, um problema que respeita ao povo português.

Vozes do PS e do PCP: – Muito bem!

○ **Orador:** – Feita esta explanação, e não me vou alongar muito mais, porque outros camaradas meus também farão perguntas, acrescentarei que a minha passagem pelo Ministério dos Assuntos Sociais naqueles curtos seis meses, a vivência do submundo dos subterrâneos, dos hospitais, das caixas e das mitras – que são a negra herança da negra noite fascista...

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador:** – ... provocou em mim um traumatismo dificilmente superável.

Risos do CDS.

Uma voz do CDS: – Um traumatizado não pode fazer nada.

○ **Orador:** – Fiquei, assim, muito sensibilizado para esses problemas, e quando tiver oportunidade direi aqui certas coisas de que tenho conhecimento. Como exemplo, lembro apenas que quando um Secretário de Estado da Saúde pretendeu criar laboratórios radiológicos do Estado, a fim de responder às necessidades e às carências da população e evitar o esbanjamento de milhares de contos, e deu ordens para se comprar a aparelhagem necessária, verificou que a casa que as devia vender se recusou a fazê-lo. Isto porque, entretanto, alguém lá tinha ido e lhes perguntou quanto é que ganhavam na venda ao Estado daquela aparelhagem. E perante a resposta de que ganhavam 4000 contos, foi-lhes oferecida a quantia de 5000 contos para não fazerem tal venda.

Há casos extremamente graves, como este, que a seu tempo terão de ser revelados. Pela minha parte, Srs. Deputados, nunca serei conivente nem encobridor de traficâncias!

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e do Deputado independente Aires Rodrigues.

Sou um homem descomprometido, apenas comprometido comigo mesmo.

○ Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

○ **Orador:** – Faça favor, Sr. Deputado. Tenho muito gosto em ouvi-lo.

O Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Suponho que a Câmara estará interessada em saber o que é que o Sr. Deputado fez nesse caso, como Ministro.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Essa informação chegou-me depois de já ter sido Ministro...

Vozes do CDS: – Ah!...

O **Orador:** – ... e foi-me dada diretamente pelo Secretário de Estado que viveu esse problema.

Srs. Deputados, não me perguntem o que fiz. Perguntem-me, sim, o que gostaria de ter feito.

Risos do CDS.

E, se me dessem mais algum tempo, veriam o que se teria feito.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Vê-se!

O Sr. **Florival Nobre** (PS): – Ainda pode vir a fazer!

O **Orador:** – Ia a dizer, Srs. Deputados, que estes assuntos têm de ser encarados com serenidade e bom senso. Isto porque temos de ter sempre em conta o interesse do povo português e pôr de lado as divergências partidárias e não transformar, como tenho dito várias vezes, o projeto do Serviço Nacional de Saúde num projeto partidário, sectarizado ou numa bandeira política. Se fizermos isso, não estamos a ser honestos para com o nosso povo.

Sou um homem inteiramente livre, obedeço apenas à minha consciência. E a minha consciência leva-me a dizer que o objetivo essencial é conseguir para o povo português a resolução dos problemas de saúde; por isso estou pessoalmente aberto a todas as sugestões. Mas o projeto não será esvaziado e não faremos aqui um projeto de fancaria, pois temos de dar ao povo o que ele merece. Nisso, nós, socialistas, seremos intransigentes.

Aplausos do PS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Só nisso?!

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado Oliveira Dias, há ainda muitos Deputados inscritos para pedidos de esclarecimento. O Sr. Deputado deseja responder já ou no fim?

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Se o Sr. Presidente permitir, e dado que a intervenção do Sr. Deputado António Arnaut foi bastante extensa, respondia já.

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado Oliveira Dias, não tenho dúvidas em conceder-lhe a palavra, porém, gostaria de lembrar que o Regimento estabelece meia hora para se fazerem pedidos de esclarecimento. É evidente que o meu critério não é rígido, mas já se exenderam quinze minutos e, como disse, há ainda vários Srs. Deputados inscritos.

A minha intenção é apenas a de informar os Srs. Deputados quanto a este ponto.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, não sei se o tempo que utilizarei conta para os trinta minutos. Mas, de qualquer maneira, procurarei ser bastante breve.

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

O **Orador**: – O Sr. Deputado António Arnaut começou por – para além de palavras pessoalmente amáveis que muito lhe agradeço e, aliás, retribuo os mesmos sentimentos – falar do projeto de lei do CDS, qualificando-o de antiprojeto, verificando-se depois que o fundamento de tal qualificação residia no facto de, segundo o Sr. Deputado, se apontar para uma sistema nacional de saúde e não para um Serviço Nacional de Saúde.

Queria dizer ao Sr. Deputado – penso, aliás, que foram as suas palavras – que seriam antagónicos um do outro o Sistema e o Serviço. Tenho aqui na mão o número de novembro de 1978 da *Crónica da Organização Mundial de Saúde*, que aborda, logo de entrada, uma mensagem do Sr. Leonid Breznev, secretário-geral do Partido Comunista da União Soviética, dirigida à Conferência de Alma-Ata, sobre cuidados primários, organizada pela Organização Mundial de Saúde nessa localidade.

O Sr. Leonid Breznev diz que, na União Soviética, o direito dos cidadãos aos cuidados médicos livres de preço, isto é gratuitos, é assegurado por um sistema estatal de serviços de saúde pública. Portanto, penso que o Sr. Deputado António Arnaut considerará também o Sr. Leonid Breznev como um retrógrado.

Risos do CDS.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Grande argumento!

O Sr. **António Arnaut** (PS): – O Sr. Deputado dá-me licença que o interrompa?

O **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – O Sr. Deputado desculpe, mas devo dizer-lhe que não me abono, sobretudo em problemas de saúde, nas opiniões do Sr. Leonid Breznev. Contudo, poderia abonar-me numa opinião insuspeita que é a do Sr. Prof. Gonçalves Ferreira, que diz aqui neste trabalho, que V. Ex.^a bem conhece, por exemplo o seguinte: «as bases do CDS, apresentadas na sequência do anteprojeto do MAS, são um sistema de seguro de doença e não um Serviço Nacional de Saúde, etc.».

É que V. Ex.^a fala em sistema com um certo significado, e eu falo em sistema – eu que não sou técnico – em sentido técnico, e em serviço em sentido técnico.

Risos do PS.

O **Orador**: – Se o Sr. Deputado fala em sentido técnico e recorre a argumentos de autoridade, queria dizer-lhe que o Instituto Internacional de Análises de Sistemas Aplicados à Saúde inclui a Academia das Ciências da União Soviética, o Comité Canadano para o...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Oh Sr. Deputado, deixe isso para responder às perguntas dos Srs. Deputados do PCP.

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Esteja calado e oiça.

O **Orador**: – Peço desculpa, Sr. Deputado. É que o Sr. Deputado veio com o argumento da autoridade do Sr. Prof. Gonçalves Ferreira, dizendo que era de ordem técnica.

Autoridade por autoridade, refiro-lhe a Academia das Ciências da União Soviética, o Comité Canadano para um Instituto Internacional de Análises de Sistemas da Saúde, a Comissão Checoslovaca, o Sistema Francês, a Academia das Ciências da República Democrática Alemã, Japonesa, etc.

Risos do PCP.

De modo que, sendo assim, argumento de autoridade por argumento de autoridade, podemos discutir muito...

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – Depois, o Sr. Deputado escandalizou-se pelo facto de o meu partido prever no seu projeto subsídios a entidades privadas. E disse até, com requinte de escrúpulo – que evidentemente ninguém lhe levará a mal –, que, na sua qualidade de provedor de uma Misericórdia, nunca concedeu qualquer subsídio à mesma, enquanto foi Ministro.

Ora, Sr. Deputado, há aí um conflito de consciência que será seu e não meu. Eu entendo que, se a Misericórdia de que é provedor presta serviços de saúde que contribuam efetivamente para a melhoria das condições de saúde ou de quaisquer outras condições de caráter social na respetiva zona, o Sr. Deputado não deveria ter qualquer escrúpulo em lhe conceder um subsídio proporcional. Penso também que o Estado não deverá ter escrúpulos nem complexos uma vez averiguadas as coisas, em subsidiar ou deixar de subsidiar instituições privadas consoante prestem ou não serviços nesta área de saúde, como em qualquer outra.

Aliás, referi na minha intervenção casos muito concretos, como, por exemplo, o das associações de deficientes. O Sr. Deputado sabe que são situações a que os serviços de saúde extensos e o Estado com muita dificuldade poderão chegar. Sabe também que, quer no domínio dos deficientes motores, quer no dos deficientes mentais, quer no dos deficientes por perturbações neurológicas ou sensoriais, há numerosas instituições privadas que prestam serviços relevantes num campo, dir-se-á, menor no contexto da problemática geral da saúde do País, mas a que justamente essas pessoas, os próprios deficientes ou os seus familiares e amigos, são naturalmente sensíveis, organizando-se e atuando em termos que, se não são da maior utilidade neste momento, neste caso como em outros, podem e merecem ser, a meu ver, apoiadas e incentivadas.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – Depois, o Sr. Deputado António Arnaut permitiu-se insinuar – peço desculpa por esclarecer este ponto em termos bastante claros – que o facto de apresentarmos hoje este projeto de lei tinha alguma coisa a ver com a audiência que a Comissão Parlamentar de Segurança Social e Saúde concedeu ontem à Ordem dos Médicos para entrega de um texto relativo a esta matéria.

Quero dizer ao Sr. Deputado que, efetivamente, isso não corresponde à verdade. De resto, não faço parte da Comissão, nem vi sequer esse texto e só agora tive conhecimento de que isso tinha acontecido, mas, de qualquer maneira, o que acontece é que hoje é o dia limite que o Regimento prevê para a apresentação do projeto de lei do meu partido, em função da data em que o mesmo foi entregue à Mesa. É a única razão por que usei da palavra hoje. E permita-me que diga que, da maneira como falou, a sua ilação foi, além de infundamentada, ligeiramente agressiva – quando não deveria ser.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – O Sr. Deputado disse que a saúde não é um problema da Ordem dos Médicos. Concordo inteiramente consigo. Evidentemente que não é um problema da Ordem dos Médicos, e mal andar a Assembleia da República e mal andarão os governantes quando quiserem criar acerca do problema da saúde uma espécie de luta de classes na saúde em Portugal, entre os doentes, por um lado, e os médicos, por outro.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Mas há, Sr. Deputado. Mas há...

O **Orador**: – O Sr. Deputado António Arnaut tem o entusiasmo do neófito que durante seis meses contactou com problemas de saúde!

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – Mas façam-lhe notar que há vinte e cinco anos entrei pela porta estreita que era o concurso para o internato geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa; que há vinte e cinco anos estou sensibilizado para este problema; que o contacto diário e permanente com problemas de saúde não diminui a sensibilidade das pessoas para ele, antes a apura.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – Além disso – peço desculpa ao Sr. Deputado António Arnaut de ter de o dizer – o Sr. Deputado não deve, por palavras, enfim trocadas, deixar aberta a interpretação de que os médicos são inimigos da saúde em Portugal.

Aplausos do CDS.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – O Sr. Deputado dá-me licença que o interrompa?

O **Orador**: – Com certeza, Sr. Deputado.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Para não ficar nenhuma dúvida a esse respeito, devo esclarecer que nunca disse que os médicos são inimigos da saúde. Sei que alguns o são por interesses de classe e corporativos. Mas relativamente a esse facto que o Sr. Deputado referiu, posso dizer que ontem recebi aqui um médico que me trouxe uma exposição, assinada por algumas dezenas de médicos de Lisboa, de apoio ao Serviço Nacional de Saúde. De modo que eu nunca poderia dizer que os médicos são inimigos da saúde nem do Serviço Nacional de Saúde, previsto na Constituição.

O **Orador**: – Sr. Deputado, não é preciso que um médico lhe venha entregar um papel com assinaturas que apoiem o seu projeto para que o Sr. Deputado possa dizer que os médicos não são inimigos da saúde.

No caso concreto em que algum médico, pelos atos que pratique, for inimigo da saúde, o Sr. Deputado tem a obrigação de o mandar prender.

Vozes do CDS: – Muito bem!

Risos do PS.

O **Orador**: – Tem essa obrigação porque esse médico estará a atentar contra obrigações elementares do código deontológico e está sujeito a combinações penais, como muito bem sabe.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – O Sr. Deputado António Arnaut falou do que gostaria de ter feito como ministro. Pois evidentemente que eu admito perfeitamente que tenha ficado aquém das suas possibilidades. Com certeza que ficou. Mas apesar de todo o seu entusiasmo – que, aliás, compreendo – ao falar desta matéria, mesmo quando chama de fancaria ao trabalho de outros Deputados, penso que, entre o que o Sr. Deputado gostaria de ter feito e aquilo que é necessário para desenvolver em Portugal um sistema nacional de saúde integrado, eficiente e funcional, há, certamente, coincidência de pontos de vista entre nós.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Antídio Costa.

O Sr. **Antídio Costa** (PSD): – Sr. Deputado Oliveira Dias, estive, com a atenção e o respeito que me merece um assunto desta natureza, a ouvir a sua exposição. Também li atentamente o projeto de Serviço Nacional de Saúde apresentado pelo CDS, o que me leva a formular algumas perguntas.

Entende V. Ex.^a que um serviço nacional de saúde de tipo pró-liberal, ou seja, baseado numa medicina pró-liberal, poderá, porventura, resolver os problemas do povo português, no campo da saúde?

Pensa também o Sr. Deputado Oliveira Dias, como eu, isto é, que a distribuição dos médicos pelo País é um problema essencial neste momento? A medicina que preconiza poderá responder a esta questão?

Eram estas as perguntas que queria fazer para já. Reservarei as outras para a discussão em comissão.

○ Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado José Niza.

○ Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Deputado Oliveira Dias, quando tive conhecimento de que era V. Ex.ª a apresentar o projeto do seu partido, fiquei com bastante expectativa porque o admiro muito e tenho muita consideração por aquilo que tem assumido em relação à saúde. Acontece, no entanto, que me sinto frustrado com a sua exposição, exatamente porque ela pouco adiantou ao próprio projeto. Fez uma análise sobre a situação passada e atual da saúde no nosso país, fez críticas ao projeto de Serviço Nacional de Saúde do Partido Socialista mas, em concreto e em relação ao projeto que se propunha apresentar, esta Câmara e a opinião pública, penso, terão ficado muito pouco informadas acerca do seu conteúdo. Por mim tenho conhecimento dele, na medida em que o recebi na Comissão da Segurança Social e Saúde. Mas a verdade é que o Sr. Deputado não clarificou aqui os seus aspetos fundamentais.

Penso que a discussão de fundo será travada em comissão e desejaria que, de acordo com o que o Sr. Deputado disse, fosse feita no mesmo clima que existiu aquando da elaboração da Constituição. Recordo, porque participei nela, que a discussão decorreu num tom muito agradável, muito construtivo e não polémico e não partidário, até porque o problema da saúde, como penso que todos aceitamos, deverá ser discutido de uma maneira muito calma,...

○ Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Muito bem!

○ **Orador**: – ... com bastante competência técnica e não partidarizada. Não há necessidade de se partidarizar o problema da saúde.

○ Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Não se nota muito!

○ **Orador**: – De acordo com os resultados da votação da Assembleia Constituinte – e o Sr. Deputado sabe quais são – em relação à votação do artigo 64.º da Constituição, verificou-se uma unanimidade em relação ao seu todo. E aqui levanta-se o problema de fundo, sobre que incide a minha pergunta: é que o projeto do CDS é um projeto que defende as posições da medicina liberal; o projeto do PS, evidentemente, defende outro tipo de posições. Mas penso que a discussão terá de ser feita fundamentalmente em face daquilo que nos une nessa discussão – a Constituição, que é clara ao apontar um determinado tipo de objetivos, designadamente na alínea c) do artigo 64.º, que visa a socialização da medicina, o que é, aliás, assunto de há muitos anos. A pergunta é esta: em que termos, quantitativos e qualitativos, é que o projeto do CDS vai fazer essa articulação, tendo como fundo o texto constitucional, entre o projeto do CDS e a Constituição, ela própria?

○ Sr. Deputado disse que o projeto do PS não é indiscutível, nem único, nem intocável. É verdade. Mas a verdade é que já o mesmo se não passa em relação à

Constituição. Efetivamente, até que a Constituição seja revista, é única, é intocável e é indiscutível.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Assim, aquilo que eu gostaria que fosse o resultado de todo um trabalho desta Assembleia era exatamente o mesmo que aconteceu na Assembleia Constituinte.

Penso que num problema com a importância da saúde não podemos, pedagogicamente, em relação ao povo português, mostrar que há uma maioria simples – terá de haver unanimidade. Isso é que seria desejável e penso ser isso que está no espírito dos Deputados do CDS.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra a Sr.^a Deputada Zita Seabra.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Sr. Deputado, gostaria de fazer algumas perguntas concretas depois das perguntas mais gerais que já lhe foram colocadas.

No entanto, não posso deixar de tecer uma pequena consideração: creio que nem é propriamente um sistema de saúde o que o projeto do CDS visa criar; tenho a ideia de que, acima de tudo, o que o projeto do CDS visa criar é um sistema para os médicos, sem nenhuma preocupação pelas gravíssimas carências que o nosso povo tem neste campo.

Vozes do PCP: – Muito bem!

A **Oradora:** – E, nesse sentido, o projeto do CDS parece-me útil porque torna perfeitamente claro como é que, por detrás das palavras, na prática, se defendem os interesses do povo ou como é que esses interesses são atacados em nome dos interesses de meia dúzia de privilegiados.

Este projeto não é mais, em nosso entender, do que uma cópia – e mal feita – do sistema de saúde da Suíça que, como é óbvio, não tem nenhuma comparação com o que se passa no nosso país, nem do ponto de vista de carências do povo, em matéria de serviços de saúde, nem do ponto de vista da situação económica do País.

Deste modo, iria pôr algumas questões concretas até porque me parece também – como já disse o Sr. Deputado José Niza – que o Sr. Deputado não apresentou propriamente o projeto e pouco falou dos termos em que o mesmo se equaciona. E para que fique mais claro o seu conteúdo, sem entrar em debate na especialidade.

Afirma-se no preâmbulo do projeto que o CDS pretende que os utentes sejam proprietários do serviço de saúde. Eu perguntava-lhe: e onde é que isso está no projeto? Onde é que se referem os utentes? Onde está a participação dos utentes a todos os níveis num serviço nacional de saúde ou a qualquer dos níveis? Os utentes do

Serviço Nacional de Saúde não serão, no fundo, os médicos? Os proprietários do Serviço Nacional de Saúde não serão os médicos, no projeto do CDS?

O Sr. **Alcino Cardoso** (CDS): – Não.

A **Oradora**: – Onde estão, afinal, os princípios constitucionais?

E, Sr. Deputado, a Constituição é muito clara nesta matéria: começa por falar num serviço nacional de saúde geral, universal e gratuito. Onde é que o projeto do Serviço Nacional de Saúde, ou do Sistema Nacional de Saúde do CDS, garante a gratuitidade aos utentes?

Começaria logo por nos obrigar – se fosse aprovado, e para fatalidade do nosso povo – a descontar para um seguro. E aqui, uma vez que também não se tornou claro na sua intervenção, perguntaria: que seguro, Sr. Deputado? As companhias de seguros atualmente existentes ou companhias privadas? Isto porque são tratadas indefinidamente no projeto por seguradoras.

Bom, e além de descontarmos para a segurança social, como já descontamos hoje – e o preâmbulo até é incorreto nesse aspeto –, passaríamos a descontar para o seguro; o que iria criar, imediatamente, um sistema profundamente injusto porque, como se sabe, quando se baseia um sistema num seguro, tem mais benefícios quem desconta mais. Basta ver o que se passa com os seguros de automóveis: se desconta mais, o seguro reembolsa-lhe mais se tiver um desastre de automóvel.

Ora, isto iria criar uma profunda injustiça, tanto mais que no projeto do CDS só se prevê a cobertura pelo Orçamento Geral do Estado, e que, portanto, são gratuitos, dos serviços para os economicamente débeis, ou seja, numa pequena parcela, até porque são muito poucos pelo que se vê no último artigo do projeto do CDS. E teriam de passar a ir novamente à junta de freguesia pedir um atestado de pobreza, sendo extremamente poucos os cidadãos abrangidos por essa norma. São só, e eu cito, «os que têm um agregado familiar que tenha um salário inferior a duas vezes o salário mínimo». E depois não são todos: «São só as crianças até à idade escolar, os utentes em período de gravidez, os utentes que hajam completado 65 anos, deficientes, desempregados e titulares de pensões sociais.» Ou seja, um agregado familiar, por exemplo, onde coabita um titular de pensão social que tenha mais do que o dobro do salário mínimo já não tem direito a assistência gratuita. Acha o Sr. Deputado que isto é condizente com o princípio constitucional e com as carências que o nosso povo tem nesta matéria?

O Sr. Deputado referiu há pouco os resultados da conferência de Alma-Ata e tenho pena que só tenha lido o discurso do secretário-geral do PCUS, embora considere positiva a sua leitura, penso que também deveria ter lido o resto, sobretudo as conclusões da conferência em matéria de cuidados primários de saúde. Até porque o projeto do CDS nem em relação aos cuidados primários de saúde prevê que sejam gratuitos.

O projeto do CDS prevê, além do desconto para o tal seguro que todos teremos de passar a fazer – certamente os rurais e outros setores desfavorecidos da população dificilmente o poderão fazer –, a criação de um sistema de reembolso generalizado a todo o País. E aqui surgem outras graves injustiças inerentes a um projeto como o apresentado pelo CDS, nomeadamente quando se prevê que o utente tenha de pagar o seu ato médico, mesmo que depois seja reembolsado uma semana, um, dois ou três meses depois – e nós sabemos até como a ADSE se atrasa nesse campo (e isto para todo o País seria certamente muito mais grave). Pergunto, então como é que a larga maioria dos cidadãos poderia desembolsar durante esse período, por exemplo, 1000\$ por uma radiografia? Bom, iria prescindir certamente da radiografia...

Mas o projeto do CDS prevê para esses casos uma alternativa, ou seja, para a larga maioria do povo português, para os trabalhadores, para todos os setores que não têm possibilidades económicas de pagar imediatamente o ato médico, segundo a tabela a acordar: essas pessoas terão de ir não só para as bichas das caixas neste momento e na altura dos consultórios médicos terão de ir para as bichas do instituto pedir uma credencial para depois poderem ir ao médico e então, depois, poderem usufruir de qualquer coisa de que necessitem neste campo. Penso que assim morrem primeiro e depois já conseguirão ser atendidas pelo médico!

Uma outra pergunta que me parece importante: neste projeto fala-se no sistema de reembolso, nesta generalização a todo o país da ADSE, e nós sabemos como a ADSE custa caro ao Estado. Sendo assim, quanto é que pensa que custará a aplicação deste projeto? Pode dar-nos alguma medida comparativa com o outro projeto pendente nesta Assembleia?

O Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Quanto é que custou o seu projeto, minha senhora?

A **Oradora**: – Haveria muitas outras questões que gostaríamos de colocar, há muitas dúvidas que resultam da leitura do projeto, mas fá-lo-emos na discussão na especialidade.

No entanto, não posso deixar de salientar já este facto tão estranho de se criar uma procuradoria-geral da saúde, com um juiz na chefia, juiz esse competente, por exemplo, para avaliar global e sectorialmente o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, propondo às entidades competentes as medidas corretivas indispensáveis. Sr. Deputado, o que é que um juiz perceberá disso?

Risos do PCP.

O Sr. **Alcino Cardoso** (CDS): – Poderá ser um médico.

A **Oradora**: – Não nos bastará já termos um ministro que também não é médico e que não está relacionado com este setor? Iremos ter ainda mais uma procuradoria-geral da saúde para avaliar do cumprimento deste Serviço Nacional de Saúde, constituído desta forma tão estranha?

Depois, isto de criar uma procuradoria-geral para que os cidadãos possam apresentar queixas em relação ao Serviço Nacional de Saúde ou em relação a qualquer irregularidade que tenha sido cometida tem que se lhe diga... Não haverá, Sr. Deputado, uma orientação da Organização Mundial de Saúde, e que já data de há muitos anos, em que se aponta que, contrariamente a isso, o que deve ser preconizado é a participação dos próprios utentes a todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde, tanto na gestão como na própria planificação?

De resto, o projeto tem desde erros de ortografia até coisas perfeitamente incoerentes: criam um instituto com o nome de um instituto que já existe e que normalmente existe em todos os países. É, creio, um projeto que está à altura de um partido como o CDS...

Vozes do PCP: – Muito bem!

Vozes do CDS: – Muito obrigado!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Loureiro para formular pedidos de esclarecimento.

O Sr. **Fernando Loureiro** (PS): – Sr. Deputado Oliveira Dias, como já aqui se disse, a sua intervenção foi mais dirigida a criticar o projeto do Partido Socialista do que a tentar explicar-nos a conceção a que preside a elaboração do mesmo. Portanto, a minha perplexidade, as minhas dúvidas e as minhas incertezas aumentaram, mas compreendo a dificuldade do Sr. Deputado Oliveira Dias, visto que o projeto de lei que nos apresenta, naquilo que podemos apreciar, é perfeitamente inconciliável com os preceitos constitucionais e, por outro lado, com a conceção universalmente aceite do que é um serviço nacional de saúde, embora V. Ex.^a tenha tentado rebater este aspeto.

Eu estaria à espera que nos fosse explicado o conteúdo do projeto de lei, ou que, pelo menos, nos fosse explicado que esse projeto era conciliável com essa conceção de serviço nacional de saúde e com os preceitos constitucionais que nos apresenta um projeto em que habilmente pretendiam salvaguardar – o que era lógico – os vossos princípios políticos, que, no caso, se aplicariam na defesa de uma medicina liberal com a máscara de medicina convencionada. Mas foi-se mais longe – preciso sermos claros –, o vosso projeto de lei pressupõe uma marcha atrás naquilo que existe no nosso país. É a defesa pura e simples da medicina liberal com um acento nalguns campos de certos princípios da medicina convencionada.

Portanto, perdoe-me a expressão, penso que nos estão aqui a tentar vender gato por lebre, o que creio que é extremamente grave. Não se trata, portanto, como disse aqui o nosso camarada António Arnaut, de «gato escondido com o rabo de fora», é mais grave, pois tentam-nos vender gato por lebre. E porquê? O Sr. Deputado Oliveira Dias sabe muito bem – tão bem como eu – que um serviço nacional de saúde pressupõe critérios extremamente precisos quanto à sua conceção. Um deles é uma planificação central, ou planeamento, se assim se quiser chamar, com, evidentemente, a indispensável descentralização ao nível regional e local. Mas nada no projeto de lei do CDS prevê esse conceito de planificação ou de planeamento, onde aparecem como órgãos do Serviço Nacional de Saúde apenas dois: a Procuradoria-Geral da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde. O Conselho Nacional de Saúde figura na base IX, dizendo-se na base seguinte que a sua composição e funcionamento fica para diploma posterior. Quanto à Procuradoria, dedicam-se-lhe quatro bases e em nenhuma delas se nota a preocupação de planificar a saúde.

O Sr. Deputado sabe muito bem que só planificando é possível, por um lado, instituir um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde e, por outro, respeitar o preceito constitucional que diz que é necessário garantir uma eficiente e racional cobertura médica e hospitalar do País. Teríamos então isso, talvez, no INASA. Enfim, não são os foguetões americanos que estão em causa, é a saúde portuguesa, mas, enfim, designado por INASA – passe aqui a piada – e talvez tivéssemos aí a tal planificação. Ora, não sabemos como o INASA aparece, visto que são considerados anteriormente que só são órgãos do SNS a Procuradoria-Geral da Saúde e o Conselho Nacional. E o que é que vamos encontrar no INASA? Poderíamos encontrar a planificação ao nível do que chamam a Direção Nacional dos Cuidados de Saúde (DNCS), mas mesmo aí não vemos nenhuma referência a planificação. Seria no Gabinete Nacional de Estudos, Planeamento e Avaliação que também integra o Instituto? Também apenas se referindo a definição de normas para bom funcionamento dos serviços públicos e nada mais. Há, portanto, uma grave lacuna e não podemos chamar a isto Serviço Nacional de Saúde ou sistema nacional de saúde. Podemos considerar que em certos países existe um sistema nacional baseado na medicina convencional, mas não temos um Serviço Nacional de Saúde nem sequer um sistema nacional, dado que não há a mínima preocupação de planificação.

Como piada ao Partido Socialista, diz-se no preâmbulo que o povo será proprietário do SNS e não destinatário. Ora, os utentes não têm uma palavra a dizer em nenhum órgão, mesmo no Conselho Nacional de Saúde, onde apenas estão representantes de entidades públicas e privadas e outras entidades com responsabilidades na saúde que não sabemos quais são. Portanto, a nenhum nível há a participação dos utentes no funcionamento deste serviço ou sistema.

Já se falou do financiamento, mas gostaria também que me explicasse esse problema. Até aqui há uma marcha atrás, e vê-se neste ponto que as verbas do Orçamento Geral do Estado se destinam a cobrir os encargos das famílias de rendimento

débil. Quanto às outras receitas – e nós sabemos que um Serviço Nacional de Saúde tem de ter financiamento público através do Orçamento Geral do Estado –, provêm das contribuições dos beneficiários, e, portanto, suponho que acabam as contribuições das entidades patronais e é apenas o beneficiário quem pagará os gastos da saúde em Portugal. Em suma, estes três critérios, planificação central, financiamento público e participação dos utentes, são, pura e simplesmente, esquecidos.

E ao passo que isto é esquecido, dá-se relevo extraordinário ao setor convencionado e nós vemos isso perfeitamente explicado e esmiuçado em nove bases, da base XXXVIII à base XLVII, salvo erro. Dedicam-se nove bases ao funcionamento do setor convencionado, o que denota preocupação com este setor, e depois mais quatro bases ao setor privado. Pergunto, pois, ao Sr. Deputado Oliveira Dias como consegue conciliar este peso extraordinário que dá ao setor convencionado – em contradição com a ausência de planificação – com a conceção universalmente aceite de Serviço Nacional de Saúde e com os preceitos constitucionais?

Por outro lado, e isto é apenas uma questão de pormenor, não direi que o projeto é omissivo, mas não delinea o futuro estatuto dos profissionais de saúde, o que se deixa para diploma posterior, mas é evidente que segundo a conceção geral do vosso projeto e os princípios do vosso partido, não seria com certeza o estatuto de funcionário público ou semelhante. No entanto, a certa altura dá-se, suponho que quanto ao setor convencionado, que qualquer agente de saúde trabalhando em regime convencionado passará a ter as regalias sociais e penso que também as regalias fiscais dos funcionários públicos. Portanto, terão os direitos dos funcionários públicos, mas nada de ter os seus deveres... Gostaria, pois, de perguntar se seria esta a ideia do CDS.

Em relação aos órgãos locais não se faz a sua definição. Não se sabe se correspondem ao concelho ou a qualquer outra divisão territorial. No entanto, aí é-se extremamente ambicioso, diria mesmo utópico, visto que se prevê, a par de centros de saúde comunitários – e muito bem, estou inteiramente de acordo –, hospitais gerais especializados.

Ora, o Sr. Deputado Oliveira Dias sabe tão bem como eu que a nível local não é possível ter hospitais gerais e especializados e é por isso que digo que este ponto é perfeitamente utópico e surpreende-me quando se pretende que o artigo 64.º da Constituição tem de ser visto, como se disse, à luz das realidades sanitárias em Portugal. Penso que desta forma se está muito longe de se atender às realidades portuguesas...

O Sr. **Alcino Cardoso** (CDS): – Basta, basta!

O **Orador**: – ... e que a visão que o CDS tem da saúde em Portugal é apenas uma maneira de tentar fugir aos preceitos constitucionais e, portanto, de violar nitidamente o preceituado no artigo 64.º. Penso que teria sido mais lógico e mais coerente da parte do CDS ter, pura e simplesmente, votado contra o projeto do PS se não

estava de acordo – e está no seu pleno direito – do que apresentar aqui um projeto que, quanto a mim, é nitidamente inconstitucional e nem seria merecedor de discussão.

Concluo dizendo que espero que as respostas do Sr. Deputado Oliveira Dias me possam esclarecer se estamos realmente em presença de um gato ou de uma lebre...

O Sr. **Carvalho Cardoso** (CDS): – Gato outra vez?!

O **Orador**: – ... É que é muito mais provável estarmos em presença de um belo gato mascarado, pura e simplesmente, de lebre.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias, para responder.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Para ser breve, vou procurar referir-me em comum a algumas dúvidas que vários Srs. Deputados apontaram.

Uma das tónicas que se repetiu foi a da preocupação ou frustração – como dizia o Sr. Deputado José Niza – pelo facto de quando apresentei o projeto do CDS não ter feito uma descrição pormenorizada do que lá está escrito. Evidentemente que penso que não tinha que a fazer, pois os Srs. Deputados têm o projeto, ele está publicado, e as minhas palavras não pretenderam reproduzir o que todos conhecem, mas, de alguma maneira, ajudar ao seu entendimento e ao entendimento da posição aberta e pragmática do meu partido a este respeito.

O Sr. **Amaro da Costa** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – O Sr. Deputado Antídio Costa perguntou-me se um Serviço Nacional de Saúde pró-liberal é a solução. Penso que respondi a isso na minha intervenção, e, aliás, já outro dia falei aqui sobre essa matéria. Estou convencido e é sabido que as condições socioeconómicas do País ou de região a que se dirige um Serviço Nacional de Saúde, da mesma maneira que o ambiente, que as características da população, são condicionantes do tipo de serviço de saúde que é possível desenvolver. Creio que também disse – não sei se terá reparado – que, estando nacionalizados cerca de 30 % ou 40 % da economia do País, não é possível criar um Serviço Nacional de Saúde que funcione em termos pró-liberais.

Quanto à distribuição dos médicos pelo País, ela é fundamental e estou perfeitamente de acordo, só resta saber como é que se motivam os médicos para se espalharem pelo País, e médicos devidamente qualificados.

O Sr. **Basílio Horta** (CDS): – Exato!

O **Orador**: – Estou plenamente de acordo com as observações do Sr. Deputado José Niza sobre a necessidade de em comissão se trocarem impressões abertas e serenas sobre esta matéria tal como ocorreu na Assembleia Constituinte. Perguntava, em todo o caso, o Sr. Deputado em que termos eu previa a articulação entre o projeto do CDS e a Constituição e permita-me dar por reproduzidas as observações que fiz relativamente à pergunta do Sr. Deputado Antídio Costa de um sistema pró-liberal. Creio que a situação político-económica e social do País não é compatível com um projeto de plena e completa socialização dos serviços de saúde. Penso que os factos têm muita força e, a não ser que se modifiquem, o Sistema Nacional de Saúde tem de se conformar com o sistema político-económico do País.

Quanto à referência da Sr.^a Deputada Zita Seabra ao sistema de saúde suíço, pois não é nada parecido com o sistema de saúde previsto no CDS. Basta a Sr.^a Deputada saber que na Suíça há medicina privada, há medicina de Estado, ou melhor, dos Cantões – como sabe, a administração Suíça é muito descentralizada, muito regionalizada, e é proibido aos médicos que trabalhem nos serviços cantonais, o exercício da medicina privada, e vice-versa. Por outro lado, o sistema suíço quanto à reabilitação é bastante diferente também daquele que preconizamos.

Volta a Sr.^a Deputada Zita Seabra a fazer graça perguntando se os médicos são ou não utentes. Os médicos às vezes são utentes dos serviços de saúde. A Sr.^a Deputada sabe perfeitamente que os médicos também adoecem e morrem...

Risos do CDS.

Agora o que peço desculpa de repetir, mas me parece pernicioso – e não digo com animosidade nenhuma –, é que se reincida na criação de um clima de interesses antagónicos, de que a Sr.^a Deputada tem acusado o meu partido.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Não disse nada disso!

O **Orador**: – Pelo contrário, o meu partido pretende que isso não aconteça. Não deve haver interesses antagónicos, de facto, entre as pessoas que trabalham na saúde e entre os médicos e os doentes.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Eu não disse isso!

O **Orador**: – Disse, disse, porque a Sr.^a Deputada disse isso a propósito de serem os médicos os beneficiários deste projeto e não os doentes. Não deve haver interesses antagónicos, deve haver justiça e...

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Dá-me licença que o interrompa Sr. Deputado?

○ **Orador:** – Faça favor.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Eu não falei em interesses antagónicos, só lhe perguntei quem eram os proprietários, porque no preâmbulo diz-se que são os utentes e depois em todo o texto nunca se referem os utentes. Foi só isso.

○ **Orador:** – Bem, Sr.^a Deputada, então se o problema é esse devo dizer-lhe que a participação dos utentes é, evidentemente, prevista por nós a nível periférico e não a nível de Administração Central. No que diz respeito à Administração Central, a participação ou a fiscalização dos utentes sobre o Sistema Nacional de Saúde é exercida através de mecanismos políticos, nomeadamente através desta Assembleia.

Quanto ao seus conceitos de seguro, por mim não percebo nada de seguros, mas dá-me a ideia de que a sua comparação entre o seguro de doença – que aliás vigora em Portugal mal ou bem, mas vai vigorando (suponho que mal) – com o seguro do automóvel não é muito feliz. Talvez a Sr.^a Deputada esteja mais habituada ao seguro de automóvel, mas se uma pessoa tiver um seguro de acidentes pessoais e partir uma perna, a única coisa que tem de fazer é consertar a perna, se partir as duas pernas conserta as duas pernas. Isso não tem nada a ver com aquilo que se desconta para o seguro.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Isso depende!

○ **Orador:** – Não depende, não. Pode ter uma cobertura parcial, mas se tiver um seguro de acidentes pessoais, a cobertura do seguro incide sobre os resultados do acidente e não tem que ver propriamente com aquilo que a Sr.^a Deputada paga. Nos automóveis é que pode haver talvez qualquer coisa de parecido.

Quanto às demoras de três meses, a Sr.^a Deputada sabe perfeitamente que presentemente há demoras de três meses em duas zonas: há demoras de três meses nos serviços públicos e há gente que, efetivamente, morre enquanto está à espera. Por outro lado, há demoras de três meses em alguns consultórios. Mas acontece que há demoras de três meses em alguns consultórios, porque com algum reforço – e não tanto como se desejaria – do poder aquisitivo e dos salários que se seguiu ao 25 de Abril há muito mais pessoas que anteriormente não tinham condições para recorrer à medicina privada e que hoje, dadas as insuficiências do serviço público – que entendo que devem ser sanadas –, vão procurar os médicos privados, criando aí mais estrangulamentos e mais problemas.

○ **Orador:** – Quanto à gratuitidade é uma maneira de falar...

○ Sr. **Jorge Leite** (PCP): – Ah!

O **Orador**: – Evidentemente que suponho que um Serviço Nacional de Saúde, nos termos em que o Sr. Deputado Jorge Leite, por exemplo, está a imaginar, pode custar 40 ou 50 milhões de contos por ano. Não é gratuito – alguém o há de pagar!

Risos do PCP.

Srs. Deputados, não se riam porque estas coisas não são efetivamente gratuitas, e, como digo, alguém o há de pagar.

Risos do PCP.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Que ridículo!

O **Orador**: – A diferença está em saber como é que esse pagamento se processa, se é através das contribuições e da distribuição daquilo que o Estado recebe, se é por impostos de afetação a este setor.

Seja como for, não pode haver um serviço gratuito que cubra as necessidades da população portuguesa, e não há nenhum serviço público que seja gratuito, como não é gratuito o funcionamento desta Assembleia nem o funcionamento dos tribunais, etc.

Ao Sr. Deputado Fernando Loureiro queria dizer que o planeamento é assegurado no nosso projeto através do Gabinete Nacional de Estudos de Planeamento e Avaliação. Não tivemos a preocupação – ao contrário do que aconteceu com o partido do Sr. Deputado – de regulamentar num projeto de lei e, mesmo assim, até talvez tenhamos chegado longe demais, mas são essas atribuições que lhe são atribuídas com a participação dos outros órgãos superiores previstos.

Parte do financiamento será feita pelo Orçamento Geral do Estado, mas, em todo o caso, prevê-se um mecanismo em que uma parte deste financiamento se faça transitoriamente através da segurança social, que faz um seguro de doença, ainda que insuficiente.

Para sermos realistas, há efetivamente que admitir que existe um problema financeiro. Eu desejava poder propor que todos os serviços financeiros da segurança social, designadamente os serviços de cobrança de taxas e de pagamento de prestações, passassem para o Ministério das Finanças e que o Ministério dos Assuntos Sociais se transformasse puramente num Ministério de serviço. Agora, o Sr. Deputado Fernando Loureiro há de concordar que dado o volume de pessoas, a meu ver excessivo, que presentemente trabalham no Ministério dos Assuntos Sociais nesta matéria, quanto mais não seja por isso, há que prever um tempo para resolver este problema, porque, de facto, não se pode, de um dia para o outro, fechar e mandar para o quadro de adidos todo esse pessoal e, por outro lado, sobrecarregar o Ministério das Finanças com essas outras atribuições que, a meu ver, devia ter.

Quanto ao Estatuto dos Agentes de Saúde, penso que o Sr. Deputado tem razão, que é necessário pormenorizar aí mais qualquer coisa, nomeadamente em relação aos seus direitos e aos seus deveres.

Quanto aos hospitais e à sua existência na periferia, não somos fantasistas ao ponto de sonharmos com hospitais polivalentes e com toda a intensidade de cuidados desejável em todas as localidades. O que defendemos, Sr. Deputado, é que deve existir – aquilo a que, de resto, o Sr. Deputado António Arnaut, no outro dia não me quis responder – entre nós um sistema de cuidados progressivos, o que quer dizer que cada doente, onde quer que se encontre, desde o momento em que entre em contacto com o Serviço Nacional de Saúde ou que de alguma maneira chegue ao Serviço Nacional de Saúde notícia da sua situação, deve ter acesso automático fácil a cuidados, tendo-se em conta a diferenciação e intensidade de cuidados que a sua situação requeira e que, evidentemente, se modificará com a evolução da própria doença. Isso pode assegurar-se, nomeadamente para além de os terminais serem minimamente qualificados para avaliarem das situações e das indicações com os hospitais devidamente colocados e equipados e com um sistema de transportes e de intercomunicação conveniente entre os serviços.

Vozes do CDS: – Muito bem!

SESSÃO PLENÁRIA DE 10 DE MAIO DE 1979

DAR Série I | I Legislatura | 3.ª sessão legislativa | N.º 58 | 11-05-1979 | p. 2026-2062

O Sr. **Presidente**: – Antes de darmos início à discussão conjunta dos projetos de lei n.ºs 157/I e 173/I, sobre o Serviço Nacional de Saúde, tenho de dar à Câmara uma triste notícia. Na verdade, tivemos conhecimento da morte do pai do nosso colega António Portugal.

Este facto é de lastimar, como não podia deixar de ser. Certamente a Câmara está ao lado do Sr. Deputado António Portugal neste triste acontecimento que o atingiu.

Assim, a Mesa vai enviar-lhe, em nome da Assembleia da República, um telegrama de condolências.

Srs. Deputados, vamos agora dar início à discussão dos diplomas já apresentados.

Tem a palavra o Sr. Deputado Alberto Andrade.

O Sr. **Alberto Andrade** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O texto que vou passar a ler é da autoria do Sr. Deputado Fernandes da Fonseca, que se encontra presentemente em Espanha ocupado por tarefas universitárias e científicas.

Sr. Presidente e Srs. Deputados: Vem de há muito o debate que hoje nos envolve, pois esta matéria começou a ser discutida em público muito tempo antes de ter chegado a este Parlamento.

Efetivamente, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem constituído, entre nós, um dos grandes pontos de discórdia entre algumas facções políticas e entre alguns setores sociais, desde que a intenção de institucionalizar as suas bases foi anunciada pelo Ministério dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional.

Devo confessar que, tanto na minha qualidade de médico como na de cidadão, lamento profundamente essa discórdia e lamento, sobretudo, a forma como se pretenderam radicalizar certas posições nesta matéria.

Apesar deste sentimento, sinto que não posso deixar de intervir, neste momento, já que aqui se encontra em discussão uma das principais condições infraestruturais de realização individual e coletiva dos cidadãos deste país e uma das medidas sociais básicas que, de acordo com a sua forma de execução mais eficiente ou menos eficiente, poderá ou não modificar, apreciavelmente, a qualidade de vida de todos nós.

Esta, pois, a justificação fundamental da minha intervenção no debate de um problema de capital importância, poderíamos mesmo dizer «de vida ou de

morte», já que se trata de definir as condições de saúde a que terá acesso uma grande maioria dos portugueses.

Então, por que necessitam os Portugueses de um SNS?

Em primeiro lugar, porque a promoção da saúde constitui um dos direitos fundamentais da pessoa humana e, como tal, aparece inscrito na nossa Constituição como representando uma das obrigаторiedades do Estado.

É este um primeiro ponto, o de ser a saúde um dos direitos fundamentais da pessoa humana, sobre o qual não me parece haver discórdia possível.

Em segundo lugar, porque as nossas estruturas de saúde, apesar de múltiplas, são excessivamente precárias e descoordenadas na sua eficiência, com índices sanitários flagrantemente inferiores aos dos demais países europeus.

E em terceiro lugar ainda porque tais estruturas sanitárias facultam um acesso aos serviços médicos que é de uma desigualdade extremamente chocante entre as populações dos grandes centros urbanos e as das regiões periféricas e interiores.

Daí, pois, a necessidade, tal como se afirma na «justificação preambular» do projeto do Partido Socialista, de o «Estado dever promover uma racional e eficiente cobertura médica e hospitalar do País», com o fim de se poder vir a «conseguir um estado de equilíbrio favorável entre os indivíduos e o meio comunitário em que vivem».

E por que há de ser então o Estado a promover essa cobertura e não há de confiar-se uma tal missão a um conjunto de estruturas particulares sob a forma de empresas de medicina privada ou daquilo que é costume designar-se por medicina convencionada?

Porque, para além de toda a problemática ética que está ligada ao exercício da medicina e para além das limitações morais que se podem pôr a empresas de caráter lucrativo neste campo, só o Estado dispõe de capacidade (e tem a obrigação de o fazer) para implantar estruturas médicas e hospitalares eficientes em determinadas regiões do nosso país.

E nessas, regiões, contrapor-se a um SNS, como alternativa viável, uma medicina convencionada ou do tipo privado é, sem qualquer possibilidade de contestação, uma atitude totalmente irrealista.

Se alguém tivesse dúvidas a este respeito, bastar-lhe-ia, para desfazê-las, reler os inquéritos do *Jornal de Notícias*, do Porto, levados a cabo no mês de dezembro do ano transato, em várias capitais de distrito.

Que medicina convencionada se pode fazer, Sr. Presidente e Srs. Deputados, num distrito como o de Bragança, onde em algumas regiões desse distrito existe um médico para cada 4000 habitantes e onde não há um pediatra, um ortopedista, um ginecologista, um dermatologista, um radiologista?

E não só no distrito de Bragança. No concelho de Sabrosa, que pertence a uma outra região proposta também como região-piloto (o distrito de Vila Real),

noticiaram, há pouco, os jornais que a mortalidade infantil foi, no ano de 1978, de 149% quando a dos países do terceiro mundo é da ordem dos 100%.

Que desigualdade chocante, em relação a um dos direitos humanos fundamentais, nos mostra esta situação em que vivem os nossos concidadãos do concelho de Sabrosa e do distrito de Bragança, quando comparada com aquela em que vivemos nós outros, cidadãos dos distritos de Lisboa, de Coimbra e do Porto, onde, em alguns dos respetivos meios urbanos, existem vários serviços de saúde paralelos e chega a existir um médico para menos de 200 habitantes. E, mais do que isso, onde o espectro do desemprego, ou pelo menos a falta de trabalho, espreita já à porta de alguns médicos jovens.

Se assentamos, pois, no pressuposto de que os Portugueses necessitam de um SNS, quem se poderá opor à sua institucionalização?

Não serão certamente os cidadãos seus utentes aqueles que vão rejeitar os benefícios de um SNS. E, não sendo esses, só o Estado, a quem deve incumbir a sua execução ou, então, os técnicos que o vão executar poderiam opor obstáculos à sua concretização.

Ora é minha convicção, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que a grande maioria dos técnicos da Saúde, e nomeadamente os médicos, não se encontra disposta a fazer esta obstrução. Em reforço desta minha convicção invocarei um antecedente que se me afigura elucidativo. Em 1959, surgiu neste país um movimento, designado então por «Movimento dos Médicos Novos», de grande amplitude, que se destinava a promover, entre nós, a reformulação das estruturas da saúde, a unificação dos respetivos serviços e a institucionalização das carreiras médicas.

Após algumas vicissitudes, resultantes sobretudo da não democraticidade do regime, esse Movimento acabou por triunfar e conseguiu eleger uma comissão nacional destinada a estudar e a elaborar um estatuto adequado nesse sentido.

A referida comissão, composta por mim e pelo Dr. Albino Aroso, como representantes da Ordem dos Médicos na zona norte, pelos Profs. Albertino de Barros e Mário Mendes, da zona centro, e pelo Prof. Miller Guerra e Dr. António Galhordas, da zona sul, estudou pormenorizadamente os vários aspetos de funcionamento das nossas estruturas sanitárias e elaborou, então, o célebre «Relatório das Carreiras Médicas», que, publicado em 1961, teve em todo o país um grande impacto social e político.

Nesse Relatório, que a Ordem dos Médicos, numa atitude de verdadeira consciencialização dos seus deveres e objetivos, acabou por defender e fazer seu, consubstanciara-se já, salvo naturalmente algumas diferenças de carácter programático e técnico que o tempo inteiramente justifica, um projeto de Serviço Nacional de Saúde algo semelhante ao que agora apresenta, nesta Assembleia da República, o Partido Socialista.

Com efeito, o Relatório das Carreiras Médicas de 1961 propunha:

- a) Integração e unificação de todos os serviços médicos;
- b) Universalidade dos cuidados da saúde;
- c) Organização e execução de um serviço de saúde por fases, começando com setores-piloto;
- d) Gestão descentralizada desse serviço;
- e) Regulamentação de carreiras profissionais universalizadas, com hierarquização profissional, aproveitando o esforço em equipa e a indispensável garantia de regalias sociais.

Este Relatório foi aprovado em várias assembleias e reuniões da classe médica, com um grande entusiasmo, e por vezes até por aclamação, assembleias essas que foram levadas a cabo por todo o país.

Tal Relatório foi todavia rejeitado pelo Governo de então.

Ora, a convicção favorável, que anteriormente referi, resulta, justamente, Sr. Presidente e Srs. Deputados, de ter eu a certeza de que os médicos atuais não são menos entusiastas da sua profissão nem são menos democratas ou menos dedicados à sua arte do que o eram os de 1961. E resulta ainda de eu ter conhecimento de que, por virtude do nosso condicionalismo sociopolítico, os médicos atuais estão mesmo bastante mais conscientes do que o estavam os de 1961 de que podem constituir uma importante força dinamizadora no sentido de se poder vir a promover uma sociedade mais justa neste nosso país.

Não possuo, infelizmente, Sr. Presidente e Srs. Deputados, igual convicção relativamente aos propósitos deste Governo.

Efetivamente, o atraso ou mesmo a suspensão na programação e na construção de centros de saúde em meios altamente carenciados, o cancelamento da contratação de pessoal técnico da saúde, mesmo para substituição de pessoal exonerado ou reformado e a elaboração de um regulamento do internato médico, sem estarem devidamente estruturadas as diversas carreiras da saúde e sem estar publicado o estatuto médico, são atitudes que nos deixam muitas dúvidas quanto aos propósitos do Governo relativamente a um SNS.

E se acrescentarmos a tudo isso a notícia de que, no campo da saúde mental, no século da antipsiquiatria e da psiquiatria comunitária, este Governo parece inclinado para a reimplantação de asilos de estilo medieval, ficaremos realmente perplexos quanto ao futuro próximo que poderemos esperar, por parte das esferas governativas, no domínio deste importantíssimo setor social.

Não obstante tudo isso, o Serviço Nacional de Saúde tem de ser institucionalizado no nosso país, não só pelas razões que apontei, mas ainda por muitas outras que são do conhecimento de todos nós, razões que se traduzem em sofrimento mal aliviado e na insuficiência e desigualdade na prestação de

cuidados médicos a uma grande maioria dos nossos concidadãos, muito especialmente àqueles que constituem as nossas classes mais desfavorecidas.

Entre essas, não poderá deixar de colocar-se, à cabeça, o nosso meio milhão de deficientes físicos e psíquicos, incapazes de prover ao seu sustento e impossibilitados de acorrer a serviços de saúde do tipo privado e ainda aquele extrato de mais de 10% de toda a nossa população, composto por pessoas da terceira idade que na sua quase totalidade auferem salários insuficientes.

Os médicos portugueses têm conhecimento de tudo isto, porque esta é uma boa parte da realidade com a qual lidam no seu dia a dia e, por isso, apoiam a institucionalização de um SNS.

Mas é evidente que esse mesmo SNS tem de começar por ter em conta a própria realidade dos médicos, respeitando, de forma inequívoca, a elevada dignidade da sua profissão e atribuindo-lhe uma remuneração com a qual possam prover às suas necessidades básicas.

A profissão médica, consubstanciando-se num misto de ciência e de arte, é uma profissão diferente de todas as outras, uma vez que o objeto da sua atenção e labor é a própria felicidade do ser humano. Por isso se torna desnecessário acentuar que, no que respeita a horas de trabalho, espírito de dedicação e de sacrifício e outros atributos que lhe são inerentes, a profissão médica não sofre confronto com qualquer outra.

Consideramos, pois, como pilar fundamental de um SNS eficiente e prestigiado a correta definição das carreiras de todos os técnicos da saúde e, entre elas, a elaboração de um estatuto da carreira médica com uma hierarquização dignificada e uma previdência social adequada.

Nesse sentido, há que salvaguardar muito especialmente os direitos de remuneração e de previdência social condignos àqueles muitas centenas de médicos que, por virtude do contexto social em que temos vivido, ou por virtude da sua própria inclinação pessoal, enveredaram até aqui por uma profissão liberal e não têm hoje idade nem condições para competir em carreiras ascensionais.

É evidente que não caminharíamos para uma sociedade mais justa, como aquela que se pretende criar com a instauração de um SNS, se a via para essa sociedade fosse a do sacrifício unilateral de uma classe que até agora tem servido a sua profissão com eficiência, com devoção e com dignidade.

Mesmo com a salvaguarda de todos estes requisitos profissionais e humanos, importa dizer claramente, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que a aprovação, pela qual estamos certos de que esta Câmara se irá decidir, deste projeto de bases de um Serviço Nacional de Saúde, não significa que tenhamos, já amanhã ou nos meses ou anos mais próximos, um serviço de saúde ideal neste nosso país.

A aprovação deste projeto significará, contudo, a possibilidade de começarmos, desde já, mediante orçamentos adequados, a erguer a construção de uma maior

justiça social no campo da saúde, programando novas instituições e racionalizando as já existentes no que diz respeito a hospitais e centros de saúde, dispensários e atividades de medicina comunitária, carreiras profissionais, etc.

A aprovação deste projeto significa, em suma, a realização de algo que a constituição impõe, que os médicos e demais técnicos da saúde apoiarão e que o nosso povo ambiciona e irá aplaudir.

Com a aprovação das bases deste projeto, ficarão lançados apenas os alicerces de um grande edifício, cuja solidez e conforto levarão ainda muitos anos a construir.

Mas com tais alicerces e com a elevada dose de ideal que neles se contém, ficaremos todos, Sr. Presidente e Srs. Deputados, de consciência tranquila e o nosso país ficará então em condições de aderir, plenamente, ao lema que agora mesmo a Organização Mundial de Saúde acaba de adotar: «Saúde para todos no ano 2000.»

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. **Presidente**: - Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): - Desejava, em primeiro lugar, dizer que tenho pena que o Sr. Prof. Fernandes da Fonseca não esteja a participar neste debate. Gostei de ouvir, pela palavra do Sr. Deputado Alberto Andrade, as considerações que aquele Sr. Deputado fez.

Essas considerações suscitam-me um breve comentário e alguns pedidos de esclarecimento que, se me permitem, seriam dirigidos ao Sr. Deputado Alberto Andrade ou a algum outro Sr. Deputado do PS que porventura tenha trocado impressões de mais pormenor com o Sr. Prof. Fernandes da Fonseca, autor do texto que foi lido.

O comentário por que começaria é o seguinte: o Sr. Prof. Fernandes da Fonseca identifica o projeto de lei apresentado pelo Partido Socialista com o *Relatório das Carreiras Médicas*, apresentado já há uma dúzia de anos. Queria dizer aos Srs. Deputados e à Câmara que, como quem participou ativamente na elaboração desse relatório, penso que esse será um ponto de vista do Sr. Deputado Fernandes da Fonseca, mas que é perfeitamente discutível. Com efeito, se se encontram linhas orientadoras que podem ser interpretadas tal como o PS as interpreta, elas são suscetíveis de outra interpretação. Portanto, peço desculpa, mas não aceito facilmente essa identificação e com alguma razão para assim proceder, pois que tive oportunidade de participar ativamente nesse trabalho, do que muito me honro.

Passaria então a fazer as perguntas, que são simples e breves.

Diz-se logo na parte inicial da intervenção que a modificação do sistema ou da organização dos serviços de saúde é uma das condições infraestruturais do

desenvolvimento do País. Pergunto: o projeto de lei do PS não dedicará mais importância, nesta zona concreta, às superestruturas do sistema ou da organização do que à sua implantação local, o que teria influência mais direta nessas condições infraestruturais da vida da população?

Uma outra pergunta: o projeto de lei do PS apresenta naturalmente um modelo de organização de cuidados de saúde, modelo que se pode caracterizar, mas que penso que é bastante bem definido. Nos estudos que precederam a apresentação deste projeto de lei foram considerados em alternativa outros modelos de organização? A terem-no sido, de que tipo? Quais os argumentos que fizeram o Partido Socialista optar pelo modelo que propõe? Esses argumentos foram de natureza técnica ou de natureza político-ideológica?

Finalmente, ouvi com alguma surpresa na parte final da intervenção e no que se refere às condições do exercício da profissão médica referências, mais do que uma vez, à necessidade de reforçar as medidas de previdência social que protegeriam os médicos perante os riscos sociais. Previdência Social é muito parecido com seguro social e, como tal, pergunto: o PS é, como parecia pelas palavras que ouvi, defensor de um esquema de previdência ou de seguro social ou, pelo contrário, é defensor de um esquema de segurança social?

O Sr. **Presidente**: – Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Álvaro Ribeiro.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Conheço há muitos anos o Sr. Prof. Fernandes da Fonseca, fui seu aluno, e tenho por ele a consideração exata que merece. Por isso, lamento imenso a sua ausência.

Precisamente porque tenho muita consideração por ele, não farei qualquer espécie de pergunta. Reservar-me-ei para melhor oportunidade.

Queria apenas dar um esclarecimento à Câmara. Houve muitas passagens da intervenção que o Sr. Deputado Fernandes da Fonseca fez transmitir à Câmara que me apeteceu aplaudir – digo-o com inteira sinceridade. Simplesmente, isso ficará para uma oportunidade em que possa dialogar com ele.

Há dentro da própria intervenção uma série de incoerências que estranho. Talvez não seja estranho a essa incoerência – lamento dizê-lo – a falta de sinceridade que há precisamente nesses aspetos em que surgem essas contradições e que estão em contradição com a troca de impressões que sobre o tema tive oportunidade de ter com o Sr. Deputado Fernandes da Fonseca.

Mas, como disse, reservar-me-ei para quando o Sr. Deputado Fernandes da Fonseca estiver presente, porque a lealdade que ele me merece impede-me de chamar a atenção em pormenor para essas contradições.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Alberto Andrade.

O Sr. **Alberto Andrade** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Em primeiro lugar, gostaria de reafirmar que era vontade do Sr. Prof. Fernandes da Fonseca participar neste debate. Contudo, obrigações assumidas anteriormente obrigaram-no a permanecer esta semana em Espanha. Só por este motivo não se encontra presente. Todavia, se este debate prosseguir na sessão da próxima terça-feira, temos esperança de que ele já possa cá estar nessa altura e, como tal, poder responder a questões que lhe tenham sido postas.

Relativamente aos pedidos de esclarecimento do Sr. Deputado Oliveira Dias, queria dizer que troquei algumas impressões com o Sr. Deputado Fernandes da Fonseca, e não só com ele, e a identificação do nosso projeto de lei com o *Relatório das Carreiras Médicas* é defendida por ele como também – e com muita evidência – é defendido pelos Profs. Miller Guerra e Mário Mendes, cuja participação no trabalho da elaboração daquele relatório é publicamente conhecida.

Relativamente aos modelos de organização, penso que é de acentuar que o modelo mais evidente é a Constituição. Tivemos toda a preocupação ao elaborar o nosso projeto de lei em o adequar à Constituição e atender aos seus preceitos.

Quando o Sr. Prof. Fernandes da Fonseca se refere à Previdência Social, não temos dúvidas de que ele quer dizer mesmo segurança social.

O Sr. **Presidente**: – Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Dir-se-ia que o debate em curso sobre os projetos de lei n.º 157/I e n.º 173/I, ambos sobre o Serviço Nacional de Saúde, poderia ser um dos momentos altos ou mesmo históricos desta Assembleia.

Receio que o não seja, na medida em que a história é mais exigente, quanto a factos, do que à primeira vista parece imaginar-se.

Tenho neste momento a sensação de que as posições dos vários grupos parlamentares e Deputados estão decididas e que não será o que eu possa dizer que as virá agora influenciar.

Mas há coisas que importa que sejam ditas nesta ocasião.

O problema não ficará encerrado. Para além da tramitação ulterior, nesta Assembleia, o texto que acabar por ser aprovado destina-se, ao ser posto em prática, a ser submetido à prova autêntica do seu confronto com as realidades.

Para o meu grupo parlamentar e para mim próprio importa deixar expresso, desde já, por que é que o projeto de lei do PS, a ser aprovado, não poderá ter na prática, na vida dos Portugueses, as repercussões positivas que os seus melhores propugnadores terão imaginado, e importa dizer – sem qualquer espécie de azedume – por que motivos de fundo lastimamos que nos não tenham querido ouvir, nem tenham querido apreciar, sem subjetivismos excessivos, o projeto de lei do CDS.

A expectativa que este tema suscitou na opinião pública naquilo que não tenha tido de artificioso e, portanto, não vale a pena recordar – é plenamente justificada e maior seria ainda se não fossem tão grandes e desencontradas as ansiedades coletivas vividas nestes tempos pela gente portuguesa.

Tal interesse provém do reconhecimento geral de que se encaram e se apresentam propostas para solucionar os defeitos de organização e de funcionamento do setor da saúde em Portugal, setor pelo qual passam preocupações e sofrimentos de todos e que bem pode caracterizar-se, resumindo o que a esse respeito se diz no projeto de lei do CDS como anacrónico, qualitativa e quantitativamente insuficiente, inoperante sorvedouro de dinheiros públicos por organismos sempre falidos e sorvedouro de descontos nos salários dos trabalhadores que, em troco de milhões de contos que, coercivamente, tiveram e têm que entregar ao Estado, não encontram minimamente garantida a proteção da sua saúde que, atrás, no texto da Constituição de 1976 passou a ser-lhes, como a toda a população, garantida plena e gratuitamente, como direito próprio.

Estamos de acordo com a justificação preambular do projeto de lei do PS quando afirma que, relativamente aos objetivos pretendidos «por demasiado anciloadas, desarticuladas, dispersas e até sobrepostas, as atuais estruturas muito dificilmente poderiam dar resposta».

Cumpre, pois, reestruturar profundamente este setor.

A gravidade do problema em si e para além de todas as suas incidências políticas mais circunstâncias torna a matéria, isto é, a conceção e o desenvolvimento da legislação que se pretende aprovar, extremamente exigente.

Por nós, ao longo de toda a controvérsia a este respeito e, de maneira especial, ao assumirmos posições nesta Assembleia, temos presente que a vontade política deve exercer-se no sentido de propiciar respostas corretamente definidas aos anseios e carências da população. É falsa política contrapor aos problemas, ao sofrimento e à morte injustas, meras palavras, faladas ou escritas, que não podem levar a verdadeiras soluções por não estarem assentes numa análise rigorosa das situações, nem nas garantias técnicas de que a sua implementação e funcionamento sejam efetivamente adequadas aos objetivos pretendidos pelo legislador e pelo povo e que, aliás, estão muito bem expressos nos pontos 2 a 6 do preâmbulo do projeto de lei do PS.

Está em jogo uma decisão política, mas, dada a configuração dos textos em debate, sobretudo o do PS que é mais exaustivo, estão em apreço também as conceções técnicas que lhes estão subjacentes.

Sem confundir este debate com uma discussão académica, penso que é indispensável aprofundar um pouco mais, nesse sentido, as minhas considerações.

O projeto de lei n.º 157/I, com o defeito que já aponte nesta Câmara de, a ser aprovado tal como está, condicionar decisões que deveriam ser deixadas em âmbito meramente executivo e administrativo, é sobretudo a definição de um planeamento de Serviço Nacional de Saúde e de uma estruturação organizacional ordenada ao

seu desenvolvimento. A sua substância está fundamentalmente nos títulos III e IV, a que correspondem os artigos 14.º a 43.º.

Desde já anotaria que, a meu ver, pena é que não tenham merecido igual atenção o título II, que inclui três artigos sobre direitos dos utentes e três outros sobre disposições adequadas ao seu exercício, o título V, em que se aflora o estatuto do pessoal, os dois artigos extremamente sumários sobre financiamento, que constituem o título VI e ainda o título VII, sobre articulação com o setor privado, que inclui o singelo artigo 52.º e o discutível artigo 53.º, no qual se exprimem preocupações de balanceamento de atitude, que acaba por resultar em contradição e que já me mereceu crítica que, aliás, é fácil.

Mas, voltando aos títulos III e IV, eles contêm os conceitos, o planeamento e a organização sobre que teremos de nos deter um pouco mais.

O planeamento da saúde é uma atividade interdisciplinar viva e evolutiva – como aliás acontece com o planeamento dos outros setores da atividade económica e social.

Malgrado certos afloramentos mais modernos que se encontram no preâmbulo, a vertebração do projeto de lei do PS é um esquema conceptual e de planeamento sanitário à moda do fim dos anos 40 e princípio dos anos 50, isto é, o típico planeamento sanitário da 1.ª geração, quando a fase atual dos conhecimentos corresponde a uma 3.ª geração...

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – ... e tem de se pensar desde já na 4.ª geração que começa a emergir das preocupações e contributos de muitos especialistas.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – Por outras palavras, os conceitos e o modelo de planeamento sanitário do PS são antigos e estão ultrapassados em qualquer parte e perante qualquer instância sanitária competente.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – Acerca de conceitos fundamentais comparem-se por exemplo o n.º 1 do artigo 16.º do projeto de lei do PS, sobre cuidados primários, e a base XXXIII do projeto de lei do CDS, sobre cuidados primários e medicina comunitária, cotejem-se ambos com as recomendações de Alma-Ata e veja-se qual está mais próximo.

Ambos os projetos se pretendem descentralizadores. Por nós, parece-nos que é um requisito fundamental e capacidade de decisão dos órgãos regionais e locais para adaptar as disposições de carácter genérico e o planeamento global à realidade

de situações diversificadas e até às variações de patologia e da epidemiologia que se observam de um lado para outro. No entanto, vejam-se os artigos 38.º e 39.º do projeto de lei do PS e verificar-se-á que apenas se fala de autonomia administrativa.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Pelo contrário, a composição e as competências das administrações regionais de saúde que constam das bases XXVII a XXX do projeto de lei do CDS são, sem dúvida, abertas a uma descentralização e a uma regionalização muito mais autênticas.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Da mesma maneira quanto às capacidades e valências dos órgãos locais – artigo 41.º do projeto de lei do PS; base XXXIII do projeto de lei do CDS.

E tenha-se em consideração – por ser de importância fundamental – que a modificação das disposições desta lei terá de ser feita por outra lei desta Assembleia. Isto é, se ficarmos amarrados a conceitos fundamentais incorretamente formulados, ou a lei virá a ter interpretações que modificam os seus conceitos – o que é mau –, ou a Assembleia terá de modificá-la, o que, pelo menos, é moroso. Por que não há de agora a Câmara considerar com objetividade estas formulações?

Mas voltemos aos métodos de planeamento sanitário. Não se diga que o projeto de lei do PS não tem já incluso um modelo, nestes conceitos e funções e também subjacente aos seus títulos III e IV. Estes dispositivos, a serem adotados, condicionarão fortemente a atividade de qualquer departamento de planeamento, que também não deverá optar pela hipótese de forçar interpretações latas *ad hoc* das formulações que vierem a ficar expressas na lei – repito, só alterável através de outra lei desta Assembleia.

Como dizia, o modelo adotado no projeto de lei do PS é típico do planeamento sanitário da 1.ª geração, de há 30 ou 40 anos, com a sua visão projetiva e linear do futuro, as técnicas puramente quantitativas, a compartimentação dos setores, apesar de tudo presentes ao falar tantas vezes de prevenção, tratamento e recuperação e ao esquecer sistematicamente a intercomunicação e até a importância dos cuidados progressivos na visão ágil e complexiva que hoje é indispensável.

Significativamente, consideram os especialistas que a consequência que se verificou da aplicação de métodos de planeamento deste tipo, mesmo quando rotulados de «a longo prazo» foi esta: o modelo do futuro foi sempre a réplica mais ou menos perfeita do passado que se extrapolou. Isto é, se a Câmara aprovar o projeto de lei do PS, a proteção da saúde do futuro em Portugal será uma extrapolação dos defeitos da situação presente.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Esta afirmação resulta de uma experiência internacional vivida um pouco por toda a parte e por isso é que os especialistas do planeamento sanitário, como os do planeamento da economia ou da educação, tiveram de procurar outros métodos para poderem resolver efetivamente os problemas.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Assim, surgiu a 2.^a geração do planeamento com os modelos cibernéticos e as metodologias da análise de sistemas (a tal palavra de que não gosta o Sr. Deputado António Arnaut e porventura algum outro dos nossos colegas, mas que tem um sentido tecnicamente bem definido em todas as técnicas analíticas).

É importante nos modelos cibernéticos o estudo das interações endógenas do sistema – isto é, entre subsistemas do planeamento sanitário e exógenos, isto é, entre o sistema de saúde e outros grandes sistemas sociais (como a demografia, o desenvolvimento económico, a educação, a estrutura ocupacional, para não falar dos sistemas político-económicos). Mas embora no preâmbulo do projeto de lei do PS haja quem tenha aflorado este tema das interações de fatores exógenos e endógenos, nada disto tem expressão ou encontra aberturas no articulado do projeto de lei n.º 157/I. O projeto de lei do PS, talvez sem dar por isso, estabelece um modelo e um sistema, mas, com o defeito destes modelos de 1.^a geração, não reconhece a vitalidade e as interações dos subsistemas que o integram, nem considera a importância, quantas vezes decisiva, dos sistemas envolventes.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Mas há mais: preocupam-se muitas pessoas – pelo menos quando o problema as toca diretamente – com a qualidade dos cuidados e serviços de saúde. O projeto de lei do PS preocupa-se – aliás sem partir das realidades do setor – com a sua quantidade. Os seus defensores atribuirão a essas preocupações de qualidade, fundamentos e intenções reacionários. Podiam ao menos propor-se, como Beveridge há mais de trinta anos, generalizar o melhor.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Mas, sem preconceitos, é óbvio que essa é uma preocupação muito legítima e fundamentada. Por ela passam não só o conforto, mas, muitas vezes, a vida ou a morte.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – Justamente é ela que caracteriza a fase atual de planeamento sanitário a que chamei de 3.^a geração. Deslocou-se o eixo das preocupações da quantidade para o processo, isto é, para a qualidade. E é possível hoje, e, portanto, creio que é obrigatório, planejar em termos de processo e de qualidade e não só de quantidade.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – A 4.^a geração do planeamento que antes dizia dever estar já presente no espírito de quem legisla hoje preocupa-se fundamentalmente com a importância das análises prospetivas dos problemas. Isto é, procura avaliar as tendências evolutivas dos riscos e das possibilidades e, naturalmente, estudar as medidas adequadas desde já. Aproveitando os dados de experiência e dos conhecimentos existentes, pode assim estudar-se como vão evoluir as tendências da saúde, quais serão as doenças prevalentes daqui a dez ou vinte anos em termos gerais ou, sobretudo, regionais, qual a evolução provável dos recursos para as combater e, portanto, que setores urge impulsionar na investigação, na preparação de pessoal, no desenvolvimento de recursos perante essas tendências previsíveis.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Assim, a ciência e a técnica estudam e tomam medidas para o presente e para o futuro da saúde pública e, em contraste, assim o projeto de lei do PS se afasta e pretende fixar na lei conceções que podem apenas dar réplicas a problemas do passado – se o conseguirem – quando não a projetar o passado no futuro e nada mais.

Aplausos do CDS.

É evidente que as nossas dificuldades e carências neste setor são muitas e que os objetivos para que penso ter chamado a atenção dos Srs. Deputados são ambiciosos e parecem longínquos. Mas parece-me que vale a pena encará-los sem complexos. E é por isso – e por nada mais – que considero importante repetir aqui o ponto 2 do preâmbulo do projeto do CDS:

Côncios de que nos devemos dedicar à aliciente tarefa de transformar a face deste país, pensamos que, para tal, deve dispor-se de um período dilatado de reflexão e maturação, não só para a elaboração dos devidos estudos, mas ainda para que se faça a análise dos sistemas de causa-efeito.

Efetivamente, deve considerar-se realista que, na presente situação, nos pareça necessário algum tempo mais para elaborar um modelo adequado de Serviço Nacional de Saúde que constitua uma verdadeira modificação qualitativa da organização sanitária e das garantias de proteção da saúde de todos os Portugueses. O PS não tem pensado assim, mas, a ser aprovado o seu projeto de lei, receio bem que essa

alteração de qualidade e, em muitos casos, também de quantidade e de intensidade, fique adiada também e por bastante mais tempo.

Por mim, sempre pensei, tenho dito e escrito, muitas vezes, que uma das relativas vantagens dos povos atrasados com vontade de progredir está na possibilidade de aproveitarem as experiências do desenvolvimento dos outros para se pouparem incertezas e dificuldades, que outros tiveram de verificar e corrigir, para apontarem, retilínea e rapidamente, do passado para metas do futuro. Não vejo qualquer motivo para, designadamente nesta matéria, deixar de pensar assim.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Ao votar os dois projetos de lei, a Assembleia decidirá o que pretende oferecer aos Portugueses: se um modelo de sistema de saúde de há trinta anos, se um tempo de preparação e também – essa é outra vertente do nosso projeto de lei – de estímulo de possibilidade latentes, para poder apreciar depois um modelo de Serviço Nacional de Saúde a um tempo bem implantado nas nossas realidades, complexas e pobres, mas disposto a corrigi-las apontando para perspetivas da saúde pública do ano 2000. Não é uma figura de retórica. Nem nós, nem o projeto do PS, podemos pensar em padrões que alcancem o desenvolvimento constante de recursos e técnicas e das realidades evolutivas dos outros países, sem pensarmos em prazos de quinze a vinte anos. Por nós, pensamos ter escolhido e proposto uma estratégia muito mais realista e aberta.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não cabendo numa discussão na generalidade a análise exaustiva dos dois projetos de lei, não queria deixar, porém, sem referência, mais um aspeto do projeto de lei do PS que nos parece também muito significativo.

Ao contrário do espírito descentralizador que anuncia, o referido projeto acaba por recair num centralismo que não podemos aceitar. É sintomática a estrutura definida para os serviços centrais. Enquanto a atual Secretaria de Estado da Saúde inclui duas direções-gerais e mais dois funcionários de categoria equivalente a diretor-geral, penso ter entendido que nos órgãos centrais propostos para o Serviço Nacional delineado pelo PS se contam doze funcionários com a categoria de diretor-geral, além do presidente do Conselho Nacional de Saúde, que, suponho, terá categoria superior. Simultaneamente, todo o esquema, a nível central, apresenta-se com uma configuração pesada a que não é difícil prever um funcionamento complicado e uma inércia burocrática ainda acrescentadas.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – Em vez de se apressar o estudo e a resolução aos problemas, não é difícil prever mais papéis, circuitos mais complicados, delongas ainda maiores, tudo com as inerentes despesas e a acentuar ainda os inconvenientes de ordem geral do modelo preconizado.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Como dizia no início desta intervenção, é bem possível que as posições dos grupos parlamentares e dos seus Deputados estejam já definidas.

No entanto, antes da votação na generalidade dos projetos de lei n.º 157/I, do PS, e n.º 173/I, do CDS, vale ainda a pena perguntar, com todos os argumentos que de maneira necessariamente sucinta enumerei, com o conhecimento das deficiências dos nossos serviços e do pessoal de que se pode dispor, contando com o tempo que tudo isto pode levar a integrar no esquema do PS e, em contraposição, com as perspectivas modernas, abertas e dinamizadoras que o CDS apresenta, cabe perguntar se se pretende um Serviço Nacional de Saúde de palavras e papel, cujo funcionamento apresentará, em regra, os mesmos defeitos da situação anterior, com os seus tempos de espera inaceitáveis, o seu funcionamento burocrático estiolante, a sua falta de qualidade, de que só raras exceções se podem isentar – e cada vez menos –, ou se se pretende abrir o caminho às conduções necessárias para que, em Portugal, se possam, em breve, lançar as ações necessárias ao desenvolvimento de um sistema de cuidados apontado para as exigências atuais e do futuro da saúde dos portugueses.

Aplausos do CDS.

Seja como for, o nosso projeto de lei, a ser aprovado, continuará aberto a todas as alterações de especialidade que possam concretizar melhor os seus objetivos. Quanto a projeto do PS, tentaremos também, na discussão na especialidade, apresentar propostas de alteração que minimizem, na medida do possível, os seus defeitos congénitos.

Aplausos do CDS.

O Sr. **Presidente**: – Para formular pedidos de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Desejo fazer breves perguntas de esclarecimento ao Sr. Deputado Oliveira Dias porque penso que não há nem necessidade nem vantagem de qualquer espécie em arrastar este debate. Como o Sr. Deputado disse e eu concordo, as posições estão definidas, ou talvez não

estejam. Espero, pois, que este debate convença alguns Deputados de que o projeto apresentado pelo Partido Socialista é, de facto, aquele que melhor serve os interesses do povo – esse é que é o objetivo essencial.

Risos do CDS.

Não sei se os Srs. Deputados se riram por não gostarem da minha intervenção, ou se se riram apenas porque eu falei em povo.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Em servir o povo!

O **Orador**: – Sr. Deputado Oliveira Dias, conheço-o há muito tempo e aprecio as suas qualidades de cidadão e de médico. Por isso estive a escutá-lo com toda a atenção e apreciei sobremaneira a forma como V. Ex.^a tentou defender o seu projeto, porém verifiquei as dificuldades que teve em defender, na verdade, um projeto que não tem possibilidades de defesa.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Olhe que não. Está enganado!

O **Orador**: – Foi por isso que V. Ex.^a se debruçou mais sobre o projeto do Partido Socialista do que sobre a defesa do seu próprio projeto.

Aplausos do PS.

Desejava, pois, fazer-lhe só as seguintes perguntas: primeira, se o Serviço Nacional de Saúde tem de ser universal, geral e gratuito, gostaria que V. Ex.^a me dissesse como é que o projeto do CDS, que não cria uma carreira nacional para os trabalhadores da saúde, garante os princípios da generalidade e da universalidade. Se o Serviço Nacional de Saúde tem de ser gratuito, como é que se cumpre esse imperativo constitucional se o projeto do CDS impõe um seguro de saúde, isto é, um pagamento. Ou seja: cada vez que o doente vai ao médico tem de puxar pela sua carteira.

Também queria que me dissesse, Sr. Deputado Oliveira Dias – e espero que nem V. Ex.^a nem a sua bancada sei ofendam –, se o vosso projeto constitui uma etapa para a socialização da medicina, que, como sabe, é um imperativo constitucional. Além disso, Sr. Deputado – a sua bancada não vai ofender-se –, esse era também um dos objetivos do CDS quando apresentou o seu projeto de Constituição em que no seu preâmbulo dizia apenas isto: «[...] A Revolução de 25 de Abril não se limitou a afirmar os princípios da democracia política. Para ser autenticamente libertadora, a Revolução visou igualmente a supressão das desigualdades que tão profundamente marcaram a sociedade portuguesa e que, durante anos, votaram à injustiça, ao desvalimento social e à pobreza largas camadas da população em favor do privilégio de

alguns. Assim é que a Revolução vem afirmar também os princípios da democracia económica e social na via para um socialismo português.» Sendo assim, gostaria, pois, que V. Ex.^a, Sr. Deputado Oliveira Dias, me dissesse a mim, aos restantes Srs. Deputados e ao País se o projeto do CDS cumpre este desiderato afirmado há alguns anos e se cumpre também o objetivo constitucional da socialização da medicina.

○ Sr. **Presidente**: – O Sr. Deputado Oliveira Dias pretende responder no fim, visto ainda haver mais Srs. Deputados inscritos para formular pedidos de esclarecimento, ou prefere responder já?

○ Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Embora haja mais Deputados interpelantes, as questões que o Sr. Deputado António Arnaut teve a amabilidade de me colocar são simples e responder-lhes-ei já, com muito gosto.

○ Sr. **Presidente**: – Faça favor.

○ Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Quanto ao programa do CDS, peço que me faça a justiça de que me não afasto da declaração de princípios nem do projeto inicial. Quanto à expressão «via original para o socialismo português», o Sr. Deputado António Arnaut sabe muito bem donde ela vem: vem do primeiro pacto entre o MFA e os partidos políticos e foi uma disposição que adotámos.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

○ **Orador**: – Faça favor.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Eu sei isso, Sr. Deputado, mas então permita-me que lhe pergunte: o CDS estava com reserva mental quando assinou o pacto?

○ **Orador**: – Não, Sr. Deputado. O que nós pensávamos era que o socialismo, o original, novo, português, etc., pudesse ser qualquer coisa de profundamente diferente do socialismo velho, caquético, desusado, que tem estado em funções até agora.

Aplausos do CDS.

Por mim não tenho preconceitos, mas procuro ser objetivo.

Depois, o Sr. Deputado António Arnaut diz que tive dificuldades em defender o meu projeto e que tive mais facilidade em criticar o projeto do PS. É verdade, o projeto do PS é bastante fácil de criticar...

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Para o CDS.

O **Orador**: - ... e, depois, às vezes sou um bocado comodista.

Aplausos do CDS.

Por outro lado, o Sr. Deputado falou em carreiras médicas, contrapondo a não existência no nosso projeto de uma definição de carreiras médicas com os objetivos de generalização e de gratuidade no serviço de saúde.

Com toda a franqueza, Sr. Deputado, devo dizer-lhe que isso é um exemplo típico da sua preocupação de exaustivar que, a meu ver, acaba por se voltar contra si. As carreiras são, necessariamente, objeto de diplomas à parte de uma lei de bases do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **António Arnaut** (PS): - Estou esclarecido!

O **Orador**: - Talvez não esteja porque senão não se ria.

Vozes do CDS: - Muito bem!

O **Orador**: - Há carreiras médicas em vigor antes da discussão e da votação destes projetos - e haverá depois. De resto há carreiras médicas em países onde não há leis de bases de serviços de saúde, etc. Sabe perfeitamente isso e cito-lhe, por exemplo, o caso da França, que para o Sr. Deputado deve ser repugnante, onde há um sistema liberal de certo modo compensado e onde há carreiras médicas muito distintas e muito bem definidas.

O Sr. **António Arnaut** (PS): - Eu dizia que é uma carreira nacional!

O **Orador**: - Exato, de âmbito nacional.

O Sr. **Presidente**: - Eu pedia o favor de não entrarem em diálogo.

O Sr. **António Arnaut** (PS): - É um diálogo cordial!

O **Orador**: - Sr. Presidente, tenho muito gosto em que o Sr. Deputado António Arnaut me interrompa.

Quanto à questão acerca da etapa para a socialização da medicina, já não sei a que propósito é que isto vinha e agora sou eu que peço ao Sr. Deputado António Arnaut que me lembre, pois perdi o fio à meada.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Como sabe, Sr. Deputado, um dos objetivos constitucionais do artigo 64.º da Constituição é que o Estado é obrigado a tomar medidas que conduzam à socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos.

O **Orador**: – A socialização da medicina deve ser uma tarefa exclusiva dos setores socialistas desta Câmara. Aquilo que os Srs. Deputados não entendem por socialização ou por acesso de toda a população em condições iguais é um sistema que rotula como quiserem, pois será objetivo, naturalmente, de outras forças públicas.

De qualquer maneira, até à revisão da Constituição, a socialização da medicina não estará feita.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra a Sr.ª Deputada Zita Seabra, também para formular pedidos de esclarecimento.

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Sr. Deputado Oliveira Dias, ouvi com toda a atenção a sua intervenção e também não pude deixar de achar estranho que o CDS, tendo um projeto próprio e abrindo este debate com uma primeira intervenção sobre o Serviço Nacional de Saúde – aliás, tal como já foi feito aquando da apresentação desse mesmo projeto –, não se tenha praticamente referido ao seu próprio projeto.

O CDS limitou-se quase exclusivamente a criticar o projeto do Partido Socialista, chegando ao ponto de fazer referências quanto ao conteúdo do preâmbulo desse mesmo projeto, enquanto as grandes questões e as grandes linhas de orientação do seu projeto foram pura e simplesmente ignoradas, e não foi porque a Assembleia não as quisesse ouvir, pois pelo menos o Grupo Parlamentar do PCP estava cheio de interesse em conhecer como é que o CDS ia defender o seu projeto.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Já se esqueceu? Já foi apresentado.

A **Oradora**: – Mas, Sr. Deputado Oliveira Dias, esta consideração suscita-me duas ordens de questões, e a certa altura pensei mesmo: será que o CDS retirou o projeto?

Vozes do CDS: – Não!

A **Oradora**: – Porque, quando o Sr. Deputado criticava o projeto do Partido Socialista e falava em questões que iam desde a visão ágil ao planeamento, aos modelos cibernéticos, às várias gerações – 2.ª, 3.ª e 4.ª –, interrogava-me, e certamente que muitos Deputados que aqui estão também, sobre esta questão: mas onde é que isso está no projeto do CDS? E, até ao fim da intervenção do Sr. Deputado Oliveira Dias,

aguardava que o Sr. Deputado demonstrasse que tudo aquilo que criticou no projeto do Partido Socialista estava contemplado no projeto do CDS.

Vozes do CDS: – O que é bom!

A **Oradora:** – Aqui surge, pois, a questão fundamental que lhe queria colocar e que é a seguinte: será que o CDS está um pouco envergonhado na defesa do seu próprio projeto?

Vozes do PS: – Muito bem!

Risos do CDS.

A **Oradora:** – Que aqui na Assembleia da República o CDS não tem a coragem política para defender as soluções que escreveu no projeto de lei? Aqui onde existem jornalistas, onde existe público, onde existem Deputados, e que só o defendem nos corredores ou nos sítios onde o povo português não pode ter um conhecimento tão direto de quais são as soluções que o CDS quer dar a este povo em matéria de saúde?

Esta é, pois, a pergunta fundamental que lhe queria colocar.

Vozes do PCP: – Muito bem!

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Faltou na altura própria.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias, para responder.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – É extremamente simples responder à Sr.^a Deputada Zita Seabra.

Quanto à primeira questão, em que diz estranhar que eu tenha criticado mais o projeto do PS do que defendido o do CDS, já disse ao Sr. Deputado António Arnaut que é mais fácil, e depois, como também já disse, talvez eu seja preguiçoso. Contudo, por outro lado, o problema que se põe é o seguinte: é que neste momento o risco – e ainda ontem o Sr. Deputado António Arnaut dizia na televisão – é que seja aprovado um projeto mau.

Risos do CDS.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Não falei em risco!

O **Orador:** – Não é o de que a Câmara venha a aprovar o nosso projeto.

Aplausos do CDS.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

O **Orador**: – Faça favor.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Então, Sr. Deputado, o CDS entra para este debate partindo do princípio que o seu projeto é um nado-morto?

O **Orador**: – Não, Sr.^a Deputada. Desculpe que lhe diga, mas a Sr.^a Deputada teve um lapso de atenção, porque, a certo passo do meu discurso, eu disse que um modelo do género que eu preconizava é extremamente ambicioso, difícil de fazer, que a nossa situação atual e os recursos de pessoal e de organização são extremamente precários.

Designadamente, não tínhamos nem temos acesso a informações que são fundamentais para estabelecer um modelo deste género porque elas estão em poder do Governo – o Sr. Deputado António Arnaut e outros Srs. Deputados do Partido Socialista tiveram acesso a elas, nós não tivemos – e, portanto, a Sr.^a Deputada dirá que é adiar o problema, o nosso projeto pretende sobretudo ser um estímulo para o desenvolvimento de capacidades existentes e uma oportunidade para criar condições para que se definam bases mais ambiciosas num modelo verdadeiramente atual e voltado para o futuro.

Penso já ter dito isto e penso que respondi à questão que a Sr.^a Deputada me colocou.

Quanto ao resto, houve, de facto, algumas referências que eu fiz ao nosso projeto e que a Sr.^a Deputada passou por alto talvez por não ter dado por isso. Sendo assim, abstenho-me de as reproduzir e lembro só, rapidamente, as diferenças de conceitos entre os cuidados primários entre o projeto do PS e o nosso, as diferenças de conceito de descentralização, da organização central, etc. Contudo, a Sr.^a Deputada Zita Seabra poderá depois ver pelo texto com mais pormenor.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Ainda para formular pedidos de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado José Niza.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Oliveira Dias: Também penso que a sua intervenção se caracterizou por dois aspetos que preferiria que tivessem sido abordados de outro modo.

Por um lado, penso que foi uma abordagem pela negativa, e, portanto, mais no sentido da crítica do projeto do PS do que propriamente da apresentação, ou da

justificação, ou de explanação sobre o próprio projeto do CDS e, por outro lado, reconheceu a certo passo que, neste momento, se tratava fundamentalmente de uma discussão de caráter político, e não de caráter técnico.

Com certeza que o Sr. Deputado concordará que estamos numa fase eminentemente política, que na fase da discussão na especialidade já se fará uma discussão de caráter técnico-político e que a fase de regulamentação será eminentemente técnica. Portanto, estamos plenamente na fase política. Penso até que uma das razões que poderá ter contribuído para que o Sr. Deputado tivesse feito a abordagem técnica é não só o reconhecimento dos conhecimentos que tem nessa matéria, mas também um mecanismo de recurso que muitas vezes acontece em relação à tecnocracia, correspondendo à falta de razão política – penso que poderá ser também disso que se trata.

Em relação aos dois projetos e à posição do CDS, penso que o CDS está admitindo que a votação poderá vir a efetuar-se a favor do projeto do Partido Socialista. Seria ótimo que fosse uma votação por unanimidade, tal como aconteceu na Assembleia Constituinte, mas adiante abordarei esse assunto. Contudo, julgo que competirá aos Deputados do CDS, e eventualmente a outros Deputados que votem contra, o justificar as razões deste voto pela falta de coerência que ele representará em relação a posições anteriormente assumidas.

Vozes do CDS: – E vice-versa!

O **Orador:** – No fundo, Sr. Deputado Oliveira Dias, o que lhe queria perguntar era o seguinte: o CDS fez parte do II Governo Constitucional e o Programa desse Governo foi aprovado aqui nesta Câmara com o voto positivo do CDS, como aliás seria natural.

A proposta do PS, que neste momento temos em discussão, resulta de muitos documentos e, fundamentalmente, daquilo que estava expresso no próprio Programa do Governo. Pergunto, pois, qual é efetivamente a justificação que neste momento o CDS poderá dar no sentido de ter votado favoravelmente, e não há muitos meses, um programa que fundamentalmente consistia no nosso projeto, e de neste momento não só ter apresentado um projeto autónomo como ter feito uma crítica muito profunda àquilo que anteriormente tinha aprovado.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Boa pergunta. Vê-se que não tem o Programa do Governo!

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias para responder.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Deputado José Niza, criticar o projeto do PS não é, necessariamente, pelo menos para mim, uma atitude negativa. Penso que para o

futuro o planeamento que tentei esboçar e fundamentar é qualquer coisa de bastante construtivo – o Sr. Deputado tem outro ponto de vista, e lastimo.

Depois o Sr. Deputado José Niza falou de uma abordagem política e não técnica e acusou-me de tecnocrata. Queria, pois, dizer ao Sr. Deputado que já uma vez disse nesta Assembleia que, a meu ver, a tecnocracia não existe; ela é, ao fim e ao resto, uma máscara para uma atitude política que tem de ser definida.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Ele sabe!

○ **Orador**: – De maneira que não pretendo ocultar à Câmara que tenho estudado estes problemas, e outros Srs. Deputados estudarão outros. Contudo, o que queria dizer-lhe é que as grandes decisões políticas, como uma discussão na generalidade quanto a um projeto que vai muito exaustivamente até à resolução de problemas e que não tem em conta contributos de caráter técnico, arriscam-se a ser puramente tomadas sem base, sem fundamento e sem exequibilidade.

Vozes do CDS: – Muito bem!

○ **Orador**: – Em relação à questão que o Sr. Deputado me colocou quanto ao II Governo Constitucional, a resposta também é simples.

Uma coisa foi a nossa abertura e disposição de colaborar com toda a lealdade no II Governo Constitucional, a sinceridade com que votámos aqui a favor do seu Programa, e outra coisa foram as dificuldades que surgiram ao longo do seu percurso. E o Sr. Deputado sabe muito bem que uma das dificuldades que surgiram veio, precisamente, do facto de, tendo nós partilhado as responsabilidades do Governo com o PS – e digo-o sem qualquer azedume, são coisas que já lá vão – sobre um tema tão importante como este, o PS não ouviu o CDS nem deu qualquer espécie de ouvidos às preocupações que tivemos ocasião de exprimir.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, peça a palavra.

○ Sr. **Presidente**: – Para que efeito, Sr. Deputado?

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, é para dar algumas explicações à Câmara. Não queria fazer um protesto, na medida em que gostaria que este debate se processasse sem eles.

○ Sr. **Presidente**: – Faça favor, Sr. Deputado.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Tendo o Sr. Deputado Oliveira Dias acusado o Partido Socialista de não ter ouvido o CDS, que com ele estava no Governo, sobre

um tema tão importante, quero dizer à Câmara – aliás, desnecessariamente – que esse facto é menos exato. O anteprojeto foi discutido e aprovado em Conselho de Ministros – posso mesmo dizer e repetir com muita satisfação e é até uma homenagem que faço – que um dos Ministros que mais defendeu o projeto em Conselho de Ministros foi o Dr. Sá Machado. De resto, nem se compreenderia que um projeto desta natureza não fosse aprovado em Conselho de Ministros antes de ser divulgado ao País, e antes de ser aprovado em Conselho de Ministros foi discutido porque fazia parte do Programa do Governo, programa esse que foi aqui votado. Mas cada um toma as suas responsabilidades.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, lastimo muito, mas, efetivamente, o meu entendimento é diferente.

Não sei se o Sr. Deputado António Arnaut tem presente o texto do acordo com incidência governativa que estabelecemos com o PS e de que resultou o II Governo Constitucional, mas deve saber que os membros do Governo pertencentes ao CDS estavam e ficaram durante a vigência do II Governo perfeitamente desligados da hierarquia do partido, possuindo, portanto, autonomia.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Anoto esse facto!

O **Orador:** – Isso está escrito. Só agora é que o Sr. Deputado dá por isso, mas esses membros eram personalidades convidadas.

Por outro lado, talvez o Sr. Deputado António Arnaut se tenha esquecido de que o projeto foi discutido, mas não foi aprovado em Conselho de Ministros.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Essa é que é essa!

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, peço a palavra.

O Sr. **Presidente:** – Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, peço muita desculpa, mas de facto a questão levantada tem interesse.

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

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Permita-me, pois, que muito rapidamente diga que não foi assim. O anteprojeto foi aprovado antes de ser divulgado à opinião pública, e, de facto, o projeto não chegou a ser aprovado no Conselho de Ministros porque tendo estado agendado para o dia 12 de julho de 1978, por estranha coincidência, a crise aberta pelo CDS que levou à queda do Governo foi aberta na véspera.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Uma das razões foi essa!

O Sr. **Presidente:** – Finalmente, para formular pedidos de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado José Jara.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Sr. Deputado Oliveira Dias, queria colocar-lhe algumas questões, mas antes gostaria de fazer uma breve introdução.

No essencial queria dizer-lhe isto: de facto, o Sr. Deputado no seu discurso usou e abusou de uma linguagem muito densa, em termos tecnocráticos, prolixa que realmente – e nesse aspeto concordo com o Sr. Deputado – é uma máscara de uma política. Trata-se, pois, de saber de que política é essa linguagem tecnocrática a máscara.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

O **Orador:** – Não, Sr. Deputado!

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Ah, não? Quer falar só o Sr. Deputado?

O **Orador:** – Visto que o Sr. Deputado Oliveira Dias pouco falou ao seu projeto e escolheu o estilo em que «a melhor defesa é o ataque», passando, portanto, a atacar o projeto do PS em vez de ilustrar o seu projeto, a questão que se põe é a seguinte: o que é o projeto do CDS?

Para já, o projeto do CDS é um projeto de financiamento da medicina privada à custa dos dinheiros estatais. Isto talvez seja a tal ambição de que o Sr. Deputado Oliveira Dias falou quando disse que o projeto era ambicioso. Eu até diria mais: em vez de ambicioso, seria ganancioso.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Que inteligência!

O **Orador:** – Isto é tão claro que, em seis títulos do projeto do CDS, dois deles referem-se a financiamento e pagamento, não falando de outros capítulos que se referem às convenções, aos acordos, aos contratos entre a medicina privada, etc.

Ainda há outro aspeto que queria colocar-lhe e que de algum modo se prende com o que venho dizendo. Acha o Sr. Deputado que, em face da degradação das condições de vida do nosso povo, da crise económica e da baixa dos rendimentos dos trabalhadores, é plausível e admissível, a não ser na ótica dos capitalistas que o CDS representa, um seguro de saúde, que é uma nova previdência, para que os trabalhadores descontem novamente para a saúde? Acha isso correto, tendo ainda por cima em conta as atuais condições de vida dos trabalhadores e do povo português?

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Foram conhecidas!

○ **Orador**: – É evidente que muito sinteticamente poderíamos dizer do projeto do CDS que em vez de ver utentes vê pagantes, porque, de facto, está interessado apenas no «cifrãozinho» e no lucro da medicina privada.

○ Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias, para responder.

○ Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Há pouco, quando quis interromper o Sr. Deputado José Jara e ele não me deixou, era para lhe dizer que admito com facilidade que a minha linguagem tenha parecido densa, demasiadamente técnica, etc., para alguns dos nossos colegas, mas que o seja para o Sr. Deputado surpreende-me profundamente.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – É natural!

○ **Orador**: – Julguei, pois, que o Sr. Deputado estava dentro deste tipo de discussão. Contudo, talvez com outras preocupações, o Sr. Deputado José Jara passa a linguagem técnica para a linguagem futebolística e diz que a melhor defesa é o ataque. Peço desculpa, mas, de facto, não sou muito forte em linguagem futebolística e, portanto, não lhe responderei.

Quanto ao financiamento da organização, o Sr. Deputado acha que nos preocupamos demais e eu acho que o projeto do PS se preocupa de menos, na medida em que me parece que só lhe reserva dois artigos. Naturalmente o Sr. Deputado desejaria que o nosso projeto fosse tão ideológico que nem sequer falasse de financiamento, mas penso que isso seria uma lacuna grave.

Depois falou do seguro de saúde e dos descontos aos trabalhadores, e eu, apesar de não gostar de responder com perguntas, fazia-lhe notar que não houve nenhum governo nem ouvi nenhuma proposta, designadamente do Partido Comunista, no sentido de que fossem diminuídas as taxas dos descontos aos trabalhadores que, efetivamente, são pesadas e que se destinam em parte ao financiamento dos serviços de saúde. Nunca lhe ouvi essa proposta e não penso que isso pudesse estar no seu espírito.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Posso esclarecer, Sr. Deputado?

O **Orador**: – Com todo o gosto.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Peço-lhe, de facto, desculpa de não o ter deixado falar quando me pediu para me interromper, mas como foi logo no início e estava no fio da minha intervenção...

Contudo, eu queria dizer ao Sr. Deputado o seguinte: é que o CDS não propõe aumento das taxas existentes, mas sim uma nova taxa que é o seguro de saúde.

O **Orador**: - Não propõe não, Sr. Deputado, isso é um engano.

Finalmente, com toda a franqueza, deixo de lado toda a agressividade da sua argumentação. Se eu usasse uma linguagem igual ao palavreado que o Sr. Deputado usou, qualificá-lo-ia de provocatória. Aliás, o Sr. Deputado sabe melhor do que eu do que é que a agressividade é sintoma.

Risos do CDS.

O Sr. **Presidente**: - Tem a palavra a Sr.ª Deputada Zita Seabra, para uma intervenção.

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Ao abrir a intervenção do Grupo Parlamentar do PCP neste debate, importa sublinhar o seu relevante interesse para o povo português e para o País.

Mas quando se fala, pensa ou legisla sobre saúde não se pode deixar de sublinhar e ter em conta os dois lados, as duas facetas que a assistência médica assume em Portugal num contraste que em certo sentido exprime as contradições existentes na sociedade portuguesa.

A grande maioria do povo português vive diariamente uma sensação de insegurança, vive o medo de adoecer, vive o medo da doença. Os trabalhadores, os camponeses, os empregados, a imensa maioria do nosso povo não confia nos serviços públicos. Quando lá vai é frequentemente mal atendido, depara com bichas de espera que não se compadecem com a expectativa de quem está doente e quantas vezes com a própria doença, teme não ter vaga, teme enganar ou trocas, receia não encontrar os profissionais de saúde que necessita, tem medo dos quilómetros que tem de calcorrear até chegar a um médico ou a um hospital.

A imensa maioria dos portugueses quando estão doentes deparam com serviços de saúde completamente desumanizados, concebidos não no sentido de servirem as pessoas na consagração do seu direito à saúde, mas sim serviços que os suportam e até quantas vezes sacodem.

Os profissionais de saúde, esses também vivem diariamente o problema de trabalharem em condições quantas vezes qualificáveis de degradantes.

Na verdade, que tem de acolhedor para o cidadão muito especial que é o doente a imensa maioria dos postos dos Serviços Médico-Sociais – «as caixas» –, das consultas externas, dos bancos ou das enfermarias dos hospitais?

É o da cama 24 ou 27, ou é o beneficiário número qualquer coisa que o médico vê em breves minutos, pois outros esperam, por vezes há meses, esses mesmos minutos e o doente acaba por sair da consulta cheio de receitas e de dúvidas. E todos, ou quase todos, os portugueses que só podem ter acesso aos serviços públicos de saúde têm histórias, histórias dramáticas para contar da forma como foram atendidos, da enfermaria ou do banco por onde passaram.

Há, no entanto, o outro lado. E o outro lado é o comércio desenfreado da medicina. Aí os serviços estão «humanizados», mas isso compra-se e só pode servir-se quem tiver meios para comprar saúde. Consultas a notas de mil e às vezes várias... Análises e radiografias, negócios dos mais florescentes, internamentos com menus à escolha, quartos, *suites*, cheios de sofás e alcatifas...

Neste breve relance sobre a situação presente colhe-se, na verdade, o confronto central que nenhuma retórica pode escamotear. Os que querem manter esta situação ou os que pretendem alterá-la radicalmente e efetivar o direito à saúde para todo e qualquer cidadão português.

Dá-se o confronto entre os que defendem e interpretam as mais profundas aspirações e interesses populares e os que, pelo contrário, defendem os interesses de uma meia dúzia de privilegiados em detrimento desse mesmo povo.

O quadro atrás enunciado só não é mais carregado porque o 25 de Abril veio permitir a intervenção das populações em todos os domínios da vida nacional e a contribuição dos trabalhadores da saúde na gestão e melhoria dos serviços.

As limitações a esta participação entretanto surgidas e a falta de definição de uma política de saúde têm comprometido as enormes possibilidades de desenvolvimento que tal intervenção permitiria.

Ninguém duvida certamente que os partidos da direita vão preconizar que com a aprovação do Serviço Nacional de Saúde se pretende estatizar tudo e pôr tudo ao nível atual das «caixas» ou das consultas dos hospitais.

Por isso, importa desde já clarificar a questão. O PCP não preconiza que acabe a medicina privada e vá tudo, médicos e clientes, para os Serviços Médico-Sociais. Quanto a nós, a medicina privada terá de existir com função supletiva do Serviço Nacional de Saúde, nos termos preconizados pela Constituição.

O que pretendemos é, sim, alterar radicalmente o que existe de serviços estatais de saúde, esses tais que servem a imensa maioria dos portugueses, que servem mal ou em muitos casos nem sequer existem. O que queremos, sim, é dignificar o trabalho dos profissionais de saúde, dando-lhes condições para exercerem plenamente as suas funções e se realizarem profissionalmente sem se confrontarem com

a situação presente de serem profissionais de saúde do Estado de manhã e à tarde exercerem a medicina ou a enfermagem privadas, pois tal realidade acarreta problemas pessoais e profissionais graves que mais à frente desenvolveremos.

Parece evidente ao Grupo Parlamentar do PCP que a situação presente, que coloca Portugal na cauda da Europa no que respeita à saúde, não se resolve exclusivamente com a execução, para já não falar na aprovação, do Serviço Nacional de Saúde. Existem fatores fundamentais que são as condições de vida do povo, que no Portugal de Abril têm de ser alteradas para se conseguir melhorar a saúde dos portugueses, tais como a injusta repartição do rendimento nacional, as degradantes condições de habitação em que vivem milhões de portugueses, o saneamento básico que tantas vezes não existe, a água potável para abastecimento público, a deficiente rede de transportes, a alimentação pobre, a inexistência de educação para a saúde, para já não falarmos no analfabetismo, na baixa escolaridade, na situação arcaica da saúde escolar ou da medicina de trabalho, ou das carências sensíveis no domínio da cultura física e desporto.

Estes são fatores, entre outros, que se não forem alterados por um poder político ao serviço efetivo do povo e do País comprometerão à partida em grande medida a eficácia do Serviço Nacional de Saúde.

Não menos importante para o êxito do Serviço Nacional de Saúde é a consagração do princípio da necessidade de promover a educação para a saúde da população.

Os Portugueses têm de aprender a proteger a sua saúde através do contacto, transformado em hábito, com as equipas de saúde locais e da ação coordenada dos órgãos de comunicação social com o Serviço Nacional de Saúde, pondo termo à escandalosa situação presente em que são veículos dóceis de propaganda das drogas, às vezes perigosas, das multinacionais da indústria farmacêutica.

Com estas considerações não pretendemos, evidentemente, subestimar a importância que terá para o País a aprovação e concretização de um Serviço Nacional de Saúde. Daí que, apresentando embora propostas de alteração na especialidade, o Grupo Parlamentar do PCP vote favoravelmente o projeto de lei do PS e considera uma boa e oportuna iniciativa a sua apresentação, que contribui sem dúvida para o próprio prestígio desta Assembleia que tantos acusam de não legislar em campos fundamentais e necessários ao País.

Vozes do PCP: – Muito bem!

A **Oradora:** – Sr. Presidente, Srs. Deputados: É entendimento do PCP que não é possível conceber uma reorganização dos serviços de saúde existentes ou criar um Serviço Nacional de Saúde, que tal objetivo adiantará relativamente pouco em relação à realidade presente, se isso for entendido exclusivamente como uma necessidade de articular estruturas, melhorar técnicas, pôr ordem nas confusões burocrático-administrativas.

É necessário fazer tudo isso e muito mais, mas sempre tendo em conta que os serviços de saúde existem para os utentes e os utentes são seres humanos, são cidadãos deste país, que têm o direito à saúde consignada na lei fundamental – a Constituição.

Se não é possível consagrar em lei a necessária e imprescindível humanização dos serviços, se não é possível consagrar em lei que os serviços de saúde têm de incutir confiança no utente, ou que têm de acolher bem as pessoas, que o ambiente que rodeia o doente é importante, que o doente tem de estar seguro de que quando é mandado de um serviço para outro é porque é necessário fazê-lo, se tudo isso não se pode consagrar na lei e vai ficar em grande medida à mercê dos governantes que a forem aplicar, restam-nos duas certezas: a primeira é que o Governo Mota Pinto não será capaz de o fazer; a segunda é que hoje o povo português tem já larga consciência dos seus direitos em matéria de saúde.

A ação desencadeada em muito lado de iniciativa popular, no sentido de melhorar a situação no campo da saúde, é na realidade gritante e repercutiu-se imediatamente com alguns aspetos sensíveis. De entre os múltiplos exemplos que seria legítimo enunciar, permitam que saliente um bem recente e que se traduziu na luta travada nas mais variadas localidades do País pela população e seus órgãos representativos para fazerem sentir a sua profunda indignação face ao cancelamento da construção de centros de saúde previstos, a que têm direito e necessidade inegável e que o atual Governo, numa atitude inqualificável, pretendeu e continua a pretender cancelar ou reduzir a um posto da «caixa» de segunda.

Daí, em nosso entender, e se outras razões não o apontassem também, a futura lei dever consagrar plenamente a participação da população na gestão, planeamento e controlo dos serviços de saúde a todos os seus níveis.

Vozes do PCP: – Muito bem!

A **Oradora:** – Esta questão é hoje uma das normas fundamentais apontadas pela Organização Mundial de Saúde e já praticada em muitos países.

No entanto, no projeto lei do Partido Socialista existe um desfasamento entre a intenção expressa no preâmbulo (que não é lei) e o articulado do projeto em discussão.

Nesse sentido, o Grupo Parlamentar do PCP apresentará propostas diversas de alteração que consagrem a efetiva participação da população, através dos seus legítimos representantes, a todos os níveis do futuro Serviço Nacional de Saúde.

É neste entendimento que discordamos da composição proposta no projeto de lei do Partido Socialista no que refere ao Conselho Nacional de Saúde, pois parecem-nos evidente a necessidade de se reduzir a participação da administração central e incluir, sim, representantes da administração regional e local.

Preconizamos ser imprescindível que neste Conselho tenham voz ativa representantes diretos das populações, designadamente, através dos eleitos das autarquias e do movimento sindical.

Sr. Presidentes Srs. Deputados: A aprovação e execução de um Serviço Nacional de Saúde irá traduzir-se no imediato no aproveitamento racional dos recursos humanos e materiais existentes. Como há alguns céticos ou reacionários que especulam sobre os custos de um Serviço Nacional de Saúde, creio que é útil atendermos à situação presente e confrontá-la com aquilo que se propõe.

A situação atual resume-se em duas ou três palavras: anarquia mais completa, gastos desnecessários, duplicação de serviços, prejuízos graves para o País e para o utente.

Não há coordenação entre os vários serviços existentes, não circula informação entre eles. Os Serviços Médico-Sociais não têm qualquer espécie de ligação técnica aos hospitais e os hospitais distritais e centrais também não a têm entre si. Planeamento é algo de quase desconhecido na prática do dia-a-dia da concretização de uma política de saúde. E mesmo o Gabinete de Planeamento do MAS vê os seus estudos e projetos ultrapassados pelas improvisações de departamentos governamentais.

Assim, quando o doente entra num hospital, mesmo que já venha dos Serviços Médico-Sociais, repete todos os exames (análises, radiografias, etc.) que eventualmente já fez, porque não há um processo que o acompanha, porque não há coordenação nem circulação de informação. Isto custa dinheiro ao País, mas custa também transtornos imensos aos cidadãos.

A situação é tão caricata e anárquica que chega a não haver coordenação entre serviços que coabitam no mesmo teto.

Chega-se ao ponto de haver hospitais onde os doentes internados pela urgência quando são transferidos para o internamento não são acompanhados de qualquer informação clínica e, nomeadamente, dos exames complementares que lhes foram feitos.

Quando estas questões se referem ao interior do País e a zonas longínquas dos serviços de saúde, então os problemas começam a ser dramáticos.

Um aproveitamento racional, planificado e coordenado do que existe vai sem nenhuma dúvida provocar uma aplicação dos meios financeiros disponíveis que se traduzirá numa melhoria qualitativa e quantitativa dos cuidados de saúde. Se em vez de um Serviço Nacional de Saúde, esta Assembleia, por absurdo, aprovasse as propostas da direita, por exemplo, o projeto de lei do CDS iria agravar ainda mais o caos já existente.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): - É ao que vocês conseguiram levar tudo isto!

A **Oradora**: – Mas há um outro fator importante que se relaciona diretamente com a questão atrás anunciada e que seria certamente agravada se as pretensões da direita passassem a ser lei, isto é, as diferenças reais hoje existentes em matéria de serviços de saúde, entre o interior e o litoral e entre os meios rurais e as grandes cidades, agravar-se-iam. Esta é, quanto a nós, uma questão fundamental.

Um cidadão de uma aldeia de Trás-os-Montes ou do Alentejo tem que ver consagrados na prática direitos idênticos em matéria de saúde ao cidadão residente em Lisboa ou no Porto.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

A **Oradora**: – Nesse sentido, o Grupo Parlamentar do PCP irá apresentar propostas de alteração que tornem mais precisa esta questão. Assim, por exemplo, quando se diz que todos os cidadãos portugueses têm direito ao acesso ao Serviço Nacional de Saúde independentemente da sua condição económica e social, e até porque iremos propor a abolição de qualquer taxa moderadora e garantir o princípio constitucional da gratuidade, parece-nos importante, sim, salvaguardar claramente que todo o cidadão português, independentemente do distrito ou o concelho onde reside, tenha condições idênticas e acesso aos serviços de saúde.

Tal objetivo só será alcançado se se concretizar uma efetiva regionalização e descentralização dos serviços de saúde. Só assim toda a população portuguesa terá na prática condições idênticas de acesso à medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

O conceito de regionalização, embora quanto a nós melhorado, do projeto inicial do Partido Socialista para o texto definitivo, carece no entanto de algumas precisões.

Regionalização implica dois conceitos indissociáveis, que não estão devidamente clarificados no articulado proposto:

- 1.º Que cada unidade de saúde (trata-se de centros de saúde ou de hospitais) tenha definido, de acordo com o escalão a que pertence, quais as valências ou serviços a prestar à população;
- 2.º Que tenha igualmente definido o âmbito geográfico a que se destina a sua atividade.

No que respeita à descentralização, embora evidentemente consideremos fundamental a regulamentação posterior ao que vier a ser estipulado na lei de bases, manifestamos o nosso acordo às propostas do Partido Socialista, ressalvando no entanto que existe uma incoerência entre a norma com a qual estamos plenamente concordantes, de considerar os distritos como regiões de saúde única e exclusivamente até à regionalização administrativa do território nacional, e o restante articulado que consagra na prática o distrito como região de saúde.

Só assim será possível pôr termo, por um lado, às brutais carências existentes particularmente nas zonas rurais e no interior do País e, por outro, à anarquia e ao caos patentes nos serviços que existem, e a que já me referi.

Não podemos permitir que o Portugal de Abril haja concelhos onde 80% e mesmo 90% dos partos se dão sem assistência ou que existam concelhos onde os índices de mortalidade infantil estejam ao nível dos índices dos países subdesenvolvidos mais atrasados.

Claro que não é só com a regionalização da saúde que se alterará o panorama presente. A regionalização é, na verdade, um elemento essencial, mas não é elemento menos importante a consagração do centro comunitário de saúde, prestador de cuidados primários, como a unidade básica fundamental do Serviço Nacional de Saúde. Esta é hoje uma questão tão evidente, não só para os técnicos e trabalhadores da saúde, mas para o próprio povo português, que até o CDS, para dar ares de alguma credibilidade ao seu projeto de lei, meteu-lhe centros de saúde comunitária, e até lhe chamou comunitária, usando a terminologia da Organização Mundial de Saúde, a que o PS fugiu, não se percebe bem porquê. Até o Governo Mota Pinto, esse também, se viu forçado a chamar centros de saúde aos postos de segunda da «caixa» que quer abrir em substituição dos centros de saúde previstos anteriormente. Não espantaria certamente ninguém se fosse este Governo o responsável pela regulamentação e aplicação desta lei e que viéssemos a ver em breve um despacho decretando que os postos dos Serviços Médico-Sociais, vulgo «caixas», passassem a designar-se centros de saúde!

O PCP, porém, considera o centro de saúde como a verdadeira pedra de toque de todo o Serviço Nacional de Saúde.

Trata-se de uma unidade de saúde onde uma equipa pluridisciplinar desencadeia toda uma série de atividades que permitem assegurar a quase totalidade das necessidades de saúde de uma população.

A equipa pluridisciplinar, coordenada por um administrador de saúde, deverá contar, em nosso entender, com médicos, especialistas e generalistas, enfermeiros, técnicos auxiliares sanitários e outros que as necessidades e condições locais justificarem como necessários além, evidentemente, de trabalhadores administrativos e de apoio geral. Articulando a sua atividade em determinados campos de atuação que vulgarmente se designam por valências.

Neste aspeto estamos de acordo com as valências e serviços propostos pelo Partido Socialista no seu projeto de lei.

A importância dos centros de saúde para a concretização do Serviço Nacional de Saúde conduz-nos à necessidade de que seja imposto ao Governo que tiver por missão o cumprimento desta lei a execução de um plano de cobertura do País em centros de saúde com a definição das respetivas prioridades e com o incentivo e apoio às iniciativas populares e das autarquias neste campo.

Centros de saúde que o sejam na realidade, onde a população se possa dirigir vinte e quatro horas por dia, na certeza de que encontrará médico e outros trabalhadores da saúde, que o atenderão e darão resolução aos seus problemas.

A situação existente neste momento, aqui mesmo na cidade de Lisboa, onde a larga maioria dos doentes não tem meios para pagar a um médico particular, é a de que se têm uma gripe ou uma angina ou se curam sozinhos ou aparece-lhes um médico quando estão bons e já podem ir trabalhar.

Mas mesmo no nosso país já há hoje localidades onde não é assim, graças ao esforço da população e de muitos médicos e outros trabalhadores da saúde, como é o caso por exemplo dos Centros de Saúde de Portel, Cuba do Alentejo, Aljustrel ou Grândola.

A Sr.^a **Alda Nogueira** (PCP): – Muito bem!

A **Oradora**: – Seria na verdade útil que a própria Comissão de Saúde visitasse um desses Centros e visse na prática a concretização daquilo que vai pôr na lei.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: É uma verdade inegável dizer-se que não haverá Serviço Nacional de Saúde sem a cooperação e a larga participação dos profissionais.

Não é demagogia dizermos que hoje um largo número de profissionais de saúde deseja o Serviço Nacional de Saúde. Há, é evidente, uns quantos comerciantes da medicina que temem a aprovação da lei. Muita gente viu até papéis ameaçando este Órgão de Soberania se viesse a aprovar o Serviço Nacional de Saúde. Mas esses têm uma visão completamente cega, pois ninguém, que a gente saiba, pretende acabar-lhes com o negócio!

Mas há todos os outros, aqueles que, como já referi, repartem o seu tempo, sendo de manhã funcionários do Estado e à tarde, ou nalgumas tardes, médicos particulares (pois exercendo exclusivamente clínica privada não chega a 5% dos médicos existentes), todos esses só terão efetivamente a ganhar com o Serviço Nacional de Saúde. Esses e todos aqueles que se sentem artesãos da medicina na clínica privada, aqueles que não têm quase vida particular, pois dia e noite são procurados pelos clientes e que acabam por estar quarenta e oito horas por dia de serviço, aqueles que se sentem frustrados e indignados por terem cinco minutos para «ver» um doente na consulta e, sobretudo, os médicos jovens recém-saídos da Faculdade de Medicina que têm pela frente um futuro com ameaças sérias de desemprego, quando no nosso país há falta de médicos – todos estes só têm a ganhar com o Serviço Nacional de Saúde. É evidente, e creio que nem é necessário referi-lo, que aquilo que afirmamos para os médicos dizemo-lo também para os restantes profissionais de saúde.

É necessário que ao mesmo tempo a lei de bases exija uma exclusividade de funções aos trabalhadores do futuro Serviço Nacional de Saúde, lhes dê claramente condições que tornem viável essa exclusividade e condições de trabalho e fixação fora das grandes cidades. Sem isso não haverá Serviço Nacional de Saúde.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A terminar, queria expressar em nome do Grupo Parlamentar do PCP a opinião de que esta Assembleia prestará um inestimável serviço ao povo e ao País aprovando a lei de bases do Serviço Nacional de Saúde.

Não me referi na minha intervenção longamente ao projeto de lei do CDS, pois creio que, como diz o povo, «não se deve gastar cera com ruínas defuntas». Aliás, a intervenção do Sr. Deputado Oliveira Dias veio confirmar este provérbio popular.

Um projeto flagrantemente violador da Constituição, que visa acima de tudo manter a situação que existe, com a novidade de fazer o povo pagar mais, um projeto que de Serviço Nacional de Saúde só tem o nome e que há pouco o Deputado do CDS que falou até lhe chamar organização, não merece mais do que votarmos contra.

No entanto, é útil que o CDS o tenha feito, pois o povo português pode ajuizar nos factos e não nas palavras quem defende os seus direitos e quem os pretende violar. O povo português pode ter uma ideia do que faria o CDS se fosse governo no campo da saúde. CDS que se empenha com tanto calor na defesa dos interesses de uma minoria de privilegiados, aqui na saúde, como nas restantes questões nacionais, que usou o Serviço Nacional de Saúde como um dos fatores para acabar com o casamento *contra natura* com o PS. Este facto contém também uma lição para o futuro, pois se é que alguém ainda tinha dúvidas de que não é com a direita que se realizam medidas ou se fazem leis que servem os trabalhadores, os camponeses, as massas populares, numa palavra, o povo português, ficou mais uma vez esclarecido.

Mas também não será um governo de direita ou com a direita que será capaz ou quererá aplicar esta lei. Ela será sim metida na gaveta, como outras já foram também. Constate-se a ação deste Governo, eu não diria de independentes apartidários, mas sim de incompetentes reacionários que são quase todos, que têm procurado tomar medidas para dificultar a concretização do Serviço Nacional de Saúde e inviabilização mesmo e imaginemos, por absurdo, que subsistiria até à publicação desta lei e não nos restam dúvidas que esse Governo seria um travão à sua execução.

A Assembleia da República, com este debate e com a aprovação desta lei, faz também um ponto da situação do País em matéria de saúde e o início da sua ação legislativa nesta matéria.

Torna-se obrigatório agora, numa visão do futuro da nossa ação como Deputados eleitos do povo português, que a Assembleia da República desenvolva o presente diploma em novas iniciativas legislativas e, designadamente, no campo essencial dos cuidados primários de saúde.

Neste sentido, é-me grato anunciar que o PCP apresentará dentro de dias um projeto de lei nesta matéria.

Mas é também imperioso para esta Assembleia que, no exercício rigoroso das suas competências, controle e fiscalize a aplicação desta lei fundamental que vamos aprovar. O problema da saúde em Portugal não fica resolvido com a votação do Serviço Nacional de Saúde. A questão só terá efetivamente solução se se incentivar,

apoiar e fomentar a mobilização, a iniciativa e a criatividade das massas populares e dos trabalhadores da saúde.

Aplausos do PCP e do PS e do Deputado independente Vasco da Gama Fernandes.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, pedi a palavra apenas para dar um esclarecimento à Sr.ª Deputada Zita Seabra e à Câmara.

Estou de acordo com a intervenção da Sr.ª Deputada Zita Seabra – que, aliás, subscreveria na quase totalidade ou mesmo na totalidade...

Risos do CDS.

V. Ex.ªs têm o direito de rir, é que a Revolução também nos dá esse direito. Anticamente não podíamos rir, mas agora podemos.

Aplausos do PS e do PCP.

Terei a oportunidade de fazer uma intervenção na qual esclarecerei alguns pontos duvidosos do nosso projeto, mas quero, desde já, assegurar à Sr.ª Deputada Zita Seabra e ao Partido Comunista – aliás, confirmando o esclarecimento que lhe havia prestado aquando da apresentação do projeto – que, sem embargo de a participação dos utentes não estar claramente definida – visto que os artigos 19.º e 21.º, salvo erro, do projeto falam na participação dos utentes na vigilância da gestão, e é preciso suprimir a palavra «vigilância» para que efetivamente se consagre a participação dos utentes e das organizações interessadas na própria gestão – sem embargo disso, naturalmente que já lhe tinha assegurado que é essa a nossa intenção.

Por outro lado, relativamente às taxas, também concordo e concebo que o princípio da gratuidade não está rigorosamente assegurado embora se admitam a nível transitório e a título de corretor, a existência de taxas. É nosso desejo esclarecer esse princípio e pelo menos assegurar que certos graus etários e todos os cidadãos que tenham um rendimento inferior ao do salário mínimo nacional terão acesso completamente gratuito ao Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias, para pedir esclarecimentos à Sr.ª Deputada Zita Seabra.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Muito embora a Sr.ª Deputada Zita Seabra me tenha chamado de «ruim defunto»,...

Vozes do PCP: – Ao projeto, Sr. Deputado.

O **Orador:** – ... permitir-me-ia dar-lhe duas breves explicações e fazer-lhe também uma ou duas perguntas.

Em primeiro lugar, quero dizer que me congratulo com a verificação do facto de, na crítica que fez ao projeto de lei do PS, em muitos pontos ter havido coincidência, quanto a mim, entre as reservas que formulou e aquelas que eu próprio tive ocasião de referir, nomeadamente em relação aos cuidados primários, em relação à regionalização, em relação à importância de influenciar os fatores envolventes ou de maneira que eles não venham a colocar-se e a comprometer o funcionamento do sistema de saúde.

Simplemente, o que é curioso – peço muita desculpa, mas por isso eu próprio me ri um bocado – é que a resposta às mesmas críticas, quando feitas por mim e quando feitas pela Sr.^a Deputada Zita Seabra, foi completamente diferente por parte do Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

O **Orador:** – Faça favor.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Interrompo apenas para dizer e reafirmar que nós não consideramos o projeto intocável, a não ser nas suas linhas essenciais.

Naturalmente que estamos abertos a sugestões e quando...

O **Orador:** – Mas pela nossa parte consideram-no intocável, não é verdade? A sua reação de há bocado demonstra isso.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Mas, Sr. Deputado, eu que infelizmente tive uma grande experiência da colaboração com o CDS, permita-me que duvide das suas sugestões, porque penso que elas não visam aperfeiçoar o projeto e adequá-lo à Constituição, mas antes outros objetivos.

Vozes do PCP: – Muito bem!

O **Orador:** – Ai, Sr. Deputado, a discriminação de pessoas...

Bem, mas eu não levo a mal porque, enfim, isso só reforça o que eu disse: o Sr. Deputado acolhe bem sugestões que vêm de um lado e acolhe mal sugestões sobreponíveis que vêm de outro.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Não apoiado!

O **Orador**: – Ainda em relação à Sr.ª Deputada Zita Seabra, queria dizer que me compraz ter ouvido da sua parte a referência a valores que muito prezamos – como é o caso da humanização de cuidados, etc. –, que nós defendemos e que pensamos que o Partido Comunista os considerava como preconceitos burgueses.

Risos do PCP.

O Sr. **Carlos Brito** (PCP): – Oh, Sr. Deputado!..

O **Orador**: – Queria dizer-lhe também que é perfeitamente possível consagrar em lei, de uma maneira mais pormenorizada, os direitos dos utentes.

E agora, se me dá licença, passo a fazer-lhe algumas perguntas, que são duas ou três.

Inicialmente afirmou que existem grandes dificuldades por parte de muitos utentes que têm de percorrer muitos quilómetros até chegarem a um local onde lhes prestem cuidados sanitários mínimos. Mais adiante, falou também da percentagem elevadíssima e deplorável de partos sem assistência médica, sobretudo em determinadas zonas do País.

Evidentemente que é indispensável aproximar os cuidados médicos da população e tomá-los acessíveis. Mas quando aqui discutimos o Plano e o Orçamento, a Sr.ª Deputada Zita Seabra fez uma intervenção acerca da substituição do subsídio de aleitamento pela tentativa ou proposta do Ministério dos Assuntos Sociais de entregar diretamente os produtos lácteos às famílias das crianças, substituição à qual pôs reservas, na medida em que – penso eu – considerava difícil haver garantias de que esses produtos lácteos chegassem aos seus destinatários.

E a pergunta que eu lhe queria fazer era esta: se considera mais fácil fazer chegar equipas de técnicos de saúde ao acesso das populações ou fazer chegar latas de produtos lácteos.

A segunda pergunta que lhe coloco tem a ver com as dificuldades que eu penso que efetivamente enfrentamos. A Sr.ª Deputada falou da composição que devem ter as equipas multidisciplinares dos centros de saúde ou dos centros de cuidados periféricos ou dos centros de medicina comunitária, como quiser chamar-lhes. Falou também de médicos generalistas, etc.

Eu queria perguntar-lhe se no seu entendimento as nossas Faculdades de Medicina no momento presente estão a dar aos seus licenciados preparação adequada de modo a fazerem face às tarefas características da primeira linha dos cuidados primários, nomeadamente à periferia.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Rui Pena.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A reação a que assistimos por parte da bancada comunista em relação ao projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde apresentado pelo Partido Socialista e a reação da bancada socialista às críticas verdadeiramente demolidoras que foram formuladas pela bancada comunista dão bem a ideia de que não estamos aqui a discutir o «projecto Arnaut» do Serviço Nacional de Saúde; estamos, sim, aqui a discutir – ou vamos ter, final – o projeto comunista do Serviço Nacional de Saúde.

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador:** – Por outras palavras, vamos ter o projeto da Sr.^a Deputada Zita Seabra que o Sr. Deputado António Arnaut prontamente irá aceitar.

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador:** – E, por isso mesmo, parece-me que as perguntas que devemos fazer já não devem ser dirigidas à bancada socialista, mas sim diretamente à Sr.^a Deputada Zita Seabra...

A Sr.^a **Alda Nogueira** (PCP): – Não vire o bico ao prego.

O **Orador:** – ... porque a partir deste momento passa a ser a bancada comunista a verdadeira responsável pelo Serviço Nacional de Saúde agora em discussão.

E a questão que eu desejo pôr é precisamente a questão fundamental do Serviço Nacional de Saúde que é a questão dos meios.

Pergunto muito claramente à Sr.^a Deputada Zita Seabra se, defendendo como defende a prestação de serviços médicos gratuitos, quem é que acaba afinal por pagar esses mesmos serviços. Quem acaba, afinal, por pagar os milhentos diretores-gerais, os milhentos funcionários desse Serviço Nacional de Saúde? Quem acaba por pagar a «caixificação» da saúde em Portugal?

O Sr. **Carlos Brito** (PCP): – Está muito agressivo! São só *slogans*.

O **Orador:** – A segunda pergunta que lhe faço, Sr.^a Deputada, é a seguinte: como pretende a bancada comunista obrigar os nossos médicos, obrigar os profissionais livres a trabalharem nos centros de saúde com os benefícios que uma estrutura do Serviço Nacional de Saúde tal como vem no projeto ora em discussão, e bem assim eventualmente com as emendas que a Sr.^a Deputada Zita Seabra e a bancada comunista lhe irão introduzir? Como é que obrigará esses médicos e esses outros profissionais de saúde a trabalharem nos milhentos centros de saúde espalhados por esse País fora?

Vozes do CDS: – Muito bem!

A Sr.^a **Hermenegilda Pereira** (PCP): – Se eu fosse médica, tratava-lhe já da «saúde».

O Sr. **Presidente:** – Pergunto à Sr.^a Deputada Zita Seabra se deseja responder já, dado haver ainda mais Srs. Deputados inscritos para lhe fazerem perguntas.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Eu responderia já aos Srs. Deputados do CDS que me interpelaram, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente:** – Faça favor.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Responderei em primeiro lugar ao Sr. Deputado Oliveira Dias.

Creio que convém esclarecer que foi ao projeto do CDS que chamei de «ruim defunto» e ao qual continuo a chamar com muita clareza. Não misturemos as coisas.

Quanto ao resto, julgo haver uma contradição na bancada do CDS. Aliás, já me tinha apercebido disso, mas não me queria meter nos assuntos internos que dizem respeito a outros partidos.

Quando o Sr. Deputado Oliveira Dias me diz que eu disse o mesmo que o Sr. Deputado e logo a seguir o Sr. Deputado Rui Pena, em termos inflamadíssimos, vem dizer que afinal eu é que sou a verdadeira autora do projeto, pergunto: o Sr. Deputado Oliveira Dias está a aderir ao projeto comunista da Sr.^a Deputada Zita Seabra?

Risos.

Deve ter aí havido qualquer confusão que, creio, não me levantará problemas, mas que levantará certamente sérios problemas ao Sr. Deputado Oliveira Dias no seio do seu grupo parlamentar, e eu fiquei preocupada com isso.

Risos do CDS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Não se preocupe!

A **Oradora:** – O Sr. Deputado Oliveira Dias disse que achou surpreendente que nós falássemos na humanização de serviços. Pois, Sr. Deputado, isso não tem nada de surpreendente não só pelas considerações políticas que poderíamos tecer à volta desta questão, mas mesmo constatando a realidade. Os Deputados comunistas se falam na humanização dos serviços de saúde, dos serviços estatais e dos serviços

públicos de saúde é porque os frequentam, é porque na sua própria pele sabem da verdadeira desumanidade que esses serviços acarretam para os utentes.

O Sr. Deputado perguntou-me também, a propósito da questão do leite, como é que eu, não achando possível no prazo de um mês distribuírem-se latas de leite por todo o País, achava possível distribuírem-se equipas de saúde junto das populações, particularmente as mais carenciadas.

Creio que isso se encontra bem explícito no projeto de lei, e eu referi-o na minha intervenção. Nós teremos ou não equipas de saúde a trabalhar nos vários locais próximos das populações se na lei lhes dermos ou não condições para poderem sair dos grandes centros, onde estão neste momento, e se lhes dermos condições de vida, de realização profissional que lhes permitam desenvolver o seu trabalho em sítios bem diferentes, bem longínquos e bem mais carenciados.

Está nas nossas mãos, na própria lei que estamos a fazer, garantir ou não essas condições. Pelo nosso lado – e mais à frente quando responder ao Sr. Deputado Rui Pena esclarecerei melhor qual a nossa posição relativamente a esta matéria – pensamos que é possível criarem-se condições para se fazerem deslocar equipas de saúde a esses locais. Aliás, já existem algumas que estão a trabalhar, já com frutos à vista, no seio das populações que não têm outra solução a não ser, por vezes, deslocarem-se quilómetros para chegarem aos serviços de saúde.

Mas a vontade que me dava Sr. Deputado, quando me fez esta pergunta, era perguntar-lhe também: e o seu projeto o que é que diz sobre isto? Como é que o Sr. Deputado resolveria este problema?

E o que lhe digo é isto: se o seu projeto fosse aprovado nesta Assembleia, esse é que não resolveria este problema, antes pelo contrário, iria agravá-lo.

Relativamente às Faculdades de Medicina, sobre se estão ou não a preparar os profissionais de saúde, eu digo-lhe que não, mesmo até em relação aos médicos. No essencial, as Faculdades de Medicina preparam médicos para passarem receitas de remédios e não preparam os profissionais de saúde de que o nosso país precisa e que são necessários ao Serviço Nacional de Saúde.

Estou talvez de acordo com a ideia que estava inerente à pergunta do Sr. Deputado – e aqui o Sr. Deputado Rui Pena vai outra vez ficar aflito por eu estar de acordo com isso – de que é necessário, em simultâneo com a aprovação do Serviço Nacional de Saúde, pensar-se na adaptação das Faculdades de Medicina à formação de profissionais e de técnicos...

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Dá-me licença que a interrompa, Sr.^a Deputada?

A **Oradora**: – Faça favor.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Eu queria só perguntar-lhe se não entende que isso demora algum tempo.

A **Oradora**: – É evidente que demora, mas creio que ninguém pensa que o Serviço Nacional de Saúde é para depois de amanhã; não é um plano a curto prazo, é uma longa batalha da qual esta é a primeira peça. Penso que estamos todos de acordo quanto a isso.

Quanto ao Sr. Deputado Rui Pena, para além daquela contradição que já há pouco referi, há uma outra. O Sr. Deputado começa por dizer que eu faço críticas demolidoras ao projeto de lei do Partido Socialista para depois misturá-lo comigo.

Em primeiro lugar, fiquei logo com a ideia de que o Sr. Deputado não conhecia o projeto do Partido Socialista senão não diria que estou a fazer críticas demolidoras.

Desde o início dissemos que estamos de acordo com o essencial do projeto de lei apresentado pelo Partido Socialista e que apresentaríamos sugestões, propostas de alteração e críticas àqueles pontos em que consideramos que o projeto tem mais falhas.

Mas esta pergunta ou insinuação que o Sr. Deputado fez – ou, em linguagem mais comum, esta provocação – não escamoteia nem pode escamotear o essencial: é que com esta pergunta o CDS apareceu aqui com a sua verdadeira face que é a de que, no fundo, o CDS não quer discutir os problemas de saúde, não quer discutir as soluções concretas para os problemas de saúde do povo portugueses.

Aplausos do PCP e de alguns Deputados do PS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Dessa maneira não!

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Dá-me licença, Sr.^a Deputada?

A **Oradora**: – Faça favor.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – V. Ex.^a julga ou entende que os problemas da saúde pública em Portugal são resolvidos através da criação da estrutura do Serviço Nacional de Saúde ou são resolvidos através da definição dos direitos e deveres da função-saúde em Portugal?

Criam-se apenas lugares, cria-se uma estrutura, criam-se diretores-gerais, departamentos, e não vejo que através deste Serviço Nacional de Saúde saia qualquer benefício concreto para o interesse dos Portugueses que, esses sim, nos dizem respeito e deveriam estar subjacentes a todas estas nossas discussões.

O Sr. **Gualter Basílio** (PS): – Não apoiado!

A **Oradora**: – O Sr. Deputado certamente não leu o projeto de lei e eu insisto em que deve lê-lo. Se calhar só leu o projeto de lei que diz respeito ao antigo Ministério no qual V. Ex.^a esteve – o da Reforma Administrativa.

Vozes do PCP: – Muito bem!

A **Oradora:** – Embora eu acredite que o Sr. Deputado seja particularmente sensível à questão dos diretores-gerais que o projeto cria, devo lembrá-lo que o articulado tem mais artigos além desse.

Mas a questão central que eu queria colocar é esta: o CDS não pretende discutir as questões centrais da saúde e desviou a sua intervenção para questões ou para provocações políticas, no fundo para escamotear a questão central. O CDS teme o Serviço Nacional de Saúde ao serviço do povo português e defende os privilégios de meia dúzia de médicos, até porque a larga maioria dos profissionais de saúde serão beneficiados por esse Serviço.

E quando me pergunta como é que se vai obrigar os médicos a irem para os centros de saúde, concluo mesmo que o Sr. Deputado não leu o projeto de lei no qual não se obriga ninguém a nada. Só vão os médicos que quiserem – isto no entendimento do PCP e no entendimento do projeto de lei do Partido Socialista. E ainda não ouvi ninguém defender a ideia de que se obriguem os médicos a irem para um serviço estatal da medicina a tempo inteiro, até porque a larga maioria dos médicos são funcionários públicos, só que o são em *part-time*.

Quando me pergunta como é que se vai conseguir que eles vão, eu respondo: dêem-se-lhes condições de vida, de habitação, de realização profissional...

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr.^a Deputada, posso interrompê-la mais uma vez?

A **Oradora:** – Com certeza!

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Em primeiro lugar, devo dizer-lhe que começo a não compreender muito bem o sentido deste debate.

Vozes do PCP: – O mal é seu!

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Numa primeira intervenção criticam-nos porque nós tomamos uma posição técnica, que depois é apelidada de tecnocrática, para discutir este assunto e porque fugimos ao problema político.

Agora, dessa bancada vem-nos a crítica de que nós tomamos uma posição nitidamente política e que fugimos aos problemas técnicos.

Então em que é que nós ficamos?

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – É o costume!

O **Orador:** – Mas a questão que eu lhe queria pôr relaciona-se com o seguinte: eu também entendo que as pessoas não devem ser obrigadas – não estou a pensar

em camiões, a juntar médicos e a levá-los presos por grilhetas para os centros de saúde, criados aqui e acolá por todo o País. Essa imagem é puramente dantesca e não está de forma nenhuma dentro dos trâmites da nossa imaginação. Mas, na medida em que nós temos todo um conjunto de cidadãos portugueses que já estão a trabalhar nos mais diversos locais do nosso país em profissões tão ou mais importantes do que a profissão médica, pergunto: com que meios materiais é que nós podemos criar condições a esses médicos que queremos deslocar para a periferia quando nós não podemos dar essas mesmas condições materiais a todas as legiões de funcionários que estão também a dar o melhor da sua existência ao serviço dos Portugueses, ao serviço do Estado Português, nesses mesmos locais?

Vamos então criar carreiras idênticas quer para os médicos quer para os outros funcionários com as mesmas categorias, com o mesmo grau de licenciatura, ou vamos só dar estes privilégios aos médicos do Serviço Nacional de Saúde?

E, se dermos esses privilégios a todos, pergunto: com que meios é que o Orçamento Geral do Estado pode, de certo modo, suportar todos esses encargos?

Outra pergunta: quem é que acabará, ao fim e ao cabo, por pagar o Serviço Nacional de Saúde? Não seremos nós todos? Não serão os trabalhadores portugueses, visto que hoje, como ficou também já demonstrado, é sobre o trabalhador português que recai a maior parte da tributação do Estado? Não serão os trabalhadores portugueses que, ainda por cima, vão pagar, de uma forma generalizada, todo o Serviço Nacional de Saúde?

A **Oradora**: – Sr. Deputado, creio que existe uma resposta muito simples para a sua pergunta, e eu digo-lhe isto: certamente será com muito menos, do que aqueles que o CDS propõe no seu próprio projeto. Pois – como está no projeto de lei do CDS – se o Estado for pagar aos médicos privados todas as consultas e tudo o resto de que o utente necessita, isso importa meios financeiros incomparavelmente muito maiores do que aqueles que nós estamos a propor que sejam usados e postos à disposição do Serviço Nacional de Saúde para a sua concretização. Disso não tenho dúvida nenhuma.

Se o Sr. Deputado comparar o que tem sido a realidade de outros países – esta mesma realidade que lhe estou a relatar –, verifica que isto é perfeitamente verdade e que já hoje no nosso país isso se está a verificar.

Sabe quanto é que custa ao País que um doente, por exemplo de Beja, se desloque com os transportes pagos pelos Serviços Médico-Sociais – e são centenas de doentes – para o serviço de oftalmologia do Hospital de Egas Moniz, de Lisboa? Não ficará muito mais barato ao País deslocar para Beja um oftalmologista que esteja ali ao pé da população e a que toda a população tenha direito?

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Dá-me licença, Sr.^a Deputada?

O Sr. **Sousa Marques** (PCP): – Pode fazer uma intervenção.

A **Oradora**: – Agora não, Sr. Deputado, senão corta-me completamente todo o fio à meada. E, como diz o meu camarada de bancada, e com razão, V. Ex.^a pode fazer uma intervenção.

Quando se fala dos meios que são usados na concretização do Serviço Nacional de Saúde, devo dizer-lhe que nós próprios referimos – eu própria as referi longamente na minha intervenção, e poderia dar-lhe dezenas de exemplos mais concretos – maneiras de como hoje se gasta desnecessariamente imenso dinheiro porque não existe um Serviço Nacional de Saúde.

A situação de um doente que entra no banco dos Hospitais Cívicos de Lisboa, a quem fazem uma radiografia ou uma análise, que vai para a cama da enfermaria logo ali ao lado, não levando atrás de si nem a radiografia nem a análise, voltando a fazê-las, que vai para a Caixa e não leva nem a radiografia nem a análise, e volta a fazê-las, penso que só se resolve com o Serviço Nacional de Saúde e com as linhas fundamentais do projeto de lei que está em apreço.

Vozes do PS: – Muito bem!

A **Oradora**: – Creio também, Sr. Deputado, que é escamotear a questão central que está em debate não ter em conta que um Serviço Nacional de Saúde não se constrói de um momento para o outro e não escalonar no tempo a sua própria aplicação.

Claro que se me perguntar se amanhã, por força desta lei, todo o País terá médicos, enfermeiros, centros de saúde, eu digo-lhe que não. Mas isso não é o projeto que estamos a discutir, isso é, digamos, escamotear completamente a discussão que está a ser travada porque este projeto terá certamente uma longa aplicação no tempo, com outro tipo de legislação e com medidas que têm de ser devidamente programadas. Simplesmente, creio que se quisermos denegrir a intenção e o que está escrito no próprio articulado do projeto é perguntarmos como é que isto vai ser aplicado e propor que tudo seja feito de um dia para o outro.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Posso interromper, Sr.^a Deputada?

A **Oradora**: – Faça favor.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, peço licença para ser eu a interromper. É que já estão todos a ultrapassar imenso o tempo que lhes pertence e ainda estão inscritos dez Srs. Deputados para intervirem. Por isso, peço-lhes que sejam breves.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Se o Sr. Presidente me dá licença, e muito brevemente, só queria dar um esclarecimento e dizer que me parece – e, de resto, creio que

todos os Deputados presentes reconhecerão que este é um problema fundamental – que estamos aqui a travar uma discussão que eu considero muito importante, das mais importantes que porventura têm tido lugar nesta Assembleia ultimamente. E parece-me também que todo o tempo é necessário para a clarificação, porque devo dizer, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que estamos aqui construtivamente, não estamos aqui a pretender, através da nossa argumentação, defender um determinado tipo de Serviço Nacional de Saúde. E vemos que, naturalmente, há outros Deputados que defendem um tipo diverso desse mesmo Serviço.

Portanto, acho que é útil e vantajoso para todos nós – e sobretudo para os Portugueses – conhecermos exatamente os argumentos de uns e de outros. Esta a razão por que considero que V. Ex.^a, Sr. Presidente, deverá ter um mínimo de tolerância em relação aos tempos deste debate.

Muito rapidamente, Sr.^a Deputada, queria dizer-lhe que estou plenamente de acordo consigo...

A **Oradora**: – Não me diga, Sr. Deputado! Olhe que isso é grave.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Estou de acordo consigo quando aponta todos os vícios que apontou ao sistema atual.

Nós temos conhecimento da prática da saúde no nosso país e a nossa grande preocupação é precisamente, vendo a prática da saúde que nós temos neste momento, ver o perigo da generalização dessa prática dentro de um Serviço Nacional de Saúde sem primeiramente termos cuidado de racionalizar todos os inconvenientes, todos os vícios que já neste momento a estrutura da saúde em Portugal nos apresenta.

Portanto, numa primeira fase dever-se-á racionalizar o que temos, criar e evitar que surjam todas essas complicações, todas essas perdas de dinheiro, que V. Ex.^a muito bem afirmou; em segundo lugar, construir, inovar, tornar o serviço existente melhor e cada vez mais desenvolvido de modo a, tal como diz a Constituição – e nós apoiamos –, que o Serviço Nacional de Saúde seja um serviço geral, nacional e que tenda para a gratuitidade. É isso que nós pretendemos.

Vozes do CDS: – Muito bem!

A **Oradora**: – Creio que agora, depois de terem falado os Srs. Deputados do CDS que falaram, já se pode perceber um pouco de qual vai ser a atuação do CDS neste debate.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Tem toda a razão.

A **Oradora**: – Quando se argumenta politicamente, o CDS responde com argumentos técnicos; quando se argumenta tecnicamente o CDS faz provocação política.

Creio que isto vai sintetizar a intervenção que o CDS vai ter neste debate e no fundo com um objetivo central: escamotear o essencial de quais são as soluções que estamos aqui a debater para os problemas de saúde do povo português.

E quando o Sr. Deputado me diz que é preciso fazer um tempo de espera para estudar o que existe... Oh, Sr. Deputado, olhe que já esperámos tempo demais; esperámos nós e esperou este povo.

Aplausos do PCP, do PS e do Deputado Lopes Cardoso (Indep.).

O Sr. **Sousa Marques** (PCP): – O Sr. Deputado Rui não quer dizer mais nada?

O Sr. **José Niza** (PS): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. **José Niza** (PS): – É para um protesto relativamente às afirmações produzidas pelo Sr. Deputado Rui Pena naquilo que diz respeito ao Partido Socialista.

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade.

O Sr. **José Niza** (PS): – O Sr. Deputado Rui Pena afirmou há pouco que a partir de agora o nosso projeto de lei passaria a pertencer ao Partido Comunista e deixava de pertencer ao Partido Socialista. Esta é uma afirmação que nós consideramos totalmente desadequada, insultuosa e demagógica.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Em prova daquilo que já foi dito pelo seu colega de bancada Dr. Oliveira Dias, que se referiu à agressividade como sintoma de qualquer coisa, quero dizer-lhe que penso que a situação desse diagnóstico diz exatamente respeito à sua intervenção.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador**: – Como introduziu nesta discussão componentes relacionados com a função pública, queria perguntar-lhe se não é verdade que o Sr. Deputado, como Ministro da Reforma Administrativa que foi, não colaborou ativamente em coisas que estão contidas no nosso próprio projeto de lei.

Entendo politicamente a tentativa dessa identificação e dessa colagem que o Sr. Deputado quer fazer em relação ao Partido Socialista, mas não a aceitamos e repudiamos-la totalmente.

E se tem dúvidas sobre a quem pertence esse projeto, tem uma resposta muito fácil: pergunte ao povo português se o projeto é ou não socialista.

Aplausos do PS e de alguns Deputados do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Rui Pena para um contraponto.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – O povo português conhece efetivamente a autoria do projeto, ou, pelo contrário, irá conhecer no final deste debate qual a sua verdadeira autoria.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador**: – A autoria não é a origem donde provém o projeto, ela é dada pela natureza desse mesmo projeto, e essa está bem evidente no seu texto.

Vozes do CDS: – Muito bem!

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador**: – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Foi aqui já bastantes vezes afirmado que este assunto havia sido discutido no âmbito do II Governo Constitucional. Quero dizer, em primeiro lugar, de uma forma categórica, que me abstenho e sempre me abstive de comentar publicamente quaisquer debates havidos no âmbito do Conselho de Ministros a que tive a honra de pertencer nesse Governo.

O Sr. **Cabral Fernandes** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – Em segundo lugar, quero dizer também que, conforme foi afirmado em nota emitida pelo meu partido, os Ministros CDS do II Governo nunca deram qualquer acordo ao projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde ali discutido e apresentado pelo então Ministro dos Assuntos Sociais.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – Em terceiro lugar, digo ainda que nunca houve uma tomada de posição do II Governo Constitucional acerca dessa matéria.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Fica esclarecido.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, compreendo perfeitamente a estratégia dilatatória do CDS.

Não me quero alongar em considerações, mas magoa-me ouvir do Dr. Rui Pena afirmações deste teor.

Existe um comunicado do Conselho de Ministros relativamente à discussão que se fez do anteprojeto do Serviço Nacional de Saúde, que diz expressamente que esse anteprojeto foi aprovado para ser submetido a discussão pública e que urge levá-lo à prática para garantir a saúde a todos os portugueses.

A história há de um dia falar daquilo que foi o Governo PS/CDS...

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Há de, há de!

O **Orador**: – ... e das dificuldades, dos escolhos e das próprias ciladas, visto que o CDS veio dizer mais tarde que tinha entrado para o Governo para destruir o socialismo. Mas a história há de falar um dia.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Há de sim, Sr. Deputado!

O **Orador**: – Confrange-me ter de me referir a este assunto, mas um político está obrigado à verdade e eu não me sinto obrigado a ocultar qualquer segredo, de resto sempre afirmei claramente o que pensava, por isso também tenho de dizer que o Sr. Deputado Rui Pena fez parte de uma Comissão de redação para elaborar esse projeto final.

Aplausos do PS e de alguns Deputados do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Rui Pena.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Deputado António Arnaut acabou de dizer a verdade. O que se passou foi que o II Governo Constitucional – e neste caso já não tenho qualquer pejo em revelar segredos...

Uma voz do PS: – Nós não temos segredos.

O **Orador**: – ... visto que a maioria até era de Ministros socialistas – aprovou efetivamente em Conselho de Ministros que o anteprojeto fosse submetido a discussão pública. Isso não quer significar, de forma alguma, que o Conselho de Ministros

tivesse emitido qualquer juízo de valor ou muito menos de aprovação ou de reprovação acerca desse mesmo projeto.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Muito bem!

○ **Orador**: – Relativamente à citada comissão de redação, devo dizer que, para efeitos de discussão pública, eu sugeri ao Sr. Ministro dos Assuntos Sociais que introduzisse nesse projeto e precisamente no campo estrutural determinadas alterações, alterações essas que não foram aceites pelo Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Muito bem!

○ **Orador**: – E daí, naturalmente, que eu esteja absolutamente à vontade para continuar a criticar, como criticarei, a estrutura administrativa, que considero manifestamente obsoleta e até irracional, que vem transcrita nesse mesmo projeto.

Vozes do CDS: – Muito bem!

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – É lamentável!

○ Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Carlos Laje.

○ Sr. **Carlos Laje** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: É óbvio que uma das linhas de combate que o CDS adotou relativamente ao projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde é pretender conotá-lo, é pretender identificá-lo com um projeto de índole marxista-leninista ou identificá-lo com os modelos existentes nos países de Leste.

Isso está suficientemente desmistificado e é inútil contestar aquilo que é óbvio e evidente: este projeto de lei é da autoria do Partido Socialista, contém a filosofia política que está na Constituição e que é também do Partido Socialista e pode ser subscrito e aprovado – e deverá sê-lo por todos os portugueses de boa vontade. E com certeza esta Assembleia dará uma lição e uma réplica a essas afirmações caluniosas dos Srs. Deputados do CDS, nomeadamente do Sr. Deputado Rui Pena.

Mas, perante o desmentido que o meu camarada José Niza deu à afirmação anteriormente produzida, o Sr. Deputado Rui Pena insistiu em que a autoria aparente deste projeto de lei seria do Partido Socialista, mas que a sua natureza não o era. Nós queremos contestar este raciocínio aparentemente subtil porque ele já foi usado noutros tempos. Não quero com isto fazer analogias, não quero com isto fazer acusações, mas lembro apenas que antes do 25 de Abril, quando os democratas tomavam posições contra o Regime, também normalmente se afirmava que essas

posições eram sopradas, eram influenciadas, eram predeterminadas pelas posições do Partido Comunista.

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Isso já não pega!

A Sr.ª **Alda Nogueira** (PCP): – É o papão.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Rui Pena.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: É apenas para uma réplica muito sucinta e muito breve.

Em primeiro lugar, não tenho por hábito fazer afirmações caluniosas e não as fiz!

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Ai não?!

O **Orador**: – É verdade Sr.ª Deputada. Não costumo fazer afirmações caluniosas. De resto, só há calúnia quando há prova de que assim é, isto é, de que se falta conscientemente à verdade de si próprio conhecida.

Eu fiz uma afirmação não caluniosa e até agora não me demonstraram o contrário.

Mas eu quero dizer mais ao Sr. Deputado Carlos Laje: é que, infelizmente, também sem querer entrar de forma alguma com analogias com o passado, eu poderia dizer que efetivamente talvez a verdadeira natureza deste projeto do Partido Socialista e do Partido Comunista – ou pelo menos que o Partido Comunista parece aceitar com o aplauso do Partido Socialista – não está efetivamente nos regimes maximalistas do marxismo-leninismo, mas talvez eventualmente nos projetos do Serviço Nacional de Saúde do Estado Novo que foram encontrados precisamente num Estado já de si próprio muito adiantado.

Risos do CDS.

Protestos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, informo que está marcada para o intervalo da sessão uma reunião dos representantes dos grupos parlamentares. Por isso, e uma vez que já ultrapassámos as 17 horas e 30 minutos, interrompo aqui os nossos trabalhos, para os recomeçarmos daqui a meia hora.

Eram 17 horas e 40 minutos.

Após o intervalo reassumiu a presidência o Sr. Vice-presidente José Vitoriano.

O Sr. **Presidente**: – Está reaberta a sessão.

Eram 18 horas e 30 minutos.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra para uma intervenção o Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Situarmo-nos no contexto socioeconómico em que terá de inserir-se um qualquer Serviço Nacional de Saúde (SNS) é deveras imperioso para que possa ser profícuo o debate ora em curso.

O direito à saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição, vem no título III, juntamente com os diversos e fundamentais direitos e deveres económicos, sociais e culturais dos Portugueses.

De entre todos, os problemas sanitários de um país são os que maior interdependência apresentam com os setores inerentes a esses setores constitucionalmente consignados.

Ao falar-se de saúde isoladamente, fora deste contexto socioeconómico, pode deixar de valorizar-se setores que poderão eventualmente ter prioridade sobre ações que nos parece deveriam ser tomadas no campo sanitário.

Temos consciência da complexidade do setor que diretamente pretendemos abordar, ele mesmo causa e consequência do desenvolvimento de outros setores.

Embora de modo não quantificável, todos os técnicos de saúde sabem que uma melhoria significativa nas condições de alojamento de uma grande parte da população portuguesa terá eventualmente efeitos mais espetaculares ao nível dos indicadores correntes de saúde do que um investimento direto nos serviços sanitários.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – A saúde é também diretamente influenciada pelo nível cultural dos povos.

Todos os países civilizados têm conhecimento de que a elevação daquele nível tem resultados, no domínio da prevenção da doença, mais importantes do que um investimento direto nos serviços de cuidados primários da saúde.

Esta está também diretamente ligada à riqueza e sua distribuição. Nada adiantará criar, por exemplo, normas alimentares para as crianças em idade escolar se os pais não possuem capacidade financeira que possibilite a alimentação sugerida.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: - O saneamento condiciona também fundamentalmente os índices sanitários.

Os investimentos em abastecimento de água, redes de esgoto e recolhas de lixo tem repercussões fundamentais no campo da prevenção das doenças, especialmente infectocontagiosas e parasitárias.

Esta complexidade do setor da saúde, influenciado pelos setores atrás referidos e influenciando, por outro lado, os produtivos (melhoria da saúde é melhoria de produtividade), torna por vezes difícil a avaliação dos programas sanitários numa perspetiva restrita dos mesmos.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): - Muito bem!

O **Orador**: - Esta dificuldade agudiza-se quando esses programas, no caso presente as bases para um Serviço Nacional de Saúde, são elaboradas sem um conhecimento exaustivo das carências vigentes no domínio da saúde, na sociedade portuguesa.

Não basta dizer-se que tudo está péssimo e a partir daí procurar um qualquer documento que terá necessariamente sempre algo de válido, justeza de intenção, mas pode correr o risco de ser menos adequado ou exequível dentro da realidade nacional.

Vozes do PSD: - Muito bem!

O **Orador**: - É necessário descer à análise de todos os pormenores e o facto de ainda não termos uma carta sanitária impossibilita o diagnóstico mais correto da nossa situação.

É essa carta sanitária o documento fundamental para com a melhor correção podermos conhecer convenientemente as profundas assimetrias entre as diversas regiões do País e as suas respetivas estruturas e equipamentos básicos.

Não é muito fácil implantar um sistema de cuidados de saúde homogéneo que se adapte às condições e limitações naturais das várias províncias e que melhore de facto a vida do cidadão, sem o obrigar a figurinos que não lhe são próprios.

Apesar destas limitações, vamos procurar fazer um diagnóstico do que temos. É inegável que a situação portuguesa no seu conjunto se caracteriza por uma apreciável melhoria a partir de 1970, em especial no campo materno-infantil e no das doenças infectocontagiosas.

Pelo contrário, há um agravamento de certas causas de morte, nomeadamente vasculares, cerebrais, cardíacas e acidentes de viação, terceira causa de morte em geral e a primeira entre os jovens.

A esperança de vida à nascença, embora mantendo-se muito abaixo de outros países europeus, tem vindo a subir progressivamente.

Ainda longe dos valores europeus de que dispomos, poderemos constatar melhoria relativa na mortalidade infantil.

Embora escrito há uns anos atrás - 1957 -, não resistimos à tentação de transcrever uma passagem do interessante livro escrito pelo Dr. Montalvão Machado, então delegado de saúde:

Porque se mantêm ainda tão elevadas as taxas de mortalidade infantil em Portugal? É porque nas regiões obscuras e recônditas da província, nos montes isolados da charneca alentejana, nas faldas das serranias do Minho, Trás-os-Montes e Beira, onde vive a maior parte da população portuguesa, não há obras de puericultura a ensinar e a ajudar mães, nem instituições de assistência a explorar o bem, nem serviços médico-sociais; faltam médicos, parteiras e enfermeiras; ficam distantes as farmácias, sofre-se de uma geral falta de recursos. São poucos os rendimentos ou os ganhos de cada familiar; é má e despropositada a alimentação fornecida às crianças; decorre alheia de toda a observação clínica a evolução de cada gravidez; não há qualquer espécie de cuidados pré-natais; é no meio das piores condições de asseio que se realiza o parto; tudo muitas vezes agravado pela clandestinidade de muitos nascimentos ilegítimos.

Então, como agora, mantêm-se as grandes assimetrias verificadas entre os diversos distritos, o que naturalmente agrava os problemas no setor da saúde para efeitos de diagnóstico e planeamento.

Sendo difícil por excessivamente longa uma comparação de todos os índices sanitários habituais dos diferentes distritos, podem os Srs. Deputados, que desejarem, fazer uma análise de quadros que possuo e que com o maior agrado facultarei a VV. Ex.^{as}.

O índice-resumo da situação sanitária no período de 1973-1975, último triénio de que dispomos de elementos, é bem elucidativo das assimetrias verificadas.

Por outro lado, a evolução desde 1960 não tem sido igualmente favorável em todos os distritos. Alguns há em que a situação se mantêm ou até se agravou.

Mas, Sr. Presidente e Srs. Deputados, de que meios dispomos para enfrentar a situação?

A descoordenação das atividades sanitárias tem sido no nosso país uma constante que nos tem sido fiel companheira.

Até à promulgação do Decreto-Lei n.º 12/77, de 7 de fevereiro, estavam na dependência da Secretaria de Estado da Saúde apenas algumas unidades de prestação de cuidados primários - os centros de saúde e a maior parte dos hospitais.

A transferência dos chamados Serviços Médico-Sociais da Previdência para a Secretaria de Estado da Saúde prevista naquele diploma foi um passo em frente para a situação da unidade de conceção, direção e execução de uma política nacional de saúde.

No entanto, a integração daqueles serviços nas unidades de cuidados primários está a processar-se com extrema lentidão e dificuldade, mantendo-se inúteis e onerosas duplicações especialmente no campo da saúde materno-infantil.

Por outro lado, a descoordenação é porta aberta ao pluriemprego do pessoal da saúde com evidentes desvantagens na prestação de cuidados.

A falta de articulação entre os vários Ministérios que desenvolvem ações com repercussão importante na saúde, especialmente nos domínios da habitação, saneamento básico e ensino médico, são mais um fator a acrescentar à descoordenação dos próprios serviços de saúde.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Dissemos atrás que a passagem dos Serviços Médico-Sociais para a Secretaria de Estado da Saúde foi um passo em frente.

Isto não significa, no entanto, que os serviços de saúde não continuam a dispensar-se por uma série de outros Ministérios com a consequente falta de racionalização na utilização dos recursos materiais, humanos e financeiros.

Destaca-se, em especial o Ministério da Educação e Investigação Científica, no âmbito do qual funcionam o Instituto Português de Oncologia, o Instituto Bacteriológico de Câmara Pestana, o Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto, os Serviços Médico-Sociais Universitários de Lisboa e o Serviço de Saúde Escolar dos três grandes centros urbanos do Porto, Coimbra e Lisboa.

As companhias de seguros na dependência do Ministério das Finanças têm quase todos os seus serviços de assistência médica ambulatoria e outros há que dispõem de internamentos essencialmente destinados a acidentes de trabalho de patologia facilmente resolúvel. As situações graves, de politraumatizados, de longa hospitalização e convalescença, vão parar aos hospitais dependentes da Secretaria de Estado da Saúde.

O Ministério da Justiça, para além da Prisão-Hospital de S. João de Deus e da Prisão-Sanatório da Guarda, dispõe de um esquema especial de saúde para os seus funcionários.

Esta diversidade de subsistemas de saúde conduz a situações de desigualdade de benefícios consoante os grupos populacionais ou profissionais, além de implicar duplicações de serviços que acarretam desnecessários encargos e conduzem frequentemente a situações de pluriemprego com evidentes desvantagens para os utentes, quanto à prestação dos cuidados e para os profissionais de saúde, que gastam parte do seu precioso tempo poluindo as cidades com os seus carros e aumentando a situação de tensão em que vivem à procura de enfarte que venha pôr termo a tão desregrada atividade.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Um outro aspeto que na análise da situação atual deve ser focado é o da centralização das decisões.

No entender da maior parte dos técnicos de saúde, deve caminhar-se rapidamente para uma descentralização na administração dos serviços de saúde, limitando-se os serviços centrais a uma atividade essencialmente normativa e à definição de prioridades gerais.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Ao nível regional e local seria assim possível proceder a um planeamento mais detalhado e tomar decisões para execução dos planos, e bem assim a avaliação dos resultados.

A criação das administrações distritais de saúde foi uma tentativa de descentralização, mas não dispõem por enquanto de autonomia técnico-financeira e administrativa que lhes permita operacionalidade.

Vejam os meios materiais. Faremos uma breve apreciação dos serviços de cuidados primários de saúde, incluindo centros de saúde e hospitais centrais e distritais.

O centro de saúde, na conceção dos técnicos da Organização Mundial de Saúde, pretende ser uma unidade de cuidados de saúde primários ou básicos com atividades prioritárias na promoção da saúde e prevenção da doença, através de uma participação da população, numa ótica, portanto, da saúde comunitária.

A sua área de atuação é, em princípio, o concelho em cuja sede habitualmente se situa. O número e a dimensão de cada uma das suas valências de especialidades é função de fatores geográficos, populacionais, morbilidade prevalente, etc.

Os existentes e em funcionamento até fins de 1976 estão especialmente orientados para as valências ou atividades de proteção materno-infantil, incluindo planeamento familiar e rastreio de causa e escolar (fora das cidades do Porto, Coimbra e Lisboa) e prevenção das doenças transmissíveis, especialmente através da vacinação. Um ou outro dispõem da valência de cuidados de base de índole curativa corrente. Os centros deverão assegurar, mas não assegurarão nos anos mais próximos por absoluta falta de técnicos, saúde dentária, otorrinolaringologia, oftalmologia, etc.

Mesmo funcionando com todas as limitações, muito nos falta para a cobertura do País, pelo menos em edifícios.

Primariamente voltados para a saúde materno-infantil, também estão muito aquém de atingir a eficiência e rendibilidade desejada.

Para isto contribui o facto de paralelamente se manterem as consultas para grávidas e crianças nos Serviços Médico-Sociais, tendo apenas como elo de ligação o médico, que não raras vezes é o mesmo.

Os hospitais concelhios, dimensionados ao sabor dos interesses e boas vontades locais, e não em função da situação demográfica e social das comunidades

que deviam servir, estão, na sua maioria, desprovidos de médicos, tendo reduzido extraordinariamente as suas atividades após o cancelamento do pagamento dos honorários aos que lá trabalham e recebiam em regime de pontuação proporcional ao trabalho efetuado.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Prevê-se que virão no futuro a constituir na sua grande maioria unidades de internamento de apoio e em última ligação com os centros de saúde.

Para já, com as suas cerca de 9000 camas, são sede alguns deles de belas e bem apetrechadas salas de operação a funcionarem um ou dois dias por semana e equipamento radiológico e de laboratório mais que subaproveitados à minguia de técnicos de saúde, por deles não se ter cuidado.

Sobre a saúde mental, de conceção pouco mais que asilos no passado, com a irremediável segregação social dos portadores de afeções mentais, a psiquiatria do presente tem papel fundamental a desempenhar na saúde dos povos.

O centro de saúde mental virá possivelmente no futuro a constituir a base em que assentará a organização dos serviços. Com o hospital psiquiátrico para internamentos de situações agudas e subagudas, centros de recuperação, etc., o centro de saúde mental dará cobertura a uma população de 200 000 a 250 000 habitantes.

Os técnicos de saúde mental deixarão de fazer dos velhos hospitais psiquiátricos o seu local de trabalho habitual.

Essencialmente inseridos na comunidade, deslocando-se às escolas, às casas, às empresas, quando necessário, norteando as ações pela compreensão e tratamento psicológico diretos, estudando os fatores sociopáticos determinantes, os técnicos de saúde mental contribuirão num futuro, que não esperamos longínquo, para uma diminuição substancial dos chamados inadaptados, contestatários, marginais e outros, especialmente os jovens cujos atos a sociedade atual repudia e não compreende.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Mas que situação se nos apresenta neste domínio?

Grandes unidades hospitalares no Porto, Coimbra e Lisboa, com prevalência de internamento de doentes oriundos de longas distâncias, totalmente desinseridos do ambiente social e familiar; inexistência a nível de alguns distritos de qualquer estrutura hospitalar para internamentos de agudos ou de evolução prolongada; reduzido número de centros de saúde mental; grande deficiência de estruturas de saúde mental juvenil; escassez global de pessoal técnico com graves distorções na sua distribuição, concentrado como para os outros setores de sanidade no Porto, Coimbra e Lisboa, a par de total ausência nalguns distritos.

Acerca dos Serviços Médico-Sociais, tenho a dizer o seguinte: desde há pouco, como atrás referimos, transferidos para a Secretaria de Estado da Saúde, constituem uma organização de cuidados do tipo curativo, prestados em regime ambulatorio e visitas domiciliárias, embora no futuro se admita venham a nível da periferia ser integrados na rede de centros de saúde.

São os serviços habitualmente conhecidos pelas «Caixas», desacreditadas pelos doentes, suportados pelos médicos e mantidos pela poderosa estrutura administrativa e burocratizante que esteve presente desde a sua criação.

Cobrando cerca de 96% da população, embora nem sempre da confiança, os elementos formados, as assimetrias verificam-se igualmente aqui com os distritos de Bragança, Vila Real, Guarda e Viseu em posição francamente desfavorável.

Haveria muito interesse em poder documentar estatisticamente, qualitativa e quantitativamente os serviços prestados, números de queixas gerais dos utentes e dos médicos, designadamente quanto ao tempo médio de consulta por doente, listas de espera nalgumas especialidades, duplicação sistemática de todos os elementos analíticos dos doentes que requerem internamento hospitalar, etc.

Não dispomos infelizmente de elementos que nos permitam abordar este assunto, mas basta pensar nas peregrinações que os doentes fazem do clínico geral para o especialista, daquele ou deste para os laboratórios de análises ou raios-X, ou para os hospitais, para ficarmos com a ideia que o sistema não satisfaz.

Deixámos para o fim a análise dos serviços de cuidados de saúde diferenciados: os hospitais centrais e distritais.

Embora o índice cama por 1000 habitantes tinha sofrido uma ligeira melhoria de 1960 a 1975, ele é ainda muito baixo quando comparado com a vizinha Espanha.

O que chama especialmente a atenção nos hospitais centrais e distritais é serem na sua maioria constituídos por velhos edifícios em mau ou péssimo estado de conservação, em ambiente de franco desconforto, incompatíveis com as exigências da sociedade atual.

Mesmo assim, a procura do médico nestes estabelecimentos tem vindo a aumentar de ano para ano, quer no internamento, quer na consulta externa ou serviços de urgência, traduzindo em grande parte a falência dos serviços de cuidados primários constituídos essencialmente pelos Serviços Médico-Sociais e centros de saúde.

Não se prevê de imediato uma melhoria da situação. Até quando poderão os hospitais centrais continuar a dar resposta satisfatória a este crescente aumento de procura?

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Por outro lado, a nível de apetrechamento humano, especialmente no setor médico, poderemos dizer que na década presente assistiremos à duplicação do seu número pela licenciatura de mais de 2000 médicos por ano, de 1975 a 1979.

Ficaremos no plano teórico com um dos melhores índices europeus em relação ao número de habitantes por médico.

Mas será possível dar a estes médicos a preparação de pós-graduado que os habilite a praticar uma medicina de nível igualmente europeu?

Em 1974 a relação especialistas-clínicos gerais por habitantes, muitíssimo variável, era extraordinariamente insuficiente e não se deve ter de facto alterado substancialmente, dado que praticamente todos os médicos licenciados a partir desse ano permanecem nos hospitais centrais ou nos distritais em fase de aprendizagem.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – Apenas o equivalente a um curso é desviado anualmente para as zonas rurais, praticando uma medicina discutível, mas, de qualquer modo, útil à maioria das populações até então totalmente desprotegidas de cuidados médicos.

Com os primeiros concursos para especialistas dos hospitais distritais atualmente em curso poderá iniciar-se o preenchimento de vagas naqueles hospitais, melhorando aí o nível dos cuidados médicos e permitindo a libertação dos hospitais centrais de grande número de doentes que, pelas afeções de que são portadores, poderão facilmente ser tratados nos hospitais do primeiro escalão.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – A situação é muito mais grave em relação aos centros de saúde. Atividades na sua maioria exercidas por clínicos gerais ou generalistas, cuja formação ainda não iniciámos, necessitarão com certeza de mais de uma década para poderem ser cabalmente desempenhadas.

Isto na base de 1 médico por 1000 habitantes, já hoje considerada como ultrapassada, devendo no futuro programar-se para normas propostas por alguns técnicos obedecendo à norma de 1 para 500.

Nesta análise procuramos ser realistas.

Mostrar o pouco que temos e o muito que desperdiçamos em duplicações inúteis, pela dispersão de subsistemas de saúde por diferentes Ministérios, pela descoordenação das atividades de setores governamentais diretamente ligados à saúde, para a partir daí apresentarmos a perspetiva que nos parece melhor na solução dos problemas sanitários entre nós.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – Pensamos que a criação de qualquer sistema de saúde em Portugal, que terá de ser misto, procurando a melhor articulação possível entre o setor estatal e o setor privado, devendo ser equacionado tendo em conta três grandes princípios:

primeiro, aproveitamento, tão completo quanto possível, das estruturas existentes; segundo, criação de medidas tendentes à coordenação, integração e regionalização dessas mesmas estruturas; terceiro, presença clara e inequívoca de que a estatização generalizada não é a medida adequada à necessária rendibilidade dos serviços e profissionais de saúde.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Nesse sentido, entrego na Mesa as nossas bases do Serviço Nacional de Saúde, que consideramos mais adaptadas à nossa realidade

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut, para pedir esclarecimentos.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: É só para perguntar ao nosso colega Moreira da Silva, que ouvi com muito interesse, qual é o significado para este debate das bases do Serviço Nacional de Saúde, cuja apresentação na Mesa anunciou agora. Sabendo nós que infelizmente não podem ser incluídas neste debate – a culpa não é nossa, porque o PSD é que se atrasou, e é pena, porque gostaríamos de ter apreciado devidamente o seu contributo, neste debate – porque regimentalmente isso não é possível, pois o debate foi anunciado e não pode ser alterado, além de que o projeto tinha de ser publicado, gostaria de saber se isso tem o sentido de uma proposta para a especialidade? É que, a ser assim, muito me congratularei, visto que, como disse, penso que é importante o contributo do PSD. Era, pois, este esclarecimento que lhe pedia.

O Sr. **Presidente:** – Sr. Deputado Moreira da Silva, como há mais Srs. Deputados que lhe pretendem pedir esclarecimentos, quer responder já ou só no fim de todos eles?

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – No fim, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente:** – Tem então a palavra o Sr. Deputado Gomes Carneiro.

O Sr. **Gomes Carneiro** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Ouvi com muita atenção a intervenção do Sr. Deputado Moreira da Silva e queria dizer que, na minha opinião, achei que ele fez um diagnóstico, aliás como bom clínico que é, correto da situação. Porém, o que não me parece tão linear é que o Sr. Deputado Moreira da Silva não tenha apresentado qualquer terapêutica para esta situação. Ou antes:

dá-me a sensação que apresentou essa terapêutica escondida, entregando à Mesa um projeto que diz, por aquilo que nós lemos e dado o diagnóstico correto, que será a medicação correta para os problemas graves da saúde que afetam este país.

Gostava que o Sr. Deputado Moreira da Silva nos justificasse porque é que escondeu na manga, há tanto tempo, um projeto que pelos vistos é a salvação da saúde para o País.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado José Jara, também para pedir esclarecimentos.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Srs. Deputados, a minha pergunta vem no seguimento das perguntas dos Deputados do PS. Realmente acho estranha a esta apresentação destas bases do Serviço Nacional de Saúde, hoje, porque ainda há bem poucos dias, num debate aqui realizado, o Sr. Deputado Meneres Pimentel tinha dito, em confronto com o Sr. Deputado Sérvulo Correia, que o PSD tinha optado pela não apresentação, à última da hora, de um projeto de bases, na medida em que seria mais oportuna uma correção na especialidade. E, agora, o primeiro Deputado do PSD a intervir aqui neste debate aparece com umas «bases»... Seria talvez melhor chamar-lhes propostas de alteração, e esta designação seria talvez mais adequada ao momento em que foram apresentadas.

Entretanto, a pergunta que lhe queria fazer é de facto muito simples. O Sr. Deputado fez o diagnóstico que é o diagnóstico comum da situação, que está mais do que feito, que resulta de estatísticas existentes que qualquer pessoa pode consultar e que está dito e redito em entrevistas de jornais e até aqui nesta Assembleia. Simplesmente faltou o fundamental: quais são as bases das «bases» que o Sr. Deputado apresentou à Mesa?

Vozes do PSD: – Está nervoso! Tenha calma, Sr. Deputado!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Moreira da Silva, para responder, se assim o entender.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – É com muito gosto que respondo às perguntas que me foram feitas, Sr. Presidente.

A pergunta do Sr. Deputado António Arnaut, quase convergente ou pelo menos próxima da do Sr. Deputado Gomes Carneiro, pode ter o mesmo tipo de resposta.

Achamos que a apresentação de um projeto de bases para o Serviço Nacional de Saúde deve vir a surgir a um diagnóstico esgotante da nossa situação, o que ainda aqui não foi feito. Temos ouvido as pessoas diretamente interessadas neste processo, limitar o seu diagnóstico entre os adjetivos do mau e do péssimo, mas articuladamente ainda não tínhamos assistido aqui a qualquer coisa neste sentido.

O Sr. **António Lacerda** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Em relação à terapêutica que propomos, ela vem expressa no projeto das nossas bases para o Serviço Nacional de Saúde, que não aparecem como um trunfo na mão, mas na altura em que o partido entende que é oportuno apresentá-las. Aliás, elas irão ser mais circunstanciadamente explanadas através de uma intervenção do meu colega Deputado António Lacerda.

Respondendo agora às perguntas do Sr. Deputado José Jara, posso dizer-lhe que terão a resposta também na próxima intervenção do meu colega. Em relação à alusão que fez às palavras do meu colega Meneres Pimentel, aqui pronunciadas há alguns dias, posso dizer-lhe que na altura ele disse-as, porque aquele momento ainda não era oportuno para apresentarmos as nossas bases do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – O Sr. Deputado António Arnaut pediu a palavra para que feito?

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, é para pedir um melhor esclarecimento das minhas perguntas ao Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado Moreira da Silva, peço desculpa por não ter entendido a resposta, mas será que devo entender que o documento que entregou na Mesa é um conjunto de propostas de alteração para a discussão na especialidade? V. Ex.^a não referiu expressamente que significado tem. Na verdade, não podem ter o significado de uma iniciativa legislativa *tout court*, porque regimentalmente agora não é admissível – como eu já disse, já não podem ser discutidas, infelizmente. Gostaria, pois, que me explicasse melhor este ponto para que o meu partido possa tomar as providências que achar mais convenientes.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Moreira da Silva, para responder.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Deputado António Arnaut, julgo que este debate para a apreciação dos projetos de lei das bases do Serviço Nacional de Saúde, propostos pelo PS e pelo CDS, não impede que esta Assembleia possa futuramente vir a debater as bases que acabámos de apresentar.

Risos do PCP.

Nesse sentido quero dizer-lhe que aquilo que acabei de apresentar na Mesa é mesmo um projeto de bases para o Serviço Nacional de Saúde e que não constituem quaisquer propostas de alteração.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra, para uma intervenção, o Sr. Deputado José Niza.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A discussão na generalidade que hoje inauguramos sobre o Serviço Nacional de Saúde dignifica esta Assembleia da República e representa um acontecimento histórico na democracia portuguesa.

Quando na manhã de 25 de Abril de 1974 o povo português despertou de um longo e duro pesadelo de meio século e saiu à rua para consolidar e festejar a revolução da liberdade, o programa do Movimento das Forças Armadas preconizava, no domínio social, reforçar a defesa dos interesses das camadas mais desfavorecidas da população.

Um ano depois, os deputados da Assembleia Constituinte, representantes eleitos desse mesmo povo, quiseram e souberam unir-se unanimemente à volta de um projeto nacional de proteção da saúde e aprovar por unanimidade – repito – o que é hoje o artigo 64.º da Constituição da República. Mais recentemente, coube ao Partido Socialista – e a um governo socialista – a histórica iniciativa de propor ao País a concretização dos princípios constitucionais relativos à criação de um Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito.

O Sr. **Alberto Andrade** (PS): – Muito bem!

O **Orador:** – Impõe-se agora a esta Câmara e aos partidos que na Constituinte aprovaram por unanimidade esse projeto programático assumirem com coerência as suas posições anteriores e aprovar a criação definitiva de um Serviço Nacional de Saúde que dignifique a assistência médica em Portugal, assegure a prevenção da doença, e a sua recuperação, a todos os portugueses, de forma igualitária e sem discriminações de qualquer tipo.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador:** – Refiro e recordo estes aspetos para sublinhar dois pontos:

Em primeiro lugar, para reafirmar que a conceção de um Serviço Nacional de Saúde tal como existe na Constituição e se define no projeto de lei do Partido Socialista não é pertença exclusiva do PS, mas sim de todos os portugueses...

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – ... e, portanto, de todos os partidos aqui representados. A Constituição pertence ao povo e a nenhum partido, sobretudo naquilo que todos foram unânimes em aprovar e até em louvar.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador:** – Em segundo lugar, que o II Governo Constitucional e o seu Ministro dos Assuntos Sociais (o meu camarada e amigo António Arnaut, a quem neste momento abraço pela sua tenacidade, pela sua coragem e, sobretudo, pela sua coerência socialista)...

Aplausos do PS.

... apenas cumpriu um imperativo constitucional, um compromisso do seu programa perante o povo português. E de tal forma esse povo o aprovou e aceitou que poderia aqui dizer-se que esta discussão apenas se destina a duas coisas: a ratificar a vontade já expressa pelo povo e a testar a coerência dos Deputados desta Assembleia!

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador:** – Para nós, socialistas, o nosso projeto do Serviço Nacional de Saúde é o símbolo da nossa coerência no campo das reformas sociais. Não é, como alguns dizem, uma arma de combate eleitoral, como não o foi também moeda de troca ou de compra da nossa permanência no poder.

Aplausos do PS.

A firmeza que manifestámos quando nos apontaram o ultimato a que não cedemos e levou à queda do II Governo Mário Soares ensinou aos Portugueses que há valores que não têm preço, nem são negociáveis.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – E o nosso projeto do Serviço Nacional de Saúde é um deles. A saúde não tem preço!

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador**: – É que, Sr. Presidente e Srs. Deputados, o Partido Socialista desde sempre preconizou e se bateu por um Serviço Nacional de Saúde nos moldes que hoje são apresentados. Desde a formação do partido – e não apenas desde o II Governo – que temos lutado com persistência pela criação em Portugal de um Serviço Nacional de Saúde.

Em 1975 fizemos, em S. Pedro de Moel, o primeiro Encontro Nacional dos Trabalhadores Socialistas da Saúde. Em 1976, num encontro de sindicalistas socialistas, em Aveiro, retomámos o debate a nível nacional. E em maio de 1978 realizámos o nosso segundo grande Encontro Nacional. Entretanto, centenas ou milhares de reuniões de esclarecimento foram realizadas em todo o País.

E se os Portugueses hoje identificam o Serviço Nacional de Saúde ao Partido Socialista, isso se deve à nossa persistência e à nossa coerência.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Mas o que verdadeiramente nos honra é a unanimidade popular que se congregou em redor da proposta que, transcendendo ideologias ou partidos, está hoje generalizada à maioria da população, sobretudo aos mais desfavorecidos e, de forma geral, aos trabalhadores.

À expectativa criada cumpre-nos a nós, Deputados, dar resposta positiva, para que a saúde dos Portugueses seja definitivamente protegida e garantida a todos, sem exceção.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Não duvido que este projeto seja aprovado por esta Assembleia. Mas, Sr. Presidente e Srs. Deputados, se todos reconhecemos que a saúde é um bem inestimável e supraideológico, o povo português exige-nos unanimidade no voto e coerência com posições e promessas anteriores. Será grave traição recusar hoje o que ontem se prometeu e depois se aprovou!

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador**: – É este o apelo que vos deixo, na convicção de que não serão razões técnicas ultrapassáveis ou questões menores (que a discussão na especialidade se encarregará de esclarecer) que constituirão pretexto de recusa ou de abstenção. O futuro nos julgará pelo que formos capazes de fazer. Pela nossa parte, como Deputados socialistas, o prometido é devido!

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A situação da saúde em Portugal é, infelizmente, deplorável e bem conhecida.

Em caracterização breve, poderá dizer-se que a falta quase completa de uma política de saúde que subordine as ações parciais e isoladas a um pensamento ordenador, coerente e adaptado às realidades é o principal fator responsável pela degradante situação que herdámos do fascismo e que não se alterou ainda substancialmente. A inaceitável repartição dos recursos humanos (médicos, enfermeiros, técnicos, administradores, etc.) pelo território nacional, com uma concentração fortíssima nas zonas urbanas e industriais do litoral, e por contraste, com uma escassíssima presença no interior do País, dá de Portugal uma imagem de injustiça medieval e não pode manter-se por mais tempo.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): - Muito bem!

○ **Orador**: - O predomínio esmagador da medicina curativa sobre a medicina preventiva e recuperadora e, sobretudo, sobre os meios de promoção da saúde, tais como a cultura, alimentação, habitação, trabalho, transportes, etc. dão a imagem também negativa daquilo que é a organização da chamada medicina liberal, que mesmo de qualidade, mas de alto custo, privilegia mais o «remediar» do que o «prevenir». É que a saúde é um conceito bastante mais lato do que a simples ausência de doença.

Portugal é hoje um país democrático que procura a todo o custo integrar-se na Europa e não perder o comboio do progresso. Mas, nas condições atuais, a realidade é que a procura pelos serviços médicos – diria a exigência de ser assistido – resulta hoje da elevação da consciência da doença, da necessidade de tratamento pronto e eficaz, de um direito inalienável de todos e cada um dos cidadãos que não pode ser adiado por mais tempo, até porque a resposta a essas necessidades não é obra de um momento, nem obra apenas de alguns. Terá de ser obra de todos e, sobretudo, assumida essencialmente pelo Estado, através da socialização da medicina, como preconiza a Constituição e nós, socialistas, defendemos.

Sr. Presidente e Srs. Deputados: Falo-vos como Deputado e também como médico e penso que esta dupla condição me autoriza, ou me facilita, uma abordagem política, social, humanística e profissional mais globalmente informada e até, por paradoxal que possa parecer, mais desapaixonada.

Antes de mais, penso que esta discussão se situa, ou deve situar-se, num plano eminentemente político. É, na verdade, de uma opção política que se trata, ainda para mais num debate na generalidade. E para isso é necessário reconhecer a caracterização específica da situação portuguesa e evitar tentações de facilidade. Avançar, prioritariamente, argumentação tecnocrática sem considerar a realidade portuguesa e a dimensão do suporte económico e financeiro possível será ou carência de argumentação ou, pior, reprovável, glissando para a demagogia.

A polémica despropositada e aguda que se gerou à volta do nosso projeto nos últimos meses, não podendo aceitar-se, pode, apesar de tudo, compreender-se. E terá sido até esclarecedora. Mas teve também vícios importantes. E o principal

deles terá sido o de – pela radicalização verificada, pela confusão criada a partir de papões e fantasmas inventados – lançar em muitos profissionais da saúde, e sobretudo em médicos, a insegurança e até a desconfiança. Isto, para uma classe que desde 1959 – e sobretudo em 1961, a partir da aprovação do Relatório das Carreiras Médicas – se mostrou inequivocamente ao lado de soluções do progresso social.

É que, Sr. Presidente e Srs. Deputados, mais se falou daquilo que o nosso projeto não continha do que naquilo que ele próprio é. Pergunto: de quantos o contestaram, quantos verdadeiramente o terão lido?

A exploração até à exaustão de omissões inexistentes como a livre escolha do médico pelo doente, ou de fantasmas deontológicos, ou a abolição da medicina privada, ou da coletivização total de tudo, significaram apenas excitação a mais e argumentação ou esclarecimento a menos.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Se nos permitem, em matéria de deontologia, justiça social ou reconhecimento dos direitos dos cidadãos ou dos profissionais da saúde, nada temos a aprender, nem com ideologias diversas, nem com organizações de classe!

No texto que propomos encontram-se garantidos todos os princípios que, desde o Juramento de Hipócrates ao Tratado de Roma, a medicina universal tem proclamado. E também o princípio fundamental – aliás consignado no próprio Estatuto da Ordem dos Médicos – que condiciona os legítimos interesses dos profissionais da saúde à salvaguarda do direito à saúde de todos os cidadãos.

Donde, então, o problema? Será que não é possível conciliar os interesses gerais da saúde das populações, garantindo, ao mesmo tempo, os legítimos interesses dos que trabalham e vivem da medicina? É evidente que sim. Isso é não só possível, mas também profundamente desejável e justo. E tudo isso está assegurado no nosso projeto de lei. Bastará para isso lê-lo!

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Portugal é um país com poucos recursos, carenciado em muitos aspetos, mas para criar o seu Serviço Nacional de Saúde não precisará de importar nem médicos nem outros profissionais da saúde. Eles existem, temo-los cá, o que estão é pessimamente organizados no seu trabalho e mal distribuídos. E com todos eles contamos, sem exceção.

Temos hoje cerca de 15 000 médicos, número, suficiente para fazer uma racional cobertura do País. Destes 15 000 profissionais, mais de 6000 são policlínicos recentemente diplomados que, como quaisquer outros trabalhadores, apenas desejam trabalhar de forma digna e ter garantias básicas de estabilidade profissional, segurança social, condições de trabalho e, sobretudo, que a sua profissão seja dignificada. Para estes, e para todos os trabalhadores da saúde em geral, a definição das carreiras profissionais é fundamental e prioritária – não pode pedir-se sem dizer o que se dá em troca. É elementar!

Mas, se o Serviço Nacional de Saúde precisa da colaboração de todos os profissionais, não me levarão a mal se referir que esses mais de 6000 policlínicos que por aí andam hoje ao deus-dará sentem, de modo mais agudo, a sua própria insegurança. Quem, senão o Estado, senão o nosso projeto de SNS, poderá garantir-lhes o futuro? Se a juventude é o futuro do País, não serão estes jovens profissionais, médicos, enfermeiros, técnicos diferenciados, etc., a garantia do futuro de uma obra que levará anos e anos a construir e a consolidar?

Sr. Presidente, Srs. Deputados: No verão de 1975, um grupo de Deputados da Constituinte – muitos dos quais hoje aqui presentes, entre os quais eu próprio, e que pertenciam então à comissão do título da Constituição – foi capaz de fazer a unidade na diversidade e aprovar por unanimidade o texto do que viria a ser o artigo 64.º da Constituição. Se isso aconteceu, penso que terá sido porque as razões de Abril e os imperativos de justiça social se impuseram a todos nós naquilo que antes tínhamos prometido ao povo português e depois cumprimos.

Quatro anos depois, o Partido Socialista aqui está para cumprir o prometido a um povo que acreditou e acredita em Abril – não poderá adiar-se o Abril da saúde por mais tempo!

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Para pedidos de esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Ouvi com a maior atenção e respeito a intervenção do Sr. Deputado José Niza – respeito inerente, aliás, ao merecimento que o assunto e esta Câmara nos merecem – e sem querer criar qualquer tipo de polémica, garantindo à partida que farei todo o esforço para que o nosso debate decorra com a maior dignidade, apenas lhe quero pôr três questões, porque me sinto confuso quando ouço ora ao Sr. Deputado António Arnaut, ora a si, ora a outros Deputados do Partido Socialista discorrerem sobre este tema.

Primeira questão: pensa o Sr. Deputado José Niza que o vosso projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde é mesmo do tipo misto? Creio que V. Ex.ª disse que o setor privado seria considerado como um aspeto fundamental no desencadeamento das ações dentro do Serviço Nacional de Saúde. Isto porque, ao ler-se o artigo 52.º do vosso diploma, chega-se facilmente à conclusão de que este setor será tão limitado que, praticamente, não existirá.

Segunda questão: pensam VV. Ex.ªs que o vosso projeto de lei será a única solução para os problemas da saúde em Portugal? Eu lembro, por exemplo, que a maioria dos países da Europa – os países sociais-democratas – já há muito rejeitaram este tipo de Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **Antônio Arnaut** (PS): – E a Inglaterra?

O **Orador**: – Lá chegarei à Inglaterra.

Curiosamente, recordo a República Federal Alemã, que tem um serviço de saúde que é rigorosamente a antítese do Serviço Nacional de Saúde do Sr. Deputado Antônio Arnaut.

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – E que temos nós a ver com isso?

O **Orador**: – São dúvidas que eu tenho e que gostava de ver esclarecidas, porque às vezes, face à mesma doença, nem sempre se dá o melhor remédio, Sr.ª Deputada, e isso preocupa-me.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Ela não sabe.

O **Orador**: – A propósito, pergunto-lhe se V. Ex.ª considera que é um fator profundamente positivo ter-se inspirado no Serviço Nacional de Saúde inglês, como publicamente já declarou.

Terceira questão: quanto à garantia de emprego para os médicos policlínicos, digo-lhe que há um trabalho do Dr. Gonçalves Ferreira que refere valores para o custo do Serviço Nacional de Saúde da ordem dos 25 milhões de contos. Este número foi calculado para 10 000 médicos e neste momento há 18 000 médicos no País. Pensa que será possível deixar 8000 médicos no desemprego ou será que vai criar um subemprego médico?

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado José Niza, como há mais inscrições para pedidos de esclarecimento, deseja responder já ou no fim?

O Sr. **José Niza** (PS): – Respondo já, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A primeira questão posta pelo Sr. Deputado Moreira da Silva diz respeito ao problema do setor privado da saúde.

Está previsto no nosso projeto de lei, e também na Constituição, que ele se manterá, até porque é necessário. O seu peso específico em cada momento dependerá do

ritmo com que for aplicado o Serviço Nacional de Saúde. Como o Sr. Deputado sabe, o nosso projeto não é para se aplicar num ano nem em dois, levará dez ou vinte anos a executar.

○ Sr. **Pulido de Almeida** (CDS): – Vinte anos!

○ **Orador**: – Isto de acordo com a experiência que há sobre a matéria. O Sr. Deputado não concordará, mas talvez não ignore que o assunto é bastante complexo.

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Dá-me licença que o interrompa, Sr. Deputado?

○ **Orador**: – Tenha a bondade.

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Deputado, quanto ao setor privado, eu referi-me às limitações que lhe são impostas no artigo 52.º do vosso projeto de lei. Com essas limitações, creio que a iniciativa privada, praticamente, vai desaparecer.

○ **Orador**: – Sr. Deputado, sincera e convictamente, acreditamos que através de um sistema que funcione de uma maneira correta e eficaz e que cubra toda a população, progressivamente, será eliminada a influência da medicina privada em favor da medicina pública e do Serviço Nacional de Saúde. Portanto a meta a atingir não é abolir a medicina privada, mas isso será a consequência natural de uma concorrência que venha a estabelecer-se, do mesmo modo que existe uma concorrência entre os setores público e privado da economia.

De qualquer modo é preciso que fique claro que não só reconhecemos na atividade privada uma utilidade fundamental como também aceitamos que essa utilidade venha progressivamente a decair ao longo da implantação do Serviço Nacional de Saúde e do seu sucesso. É evidente que se ele não funcionar terá razão toda a argumentação a favor das vantagens da medicina privada como solução alternativa e de recurso.

Afirmou o Sr. Deputado que nós dizemos que o nosso projeto de lei é o único que será capaz de resolver os problemas da saúde. O único termo de comparação que tínhamos para o avaliar era o projeto de lei do CDS, mas como o PSD teve hoje a iniciativa de também apresentar um projeto de lei sobre este assunto, eu gostaria que fosse ele a resolver todos os problemas da saúde pública que temos em Portugal, porque é esse o nosso objetivo. Se houver um projeto de lei que resolva esses problemas, tendo em conta os parâmetros constitucionais e aquilo que o povo português pretende, nós estaremos de acordo.

Em termos de *timing*, as vossas propostas terão de ser discutidas noutra ocasião – não sei se na Comissão, se no Plenário, isso é uma questão regimental que não interessa discutir agora –, mas elas serão úteis e necessariamente bem-vindas.

Quanto à garantia de emprego aos profissionais – que neste momento já são 18 000 e que quando me licenciéi eram cerca de metade –, o problema não é só responder às necessidades da população, mas responder também às necessidades já crescentes dos médicos e outros profissionais que, de uma maneira não programada, se foram desenvolvendo e neste momento têm problemas de colocação. Uma coisa é as pessoas formarem-se e outra é terem garantias de emprego. Todavia, na falta de um planeamento que não houve, num futuro próximo, esses médicos – que são uns milhares, eu referi 6300, não sei se são mais – não têm condições para exercer a sua profissão neste país, seja nos grandes centros, seja ao nível periférico, seja ao nível de iniciativa privada. Será o Estado que terá de lhes garantir emprego com benefício para eles e para as populações.

Penso que esta sua pergunta é uma das grandes justificações do nosso projeto de lei e acredito que será através de todo o mecanismo que enunciei que o problema será resolvido. Só a prática confirmará o nosso ponto de vista e não teremos outra prova antes de experimentarmos o sistema proposto.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, peço a palavra para repetir uma pergunta que considero fundamental e à qual o Sr. Deputado José Niza se esqueceu de responder.

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Deputado José Niza, repito a pergunta: considera um facto positivo o projeto de lei do seu partido ter-se inspirado no Serviço Nacional de Saúde inglês?

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Deputado, peço desculpa por não ter respondido a essa pergunta, mas tenho muito prazer em o fazer agora.

De facto houve uma inspiração no Serviço Nacional de Saúde inglês. Penso que o meu camarada António Arnaut não me levará a mal se lhe revelar que ele esteve em Inglaterra há pouco tempo, numa visita oficial em representação desta Assembleia, e manifestou a curiosidade de saber como funcionava na prática *in loco* o sistema. Perguntou qual era a percentagem de pessoas que acorriam ao Sistema Nacional de Saúde – portanto à medicina pública – e à medicina privada. Teve a resposta anteontem, na qual lhe era dito que apenas 2% da população recorria à medicina privada. Quer isto dizer que os outros 98% são cobertos pela medicina pública. Ora se numa altura em que se diz que o Serviço Nacional de Saúde inglês está em crise apenas 2% da população recorreu à outra alternativa, que é a medicina privada, penso que estes números falam por si e não admitem mais comentários.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, peço a palavra para dar um breve esclarecimento que se articula com uma resposta que o Sr. Deputado José Niza me deu.

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado, tenha a bondade, mas seja breve.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não é só em relação aos utentes que começam a aparecer problemas no Serviço Nacional de Saúde inglês. Desde há dez a quinze anos, a Inglaterra assiste a uma emigração de cerca de 700 médicos por ano.

A Sr.ª **Alda Nogueira** (PCP): – Não esclareceu nada.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, peço a palavra para dar um esclarecimento ao Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade, mas muito rapidamente, Sr. Deputado.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Deputado Moreira da Silva, se não resolvermos o problema dos 18 000 médicos que temos atualmente, possivelmente muito em breve assistirá a uma emigração não de 700 médicos por ano, mas talvez de mais. Daí a necessidade da nossa solução.

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – O Serviço Nacional de Saúde é para os médicos ou para os doentes?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado José Niza: Ouvi-o com a maior atenção e anotei o facto de o Sr. Deputado pretender realçar que o Partido Socialista se tem batido desde há longo tempo por um Serviço Nacional de Saúde. Eu presto essa justiça ao Partido Socialista, como, naturalmente, o Sr. Deputado prestará justiça ao Partido Social-Democrata por desde novembro de 1974, data da sua formação, também vir a lutar por um Serviço Nacional de Saúde, cujo projeto de lei hoje entregamos na Mesa e do qual, como é lógico, nos orgulhamos.

Desejamos que o nosso projeto de lei venha a ser discutido no mais curto prazo, possivelmente como alternativa a um dos diplomas que aqui será aprovado, mas duvido que venha a ser discutido pela atual Câmara, atendendo às dificuldades que

o sistema político português atravessa, que inclusive poderão levar à dissolução da Assembleia da República. Então, com uma nova maioria, o nosso projeto de lei será aprovado – estou convencido e faço votos para isso – e teremos oportunidade de demonstrar se um projeto de saúde social-democrata pode resolver ou não os problemas da saúde em Portugal.

Protestos do PS e do PCP.

É natural que nessa última já se possam tirar algumas ilações, ainda que pequenas, sobre o Serviço Nacional de Saúde preconizado por um dos dois projetos de lei em discussão, se for aprovado.

Vou fazer-lhe uma pergunta sem entrar em qualquer tipo de polémica, porque, como o meu colega referiu, acho que este debate é suficientemente importante para merecer da nossa parte toda a elevação.

O Sr. Deputado fez questão de salientar a coerência do Partido Socialista na defesa de um projeto de Serviço Nacional de Saúde, concretizada hoje com a discussão do seu projeto de lei. Assim, gostaria de saber porque é que o Partido Socialista há algum tempo, por intermédio do Sr. Deputado António Arnaut, então Ministro dos Assuntos Sociais, apresentou um projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde altamente centralizado na pessoa e na figura do Sr. Ministro dos Assuntos Sociais e hoje apresenta um projeto de lei que, apesar de subscrito pela mesma pessoa, é altamente descentralizador, que esvazia completamente de conteúdo a figura do Ministro dos Assuntos Sociais.

Não quero tirar daqui quaisquer tipos de ilações, não vou cometer a injustiça de lhe dizer que esta alteração aparenta poderia ter surgido de eventuais negociações com a Intersindical ou com o PCP para lhe darem apoio, mas gostaria de ver a minha pergunta respondida.

O Sr. **Francisco Vidal** (PS): – Nós não acreditamos no papão!

O Sr. **Presidente**: – O Sr. Deputado José Niza deseja responder já ou no fim?

O Sr. **José Niza** (PS): – Respondo já, Sr. Presidente.

O Sr. Deputado Lacerda de Queirós fez-me um favor ao referir o congresso do PSD realizado no dia 24 de novembro de 1974, julgo eu. Tenho isto tão presente porque me veio às mãos um jornal do dia 25 de novembro de 1974, *A Capital*, no qual, com larga difusão na primeira folha e noutras, como poderá confirmar, se diziam coisas fundamentais: que o PSD, euforicamente, tinha aprovado o socialismo democrático e a socialização da medicina.

Risos.

Pode consultar toda a imprensa do dia 25 de novembro – por curiosidade foi um 25 de novembro, mas de 1974 – e verá o que foi aprovado no congresso do seu partido.

Já que falamos de coerências, atendendo a que o Sr. Deputado situa esse congresso como ponto de partida, ficamos a saber que temos mais gente a contar com o nosso projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde ou pelo menos teremos grande facilidade em o aperfeiçoar.

Quanto ao problema da nova Assembleia,...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Ah!

O **Orador**: – ... aí é que fiquei confuso, porque o Sr. Deputado primeiro referencia-me um congresso do seu partido no qual foram definidas perspetivas, linhas gerais socializantes, etc., portanto bastante próximas das nossas, e depois vem falar-me de uma nova maioria desta Assembleia. Portanto, essa nova maioria com certeza não será aquilo que o Sr. Deputado considera a maioria de esquerda, logo um reforço dela será uma maioria de direita. Se é com essa maioria que pretende aprovar as bases gerais do Serviço Nacional de Saúde que hoje foram apresentadas, então, mesmo sem as ler, já fico a saber qual é o seu conteúdo.

Aplausos do PS e do PCP e do Sr. Deputado Cunha Simões (CDS).

Quanto ao problema da descentralização, agradeço-lhe a pergunta, porque efetivamente apresentámos um primeiro projeto de lei que foi criticado como sendo centralizador e agora o Sr. Deputado afirma que este é descentralizador. Isto prova três coisas: que não somos herméticos quando nos fazem críticas; que reagimos positivamente a toda a consulta nacional que for feita; e, se isso vai ao encontro dos seus desejos, prova também que temos aqui uma questão sobre a qual nos podemos entender perfeitamente na discussão na especialidade.

Aplausos do PS.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, se me permitir, gostaria de dar alguns esclarecimentos à Câmara.

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Deputado José Niza levantou a questão da coerência do meu partido em relação às propostas que fizemos em 1974 e que constam do nosso programa. Essas propostas mantêm-se 100% atuais e nós mantemo-nos fiéis a elas.

O Sr. **Antônio Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador**: – Para melhor elucidação da Câmara, vou ler o que diz o programa do PSD em relação à política de saúde:

O Partido Social-Democrata preconiza a adoção de uma política de saúde socialista...

Aplausos do PS.

... logo que criadas as condições de igual tipo de resposta nas estruturas socio-profissionais.

Sr. Deputado, este programa foi aprovado em novembro de 1974 e depois disso tivemos o 11 de Março...

Vozes do PS: – Ah!

O **Orador**: – ... e determinadas condições socioeconômicas não estão criadas. Mas nós, como partido reformista que somos, não desesperamos, porque as reformas tanto se fazem da esquerda para a direita como da direita para a esquerda. E como partido patriótico estamos dispostos a proceder a todas as reformas indispensáveis para criar as condições necessárias a um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde.

Certamente com foros de sensacionalismo, o Sr. Deputado levantou na Câmara o problema de nós defendermos conceitos socializantes...

O Sr. **Antônio Arnaut** (PS): – Dá-me licença que o interrompa, Sr. Deputado?

O **Orador**: – Tenha a bondade.

O Sr. **Antônio Arnaut** (PS): – Sr. Deputado, desculpe, mas não compreendo, se o PSD mantém a coerência delineada e expressa no texto que acabou de ler, porque é que o Sr. Dr. Sá Carneiro na proposta de emenda constitucional suprime, entre outras coisas, as palavras «socialização da medicina»?

O **Orador**: – Sr. Deputado, isso é o que eu chamo «uma cunha» no meio do debate sobre este problema.

De qualquer modo, sempre lhe direi que o projeto de emenda constitucional do Dr. Sá Carneiro é um projeto de trabalho,...

O Sr. **Francisco Vidal** (PS): – E o seu é de descanso!

O **Orador**: – ... ainda estamos a debatê-lo e neste momento, não obstante o PSD o ter tomado como seu, não passa de um documento de trabalho.

Vozes do PCP: – Vão votar contra!

O **Orador**: – Ainda em relação ao sensacionalismo de defendermos medidas socializantes, e defendemo-las, o Sr. Deputado esqueceu-se que o programa do PS também defende medidas coletivistas e marxistas e que ultimamente, depois de inclusivamente ter metido o socialismo na gaveta, as vem abandonando cada vez mais.

Aplausos do PSD.

Protestos do PS.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, peço a palavra para um curto esclarecimento à Câmara.

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O mesmo fenómeno não pode funcionar em dois sentidos, isto é, não podemos ser acusados ao mesmo tempo de ser marxistas e de não cumprirmos o marxismo. Em que ficamos?

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): – É a incoerência!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Álvaro Ribeiro.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado e caro colega José Niza: Se os mortos ouvem, certamente Hipócrates deu uns tantos pulos na tumba.

Risos.

Acho até estranho que Hipócrates seja chamado em defesa deste projeto. Li Hipócrates do princípio ao fim – não li o original porque por infelicidade minha não sei grego –, fiz um trabalho sobre a sua obra, tenho sempre defendido o ressurgimento do sentido burocrático da medicina e não vejo que Hipócrates possa ser chamado à colação na defesa do projeto do Partido Socialista.

Gostaria de lhe fazer uma pergunta muito simples: Sr. Deputado e meu caro colega, leu a obra de Hipócrates?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado José Niza.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Parece que cada vez temos mais projetos. Começámos a sessão com dois, depois apareceu o PSD com um terceiro e agora aparece um projeto de um Deputado grego chamado Hipócrates.

Risos gerais.

Não afirmei que tinha procurado o apoio de um «Deputado» que já morreu há umas largas centenas de anos, nem precisamos. Visto que temos tanta gente neste país que apoia o nosso projeto, não temos necessidade de ir buscar ajuda à Grécia.

Risos do PS e do PCP.

Quanto ao problema de ler em grego a obra completa de Hipócrates, efetivamente devo confessar que não a fiz por duas razões: porque não a tenho e porque não sei grego. Li sim o Juramento de Hipócrates, que aliás está transcrito em vários documentos da Ordem dos Médicos e que é citado no preâmbulo da proposta de bases do Serviço Nacional de Saúde dessa mesma organização.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, peço a palavra para dar um esclarecimento complementar ao Sr. Deputado José Niza.

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

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado José Niza: De facto, verifica-se que não leu a obra de Hipócrates.

Risos do PS e do PCP.

Ao ouvir a sua última intervenção pareceu-me, no entanto, que buscou apoio nas ideias e na conceção de Hipócrates, conceção muito especial que encara o homem na sua totalidade e sob princípios que não estão consagrados no vosso projeto.

O Sr. **José Niza** (PS): – É uma hipocrisia!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Oliveira Dias, para pedir esclarecimentos.

O Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não sei se as minhas dúvidas são ainda oportunas – algumas foram ultrapassadas pelo debate e pelas

questões que entretanto foram apresentadas ao Sr. Deputado José Niza –, em todo o caso há uma afirmação e uma pergunta que gostaria de lhe fazer.

A afirmação é a seguinte: estando de acordo com o Sr. Deputado José Niza no que diz respeito ao facto de a legislação ter de ser adequada às realidades portuguesas e que ao legislar é preciso ter em conta as características da nossa situação, devo dizer-lhe que no meu entendimento a situação dos nossos serviços está de tal maneira degradada e confusa – refiro-me naturalmente aos serviços públicos – que considero extremamente complicado, para não dizer utópico, pôr estes serviços a funcionar em termos modernos e eficazes e basear neles toda uma política de saúde verdadeiramente progressiva e minimamente aceitável, quando sabemos, por exemplo, que os hospitais consomem 70% do seu orçamento para as remunerações do pessoal, 20% para a manutenção e apenas 3% ou 4% para a renovação do equipamento.

A pergunta que lhe queria fazer era a seguinte: uma das críticas que tenho feito ao projeto do Partido Socialista é o facto de ser extremamente pormenorizado no que diz respeito à organização dos serviços centrais. Dele consta, por exemplo, um organograma da Secretaria do Estado da Saúde, fixa-se o número de direções-gerais de serviços, as zonas-piloto, etc., e, por outro lado, o texto do projeto do Partido Socialista – como tive ocasião de salientar – encerra conceitos fundamentais que a meu ver estão mal definidos.

Como o Sr. Deputado José Niza, com o seu natural sentido das proporções, veio agora dizer que será um projeto que levará dez a vinte anos a implementar, pergunto-lhe se pensa que é natural e razoável ter, durante esse período de tempo, qualquer executivo preso a esta organização de serviços centrais e a estes conceitos que considero ultrapassados?

O Sr. **Presidente**: – Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado José Niza.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Oliveira Dias: Tenho muito prazer em responder-lhe, acho que levantou um problema muito importante e fundamentado, para o qual a solução terá de ser encontrada através de uma dinâmica entre a atualidade e o futuro, havendo neste momento um elemento novo: a possibilidade de aprovação de uma lei de bases. Penso que a aprovação dessa lei de bases, que não pode efetivamente descer aos mais ínfimos pormenores até porque terá de ser regulamentada, vai ser uma condicionante da futura atividade de qualquer governo que exista em Portugal, o que provoca necessariamente a necessidade de se fazer uma sintonia dinâmica e permanente entre os objetivos, a forma e os meios de os alcançar.

Tudo isto é complexo na medida em que o País terá de contabilizar os seus próprios recursos, facto que nada tem a ver a nossa proposição e com o desafio de atingir um objetivo sobre o qual todos estamos de acordo. Lembro-me que na discussão

do programa do... não tenho agora presente se do III ou do IV Governo Constitucional, o próprio Ministro dos Assuntos Sociais fez algumas referências a este tipo de atitude, ou seja, à criação de uma dinâmica de resposta em relação ao condicionamento legislativo e vice-versa...

○ Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

○ **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

○ Sr. **Oliveira Dias** (CDS): – A minha dúvida não é exatamente essa. A minha dúvida é a seguinte: a lei de bases, segundo o projeto do PS, parece-me excessivamente regulamentar, fixando, por exemplo, um determinado esquema de serviços, o número de diretores-gerais, etc. Se amanhã – ou daqui a dois ou três anos – a experiência vier a demonstrar que essa organização não é adequada à realidade e que são precisos mais ou menos diretores-gerais ou que as zonas-piloto não deviam ser onde foram colocadas, temos de rever toda a lei de bases para solucionar esses problemas que necessariamente se vão pôr? Ou o Partido Socialista pormenorizou excessivamente as suas bases ou então propõe como bases aquilo que não são ou não deveriam ser bases!

○ **Orador**: – De facto, compreendi melhor a preocupação do Sr. Deputado e devo dizer-lhe que o espírito do nosso projeto não é rígido nem vai no sentido de pretender que numa fase de discussão teórica, e sem haver um teste da prática, seja possível prever ou condicionar tudo aquilo que vai acontecer. Penso que será através da discussão na especialidade que poderemos ver isso em pormenor e se, efetivamente, se verificar que há excessos, ou um desequilíbrio excessivo, poderemos arranjar um equilíbrio final. Não temos qualquer problema em aceitar sugestões que visem a melhoria e um maior realismo na aplicação do nosso projeto, confiamos até que a discussão na especialidade seja enriquecedora e crítica. O Sr. Deputado acabou de fazer um tipo de crítica que não nos levanta qualquer problema e até será positivo reconhecer e recolher as suas objeções e se possível integrá-las no nosso projeto.

○ Sr. **Presidente**: – Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Antídio Costa.

○ Sr. **Antídio Costa** (Índep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Portugal em 25 de Abril de 1974 encontrava-se numa situação socioeconómica caracterizada pelo binómio desenvolvimento-atraso. Concretizando um pouco melhor e restringindo a análise ao setor da saúde, podemos dizer que parte da população portuguesa já se encontrava virada para o grande consumo do produto médico, enquanto o restante País ainda não conhecia nem usufruía das condições mínimas da medicina dos

países chamados civilizadas. Se tínhamos e ainda temos uma prestação de cuidados de saúde altamente deficiente – na qualidade e na quantidade –, a verdade é que uma parcela importante da população já estava sensibilizada para consumir cuidados de saúde, não só primários como até sofisticados.

No caso concreto do nosso país, penso que deverá procurar-se a melhor articulação possível entre o setor estatal e o setor privado e deverá ser equacionado tendo em conta quatro grandes princípios:

- 1.º Aproveitamento, tão completo quanto possível, das estruturas existentes;
- 2.º Criação de medidas tendentes à coordenação, integração e regionalização das mesmas estruturas;
- 3.º Presunção clara e inequívoca de que a estatização e a privatização não são as medidas adequadas à necessária rendibilidade dos serviços e profissionais da saúde;
- 4.º Legislação adequada para um trabalho harmónico entre os dois setores.

Desta forma, o tratamento, em termos de prioridades, deverá obedecer aos condicionalismos e realidades envolventes, sendo certo que também deverá ser impregnado *ab initio* de uma filosofia nos campos económico, social e político que procure conciliar o desejável, o necessário e o possível!

Vozes: – Muito bem!

O **Orador:** – Soluções convulsivas quer nas palavras, quer nos atos ou são fruto da demagogia ou da incapacidade de diagnose, logo de uma atuação técnica deficiente.

Assim, qualquer política de saúde interessada nas verdadeiras reformas de que tanto carecemos deverá procurar, desde logo, começar a dar conta dos conceitos atrás genericamente escritos, para o que terá de estruturar uma série de medidas que tenham sempre bem presente a correlação, tão íntima quanto possível, entre a ideia, elaborada e transcrita nos diplomas legais, e a sua viabilidade na prática dentro do atual contexto nacional. De acordo com a carta sanitária que urge estabelecer para o País, procurar-se-á criar a mais eficiente cobertura médico-sanitária das respetivas áreas, irradiando destas para a extrema periferia e em íntima ligação com esta, através dos serviços prestadores de cuidados de saúde aí existentes. A mais perfeita e funcional integração deverá ser procurada e desejável entre os serviços de periferia e de extrema periferia, única medida que permitirá o descongestionamento dos restantes serviços mais sofisticados a nível central, uma mais racional e perfeita rentabilidade do conjunto e o desiderato para que deve tender qualquer política de saúde eficiente, moderna e progressiva: o primórdio da prevenção da doença e promoção da saúde, sobre a atitude curativo-hospitalar.

Vozes: – Muito bem!

O **Orador:** – Apoiado o futuro Serviço Nacional de Saúde, a nível periférico, estaremos aptos a caminhar progressivamente para que os cuidados de saúde vão ao encontro das comunidades, evitando por esta forma financiamentos que ultrapassem as capacidades de resposta do País, o desenraizamento e traumas para as populações e a negação de uma realidade que terá de existir o mais brevemente possível entre nós – a medicina comunitária.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Queria aqui levantar ainda uma das grandes opções que estão subjacentes às diretrizes a assumir em política de saúde, refiro-me à gratuidade ou não dos cuidados de saúde. Por isso, quando certas terapêuticas visam a gratuidade entre nós, é com certa preocupação que as recebo, na medida em que ou são desconhecedoras da realidade nacional ou pretendem, por métodos pouco claros, sacrificar uma das partes intervenientes no processo para que dentro de um imediatismo político os problemas encontrem uma pseudossolução.

Penso que um dos processos mais práticos e concretos em termos de participação financeira por parte dos utentes é estipular um sistema de pagamento que poderá ir da total responsabilidade do utente até à total gratuidade, passando por percentagens variacionais de acordo com a mensalidade do agregado familiar dos contribuintes. Deste modo, os setores da população que usufruem rendimentos acima de um determinado quantitativo a estipular arcam com a plenitude dos fundos para os seus cuidados de saúde, os restantes descontarão de acordo com as suas possibilidades, ficando por último os estratos populacionais considerados desfavorecidos com idêntico acesso a todos os cuidados, a expensas do Estado. Neste sistema não só se alivia o Estado, o que, em última análise, quer dizer o contribuinte, como também se adota o sistema mais viável, racional e justo.

Penso ainda que haveria outro princípio elementar a respeitar, ou seja, o da distribuição dos médicos dos serviços extra-hospitalares, de acordo com a medida da Organização Mundial de Saúde, ou seja, a de um médico por cada 1500 habitantes em condições de trabalho a fixar.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Numa primeira análise aos projetos apresentados a esta Câmara, parece-me que o projeto de lei n.º 157, do PS, foi elaborado em boas condições técnicas, prevenindo os aspetos da descentralização e da universalidade. No entanto, ainda não reconhece integralmente a liberdade de escolha do médico por parte do utente, o que me parece um direito tão fundamental como o da liberdade de expressão, de associação e de reunião, pois neste caso trata-se de uma das maiores fortunas de que o homem é possuidor, ou seja, a sua saúde. Não resisto a citar, para reflexão, o artigo 2.º de um projeto de lei feito pelos deputados franceses Mrs. Tissandier e René Feit:

Os princípios fundamentais do exercício da medicina pelos médicos são:

- 1.º O direito pelo doente à livre escolha do seu médico;
- 2.º A liberdade de prescrição do médico a fim de fornecer aos doentes, em todas as circunstâncias, os medicamentos mais conformes com os dados atualizados da ciência;
- 3.º O pagamento direto por ato que concretiza a responsabilidade pessoal do médico perante o seu doente e confirma ao doente a sua liberdade de escolha.

Citei estes artigos porque penso que a França será um país insuspeito quanto à liberdade democrática, para qualquer dos Srs. Deputados.

Este aspeto parece-me importante demais para que os responsáveis por este projeto, como disse tecnicamente bem organizado, não devem fazer uma nova reflexão no sentido da melhoria das condições em que os cuidados de saúde venham a ser prestados.

Faço daqui um apelo aos responsáveis no sentido de refletirem na contemplação deste princípio, o que me parece vir a conferir-lhe maior viabilidade e realismo em relação ao sentir das nossas populações.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Quanto ao projeto de lei n.º 173/I, do CDS, parece-me pouco realista em relação à situação económica que o nosso país atravessa no momento atual e mesmo em relação à deslocação para a periferia dos agentes de saúde. Trata-se realmente de um projeto de tendência liberal talvez pouco adaptado, como disse atrás, à nossa situação económica e acentuando ainda mais a macrocefalia das cidades sobre os campos, em relação à distribuição dos agentes de saúde.

Só desejo, para encerrar, deixar bem realçado que quanto mais politizado for o tratamento para o nosso setor maiores serão as dificuldades em encontrar os verdadeiros caminhos que trarão as reformas profundas e urgentes de que a saúde em Portugal tanto necessita. A falta de coordenação e continuidade de princípios tem sido a razão principal da desorganização existente, mas esta terá de se modificar atendendo às características nacionais e à integração europeia, desejada pela maioria dos portugueses, caso contrário continuamos a discutir, a alterar permanentemente os meios e os fins que desejamos e necessitamos ao sabor de obediências partidárias ou de extrapolações pessoais.

Continuo a acreditar no bom senso e na capacidade criativa dos portugueses e, em suma, nesta Assembleia.

Aplausos dos Deputados independentes sociais-democratas.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Deputado Antídio Costa, gostava apenas de lhe colocar uma pergunta – embora inicialmente não fosse minha intenção fazer perguntas aos Deputados independentes, por razões que me abstenho de aduzir – e que é a seguinte: a intervenção que o Sr. Deputado acaba de proferir é de lavra sua ou utilizou documentos e pareceres do Gabinete de Estudos Nacional do Partido Social-Democrata?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Antídio Costa.

O Sr. **Antídio Costa** (Indep.): – Sr. Deputado Lacerda de Queirós, penso que até há pouco tempo, até ao dia 24 do mês passado, pertenci ao PSD e dentro desse mesmo PSD julgo que desenvolvi toda a minha ação no sentido de colaborar e produzir trabalhos; para o Gabinete de Estudos, podendo neste momento citá-los como parte minha.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Só queria dizer que registo as afirmações do Sr. Deputado Antídio Costa – salvaguardando o facto de o Sr. Deputado não pertencer ao Gabinete de Estudos Nacional do Partido Social-Democrata quando diz que é uma intenção colaborar com o PSD. Que a sua colaboração não seja só ao nível da utilização de documentos de um partido a que pertenceu, mas que se demonstre no dia-a-dia desta Assembleia noutras matérias e noutras questões.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.): – Sr. Presidente, peço a palavra para formular um protesto.

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

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Deputado Lacerda de Queirós mais uma vez demonstrou uma lamentável incapacidade para compreender o que as pessoas dizem em bom português.

Vozes: – Muito bem!

O **Orador**: – O Sr. Deputado Antídio Costa disse que até há pouco tempo participou nos trabalhos do Gabinete de Estudos do PSD e que nessa medida se sente no pleno direito de utilizar os documentos que aí foram elaborados. Nada mais do que isto, Sr. Deputado!

O Sr. **Presidente**: – (...)
Está encerrada a sessão.

SESSÃO PLENÁRIA DE 15 DE MAIO DE 1979

DAR Série I | I Legislatura | 3ª sessão legislativa | N.º 59 | 16-05-1979 | p. 2074-2101

O Sr. **Presidente**: – Entramos agora na segunda parte da ordem do dia com a continuação da discussão conjunta dos projetos de lei n.ºs 157/I e 173/I, sobre o Serviço Nacional de Saúde.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Henrique de Moraes.

O Sr. **Henrique de Moraes** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Ao elaborar um projeto de lei, julgo que, para além da coerência, lucidez e fidelidade a certos princípios, tem o responsável ou responsáveis pelo mesmo que ponderar as consequências que poderão advir da sua aprovação. Suponho que nesta altura da discussão já o destino do projeto apresentado pelo Deputado Arnaut está traçado. O apoio em votos da parte do PCP é esperado há muito, sendo por isso mesmo muita gente levada a denominá-lo «projeto Arnaut-PCP».

Vozes do PCP: – Eh!

O **Orador**: – É uma afirmação que será ou não gravada na memória das pessoas consoante a oportunidade com que apareceu...

O Sr. **Manuel Alegre** (PS): – Não apoiado!

O **Orador**: – ... vindo no fim e ao cabo a consagrar o facto de o projeto servir as intenções coletivistas da esquerda, às quais o CDS não aderiu e tem frequentes vezes denunciado por ineficazes e prejudiciais para o nosso país.

O CDS fá-lo por coerência com os seus princípios e sobre isso não podem restar dúvidas nenhuma. Assim, e por razões semelhantes, não aprovámos a Constituição de 1975...

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – De 1976!

O **Orador**: – Muito obrigado. O Sr. Deputado é um constitucionalista ilustre.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – É que podia ter confundido com a de 1933.

O **Orador**: – Eu nunca a confundi, Sr. Deputado. Como ia a dizer, no que estivemos nós, acontecendo, contudo, que, à medida que o tempo foi passando, aumentou

progressivamente o número de vozes pedindo a sua revisão. É meu desejo que o mesmo não venha a acontecer a este Serviço Nacional de Saúde, para bem do povo português, cujos anseios e expectativa são de ver realização sólida e bem orientada. Porque, Sr. Presidente e Srs. Deputados, é importante que se planeie obra alicerçada, em cuja construção se usem os materiais adequados e cujo edifício não tenha como única característica de realce o facto de ser aparentemente novo. É sempre uma desilusão verificar que a uma fachada caiada de fresco não corresponde melhoria de rendimento do trabalho produzido no interior da construção.

Mas a propósito da Constituição e da eficácia que desejamos para o Serviço Nacional de Saúde, chamamos a atenção para o facto de a nossa Lei Fundamental, que por vezes é muito pormenorizada, só ter consagrado que o Serviço Nacional de Saúde deveria ser universal, geral e gratuito. E é pena, pois bastava adicionar a tão bonitas palavras os vocábulos «e eficiente». Estes ao acentuarem as responsabilidades e ao criarem mais esta meta a atingir, obrigariam a uma meditação mais profunda que traria para o projeto tudo aquilo que favorecesse o melhoramento das condições de saúde do povo português. A própria imposição de eficácia iria equilibrar com justeza os generosos ideais do artigo 64.º da Constituição. A obrigação de o Serviço Nacional de Saúde ser também eficaz iria moderar utopias, adiar o irrealizável, propor o praticável.

Por estas razões, e sem descer a mais pormenores, quero referir o facto da pouca aceitação que o projeto de lei n.º 157/I teve junto da classe médica. E se refiro aqui esse facto é porque o mau ambiente gerado pode, em meu entender, dificultar a realização de um Serviço Nacional de Saúde com o nível que todos desejamos. Principalmente duas ordens de razões levaram a esta situação. Uma, o facto de existir a intenção de, mais ou menos apressadamente, fazer desaparecer a medicina privada em Portugal. Outra o se terem proferido afirmações, as quais generalizando determinadas acusações feriram a maioria da classe médica.

Num Serviço Nacional de Saúde todos os elementos são importantes, desde os doentes, que infelizmente existem e para quem principalmente se dirigem todos os projetados serviços, até ao pessoal de saúde, incluindo os médicos. Quer sem doentes, ou a sua possibilidade de virem a existir (que bom seria), quer sem médicos, o sistema agonizaria. Ora, no meu entender, os atritos com os médicos deveriam ser ultrapassados e o projeto em causa deveria clarificar a situação com justiça e cristalinamente.

Em Portugal o setor privado da medicina é importante, dando um contributo enorme para a ajuda da resolução dos problemas inerentes às doenças. Ora qualquer legislação que provoque a ruína ou a diminuição acelerada desse conjunto trará grandes malefícios à qualidade da saúde dos portugueses.

Para além disso, a medicina privada não deve existir somente como complementar da medicina pública, mas deve também ser levada em conta como veículo de estímulo profissional e como uma das garantias da medicina de qualidade.

Sem esta, os grandes prejudicados serão os doentes, e, Sr. Presidente e Srs. Deputados, se alguns prejuízos advirão para os médicos, isso será de somenos importância perante a gravidade das consequências para quem sofre. Aceito que se sacrificarem interesses médicos, mas que se salvaguardem os sagrados direitos do doente. E é esta a razão de ser da preocupação que demonstrei pelo menor apoio à medicina privada.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: É por estarmos convencidos dos benefícios que advêm para os doentes que proferimos estas palavras e pedimos que se medite. O quanto seria oportuno consagrar o ato médico privado, reconhecendo-lhe utilidade nacional.

Poderá esta Assembleia votar diploma que transforme, embora gradualmente, todos os médicos em funcionários, mas a verdade é que a doença escapa a esses poderes, é rebelde a horários e nunca até hoje teve como um dos seus lenitivos a burocracia.

Vozes do CDS: - Muito bem!

O **Orador:** - Quanto às acusações proferidas que suponho terem sido uma das preocupações dominantes no planeamento das condições de trabalho dos médicos, só queria dizer que daqueles que ganham bastante, há-os, por mérito próprio, sabedoria e honesto trabalho.

Os outros, que são uma pequeníssima minoria, não justificam uma generalização. Além disso, a prudência obriga que o pensar nestes casos não se transforme em preocupação patológica, levando a ver no todo os defeitos da pequena parte. A eliminação desta seria o acertado e não vislumbro, por exemplo, que as limitações dos artigos 46.º e 53.º do projeto de lei n.º 157/I possam ajudar este desejo.

Para além disso, seja-me permitido reafirmar o receio que tenho pela criação dos distritos-pilotos. Esse receio advém pelo facto de se não definirem minimamente as verbas consignadas a essa experiência. Assim, corremos o risco de escolhermos piloto para viagem que não iremos fazer e, também, o de iniciarmos um passeio turístico quando o trajeto é de trabalho e sacrifício.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Irá o projeto baixar à comissão respetiva para discussão na especialidade. Serenados os ânimos, há ainda a esperança de termos melhorado o articulado e que se realize e se «ponha em execução uma lei sobre a saúde de que o povo seja proprietário pleno, que seja eficiente e digno», onde as doenças da exploração da incompetência, do desleixo, da demagogia e da ineficácia desapareçam. E é bem preciso que isto aconteça, pois mesmo assim continuarão a existir doenças e doentes e todo o trabalho é pouco para os diminuirmos drasticamente.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Para atingir a eficiência desejada, julgamos nosso dever o fornecer alguns apontamentos que poderão ser úteis na discussão na comissão.

Gostaríamos de ver dada uma maior importância aos problemas das crianças, das mães e da terceira idade. Para as crianças, para além da prevenção e cura de doenças, a reabilitação, esta também para os diminuídos físicos e mentais, para as grávidas, o tipo de acompanhamento pós-parto. Seria também interessante o desenvolvimento da problemática dos subsídios a conceder às pessoas abrangidas por essas situações. Subsídios variáveis em função do nível de rendimentos do agregado familiar, do número dos seus membros e de condições específicas que possam verificar-se, tais como doenças crónicas, grandes deficiências mentais ou motoras, etc. Também todos sabemos que uma grande percentagem de tentativas de reforma por parte de beneficiários da Previdência não correspondem a grave diminuição física que a justifique, mas sim e muito principalmente a problemas sociais dramáticos e que um subsídio justo, e portanto adequado, resolveria.

Deverá também o articulado do Serviço Nacional de Saúde conter, para além de alusões relativas à alimentação e ao ambiente, fatores por toda a gente reconhecidos como muito importantes pela influência que têm na saúde das populações, a definição mais pormenorizada de quais as metas a atingir em relação a esses elementos, apontando mesmo para níveis de poluição a proibir.

E antes de terminar, depois destes poucos exemplos dados, gostaria de lembrar àqueles de nós que se irão debruçar nas próximas semanas sobre o projeto, que seria interessante imaginar casos aproximadamente reais de pessoas com problemas de saúde. Pôr estas situações em confronto com a organização planeada, procurando adivinhar o que aconteceria. Será então uma comissão de cardeais do Diabo, com um exercício que considero salutar, pois o testar o serviço, mesmo sobre o ponto de vista teórico, poderá corrigir alguns erros, melhorando o projeto no seu início.

Todo o progresso científico se baseia na experimentação e não vejo razão nenhuma para que se não faça o mesmo com o projeto aprovado por esta Assembleia.

E para ser mais claro, terminarei exemplificando: suponhamos um doente com problemas oftalmológicos. A que locais de apoio terá acesso fácil, que despesas efetuará, que tempo perderá, que centros especializados encontrará, que pessoal existe para solucionar os problemas, etc.? Se cada um destes passos for conjugado com o que está planeado, é evidente que, de antemão e com maior precisão, poderemos aferir do valor do projeto.

Aplausos do CDS.

O Sr. **Presidente**: – Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.ª Deputada Zita Seabra.

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Henrique de Moraes: Da parte do CDS é esta a terceira intervenção que ouço neste debate sobre os projetos de lei que estão em apreço e creio que podemos facilmente

concluir que é também a terceira intervenção em que não falam no projeto de lei do CDS. Sr. Deputado, que eu ouvisse – e procurei ouvir atentamente as suas palavras durante a sua intervenção – nem sequer o referiu.

Como, pelo menos que eu saiba, o CDS ainda não retirou o projeto de lei, apesar de eu já ter perguntado em anterior intervenção se já o tinha feito, perguntava-lhe, por exemplo: onde é que está referido no projeto de lei do CDS o apoio às grávidas no período pós-parto; os subsídios às pessoas que estão doentes; o subsídio aos reformados que têm doenças provenientes de acidentes profissionais – creio que era a isso que se referia; as metas a atingir em relação ao ambiente, que sucederá, se o projeto de lei do CDS for aprovado ao doente, que precise, por exemplo, de uma consulta de oftalmologia: quanto tempo perderá e quanto pagará por essa consulta?

Vozes do PCP: – Muito bem!

O Sr. **Presidente:** – Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado José Jara.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Sr. Deputado Henrique de Moraes: Na sua intervenção pode dizer-se que a tecla que mais tocou foi a da eficiência. E no início da sua intervenção começou logo por dizer que o artigo 64.º da Constituição enunciava o princípio da universalidade, da gratuidade, mas faltava enunciar o preceito da eficiência.

A pergunta que faço é a seguinte: o CDS pretende com o seu projeto de lei apagar a gratuidade e a universalidade à custa da eficiência? Por outras palavras: será que o CDS quer que o Serviço Nacional de Saúde seja eficiente apenas para a minoria a quem serve a medicina privada, perdendo o caráter de gratuidade, de generalidade e de universalidade estabelecidos na Constituição?

Relacionada com esta pergunta fazia uma outra: como é que o CDS entende que o Serviço Nacional de Saúde pode ser acessível à população através de um seguro de saúde, quando já sabemos de antemão que a própria Previdência está na bancarrota e é para ela que os trabalhadores descontam? Por outras palavras, em que é que consiste o seguro de saúde que o CDS propõe no seu projeto de lei?

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Veiga de Oliveira também para pedir esclarecimentos.

O Sr. **Veiga de Oliveira** (PCP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Mais uma vez o Sr. Deputado Henrique de Moraes veio tocar a tecla do projeto Arnaut-PCP e da suposta extinção da medicina privada...

Em primeiro lugar, e a respeito do projeto Arnaut-PCP, devo dizer, Sr. Deputado, que se o projeto fosse do PCP, mesmo que também fosse Arnaut, era diferente.

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Ainda pior!

O **Orador**: – Nós, já aqui o dissemos, apoiamos muito daquilo que está no projeto Arnaut, mas temos pelo menos muitas dúvidas a respeito de algumas coisas. Não são certamente as mesmas dúvidas que o CDS apresenta, mas são sobretudo dúvidas que fazem com que não se possa chamar ao projeto Arnaut de projeto Arnaut-PCP.

Mas isto é uma questão de somenos e a pergunta que queria colocar-lhe é a seguinte: na sua intervenção, o Sr. Deputado insistiu, por várias maneiras, em que o Serviço Nacional de Saúde seria a destruição do setor privado da medicina; fez um apelo demagógico aos médicos e à oposição dos médicos que exercem a medicina privada. Mas em que é que o Serviço Nacional de Saúde impede a medicina privada? Como é que o Sr. Deputado vê no projeto de lei em discussão, projeto do Sr. Deputado Arnaut e do PS, a destruição da medicina privada? Onde é que vê que os médicos que desejem exercer a medicina privada ficam impedidos de o fazer? Onde é que estão as limitações ao exercício da medicina privada?

Por sua vez, Sr. Deputado, discutamos aquilo que é preciso discutir: se é ou não necessário um projeto de lei e uma lei que permita a existência de um Serviço Nacional de Saúde, sem embargo de continuar a existir a medicina privada, com tudo aquilo que ela pode e deve fazer neste país e que é necessário que faça.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Almeida.

O Sr. **Fernando Almeida** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pedi a palavra para me referir a uma afirmação que o Sr. Deputado Henrique de Moraes fez e à qual o Sr. Deputado Veiga de Oliveira aludiu.

Fala o Sr. Deputado Henrique de Moraes do projeto Arnaut-PCP. A este propósito, quero dizer-lhe que antes do 25 de Abril esses processos tinham algum resultado, mas agora, Sr. Deputado, já não resultam, porque este projeto de lei, além de ser um projeto Arnaut – projeto do Partido Socialista – passou já a ser um projeto do povo português!

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – E isso de procurar ligá-lo ao Partido Comunista Português é um processo que, francamente, já não se usa há bastante nesta terra.

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Henrique de Moraes para responder.

O Sr. **Henrique de Moraes** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Disse a Sr.ª Deputada Zita Seabra que durante a minha intervenção nunca me referi à defesa do nosso projeto de lei. Como deve saber, acontece que o nosso projeto foi apresentado num contexto especial e, como se diz no seu preâmbulo, era intenção apresentá-lo como alternativa, estando nós no Governo. Havia uma situação para que ele fora criado, e agora essa alternativa desapareceu e a situação é bastante diferente. A Sr.ª Deputada poderá perguntar porque é que o projeto de lei não foi retirado e direi que o não foi porque temos esperança que poderá ainda ajudar a melhorar as condições aquando da discussão na especialidade.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Necessariamente que, à medida que o tempo vai passando e vamos elaborando propostas diferentes e novas, nós próprios temos de enriquecer o nosso projeto.

Perguntou também a Sr.ª Deputada onde é que estão, no nosso projeto, as medidas que mencionei na minha intervenção capazes de tornar eficientes o diploma final. Nesse sentido, lembrava que são melhoramentos que todos desejamos, e que se não vinham no projeto de lei inicial, penso que é oportuno que venham na lei final. Por outro lado, e nesta altura, a minha intenção era mais combater um projeto que considero ter alguns erros, do que defender um projeto do meu partido.

Quanto às perguntas do Sr. Deputado José Jara: não pretendemos, de maneira nenhuma, que se acabe para o povo português com a medicina gratuita a favor da eficiência. É claro que de maneira nenhuma isso está, nem podia estar, na nossa intenção. Acontece é que achamos que devíamos dar maior ênfase à medicina privada porque julgamos que ela pode dar um contributo magnífico para a resolução dos problemas dos doentes portugueses e não só de uma pequena elite, e que também – como um farol, se for de bom nível – pode servir de exemplo a todos os outros serviços e, indiretamente, ser benéfico para todos os doentes portugueses.

Quanto às perguntas do Sr. Deputado Veiga de Oliveira...

O Sr. **José Jara** (PCP): – Dá-me licença que o interrompa, Sr. Deputado?

O **Orador:** – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Sr. Deputado Henrique de Moraes, fiz-lhe duas perguntas e o Sr. Deputado só me respondeu a uma.

A outra pergunta era a seguinte: como é que o Sr. Deputado concilia a gratuidade e a universalidade do Serviço Nacional de Saúde com a proposta do seguro de saúde, que é um dispêndio, um gasto, um pagamento.

O **Orador**: – Sr. Deputado José Jara, como deve saber, no nosso projeto de lei a gratuidade era tendencial. Nós pretendíamos que o serviço de saúde se fosse tornando gradualmente gratuito porque o problema da gratuidade dos serviços médicos – e de resto a sua especialidade médica dá-lhe esses conhecimentos, até talvez melhor do que a mim – é um problema tecnicamente muito discutível, que se discute, para além do ponto de vista político, mas mais sob esse ponto de vista e por isso tivemos o cuidado de dizer que a gratuidade é tendencial.

Quanto às perguntas do Sr. Deputado Veiga de Oliveira, julgo ter razão quando me refiro à destruição da medicina privada porque, para além daquilo que se disse no projeto de lei, houve toda uma preparação e afirmações várias que foram sendo feitas ao longo destes últimos meses e que levaram muita gente a ver com intenção última esse conhecimento.

O Sr. **Veiga de Oliveira** (PCP): – Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

O **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **Veiga de Oliveira** (PCP): – Sr. Deputado Henrique de Moraes, agradeço-lhe a permissão e gostava de perguntar se há alguma proibição ou sequer alguma disposição que impeça um médico de ter o seu consultório, de ter os seus doentes privados. Vai-se no projeto de lei do PS impedir de alguma forma o exercício da medicina privada? Vai-se inclusivamente, de alguma forma, impor condições a esse exercício? A resposta, Sr. Deputado, é não, mas gostaria que esta Câmara ouvisse da sua boca essa resposta simples e singela: não. O projeto não impede e nem sequer refere a possibilidade do exercício da medicina privada. Mais: em meu entender, garante que a medicina privada possa ser exercida no nível a que todos estamos habituados que é o nível daquelas exceções e daqueles sujeitos que têm, além da sua competência escolar, a competência que lhes vem não só do talento que a natureza lhes dá, como também do trabalho que cada um produz mas que não está em nada em causa neste projeto de lei.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Está. Está!

O **Orador**: – Eu gostaria que o Sr. Deputado dissesse que não está em nada em causa... Que se acabe de uma vez com a demagogia de que este projeto de lei pretende coletivizar a medicina em Portugal, porque isso não é verdade.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O Sr. **Henrique de Moraes** (CDS): – Mas, Sr. Deputado Veiga de Oliveira, não está expressamente consignada no projeto de lei do PS a condenação à morte da medicina privada, mas a verdade é que as leis são para as interpretarmos e para

vermos também as intenções que podem ser referidas e analisarmos as consequências que da sua aplicação possam resultar.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Isso é um processo de intenções...

Protestos do PS e do PCP.

O **Orador**: – O que pedia na minha intervenção é que este projeto de lei tivesse em relação à medicina privada palavras como as que o Sr. Deputado acaba de dizer e que fosse essa na realidade a intenção do seu autor. É isso o que peço, porque acho que é importante que um projeto de lei deste tipo defina bem os vários setores possíveis para o exercício da medicina. E se este projeto não define claramente qual é a intenção e o papel que vai ter a medicina privada, acho isso uma lacuna e é nesse sentido que entendo dever chamar a atenção da Câmara.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Não desejo solicitar nenhum pedido de esclarecimento ao Sr. Deputado Henrique de Moraes, porque a sua intervenção não me suscitou quaisquer dúvidas. Há muito que conheço, de perto, o pensamento do CDS nesta matéria...

Mas porque a questão abordada, a medicina privada, é uma questão importante e tem sido especulada, desejava apenas prestar um esclarecimento ao Sr. Deputado Henrique de Moraes, visto que ele o não deu à Câmara. Este projeto de lei não proíbe, nem podia proibir, a medicina privada; a atividade e a propriedade privadas estão garantidas na Constituição e, como tal, ninguém está proibido no futuro exercer a sua clínica privada em termos liberais, nem ninguém será obrigado a integrar-se no Serviço Nacional de Saúde.

A dúvida e o receio do CDS é que o funcionamento eficiente do Serviço Nacional de Saúde vá afetar os interesses privatísticos...

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – É mesmo!

O **Orador**: – ... na medida em que, se houver uma completa aceitação por parte dos utentes e uma resposta adequada para as suas carências, é evidente que os consultórios privados não terão o mesmo número de doentes à espera e certamente que isso se vai repercutir nos interesses da medicina privada.

Mas – é bom que fique bem claro – o nosso projeto de lei não proíbe de forma alguma o exercício da medicina privada. Quem quiser será livre de recorrer a esse tipo de medicina e, aliás, até se prevê que ela possa desempenhar uma atividade complementar e que seja articulada com o Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Henrique de Moraes.

O Sr. **Henrique de Moraes** (CDS): – Pois é, Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **Agostinho do Vale** (PS): – É, é!

Risos do PS e do PCP.

O **Orador**: – ... sei perfeitamente que o Sr. Deputado conhece as nossas intenções, facto que muito me agrada. Contudo, penso que o Sr. Deputado considera que o CDS valoriza a medicina privada tendo em vista o interesse do médico, o que não é o caso. O CDS pretende é que a saúde no País seja melhorada e valorizada com um apoio explícito, que não existe, à medicina privada. É essa a diferença que existe em relação à nossa maneira de ver este problema. E não é no interesse – refiro-o bem e espero apenas que acreditem naquilo que digo – dos médicos, porque o interesse destes com certeza que não será grandemente afetado e se o for, paciência. O que importa é que todos colaborem na salvaguarda do interesse dos doentes.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Então vai votar a favor...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Ali!

O **Orador**: – Quanto a este ponto, parece que estamos todos de acordo.

Ao Sr. Deputado Fernando Almeida direi que esta ligação de nomes apenas foi aqui por mim reproduzida, pois é o que se diz, para dar uma ideia de quanto considero coletivista o projeto de lei do PS. Portanto, não fui eu quem inventou aquela designação.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Posso interrompê-lo de novo, Sr. Deputado?

O **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado, aceito a sua boa-fé e a pureza das suas convicções. Contudo, não posso admitir, pelo menos sem qualquer resposta, que se diga que se trata de um projeto coletivista, nem sequer estatal, até porque os serviços de saúde não são inteiramente estatizados! Do que se trata, sim, é de socializar a medicina e a saúde, isto é, de garantir a saúde para todos, o que é completamente diferente da estatização da saúde.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Essa é a intenção e é pura, mas tenho algumas dúvidas de que se consiga atingir. Aguardemos, o tempo o dirá...

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Sr. Presidente e Srs. Deputados: Pretendo dar um esclarecimento à Câmara.

Vozes do PCP: – Ah!

O **Orador:** – O Sr. Deputado Veiga de Oliveira e depois o Sr. Deputado António Arnaut – este naturalmente com aplausos de quatro ou cinco Deputados que o aplaudem sempre que fala – disseram que não havia nada no seu projeto de lei que proibisse a medicina privada aos próprios médicos que se dedicassem ao exercício da medicina pública.

Ora, há um aspeto que me parece andar arredio do pensamento e do conhecimento daqueles dois oradores. Em primeiro lugar, o médico que aceita o lugar e se dedica à medicina pública, dentro do serviço da medicina pública e dentro das linhas programáticas do projeto Arnaut-PCP...

Protestos do PS e do PCP.

O **Orador:** – ... é um funcionário público. Assim, como funcionário público que é e segundo um princípio geral do direito público, o funcionário público que exerça uma determinada função pública não pode exercer, como atividade lucrativa e remunerada, a mesma função na sua vida privada, nem em nome próprio, nem por interposta pessoa.

Todos os juristas sabem isto. É um princípio elementar de direito público e da função pública. Admira-me que o Sr. Deputado António Arnaut, sendo um ilustre advogado, venha aqui defender que não há nada no seu projeto de lei que proíba aos funcionários públicos em que se transformarão os nossos médicos dedicarem-se, como atividade lucrativa e remunerada, à mesma profissão fora do horário da função pública!

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Quando é que virá o «Serviço Nacional de Justiça»?

○ Sr. **Gualter Basílio** (PS): – Lá chegaremos!...

○ Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Fernandes da Fonseca.

○ Sr. **Fernandes da Fonseca** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não pretendo pedir nenhum esclarecimento ao Sr. Deputado Henrique de Moraes, mas sim prestar um esclarecimento à Câmara a propósito da sua intervenção.

○ Sr. Deputado Henrique de Moraes disse – creio ter sido esse o sentido que imprimiu à sua intervenção – que o projeto de lei do Partido Socialista sobre o Serviço Nacional de Saúde teve muito pouco impacto junto dos médicos. Queria dizer-lhe que, com a responsabilidade que tenho nesta matéria, duvido muito desse facto, mas aceito que talvez numa 1.ª fase o projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde do Partido Socialista tenha despertado e provocado uma certa controvérsia entre a classe médica, o que resultou evidentemente, da controvérsia que esse projeto criou entre as várias facções políticas.

No entanto, posso garantir ao Sr. Deputado Henrique de Moraes que a situação de hoje é completamente diversa daquela que aconteceu e se passou há alguns meses atrás a respeito deste projeto de lei.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador**: – Se o Sr. Deputado Henrique de Moraes ler os jornais de hoje, verificará que o próprio presidente da Ordem dos Médicos disse ontem no Porto, durante umas jornadas médicas, que em 1982 teremos provavelmente muitos médicos desempregados. Na realidade, dentro de dois anos e meio neste país terá um médico para cada 400 habitantes, o que ultrapassa em muito as médias que existem em todos os países europeus e que a própria Organização Mundial de Saúde advoga.

Portanto, entendo que nesse aspeto os médicos já estão hoje perfeitamente esclarecidos de que para os 8000 médicos que se vão formar até 1982 não haverá medicina privada, pois não haverá mais litoral português para onde eles se possam distribuir, juntamente com os que já existem, de forma a poderem repartir entre si os doentes. Nesse sentido, penso que o projeto de lei do Partido Socialista sobre o Serviço Nacional de Saúde será uma resposta a muitos problemas da saúde em Portugal, mas muito especialmente ao problema dos próprios médicos.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, os grupos parlamentares já têm conhecimento de que haverá uma reunião urgente a realizar de imediato.

A sessão não será interrompida, dada a necessidade de tempo, pelo que convido os grupos parlamentares a enviarem ao meu gabinete os seus representantes. Peço, pois, ao Sr. Vice-Presidente José Vitoriano que assuma a presidência.

Neste momento, assumiu a presidência o Sr. Vice-Presidente José Vitoriano.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Queria apenas dizer que o Partido Socialista não vai deixar-se enredar ou envolver no jogo baixo para que o CDS o quer arrastar.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Estamos a discutir um problema importante que não se compadece com esse tipo de intervenções, inteiramente despropositadas.

Mas quero dizer claramente ao CDS que não lhe admitimos que reincida na qualificação do projeto de lei como sendo o «projeto Arnaut-PCP». Se o fizer, a Mesa terá de advertir o CDS. Este projeto de lei, já foi dito aqui por um camarada meu, é, mais do que um projeto do Partido Socialista, um projeto nacional e popular; este projeto de lei foi subscrito por muitos Deputados do Partido Socialista, a começar pelo seu secretário-geral, pelo presidente do partido, pelo presidente do Grupo Parlamentar e por muitos outros camaradas, incluindo eu próprio, naturalmente. Isto fica, portanto, bem esclarecido.

Quanto a outros aspetos, reservo-me para uma intervenção que conto fazer hoje.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Narana Coissoró.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Queria dizer que quando o Sr. Deputado António Arnaut não tem argumentos para rebater as opiniões de outros partidos recorre, com os aplausos, sempre dos mesmos quatro Deputados que o admiram, a afirmações segundo as quais se trata de jogo baixo. No entanto, o que é baixo é não responder objetivamente às perguntas feitas pelos Deputados de outros partidos!

Quanto ao facto de dizer que é um jogo baixo o apelidar-se o projeto de lei do PS como «projeto Arnaut-PCP», porque é um projeto nacional e popular, só mostra uma das duas coisas: é que o próprio Sr. Deputado António Arnaut reconhece que este projeto de lei não é um projeto nacional e popular ou, pelo contrário, que os «projetos Arnaut-PCP» nunca serão nacionais nem populares.

Aplausos dos Srs. Deputados Pinto da Cruz e Cunha Simões (CDS).

Vozes do PS: – Agora só o Cunha Simões é que aplaudiu!...

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Veiga de Oliveira.

O Sr. **Veiga de Oliveira** (PCP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Parece-me que a tentativa do CDS em baralhar novamente o jogo está completamente votada a fracasso.

Como tal, Sr. Presidente e Srs. Deputados, prescindo da palavra.

O Sr. **Presidente:** – Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Eduardo Vieira.

[O Sr. **Eduardo Vieira** (PSD): –] Sr. Presidente, Srs. Deputados: A Declaração Universal dos Direitos do Homem de há muito que aponta para o direito à saúde.

Também assim a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 64.º, mais que apontá-lo, determina-o. Determina-o, mas não por imposição ou não por sectarismo. Um Serviço Nacional de Saúde (SNS) jamais poderá ser partidarizado, porquanto se tal acontecesse jamais seria um serviço de todos, mas tão-somente ao gosto de alguns.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Por isso mesmo é que, neste momento – talvez um dos mais importantes, senão o maior da nossa atividade parlamentar –, bafejados pelos nossos ideais democráticos, vamos discutir para escolhermos o SNS que mais se identifique com a realidade nacional, partindo dos pressupostos de que somos um povo sem saúde e sem dinheiro e em que o segundo pressuposto, infelizmente, é a fonte que poderá fazer brotar esse benquisto desejo de nos sentirmos salutareis, para podermos, no trabalho, aceitarmos a árdua tarefa de arrancarmos para um Portugal novo, de vigor, para um Portugal verdadeiramente democrático.

Temos, naturalmente, e para correspondermos à função para que fomos investidos, de formular juízos de valor acerca dos projetos agora em discussão. Formular e criticar, por isso mesmo, terão de ser constantes conscientes neste debate.

Debate que poderá dar a imagem da responsabilidade, da integridade e da independência com que queremos apresentar ao povo português um SNS eficiente e consentâneo com a realidade nacional.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Assim, e num perfil de análise global, é nossa intenção tecer algumas críticas aos projetos de lei agora em discussão, isto é, aos projetos de lei n.ºs 157/I e 173/I, respetivamente do PS e do CDS.

É que um Serviço Nacional de Saúde exige, fundamentalmente, que se determine por um humanismo personalista, pelo respeito absoluto do cidadão português.

Por isso mesmo é que agora temos a grande oportunidade de, uma vez por todas, mostrarmos do que somos capazes, como também a possibilidade de evidenciar junto dos Portugueses que todos nós estamos à altura de sabermos corresponder aos seus mais elementares desejos e direitos.

Demonstremos, pois, que a Assembleia da República deverá ser constituída por um todo harmónico, capaz de superar as divergências que algumas vezes têm dado a imagem de um autêntico campo de batalha em que o mais forte e não o mais razoável tem de ser a vanguarda da governação e o detentor do ideal democrático.

Apelamos, por isso, para a inteligência de cada um, certos de que como verdadeiros portugueses vamos apresentar um SNS verdadeiramente impregnado de humanismo, de calor, impregnado da certeza de que o projeto que lhe deu ação é um projeto vincadamente de todos nós.

O projeto de lei do PS, Sr. Presidente e Srs. Deputados, é todo ele apontado para uma estatização da medicina.

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador**: – Dizendo-se misto, a verdade é que uma análise, ligeira que seja, do seu articulado, deixa obviamente transparecer que assim não é.

Verifica-se que as possibilidades que diz dar, e não dá, à iniciativa privada são de tal modo limitadas e limitativas que logo à partida ressalta que esse projeto não lhe dá garantias de sobrevivência. Daqui resulta, e de imediato, um figurino de SNS mais identificado com um modelo coletivista, percebendo-se por isso a ênfase com que o PCP o tem vindo a defender.

Evidentemente que aquando da sua discussão na especialidade teceremos alguns considerandos que demonstrarão como foi feita a sua gestação, consequência de um contexto sociopolítico então em evidência.

Da Europa que somos, nela temos, nos mais variados aspetos, de nos enquadrar. As originalidades pagam-se caras e um SNS tem de se basear na experiência dos outros. A Europa Ocidental desde há muito rejeitou o tipo de SNS apregoado pelo PS.

A Alemanha Ocidental, país social-democrata, tem um sistema de saúde que é a antítese, exatamente, do projeto de lei n.º 157/I. O facto de este projeto se dizer inspirado no SNS inglês também nos leva a criticá-lo como o mais aceitável para a solução dos nossos problemas de saúde.

Isto, por duas ordens de razão: a primeira é a que se referente ao contexto em que o SNS inglês surgiu; a segunda, refere-se aos efeitos negativos que vem tendo, quer sobre os utentes, que, insatisfeitos, estão na sua grande maioria a aderir a um sistema *ad latera* do SNS e que é um tipo de seguro de saúde, quer ainda sobre os técnicos de saúde que, preocupantemente, têm deixado a Inglaterra, emigrando para outros países, nomeadamente o Canadá, a Austrália, os Estados Unidos, etc., devendo-se salientar que nos últimos dez a quinze anos essa emigração é feita à base de setecentos técnicos de saúde por ano.

É que, curiosamente, pode observar-se que nos países onde há uma estatização da saúde observa-se que nos primeiros anos o binómio utente-técnico de saúde vê-se satisfeito, para uma segunda fase ver-se a relativa satisfação do utente e a desmotivação do técnico de saúde e para numa última fase se assistir ao descontentamento geral do binómio conduzindo-o à sua desintegração.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Gostaríamos ainda de realçar a utopia e demagogia que estão na base da organização dum serviço de saúde do tipo do projeto de lei proposto pelo PS. Assim, apenas referimos, e como reforço da burocratização em evidência, os seguintes dizeres do Prof. Gonçalves Ferreira, um dos homens que integrou a comissão ministerial que criou as bases do projeto Arnaut:

Durante o ano de 1977, por exemplo, foram tratados em Lisboa, por hospitalização privada, no setor da cirurgia, 24 235 doentes da Previdência, que custaram aos respetivos serviços 89 911 319 milhões de escudos, ou seja, uma média de 4000\$ por doente. Se os mesmos doentes tivessem sido tratados nos hospitais estatais, o seu custo teria sido de 261 495 000 milhões de escudos, com o preço médio de 13 800\$, isto é, cerca de 3,5 vezes mais.

Outro ponto que nos leva a rejeitar este projeto de lei é a sua total funcionalização dos técnicos da saúde. Tal funcionalização será, necessariamente, desmotivadora para a melhoria constante e premente da qualidade dessas funções e, por outro lado, desmotivante, na medida em que obriga o doente a deslocar-se num estreito círculo de assistência, que ele não escolheu e que até pode mesmo não ser o mais adaptado ao ser figurino.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Outra crítica ainda que achamos dever fazer é o seu cariz altamente burocratizante, o que deixará de ser funcional e, por outro lado, tende à evolução para o tipo de caixa de previdência, tão repudiado e com muita razão, na

hora presente. Quererá o povo português a «caixificação» absoluta, a curto prazo, da saúde e assistência no nosso país? Será que nós mesmos, Deputados, o quereremos?! Acho que não.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Muito sumariamente, tecemos algumas críticas ao projeto de lei do PS. Fica, porém, aqui, a certeza de que na especialidade muitas outras haveremos de fazer.

E porque é nossa intenção fazê-lo, é que também relativamente ao projeto do CDS diremos apenas que é demasiado centralista, acarretando uma máquina burocrática que será para o doente mais pesada do que a sua própria enfermidade.

É utópico porque se esquece da realidade estatizante, porquanto, embora diga que define a política de saúde a nível de Governo, a verdade é que o principal órgão passa a ser a Procuradoria-Geral da Saúde e, quer queiramos, quer não, terá de haver um efetivo controlo por parte do Estado.

Pena foi que, quer o PS, quer o CDS, não se tenham debruçado sobre o sistema de saúde agora em vigor na Região Autónoma da Madeira.

Risos do PS e do PCP.

Não diremos que é exemplar. Diremos, tão somente, que a Madeira se parece encontrar com um sistema que vingará, porquanto ele se determina na liberdade, na livre ação, não insistindo no teimoso erro de que o doente terá, quase forçadamente, de ser assistido por um médico que nem sempre é o que lhe inspira maior confiança, quer profissional, quer moral. Que na serenidade saibamos encontrar o nosso SNS.

Ninguém detém a razão e com certeza que ninguém ousa ver a responsabilidade de a dizer possuir.

Conjuguemos, pois, os nossos esforços e não tenhamos receio – porque não é vergonha – de interligarmos os nossos ideais democráticos, por forma que eles sejam o contraste que levará o SNS para Portugal.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Queria prestar alguns esclarecimentos muito rapidamente. Como já disse, terei oportunidade de, dentro de pouco tempo, fazer uma intervenção de fundo e responderei então a algumas críticas que aqui foram feitas.

Por agora e para que não passe em claro, desejo em primeiro lugar reter a afirmação do Sr. Deputado Eduardo Vieira certamente feita em nome do seu partido – de que temos agora a grande oportunidade de mostrar do que somos capazes... O *Diário da Assembleia da República* registará esta afirmação.

Quanto a outra afirmação menos correta de que os utentes do Serviço Nacional de Saúde inglês estão na sua grande maioria a aderir a um sistema *a latere*, desejo esclarecer, como já o fez o meu camarada José Niza na sua intervenção na última sessão, o seguinte: quando estive em Inglaterra, tive oportunidade de falar com o Sr. Ministro da Saúde e de visitar alguns estabelecimentos de saúde. De resto, tenho aproveitado as últimas deslocações ao estrangeiro, designadamente à Holanda e à República Democrática Alemã, para também me informar dos problemas da saúde.

Uma das acusações que fazem certos detratores ou, porventura, até pessoas mal informadas ao Serviço Nacional de Saúde inglês é que há uma percentagem considerável de utentes que, não satisfeitos com as prestações asseguradas pelo SNS inglês, recorrem a seguros de saúde. Perguntei o que se passava a esse respeito ao Sr. Ministro da Saúde, tendo este ficado de me informar. Há alguns dias, o Sr. Embaixador de Inglaterra teve a gentileza de me dar a resposta por escrito, resposta de que dei já conhecimento a alguns Deputados, incluindo o Sr. Deputado Narana Coissoró, que assistiu a essa reunião. Vou dar a fotocópia desta informação a todos os grupos parlamentares e como se poderá ver apenas 2% da população inglesa recorrem a prestações complementares do Serviço Nacional de Saúde. É uma percentagem insignificante, sem qualquer relevo.

É certo que na Inglaterra prolifera em alguns setores a medicina privada. Contudo, a clientela desses médicos é composta normalmente pelos mandarins, os homens do petróleo, esses que, tal como em Portugal, hão de continuar a recorrer à cara e luxuosa medicina privada. Não se discute isso aqui; aqui o que se discute é a medicina para o povo.

Aplausos do PS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Sr. Presidente, já que foi invocado o meu nome, gostaria de prestar um esclarecimento.

Eu também li essa carta, que foi devidamente traduzida ao Sr. Deputado Arnaut pelo nosso colega Deputado António Loja. Todavia, o Sr. Deputado António Arnaut teima em fazer uma afirmação que não está naquela carta, em que se diz, sem estabelecer qualquer paralelo entre as medicinas privada e pública, que de entre os utentes da medicina pública há quem faça o seguro privado para complementar a medicina pública, percentagem de 2%. Quer dizer: aqueles que querem servir-se da medicina privada nem sequer fazem aquele seguro complementar.

Este facto é absolutamente natural, visto que a medicina pública não satisfaz todas as necessidades, mesmo para aqueles utentes que apenas têm medicina

pública. Estes exigem mais porque a medicina pública em geral não os satisfaz. Isto já foi explicado, até pelos próprios ingleses que estavam naquela reunião.

Contudo, o Sr. Deputado Antônio Arnaut já fazia essa mesma afirmação antes de traduzida a carta e gosta de continuar a fazê-la mesmo depois disso. Aliás, com o aplauso daqueles mesmos quatro Deputados que o apoiam...

Risos.

○ Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado José Jara.

○ Sr. **José Jara** (PCP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Esperava ouvir da intervenção do Sr. Deputado Eduardo Vieira aquilo que não foi dito na intervenção do Sr. Deputado Moreira da Silva...

○ Sr. **Moreira de Silva** (PSD): – Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

○ **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – O Sr. Deputado José Jara esqueceu-se do que eu disse na última sessão. Quem vai fazer a fundamentação e tirar as dúvidas que os Srs. Deputados têm sobre o nosso projeto de lei é o meu colega Antônio Lacerda. O meu colega Eduardo Vieira acaba de fazer apenas a crítica aos dois projetos de lei em discussão.

○ **Orador**: – Sim senhor, então nesse aspeto, estou esclarecido. Entretanto, quero colocar algumas questões que se prendem com a orientação deste debate e com a forma como o PSD vem intervindo nele.

Passo à questão fundamental que queria pôr, que é a seguinte: o PSD, há alguns meses atrás – não sei se três se quatro meses – realizou umas jornadas sociais-democratas sobre política de saúde. Nessas jornadas, de entre outras conclusões, uma das que se apurou foi a de que o Serviço Nacional de Saúde seria um mero formalismo, talvez sem interesse algum.

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Não é verdade!

○ **Orador**: – Está no *Povo Livre*, Sr. Deputado.

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Não é verdadeira essa sua afirmação.

○ **Orador**: – Depois mostro-lhe o jornal *Povo Livre*.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Eu sei de cor as conclusões.

O **Orador**: – Veremos depois, Sr. Deputado.

Mas, estava eu a dizer, o PSD considerou o SNS como um mero formalismo, que seria a «caixificação», a burocratização, etc.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Isso é verdade!

A Sr.ª **Amélia de Azevedo** (PSD): – E é verdade.

O **Orador**: – Entretanto, há uns dez dias, houve um debate entre as bancadas dos inadiáveis e do PSD sobre esta mesma matéria. O Sr. Deputado Meneres Pimentel disse então achar não ser conveniente, de forma alguma, que o PSD apresentasse um projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde, que seria preferível a apresentação de propostas de alteração. Tudo isto em contradição com a opinião do Sr. Deputado Sérvulo Correia, que teria tido uma reunião com aquele Deputado para traçar as linhas gerais do projeto de lei a apresentar.

Alguns dias depois, eis que, de rompante, aparece o Sr. Deputado Moreira da Silva – sem justificação nenhuma, visto que a sua intervenção, no contexto, não tinha relação alguma com o projeto de lei que entregou, na Mesa – a apresentar um intitulado projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde, do PSD.

Pergunto: como é que se compreende que o PSD ande a ziguezaguear constantemente na sua tática sobre o SNS, ao ponto de apresentar aqui, fora de horas, um chamado «projeto do Serviço Nacional de Saúde», que, ao fim de duas intervenções da sua bancada, ainda não foi defendido nem esclarecido?!

Por acaso, tenho uma cópia desse projeto de lei e pergunto-lhe: não seria preferível o PSD poupar a meia hora que demorou a elaborar o seu projeto de lei visto que podia ser feito perfeitamente em meia-hora, tal é o atabalhoamento técnico, a falta de precisão, etc. e apoiar o projeto de lei do CDS?

Risos do PSD.

Outra questão ainda, Sr. Deputado: não será o projeto de lei do PSD uma cópia ou um rascunho do essencial do projeto de lei apresentado pelo CDS, isto é, a defesa da medicina convencionada e a defesa do seguro de saúde? O projeto de lei do CDS não será, neste aspeto concreto do seguro de saúde, igualzinho àquilo que é um arremedo de projeto apresentado fora de horas pelo PPD?

Pergunto-lhe ainda, Sr. Deputado: porque é que o PSD não foi mais económico, mais modesto e menos ciumento e não apoiou o projeto de lei do CDS?

Vozes do PCP: – Muito bem!

A Sr.^a **Amélia de Azevedo** (PSD): – Guarde os conselhos para si!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Uma vez que fui referido pelo Sr. Deputado José Jara, gostaria de dar alguns esclarecimentos à Câmara.

Em relação à oportunidade ou não da apresentação do nosso projeto de lei, pois é ao meu partido que cabe decidir.

Quanto à sua pergunta sobre o debate ou o pseudodebate que houve entre o Sr. Deputado Meneres Pimentel e Sr. Deputado Sérvulo Correia, também já lhe dei essa informação.

Quanto à confusão mental do Sr. Deputado José Jara, devo dizer-lhe que se ler com atenção o nosso projeto de lei e tiver percebido o do CDS verificará que eles são fundamentalmente, e à partida, divergentes.

Quanto ao facto de o Sr. Deputado dizer que o nosso projeto de lei é atabalhoado, direi que não sou responsável pelas limitações do Sr. Dr. José Jara e que consideramos que nesta Câmara o que é correto é traçar as linhas gerais da política de saúde e não continuar nesta farsa de aqui haver, quase que um executivo *a latere*, obrigando inclusivamente a Secretaria de Estado da Saúde a compartimentar-se segundo a Assembleia da República impõe.

Devíamos apenas traçar aqui as linhas gerais da política de Saúde e a sua regulamentação devia pertencer ao Executivo.

Lamento que o Sr. Deputado José Jara não tenha desta Câmara o mesmo conceito que eu.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Eduardo Vieira

O Sr. **Eduardo Vieira** (PSD): – Queria apenas tecer alguns considerandos sobre os esclarecimentos do Sr. Deputado António Arnaut que, não fazendo nenhuma pergunta, me obriga a isso.

Quando dizemos que entendemos que o Serviço Nacional de Saúde deve ter a aceitação de todos nós, pensamos que assim deve ser. O SNS só será efetivamente nacional se todos os partidos aqui representados derem as suas achegas, de forma que se atinja um consenso perante o qual se possa dizer que este é o nosso Serviço Nacional de Saúde. Então sim, esse será o Serviço Nacional de Saúde do povo português.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – O que nenhum partido pode fazer é vir aqui e dizer: «este é o nosso projeto e, como tal, é o projeto do povo português». Isso, francamente torna-se um tanto ou quanto ridículo, porque todos nós representamos aqui de pleno direito o povo português.

Aplausos do PSD e do Sr. Deputado Narana Coissoró (CDS).

O Sr. Deputado António Arnaut refere-se ao Serviço Nacional de Saúde de Inglaterra, mas é óbvio que ainda não nos esquecemos do que o Sr. Deputado José Niza aqui disse na sessão anterior: que o Sr. Deputado António Arnaut esteve em Londres – também eu lá tenho estado, todos nós vamos a Londres...

Risos do PS e do PCP.

... a gente aprende lá, até ficamos a saber o que é um bom Serviço Nacional de Saúde –, que 98% dos doentes ingleses utilizam o Serviço Nacional de Saúde...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Não é bem isso!

O **Orador**: – ... e que apenas 2% têm seguro de saúde. Ora, isso não é verdade. Aliás, se insistir nisso, desafio o Sr. Deputado António Arnaut a provar a esta Câmara que assim acontece.

No entanto, há um aspeto para o qual pretendo chamar a vossa atenção, o que o Sr. Deputado António Arnaut se esqueceu de fazer. É o seguinte: relativamente aos cuidados primários, as coisas lá por Inglaterra vão menos mal; mas já no que diz respeito aos cuidados diferenciados – e apresento apenas a título de exemplo o facto de no Hospital de Oxford haver uma lista de espera da ordem dos cinco anos – não acontece o mesmo. Aliás, neste aspeto é muito parecido com o que se passa em Portugal. Já tive oportunidade de dizer em Inglaterra que, quer lá, quer em Portugal, a continuarmos com um Serviço Nacional de Saúde tão «caixificado», eu próprio apresentava como alternativa um outro projeto muito mais económico e funcional... Faziam-se duas listas, uma com o nome de todas as doenças e outra com o nome de todos os medicamentos que existem para que o doente escolhesse a doença e o medicamento e se fosse embora. Parece-me que é isso o que todos querem afinal!

Protestos do PS e do PCP.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Isso é mentalidade de farmacêutico.

O **Orador**: – Nós não o queremos. Por outro lado, diz o Sr. Deputado António Arnaut que a medicina privada em Inglaterra não vai para a frente. É óbvio que

não, pois se anualmente 700 técnicos da saúde emigram para vários países, tal como referi na minha intervenção, se são precisamente os médicos que gostavam de se realizar livremente na sua profissão, que emigram é natural que não fique ninguém para a exercer...

Parece-me que, mais ou menos, respondi, contestando, às afirmações do Sr. Deputado António Arnaut.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente, peço a palavra.

O Sr. **Presidente**: – Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente, não sei se poderei – pois não quero abusar nem procurar fórmulas regimentais para justificar a minha intervenção – colocar uma questão ao Sr. Deputado Eduardo Vieira. Não sei se tenho ou não esse direito, mas, se não o tiver, reservar-me-ei para outra ocasião.

O Sr. **Presidente**: – O Sr. Deputado pode dar um esclarecimento, mas fazer uma pergunta agora é ir bastante fora do Regimento.

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Muito obrigado, Sr. Presidente. Não gosto de usar essas fórmulas ínvias, mas, já que me permite, digamos que se trata de um esclarecimento.

Gostaria que este debate – e acreditem que estou a ser sincero – permitisse esclarecer a maioria dos Deputados, que provavelmente se encontram na minha situação, que não são especialistas na matéria. Contudo, aquilo a que tenho assistido é a uma série de afirmações, sobretudo por parte dos Deputados do PSD e do CDS, em que através de adjetivos se procura argumentar, e para mim a adjetivação não é um argumento.

Quando o Sr. Deputado Eduardo Vieira pôs em causa a afirmação do Sr. Deputado António Arnaut, segundo a qual apenas 2% dos ingleses recorriam ao seguro complementar de saúde, dizendo que não acreditava em tal e exigindo que o Sr. Deputado António Arnaut o provasse, creio que se estão a inverter as responsabilidades. Como tal, peço ao Sr. Deputado que demonstre que aquela afirmação não é verdadeira, pois é o Sr. Deputado quem tem de o demonstrar, e não o Sr. Deputado António Arnaut.

Por outro lado, tenho ainda uma outra dúvida que lhe queria colocar. O que é que será melhor: que os médicos emigrem de Inglaterra, ou que se reduza o número de estudantes de Medicina, como propõe o Presidente da Ordem dos Médicos (*numerus clausus* de 180) num país em que a população está muito longe de ter acesso à saúde?

Também aqui se confundem os problemas: um problema é o da emigração dos médicos ingleses e outro é o da satisfação das necessidades básicas. Os médicos ingleses talvez tenham de emigrar, mas em Portugal aqueles que pretendam exercer a medicina veem as portas das Faculdades fecharem-se-lhes porque não há uma estrutura que os acolha e que lhes permita porem-se ao serviço dos cidadãos portugueses.

São estes os problemas que têm de ser discutidos, o que não acontece, classificando-se o projeto de lei do PS como sendo o «projecto Arnaut-PCP» ou chamando-lhe qualquer outro nome. De resto, pouco interessa saber se o projeto de lei em discussão é o «projecto Arnaut» ou o «projecto Arnaut-PCP» – o que pretendo é que me demonstrem que ele está errado. Interessa-me muito mais isso do que a sua autoria.

Devo dizer-vos, Srs. Deputados, que se me convencessem que o projeto de lei do CDS era o melhor, votaria nele, embora fosse do CDS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Grande avanço!

O **Orador**: – Não é a origem, mas sim a qualidade que me interessa. Mas, infelizmente, até agora, ninguém me demonstrou nada disso, em contrário, e era o que pretendia.

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Eduardo Vieira.

O Sr. **Eduardo Vieira** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Vou responder às perguntas feitas pelo Sr. Deputado Lopes Cardoso apenas pela muita consideração que me merece.

Risos.

De outra forma não responderia, pois penso que a minha intervenção foi demasiado clara e evidente, pelo que as respostas ficaram aí implicitamente dadas.

Eu disse que não era verdade que em Inglaterra 98% dos doentes utilizassem o Serviço Nacional de Saúde. Disse que não era verdade e efetivamente não é. É óbvio que se poderá provar isto, da mesma forma que o Sr. Deputado António Arnaut também poderá provar o contrário. Portanto, tanto eu como o Sr. Deputado António Arnaut, direta ou indiretamente, teremos de o fazer. Pela minha parte, provarei durante a discussão na especialidade que isso é efetivamente verdade. Não tenho neste momento comigo a documentação necessária para o efeito, mas prometo fazê-lo.

O Sr. **Agostinho de Vale** (PS): – Afinal, é verdade ou mentira?

O **Orador**: – Eu disse que isso era mentira e portanto, implicitamente, estou a dizer que é verdade o que afirmei, ou seja, que não há 98 % de utentes a servirem-se do SNS.

O Sr. Deputado Lopes Cardoso referiu-se também ao problema do *numerus clausus*. O PSD defende o *numerus clausus*, mas entendemos também o seguinte: não é com um Serviço Nacional de Saúde do tipo estatizante, como é o proposto pelo PS, que se conseguirá suprir o desemprego no País.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Entendemos precisamente o contrário. Só um sistema misto é que poderá criar mais postos de trabalho, maior motivação e, por essa forma, reduzir o desemprego neste país.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Fernandes da Fonseca.

O Sr. **Fernandes da Fonseca** (PS): – Sr. Presidente, pretendo dar um esclarecimento à Câmara, pois que terá algum interesse para o problema que se levantou a propósito da percentagem de doentes que recorrem à medicina privada na Inglaterra.

Há vinte anos, quando trabalhei em Londres – durante três anos trabalhei aí no Serviço Nacional de Saúde –, a percentagem de doentes que acorriam à medicina privada era de 10%. Há dez anos – e tenho sobre isso informações – era de 8%. Há três ou quatro anos era de 4% ou 5%.

Portanto, presumo que o número apresentado pelo Sr. Deputado António Arnaut é correto, visto que por todas as informações que mantenho – e desde há vinte anos que mantenho relações estreitas com profissionais ingleses – esse número de doentes que ocorre à medicina privada tem diminuído.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, vamos interromper os nossos trabalhos para o intervalo regimental. Está suspensa a sessão.

Eram 17 horas e 25 minutos.

Após o intervalo, reassumiu a presidência o Sr. Presidente Teófilo Carvalho dos Santos.

O Sr. **Presidente**: – Está reaberta a sessão.

Eram 18 horas e 15 minutos.

O Sr. **Presidente**: – Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes.

O Sr. **Vasco da Gama Fernandes** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Esta minha intervenção talvez se possa classificar originalmente como «o depoimento de um doente» – não sei se os Srs. Deputados já repararam que ainda não falou um doente! – e um doente especial porque nunca paguei nada aos médicos e fui muitíssimo bem tratado por eles.

Esta intervenção é, pois, um depoimento que resulta de uma observação pessoal, suscetível de erros ou de omissões, mas um depoimento profundamente sincero face àquilo que vi, àquilo que senti durante a minha vida até agora, com a experiência que resulta de ter passado grande parte da minha vida longe de Lisboa, numa comarca centrista do nosso país, onde, quando lá cheguei, ainda os leprosos andavam pela rua, não falando já no «pé-descalço» que era habitual e normal. Portanto, uma terra extremamente carecida de assistência médica, com um índice de mortalidade infantil perfeitamente pavoroso, onde vivi intensamente algumas dessas horas da minha vida, prestando os auxílios que me foram possíveis, acompanhando e acarinhando alguns dos doentes. Tudo o que irei dizer resulta, pois, de uma espécie um bocadinho híbrida desta experiência, mas entendi que era meu dever, como Deputado e com esta [*ilegível*].

E nós, os socialistas, pelo menos nós, estamos a lavrar um compromisso que contraímos com ele mandando e contribuindo para que se inserisse na Constituição da República este preceito que não pode ter duas interpretações porque é suficientemente claro, evidente e concreto.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Srs. Deputados, não os maço mais. Garanto-vos que não estou nada cansado, desejo-vos apenas uma boa imaginação e faço um bom apelo às vossas consciências. Reparem no que se passa neste desgraçado país, que está na cauda dos países da Europa em questões como a mortalidade infantil e as doenças infectocontagiosas, que não são mais mortais dada a descoberta dos antibióticos por Fleming; reparem na situação dos nossos hospitais e, então nenhum de nós, nas profundezas da sua consciência, poderá estar em desacordo em que isto não pode continuar e que se impõe dotar o povo português com esta ferramenta indispensável para a sua saúde.

Claro que há muita gente aflita, pois com certeza que há de haver... Estão sobretudo aflitos aqueles médicos – suponho que bem poucos – que, depois de terem

auferido 1 000 000\$ por ano, já não atendem mais doentes; estarão efetivamente preocupados aqueles que não fizeram da Medicina um sacerdócio, até porque não conheço profissão nenhuma além da de médico em que seja mais exigível o sacerdócio, pois é um trabalho sem horas, incessante, pesado, cheio de cuidados, sobressaltos e mesmo angústias.

A terminar, quero dizer-vos que saio desta tribuna com a convicção de que o Parlamento português vai cumprir rigorosamente a letra e o espírito do artigo 64.º da Constituição. Parece-me, Srs. Deputados, que já começa a ser altura de cumprirmos a Constituição. Por mais distorções que se lhe pretendam fazer – e algumas delas bem lamentáveis e tristes, com culpas não só para alguns lados, mas talvez para todos os lados –, ao menos neste ponto, que é, usando a minha expressão habitual, um ponto verdadeiramente saudável, que a Câmara se louve a si própria aprovando, como espero, o projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde do Partido Socialista.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: É apenas para uma curtíssima explicação à Câmara e ao Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes, meu velho e querido amigo e camarada.

O Sr. **Carlos Rebelo** (CDS): – Mas para quê?

O **Orador**: – A minha ausência momentânea enquanto o Sr. Deputado usava da palavra foi apenas ditada por razões imperiosas. Espero que V. Ex.ª aceite esta explicação, Sr. Deputado.

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Isso dava-se pessoalmente...

O Sr. **Vasco da Gama Fernandes** (Indep.): – Suponho que não foi tratar da saúde.

Risos.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Cunha Simões.

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes: Gostei imenso de o ouvir e espero que tal como defendeu o Serviço Nacional de Saúde, também defenda um Serviço Nacional de Justiça para este País...

Aplausos do Sr. Deputado António Arnaut.

Porque na verdade, tal como há «tubarões» na Medicina, também os há entre os advogados, entre os juristas.

A pergunta que gostaria de lhe fazer é se, na verdade, o Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes pensa que o mesmo sistema que vigora na Suécia se pode aplicar em Portugal e se acredita que os médicos portugueses poderão chegar, em vinte minutos, aos seus doentes, a menos que acredite nessa tal reestruturação da sociedade portuguesa, em que as pessoas se modificam também. É que, realmente, os portugueses parecem ser doentes imaginários que chamam o médico por tudo e por nada...

Assim se viu pelo seu exemplo, em que, embora o Sr. Deputado estivesse tanto tempo à espera do médico, o clínico que lhe apareceu não sabia diagnosticar a sua doença e o Sr. Deputado está aqui, felizmente, rijo e são, na nossa companhia.

Risos.

Por isso, gostaria de saber se, na verdade, o Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes julga que, na altura em que os portugueses acreditassem que tinham sempre um médico pronto a recebê-los, os médicos não andariam a correr de um lado para o outro, como se fossem estafetas?

Risos.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes.

O Sr. **Vasco da Gama Fernandes** (Indep.): – Sr. Deputado Cunha Simões e meu particular amigo: ao contrário de muita gente nesta Câmara, tenho uma grande simpatia por si... porque, realmente, gosto dos indivíduos do seu tipo, que não enganam ninguém. Do que tenho sempre receio é dos doentes, daqueles que não têm saúde mental suficiente para colocar os problemas frontalmente, tal como o Sr. Deputado costuma fazer.

Contudo, quer dizer, para sua desconsolação, que em 99% não estou de acordo consigo. E repare que o Sr. Deputado parece que tem muitos advogados na vesícula!...

Risos.

É que, na verdade, vem com uma história que não vem nada a propósito, essa dos «tubarões» da advocacia. Pois claro que há «tubarões» na advocacia, como há «tubarões» em muitas coisas sem ser na advocacia. Também os há nas batatas, como estão aqui a dizer, ...

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Não é verdade, Sr. Deputado.

O **Orador**: – ... a minha saúde é perfeita, tenho a tensão arterial normal, o coração a funcionar muito bem, tendo simplesmente umas pequenas perturbações intestinais de pequena importância...

Risos.

O Sr. **Teodoro da Silva** (PSD): – Isso são gases!

O **Orador**: – ... e foi ao doente que já não sou, mas que amanhã poderei vir a ser, que aconteceram duas coisas a que me parece que a Câmara não pode ser indiferente.

O primeiro facto foi este: um dia, na bela vila de Sintra, tão cantada por Lord Byron, este vosso colega e amigo – suponho que não ofendo algumas pessoas aqui presentes ao tratá-las por amigos – teve uma grave crise de saúde. Era meia-noite de um domingo e a minha mulher, aflita, como era natural, ajudada pelo pessoal da pensão onde estava hospedado, consultou a lista telefónica, ligou para todos os telefones dos médicos de Sintra, de Queluz e da Amadora e quando eram 4 horas da manhã ainda nenhum médico me tinha aparecido à cabeceira; estavam todos a dormir com as suas senhoras, ou com outras senhoras, mas não tenho nada a ver com isso...

Risos.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Haja saúde!

O **Orador**: – O que era facto é que estavam ausentes de suas casas; nenhum deles estava presente naquele momento e eu só pude seguir este caminho, Srs. Deputados: arrastar-me como pude para dentro de um automóvel e dirigir-me ao Hospital de Sintra, onde estive à espera cerca de três quartos de hora até que viesse um médico estremunhado que me fez uma observação, que me pareceu imensamente deficiente, mas que teve, no entanto, uma declaração que me sensibilizou. Disse-me ele: «Sr. Dr. Vasco da Gama Fernandes, eu não percebo nada disto.»

Risos.

Não sei se esse médico é daquelas gerações recentes acerca dos quais muitas vezes as pessoas, quando vão às casas de saúde, dizem: «Eu quero um médico, mas não o quero com menos de 40 anos.» Parece que também há disto!...

Risos.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – É o que vai encher o SNS do projeto Arnaut-PCP.

O **Orador**: – Uma noite inteira de aflições, de angústias, de sobressaltos e, apesar das listas das clínicas dessas três vilas – Sintra, Queluz, Amadora e talvez Benfca – estarem cheias de médicos, nenhum médico me apareceu.

Por outro lado, num mês de setembro, quatro ou cinco anos atrás, adoeci em Estocolmo, na Suécia, com uma cólica que ainda hoje não sei o que foi, muito complicada, e pedi o auxílio do pessoal do hotel para me chamar um médico. Eram cerca de duas horas da madrugada e vinte minutos depois tinha à minha cabeceira um médico.

Vim depois a saber esta coisa curiosa que talvez seja novidade para os Srs. Deputados: em todos os bairros de Estocolmo, cidade com uma população bastante vultosa, há centros médicos a funcionar de tal forma exemplarmente que qualquer doente poderá, com facilidade, ter à sua cabeceira um médico vinte minutos depois de feita a chamada.

Aliás, dou-vos até este apontamento muito engraçado: nesses centros médicos da Suécia, além de médicos de clínica geral e de cirurgia...

Neste momento o Sr. Deputado António Arnaut (PS) dirige-se para a saída principal do hemiciclo.

Sr. Deputado António Arnaut, tenho tanta pena de não poder continuar a olhar para si quando estou a falar para me poder inspirar ainda mais...

Risos.

Mas, como possivelmente tem alguma coisa para fazer, faça favor de seguir o seu caminho, porque eu depois conto-lhe o resto.

Risos.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Eu volto já, Sr. Deputado, mas agora tenho uma chamada urgente.

O **Orador**: – Como estava a dizer, nesses centros médicos, além de médicos de clínica geral e de cirurgia, até lá existe um dentista a trabalhar toda a noite com uma aparelhagem pronta a ser deslocada ao sítio onde se encontra o doente que não possa acorrer ao centro médico.

Na altura que referi fui observado demoradamente pelo médico, que depois se sentou numa cadeira a fazer as suas contas, a escrever muito. Aconteceu que, como estávamos no domingo e eu já tinha pouco dinheiro, perguntei à minha mulher o que é que nos iria acontecer com a conta que o homem nos ia apresentar, já que era

uma observação feita de madrugada – aliás, a cólica, felizmente para mim, não tinha grande importância. Mas sabem de quanto era a conta que me apresentou o médico sueco?

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – 7\$50, que era o que se pagava em Londres...

O **Orador**: – Mas está muito modesto hoje, Sr. Deputado Narana Coissoró!

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Eram dois xelins, ao câmbio de 1974.

O **Orador**: – Não, Sr. Deputado. Paguei 40\$00. Mas o que é isto em comparação com o que pagou uma pobre amiga minha que foi operada a uma verruga há poucos dias num hospital ou numa casa de saúde de Lisboa, não sei bem, uma verruga que foi tirada, e para a qual só foram feitos três pensos e que, creio, voltou a nascer.

Risos.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Era cancerígena?

O **Orador**: – É que ela, Srs. Deputados, pagou 28 000\$!...

Risos.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Mas afinal era verruga ou umas rugas?

O **Orador**: – É claro que os Srs. Deputados estão muito bem dispostos e fazem muito bem porque isso só prova que estão de boa saúde... Porém, devem compreender que isto tem qualquer coisa de profundo que deve preocupar a sensibilidade, o coração e a inteligência das pessoas que se encontram aqui presentes.

Todos sabemos o que se passa na Suécia em matéria de socialização ou nacionalização da medicina, como quiserem, não me interessa nada o nome. Se me perguntarem se os médicos suecos abandonam a Suécia para irem exercer na Nova Zelândia ou na Austrália, isso é lá com eles – é possivelmente uma questão temperamental, gostam muito de calor...

Risos.

Mas o que é facto é que o sistema médico na Suécia tem esta perfeição, estes pormenores que acabo de referir.

Depois estive na Grã-Bretanha, onde falei com dois ou três médicos ingleses que procurei propositadamente, isto há bastantes anos, muito tempo depois do

«Plano Beveridge». Já agora, Srs. Deputados do CDS, recordo-lhes esta coisa curiosa: que na Inglaterra projeto do Serviço Nacional de Saúde foi apresentado por um liberal, que era o Sr. Beveridge. Mas, como estava a dizer, falei com alguns médicos ingleses e perguntei-lhes o que se passava em matéria de assistência clínica aos doentes ingleses e fizeram-me uma descrição que me pareceu muito suficiente para eu ficar convencido da grande validade desta iniciativa do Governo Inglês.

Claro que não perguntei quanto lhes custava a extração de uma verruga, pois isso seria ridículo, mas ouvi da boca deles muitas coisas interessantes – algumas delas reproduzidas aqui pelo meu amigo Deputado Fernandes da Fonseca e por outros Srs. Deputados. Mas houve uma coisa que me impressionou e que me estava a preocupar: eu levava daqui no ouvido, porque alguns me tinham dito, que a socialização da Medicina ou a nacionalização da Medicina – arranjem lá o termo que quiserem, porque para mim é igual – poderia implicar um decréscimo da investigação científica, quer dizer, os médicos não tinham incentivo material para trabalhar, estavam mais ou menos bloqueados pelo sistema, não tinham, portanto, incentivo para momentos de reflexão ou de invenção, chamemos-lhe assim, científica. Pois devo dizer que recebi exatamente informação contrária. Nunca como agora, depois do «Plano Beveridge», a investigação científica na Inglaterra atingiu um grau tão alto. Isto para dizer que se combata como se quiser o problema da socialização da Medicina, mas que não me venham com esse argumento do decréscimo da investigação científica porque depois do seu estabelecimento na Suécia e na Inglaterra – aqui depois do «Plano Beveridge» – ainda foram atribuídos a investigadores daqueles países pelo menos dois ou três Prémios Nobel da Medicina e isso não se arranja a arrancar verrugas e a receber 28 000\$, mas sim a viver com um ordenado insuficiente face às perspetivas de uma vida melhor. Portanto, a investigação científica nada sofreu, o que quer dizer que a socialização da Medicina, ao contrário do que se supõe, é um grande incentivo para a investigação científica.

Acrescentava ainda que os países e as pátrias, sobretudo nesta época moderna em que estamos a viver, têm de se convencer de que os latinos poderiam às vezes não ter razão, mas há coisas que são axiomáticas na conceção greco-latina. A expressão *mens sana in corpore sano*, que transitou até aos tempos de hoje, mas que é pouco respeitada e pouco compreendida, continua a ter hoje um significado muito profundo. Nesta tremenda competição que é a vida moderna, com as suas exigências, com o seu frenesim, com todos os defeitos das organizações defeituosas que estão na base da formação da nossa sociedade atual, essas nações só podem efetivamente ser felizes e estar tranquilas resolvendo em primeiro lugar o problema da saúde.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Penaliza-me, Srs. Deputados, que não tenha havido ainda nesta Câmara o consenso que eu desejaria que houvesse. É claro que parto do princípio de

que os Srs. Deputados estão todos de boa saúde, mas às vezes creio que não, que há aqui uns *deficits* de apreciação psíquica, de psicologia individual e social, que talvez pudessem ser corrigidos...

O problema que estamos aqui a discutir está a ser seguido pelo povo português com grande entusiasmo e emoção.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – ... O debate que aqui se vem travando é um do momentos mais altos do parlamentarismo da República Portuguesa depois do 25 de Abril!

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Temos uma Constituição da República que foi aprovada; temos uma Reforma Agrária discutível e controversa, compreendo que o seja, mas temo-la e com certeza, Srs. Deputados, vamos ter um Serviço Nacional de Saúde. Se o conseguirmos, nós, socialistas, poderemos ter a certeza de que prestamos um grande serviço ao povo português, que não será de maneira nenhuma indiferente ao trabalho desta Câmara.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador:** – Parece-me que, como tudo na vida, é fatal que nem tudo o que está no projeto de lei do Partido Socialista, e que eu perfilho, está completamente certo. Admito que sim, mas parece-me que vamos ter ainda tempo de, na especialidade, nos trabalhos em comissão, melhorar, inclusivamente modificar, dar nova expressão,...

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Muito, não haja dúvida...

O **Orador:** – ... dentro da legalidade do sistema e embora deem a isto, que constitui por assim dizer a vida normal de uma democracia que se preza, as voltas que derem, Srs. Deputados, aconteça o que acontecer, o povo português há de reconhecer que valeu a pena eger curta experiência – outros tê-la-ão maior –, dizer alguma coisa sobre o problema que está a ser objeto do nosso estudo e da nossa apreciação.

Ao ler o artigo 64.º da Constituição da República vejo aqui escrito de uma forma exemplar que «o direito à proteção da saúde é realizado pela criação de um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e gratuito, pela criação de condições económicas, sociais e culturais...» e com todo o respeito pelos meus amigos do Grupo Parlamentar do CDS quero dizer-lhes que não encontro nesta passagem do artigo 64.º da Constituição qualquer fundamento para o projeto de lei que apresentaram e

que está também em discussão. Até supus que esse fundamento estivesse nas «Erratas», mas nem lá está...

Quero dizer com toda a franqueza que me parece que, se tem havido um pouco mais de equilíbrio e de bom senso – uma coisa que falta há muito neste país, e cada vez mais –, teria sido possível numa mesa-redonda em que todos nós, verdadeiramente interessados na solução do problema da saúde, pudéssemos ter feito não digo um arranjo, porque há coisas que não se podem arranjar, mas chegado a conclusões comuns – e estou convencido que sim – que não permitissem este tipo de debate, que me parece, salvo o devido respeito, perfeitamente desajustado às realidades importantes e cruéis deste problema da saúde.

Conto-vos, por exemplo, Srs. Deputados, que em pleno fascismo entendi que devia tomar parte numa espécie de colóquio sobre o problema da saúde que teve lugar numa instituição, que ainda hoje existe, chamada SEDES, colóquio que foi presidido pelo Prof. Miller Guerra – e abro aqui um parêntesis para dizer que é com profunda pena que não vejo o Prof. Miller Guerra neste hemiciclo, como paraninfo, dada a sua autoridade, a coragem cívica com que defendeu o Serviço Nacional de Saúde e a extrema generosidade do seu coração e da sua mentalidade.

Aplausos do PS e do PCP.

Como dizia, esse colóquio era presidido pelo Prof. Miller Guerra e quando eu estava à espera, como era natural, que se discutisse o problema de fundo do Serviço Nacional de Saúde, perante o meu espanto, as pessoas presentes limitavam-se, até à altura em que intervim, a discutir a falta de camas nos hospitais, a carência de fundos, a exiguidade dos vencimentos dos médicos, o que dava o ar de uma reunião perfeitamente materialista e que não estava nada nos meus propósitos.

O Prof. Miller Guerra, generosamente, alargou o colóquio às pessoas presentes e o único que não era médico, que era eu, pediu a palavra e disse: «Srs. Drs., eu sou um “advogado de clínica geral” e um candidato permanente ao campo de concentração do Hospital de S. José», ...

Risos do PS.

... isto para usar uma expressão muito querida do Prof. Miller Guerra. A seguir coloquei-lhes dois ou três problemas que nessa altura me pareceram essenciais e, em primeiro lugar, como não podia deixar de ser, o da socialização da Medicina. E, coisa curiosa, esboçou-se imediatamente um certo movimento de oposição aos conceitos do tal «advogado de clínica geral». Essas tomadas de posição pareceram-me perfeitamente injustas e até me magoaram porque precisamente algumas das pessoas que se opuseram a esses meus conceitos eram indivíduos que considero da esquerda democrática deste país.

Mas, como tudo na vida tem o seu reverso, consoladamente, verifiquei que os jovens médicos, em número de uma centena ou de centena e meia, que se encontravam presentes, rapazes e raparigas, me aplaudiram sobretudo quando eu disse que um Serviço Nacional de Saúde, como aliás agora se encontra inserido no texto constitucional, só poderia ser viável neste país em condições perfeitamente justas e humanas desde que se reestruturasse profundamente a própria sociedade portuguesa.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

○ **Orador**: – A saúde é um problema com várias, com tremendas implicações, com gastos astronómicos e tenho muitas dúvidas de que efetivamente possamos ter a alegria – ou eu próprio tê-la, atendendo à minha idade – de viver o tempo suficiente para vermos realizado no concreto o projeto do Serviço Nacional de Saúde.

Sem se modificar a estrutura económico-social deste país, Srs. Deputados, há de ser muito difícil que o povo português venha a beneficiar, como merece e por inteiro, daquilo que estamos a discutir nesta Câmara.

Estou a lembrar-me – sempre me lembro dele – de António Sérgio quando, certo dia, escreveu (e em tantas páginas escreveu sobre o mesmo) que, neste país, como aliás no mundo inteiro, mas sobretudo em Portugal, havia as «pedras mortas» e as «pedras vivas». E precisamente na conceção surgiam uma das «pedras vivas» era o grande problema da saúde do povo português, problema que não foi só tratado por ele, mas, por antes dele, muitos outros. Estou a lembrar-me, por exemplo, de Henriques Fernandes Nogueira, com a sua conceção de certo modo bizantina de uma república federalista. Aliás, nos programas dos partidos republicanos de então e consequentemente depois deles sempre se falou do problema do Serviço Nacional de Saúde.

Perante esta Constituição da República que se encontra à minha frente, concretamente o seu artigo 64.º, e na persuasão de que hoje não poderei estar presente na altura da votação na generalidade dos projetos de lei em apreço, quero declarar perentoriamente à Câmara que dou a minha adesão total ao projeto do Partido Socialista.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Projeto «Arnaut-PCP!»

○ **Orador**: – Entendo que é ele que pelo menos procura fazer a transição do egoísmo estratificado em muitas camadas da sociedade portuguesa para um tipo de frescura, de novos pensamentos sociais entre os quais se insere de forma totalmente evidente o problema da saúde pública deste país.

O meu voto está, portanto, declarado, embora não possa ser contado, pois, como já disse, suponho não poder estar presente na altura da votação.

Antes de entrar nesta Sala disse a alguns amigos que ia fazer um depoimento como doente e talvez tenha certa razão para isso. Felizmente, para alegria dos meus amigos e desespero para alguns que não gostam de mim...

Mas posso garantir-lhe uma coisa a si, Sr. Deputado, que é meu amigo e creio que ainda não desisti de o ser: é que eu conheço muito bem a minha profissão e posso dizer-lhe que, se há profissões enganadoras, uma delas é a minha.

Vivi intensamente a profissão durante cerca de quarenta anos, ganhei a minha vida bastante bem – estejam descansados, Srs. Deputados, que não faço intenção de vos pedir dinheiro emprestado...

Risos.

... senti as amarguras e as dificuldades dos meus colegas. Na Direção Superior da Ordem dos Advogados passaram-me pelas mãos dezenas e dezenas de processos de assistência, um dos quais relativo a um advogado da periferia enganadora, pois parecia que era um homem que ganhava muito dinheiro e deixou a família completamente reduzida à miséria.

Ah, mas com certeza que o Sr. Deputado Cunha Simões tem razão: há para aí muitos «tubarões» e agora parece que estão a aparecer cada vez mais...

Mas deixemos a advocacia. E repare o Sr. Deputado que a advocacia é o fruto, de certo modo, de uma estrutura social. Nos países em que os problemas da vida quotidiana possam estar resolvidos com simplicidade e singeleza e haja o respeito educacional e pedagógico pela lei, o que só é possível com a evolução cultural dos povos, a advocacia tem um papel insignificante ou, pelo menos, adjuvante, se quiser.

Agora, o caso da Suécia: o Sr. Deputado agora quer que eu traga para cá os suecos?! Suponho que gostaria muito mais se fossem as suecas.

Risos.

Ora, Sr. Deputado, são coisas completamente diferentes. Não se esqueça que a Suécia é um país com uma estrutura cultural de mais de cinquenta anos – sabe-o com certeza – e se não souber também não é obrigado a saber, eu também não sabia antes de ter lá ido – de tal forma que a evolução cultural nesses povos nórdicos, que podem estar representados na Suécia, na Dinamarca, na Finlândia, Noruega e até na própria Islândia (um país excecional, sob todos os pontos de vista), e isso permitiu resolver as coisas logo de entrada e pensar a sério na respetiva educação. Toda a estrutura da vida nesses países nórdicos funda as suas raízes, como costume dizer muitas vezes – e parece que já estou a irritar muitas pessoas com esta expressão que é muito habitual em mim – numa pedagogia atuante, na classificação das ideias através da cultura.

Repare o Sr. Deputado que, por exemplo, na Dinamarca, as primeiras cooperativas que apareceram foi há cerca de quarenta anos. Não se esqueça o Sr. Deputado que, por exemplo, na Finlândia, em 1897, não se podia casar quem fosse analfabeto. Veja o que tem depois tudo isto de criação!...

Entretanto, está aqui um Sr. Deputado que teve agora um desabafo, que não sei se foi para dentro se foi para fora, dizendo qualquer coisa que não percebi...

Risos.

O problema da saúde não podia deixar de ser contemplado.

Não se esqueça o Sr. Deputado de que na Suécia, por exemplo, no capítulo da Medicina, a assistência médica começa no ato da gestação, acompanha o nascimento da criança, com pediatras de várias especialidades. Não há ninguém que não tenha assistência médica – basta olhar para a rua e vê-los saudáveis – a tal *mens sana in corpore sano*...

O Sr. Deputado, eu não quero ir para a Suécia, mas gostaria muito que os suecos viessem até cá fazer um bocado de «ginástica sueca», pelo menos, aos nossos «miolos» – não de todos, nem aos de V. Ex.^a, nem aos meus –, para podermos pensar um pouco mais a sério na delicadeza e na importância deste problema.

Só peço desculpa à Câmara, pois sou um impenitente homem bem disposto e não gosto nada de dar um ar muito formalístico mesmo às coisas sérias. Acho que o humor chega a ser uma certa qualidade e tenho-me dado muitíssimo bem com ele e ninguém mo há de «entortar» espero eu, até ao fim da minha vida.

Peço ao Sr. Deputado, e ofereço-me já – veja ao ponto a que chega a minha gentileza –, que vá visitar a Suécia... A «cunha» está metida: como é Cunha Simões, naturalmente, está metida a «cunha»...

Se eu puder facilitar-lhe uma visita à Suécia, e suponho que terei talvez possibilidade disso, e como sei que é um homem sério – deu essa prova de seriedade quando visitámos aquelas terras desgraçadas de Cabo Verde, onde nasci, e onde constatei as suas reações que nos sensibilizaram profundamente – não só a mim, como à restante comitiva –, tenho a certeza de que o Deputado Cunha Simões, com o seu temperamento – é seu e ninguém tem nada com isso –, com a maneira de ser que é a sua, mas com a sua sinceridade, faria nesta Câmara uma grande intervenção depois do regresso dessa viagem, dizendo que o Deputado Vasco da Gama Fernandes, seu amigo, teve razão ao falar assim.

Do que se trata aqui não é só de um problema imediato, Sr. Deputado. Sou o primeiro a reconhecer as dificuldades da nossa vida financeira, económica e estrutural, para se enxertar dentro disso esta projecção ambiciosa de um serviço de saúde, embora extremamente caro. Pois com certeza que o será, mas se não começarmos nunca mais chegamos ao fim.

Por isso, digo aos meus camaradas socialistas que, em boa hora, tiveram um bom momento de inspiração e que este camarada, que já não é do seu partido e que tem esta voz mais tonitroante talvez por ser independente –, os felicita por esta boa imaginação.

Torno a repetir, aliás, que não só eu, mas também o povo português, na sua presciência, que é notável, a despeito do seu analfabetismo e da sua incultura, há de sentir que nesta Câmara, hoje, ou amanhã, nasceu qualquer coisa de novo que só fará bem a esta mesma Câmara e ao País que nós somos!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Carlos Candal.

O Sr. **Carlos Candal** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Era para dar uma explicação e, de algum modo fazer um protesto.

O Sr. Deputado Cunha Simões, talvez por ter apanhado um certo ritmo de trocadilho que não se compadece muito com a discussão de uma temática tão importante como a do Serviço Nacional de Saúde, abordou o problema do Serviço Nacional de Justiça.

Eu, que sou um profissional do foro, embora modesto e da província, devo esclarecer o Sr. Deputado e protestar contra a insinuação de que ainda não há um Serviço Nacional de Justiça, embora possa não funcionar tão perfeitamente quanto se desejaria. Por exemplo, e designadamente, não há justiça privada para gente fina e para gente rica – os tribunais são os mesmos para todas as classes sociais; não há justiça mais cara e melhor, ou justiça mais barata e pior para este ou para aquele. As custas sociais funcionam igualmente, pela mesma tabela, para toda a gente. E não há cadeias ou penitenciárias para a aristocracia, para filhos de quem quer e para quem tiver dinheiro. As cadeias são iguais para toda a gente. Há a possibilidade, para quem não tem dinheiro, de recorrer à justiça gratuita, com intervenção nos tribunais de graça e com patrocínio judicial de mandatário forense, gratuito.

Não tem funcionado muito bem a assistência judiciária neste país, importa que funcione melhor, mas isso é diferente de não estarem criadas as estruturas para que a justiça possa ser, realmente, igual para todos. Um passo decisivo no sentido do aperfeiçoamento do Serviço Nacional de Justiça está dado com a nova organização judiciária e com o papel relevante que incumbe na proteção dos pobres, dos menores e dos incertos que incumbe ao Ministério Público.

Nem sequer corresponde à verdade que a advocacia seja uma profissão de enriquecer quem quer embora, naturalmente, haja advogados que ganham muito e advogados que ganham pouco.

Penso, no entanto, que o Sr. Deputado Cunha Simões não quererá certamente, porque não o defende para a Medicina – e outros valores igualmente relevantes existem na vida judiciária – que se nacionalize a advocacia, sabendo e sendo geralmente

defendido que a profissão de advogado, e para boa defesa dos interesses dos cidadãos, nomeadamente contra o Estado, deve ser uma profissão livre.

Esta uma explicação para que não fique a pairar a ideia de que os defensores da justiça social, designadamente na Medicina, que são muitas vezes homens formados em Direito, querem uma coisa para os médicos e outra para o foro.

É esta a explicação e o protesto que pretendia fazer e agradeço a oportunidade de o ter feito.

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Sr. Presidente, peço a palavra.

Sr. **Presidente**: – Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Sr. Presidente, é para, muito brevemente, agradecer a explicação do Sr. Deputado Carlos Candal.

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

O Sr. **Cunha Simões** (CDS): – Sr. Deputado, na verdade, fica-lhe muito bem defender os seus pares, mas, aquilo que afirmo perentoriamente é que, na verdade, tal como na Medicina, também na advocacia há tubarões e eles têm de ser tratados da mesma maneira!

O Sr. **Lino Lima** (PCP): – O melhor é pescá-los! ...

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Isto passou por aqui um arejo!...

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Ferreira Júnior, para uma intervenção.

O Sr. **Ferreira Júnior** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Finalmente, passados cinco anos sobre a data do 25 de Abril, vai a Assembleia da República apreciar os dois projetos de Serviço Nacional de Saúde apresentados um pelo PS, outro pelo CDS.

Se há questões que, pela longa demora no seu equacionamento e resolução, são bem exemplos de uma certa inércia e incapacidade ainda evidenciadas pelas forças políticas portuguesas – perante exigências prementes de algumas reformas sociais, se há exemplos disso, o caso da saúde, do Serviço Nacional de Saúde, é, sem dúvida, dos mais flagrantes.

Na verdade, estando de há muito no País reunidas as condições sociais e económicas para se poderem delinear reformas de fundo nos burocratizados e insuficientes serviços de saúde que herdámos do regime anterior, tal processo tem, no

entanto, estado bloqueado e apenas por não ter sido possível às direções das forças político-partidárias chegarem a um consenso sobre esta matéria.

É fácil constatar que os cidadãos comuns portugueses, tenham que filiação ou simpatia político-partidária tiverem, vão tecendo as mesmas críticas ao tipo de medicina desumanizada e insuficiente que têm ao seu alcance, adiando propostas para a sua melhoria que acabam por ser praticamente coincidentes.

Há, pois, entre os utentes, entre os Portugueses em geral, desejos e pontos de vista semelhantes acerca do que são e de como deveriam ser os serviços médicos nacionais.

Sabemos, por outro lado, que a generalidade dos médicos portugueses (profissionais que constituem sempre a coluna vertebral de qualquer serviço de saúde) estão, ou melhor, continuam a estar, não só recetivos, como mesmo desejosos (contrariamente ao que alguns apressadamente possam pensar) que se crie um Serviço Nacional de Saúde que preencha as lacunas e corrija os erros e as distorções da nossa assistência médico-hospitalar.

Eles, tal como os outros profissionais da saúde, têm consciência de que a satisfação das justas reivindicações dos utentes, que são os seus doentes, não vão contra, antes pelo contrário, vão no sentido dos próprios desejos de dignificação do seu trabalho.

Uma outra condição necessária para se poder avançar sem dificuldades no caminho das reformas de fundo no campo da assistência médico-hospitalar é a ausência ou a neutralização das forças económicas que porventura estivessem interessadas em levantar dificuldades à criação de um Serviço Nacional de Saúde. Felizmente, em Portugal, à semelhança do que tem sucedido noutros países da Europa Ocidental, tais forças, se existem, não são expressivas nem influentes e creio que é até, em parte, nesse fenómeno que podemos encontrar a explicação para que nesses países, de há muito, não exista uma divergência irreductível entre os partidos políticos, que vão da direita conservadora à esquerda marxista, no que diz respeito aos programas ou políticas de saúde, o que poderia servir de exemplo e meditação para todos nós.

Por fim, olhando as coisas pelo lado económico, também constatamos que a percentagem do produto nacional bruto consumida pelos serviços prestadores de cuidados de saúde é já em Portugal idêntica às que se verificam noutros países da Europa Ocidental, onde entretanto com tais verbas se consegue fazer funcionar os respetivos serviços de modo bem mais satisfatório para as suas populações.

O único obstáculo, pois, que entre nós não foi ainda possível ultrapassar para neste campo se começarem a introduzir as necessárias e urgentes reformas tem sido levantado pela nova classe política do Portugal democrático (onde nós Deputados estamos integrados), demonstrando assim também neste caso particular uma imaturidade que só tem vindo a acentuar as dificuldades neste campo e põem em perigo a jovem democracia portuguesa. Imaturidade que começou, aliás, por ser evidenciada

quando não fomos capazes de compreender, logo a seguir ao 25 de Abril e por muito tempo depois, o valor e a importância social e política primordiais dos problemas da saúde. Imaturidade que continua a ser demonstrada quando não damos ainda mostras convincentes de sermos capazes de ultrapassar um excesso de radicalismo na defesa das nossas próprias posições ideológicas, até nestas questões muito especiais de política de saúde. E disso não podem ser acusados só aqueles, poucos de nós, que, pela filosofia em que se inspiram, fazem análises e seguem esquemas de raciocínio que os obrigam a ver nas atitudes ou propostas dos adversários políticos só e sempre a defesa de interesses materiais, pessoais, de grupo ou classe e nunca admitem que também eles procuram acima de tudo seguir ideais que no seu entendimento são os melhores e mais justos.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Devo confessar que me animava a esperança de que fosse esta a oportunidade, a do debate sobre os problemas de saúde, para pela primeira vez se abaterem radicalismos e suspeições e sermos capazes, em consonância com o chamado «país real», de aproximarmos as nossas posições e concluirmos por aprovar um projeto de Serviço Nacional de Saúde com um largo, se não unânime, consenso.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Postas estas considerações iniciais de índole sobretudo política, passo a entrar mais concretamente na apreciação do assunto que temos em debate.

Para que possamos fazer a escolha conscienciosa e correta de uma política de saúde e, conseqüentemente, dum Serviço Nacional de Saúde que se adapte e sirva da melhor maneira às populações portuguesas, torna-se necessário ter em conta vários fatores.

O primeiro diz respeito ao nosso grau de desenvolvimento sanitário. Existe neste campo, como aliás em outros, uma interligação muito estreita com o estágio de desenvolvimento económico e social em que, de forma geral, se encontra o País.

Os nossos índices sanitários situam-se numa posição intermédia entre os países desenvolvidos da Europa Ocidental e os países subdesenvolvidos do chamado Terceiro Mundo.

Mas é ainda preciso não esquecer que essa posição resulta, por sua vez, da circunstância de haver dentro do nosso espaço territorial distritos, como o de Leiria e de Coimbra, cujos índices estão já próximos dos níveis europeus ocidentais e os de, por exemplo, Vila Real e Bragança, com níveis ainda deles afastados de maneira impressionante.

Ora, sendo Portugal, também neste caso particular da saúde, um país em vias de desenvolvimento, alberga, contudo, dentro de si situações flagrantes de

desigualdade, o que duplica as nossas dificuldades e explica até alguns dos choques e contradições de caráter social e até político.

Um segundo facto que é necessário ter também em consideração é o conhecimento que há das diversas componentes ou áreas que convergem para a saúde das populações e da necessidade que se impõe de saber escolher dentre elas as que prioritariamente devem ser usadas tendo em atenção as nossas próprias realidades.

A primeira dessas áreas – a sanitária ou de cuidados sanitários básicos – compreende tudo o que diz respeito ao meio ambiente – depuração e purificação de águas e alimentos, sistemas de esgotos e lixos, habitação, nutrição, cultura de massas, espaços, etc. – tudo o que, enfim, concorre para evitar as doenças e manter ou recuperar a saúde fora do ambiente direto da ação médico-sanitária.

As outras áreas, que são mais três, abrangem aquelas onde a Medicina atua, portanto áreas médico-sanitárias, e compreendem os cuidados preventivos, vacinação e rastreios de várias doenças, cuidados curativos ambulatoriais e curativos hospitalares e finalmente os de recuperação socioprofissional dos doentes.

Ora é sabido, é uma coisa tecnicamente assente, que para se melhorarem os índices de saúde das populações, as preferências ou prioridades a conceder àquelas diferentes áreas dependerá do grau de desenvolvimento económico-social de cada país.

Os países subdesenvolvidos têm necessidade de dar prioridades à 1.^a e 2.^a áreas, saneamento básico e outros cuidados sanitários e medicina de cuidados primários e os países desenvolvidos e superdesenvolvidos à 3.^a e 2.^a áreas, isto é, cuidados hospitalares e cuidados primários.

É preciso, pois, ter presente este dado na escolha da política de saúde de um país como o nosso, que, se não é subdesenvolvido, também não é ainda considerado desenvolvido, que tem áreas próximas da primeira situação e outras da segunda situação.

Finalmente, o terceiro grande dado ou fator que temos de ter em conta é saber se o que mais nos falta para melhorar a qualidade e quantidade dos cuidados médicos que se prestam atualmente aos portugueses resulta da falta de meios materiais, económicos e financeiros, ou se no deficiente ou mesmo mau aproveitamento que fazemos de recursos que, apesar de tudo, já temos à disposição.

E aqui o que nos dizem as nossas estatísticas é que a rede de hospitais, centros de saúde, número global de médicos e percentagem de produto nacional bruto não estão longe do que existe em alguns países desenvolvidos da Europa, o que forçosamente nos leva a concluir que é mais na falta de racionalização e implementação e de equitativa distribuição desses meios e no modelo de funcionamento autocrático que lhes foi imprimido pelo regime anterior que residem os nossos atrasos, o que é, aliás, uma característica dos países em vias de desenvolvimento.

É a oportunidade de dizer que os problemas de saúde têm sido tratados com tal superficialidade e até ignorância por todos nós, democratas portugueses, os que temos estado e os que não têm estado na esfera do poder, que só fizemos com que

tudo, desde o 25 de Abril, continue na mesma, e com isso também não temos ajudado aqui a dar crédito nos nobres ideais da democracia.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Na verdade, nenhum Governo do pós-25 de Abril nem nenhum partido político definiu clara e totalmente uma política de saúde. É que uma tal política não fica limitada à simples escolha e criação de um Serviço Nacional de Saúde.

Sendo estas, em linhas gerais, as realidades que facilmente todos constatamos, passo a indicar o que é que eu e os Deputados sociais-democratas independentes entendemos ser necessário, à luz da filosofia política que nos inspira e de acordo com um programa social-democrata que ajudámos a fazer e continuamos a perfi-lhar, para que as bases de um Serviço Nacional de Saúde sejam efetivamente capazes de ser instrumento reformador dos caducos e ancilosados serviços médicos e hospitalares do nosso país.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Começarei por dizer que, numa perspetiva socializante, todos os recursos médico-hospitalares, materiais e humanos, terão de estar voltados e para isso terá de haver um plano, para dar satisfação, em igualdade de condições, às necessidades de assistência de cada um e de todos os cidadãos.

De acordo com os princípios do socialismo humanista que informam a social-democracia, isso, porém, terá de ser orientado e conseguido no permanente respeito pela dignidade da pessoa humana, salvaguardando, por isso, sempre, ou pelo menos salvaguardando até onde for possível em cada momento histórico, as suas naturais aspirações à liberdade, nunca as sacrificando a um hipotético interesse coletivista, antes tentando harmonizar este com aquele.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – As aspirações à liberdade da pessoa humana neste caso particular concretizam-se no direito à liberdade de escolha do médico pelo doente.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Não reconhecer para não conceder o direito de o cidadão poder escolher o seu médico é, pois, para a generalidade das pessoas tão ou mais valioso, insuportável e antidemocrático, do que não lhe concederem o direito de livremente escolherem o seu dirigente sindical, o seu Presidente da Junta de Freguesia, da Câmara ou o seu Chefe de Estado.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Por isso, uma política de saúde e um Serviço Nacional de Saúde que não assente no mais largo respeito possível pela liberdade de escolha do médico pelo doente é para nós, sociais-democratas, indubitavelmente, uma política ou um serviço de saúde autocrático, violador de uma natural aspiração e necessidade do cidadão neste departamento social. Este é, pois, o grande princípio de que não abdicaremos nunca.

Depois, ainda na perspectiva do socialismo personalista que inspira a social-democracia, queremos frisar que para nós, Deputados sociais-democratas independentes, socializar a Medicina não implica forçosamente a estatização de todos os meios materiais e humanos, ou seja, nacionalizar todos os estabelecimentos e recursos materiais e transformar em funcionários públicos todos os profissionais da saúde. Para nós isso não define o que é socializar, isso será em determinadas circunstâncias um meio necessário, mas nunca um fim em si mesmo.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Caminhar para a socialização da Medicina de acordo com a nossa filosofia é pôr a coletividade, através do poder político democraticamente representativo, a controlar o conjunto de recursos e atividades, de modo que eles estejam voltados prioritariamente para os interesses sociais, e não para os interesses de lucro capitalista.

Este será um outro grande princípio que também nesta matéria da saúde nos orientará.

Será assim que entendemos que um Serviço Nacional de Saúde português terá de integrar ou controlar todos os meios e recursos, pondo-os por igual à disposição de todos os cidadãos portugueses.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Concretamente, deverá introduzir profundas alterações nos atuais Serviços Médico-Sociais das caixas de previdência de modo que neles passe ou, pelo menos, comece a ser concedida larga liberdade ao doente para poder escolher o médico, não o impedindo ou não lhe criando dificuldades quando queira recorrer a outros médicos ou estabelecimentos de saúde, para o que nesses casos o Estado não poderá recusar-se a reembolsar o utente daquilo que pelo menos ele gostaria se tivesse utilizado os serviços estatais.

Deverá ainda organizar e coordenar os atuais Serviços Médico-Sociais de modo que garantam assistência permanente, de noite, em fins-de-semana e feriados a toda a população sem discriminação.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Aos profissionais, médicos e outros que fiquem integrados no Serviço Nacional de Saúde não deverá ser proibido, para além do seu horário ou das suas obrigações, exercerem clínica privada, com a ressalva de que não seja com os utentes que façam parte dos seus ficheiros, daqueles, portanto, que estejam a seu cargo direto, no caso de vir a existir essa modalidade de ligação médico-doente no Serviço Nacional de Saúde.

Os vencimentos dos médicos deveriam ser função sempre da quantidade e da qualidade de atos médicos que praticassem, como recomenda a Organização Mundial dos Médicos, para além de uma base mínima fixa, parecendo-nos ser insuficiente, embora aceitável em regime transitório ou experimental, uma modalidade em que o vencimento seja fixo e depois variável apenas em função do número de inscrições dos beneficiários no ficheiro de cada um desses médicos.

Deveria ainda haver subsídios a atribuir para os profissionais de saúde que tenham ou queiram fixar-se em regiões inóspitas ou difíceis para as suas condições de vida ou dos seus familiares.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Impõe-se, entretanto, que se negocie com os representantes dos médicos, sem mais adiantamentos, o estabelecimento de uma tabela de honorários que condicionem o exercício da Medicina em regime convencionado ou livre.

Um preceito que entendemos que deveria ficar estabelecido é o de que não se deveriam retirar regalias já alcançadas por alguns trabalhadores portugueses, regalias essas conquistadas muito antes do 25 de Abril e que se centram fundamentalmente no largo direito de escolher o seu médico.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Resta-me, face a tudo que acabei de expor, apreciar, nas suas linhas gerais, os dois projetos de base de Serviço Nacional de Saúde, o do CDS e o do PS, que temos em discussão.

Ambos partem do correto reconhecimento das graves carências qualitativas e quantitativas da rede dos serviços de saúde, cuja resolução consideram decisiva para o progresso do nível sanitário do País.

Ambos pretendem, pois, melhorar os serviços existentes, criar serviços novos sem subestimar o acréscimo de eficiência a obter da revisão dos métodos de gestão dos meios disponíveis, com vista à racional utilização de meios humanos e materiais.

Ambos pretendem assegurar assim a todos os portugueses, em igualdade de condições, a prestação de serviços de saúde de que necessitam.

O PS pretende, no entanto, fazê-lo, ao invés do CDS, por uma forte intervenção do Estado que se poderá traduzir pelo desejo de «adotar um esquema orgânico e compreensivo nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, ação curativa e reabilitadora, através de um planeamento unificado e de gestão conjugada dos serviços e instituições assegurando-se, portanto, o adequado aproveitamento de todos os recursos humanos e meios materiais disponíveis», para o que, além de mais, pretende garantir aos profissionais da saúde (que também considera peça fundamental) «melhores condições de exercício e carreiras de âmbito verdadeiramente nacional».

Penso que, se o que acabo de dizer traduz com fieldade as motivações e os projetos de ambas as propostas que temos em discussão e mais propriamente a do PS, elas em nada avançam em relação àquilo que já tinha ficado exatamente previsto e escrito no IV Plano de Fomento aprovado pouco antes do 25 de Abril de 1974.

Foi por isso que eu nesta tribuna disse, numa outra intervenção, que o projeto de Serviço Nacional de Saúde do PS conservava no essencial a política de saúde que havia antes do 25 de Abril.

Nem mesmo quando o projeto do PS prevê que dentro dos serviços estatizados do setor ambulatorio o doente tenha a liberdade de escolher o seu médico, avança mais do que aquilo que sempre e ainda agora os Serviços Médico-Sociais das caixas de previdência já teoricamente preceituam.

Aquilo onde o projeto socialista introduz alguma inovação é quanto à ideia (que não está expressa nas bases apresentadas, mas foi noutra local revelada) de que os médicos, particularmente os de clínica geral, passem, para além de um salário base fixo, a ter um suplemento de acordo com o número de utentes que estiverem inscritos no seu ficheiro, à imitação, portanto, do que sucede no Serviço Nacional de Saúde inglês.

Embora isso possa representar um certo estímulo para os médicos melhorarem a sua atenção e dedicação para com os doentes, tenho sérias dúvidas que entre nós se consigam os resultados que os autores daquele projeto esperam, pois semelhante experiência também foi já ensaiada nos atuais Serviços Médico-Sociais das caixas nos primeiros tempos da sua criação sem que isso tivesse dado resultados convincentes.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador**: – Tem sido, sem quaisquer dúvidas, a conjugação do menosprezo pelo direito essencial de o doente poder escolher o seu médico, com a burocratização deste, em consequência da sua redução a funcionário pago à hora ou ao dia que tem estado na raiz da desumanização e da consequente degradação dos cuidados de saúde que ainda hoje são prestados pelos Serviços Médico-Sociais das caixas de previdência e já foi contra isso que fundamentalmente se insurgiu o Relatório das Carreiras Médicas elaborado pela Ordem dos Médicos em 1961.

Se o projeto, pois, do Partido Socialista não procurar seriamente ultrapassar esse condicionalismo que foi imposto aos serviços de saúde do setor ambulatório pelo regime autocrático de antes do 25 de Abril, em nada de fundamental diferirá daquilo que também já se propunha realizar o IV Plano de Fomento a que atrás me referi e que seria vantajoso lerem.

Só a introdução de uma filosofia democrática e personalista no funcionamento dos serviços prestadores de cuidados de saúde, que se traduzirá pela garantia eficaz de uma larga liberdade de escolha de médico pelo doente, paralelamente à atribuição de vencimentos ao clínico em função da quantidade e da qualidade dos atos que praticar, representará uma política de saúde nova, democrática, e será capaz de transformar radicalmente os burocratizados serviços de saúde que hoje servem a grande maioria dos portugueses.

Os dois projetos em discussão merecem-nos ainda os seguintes reparos e considerações:

Nenhum deles se adapta corretamente à realidade, ou melhor, às realidades portuguesas no que diz respeito ao estado sanitário e ao grau de desenvolvimento económico e social em que se encontra presentemente o nosso país.

O do CDS porque, caracterizando-se por dar uma excessiva ênfase à medicina convencionada e à medicina livre – à imitação do que sucede nalguns países desenvolvidos e superdesenvolvidos da Europa Ocidental, como a França e a República Federal da Alemanha, onde não há dúvidas de que tais esquemas de prestação de cuidados médicos satisfazem inteiramente as necessidades das populações, pois por exemplo, em França, nem o PS nem o PC franceses os contestam, antes pelo contrário, os apoiam –, tal projeto do CDS não tem em conta ou não avalia corretamente as realidades e necessidades existentes ainda nalgumas regiões do país, precisamente nas mais carecidas, onde, como já disse, os níveis sanitários se aproximam bastante dalguns países subdesenvolvidos e onde, por isso, só é possível melhorar os seus índices sanitários rapidamente através de uma intervenção do Estado mais direta, o que só é viável se ele tiver meios materiais e humanos importantes e decisivos à sua direta disposição.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Se o Estado deixasse a resolução da cobertura médico-hospitalar dessas regiões à mercê, em boa parte, da lei da oferta e da procura, como me parece que deixa transparecer a filosofia do projeto CDS, e como aliás sucedeu nos países capitalistas desenvolvidos da Europa, seria muito difícil ou impossível mesmo, numa visão à distância, que isso alguma vez chegasse a acontecer num nível mínimo aceitável, atendendo aos particularismos e à personalidade do homem da civilização atual.

Admito, contudo, que o projeto do CDS já se pudesse adaptar às realidades e aos desejos das populações dos distritos mais evoluídos do litoral continental.

É até justo que se chame aqui a atenção para o facto de o projeto que o CDS apresenta estar próximo do esquema dos serviços de saúde que, depois de algumas reformulações, está mais ou menos a vigorar na Região Autónoma da Madeira, com geral aceitação e satisfação da população e dos profissionais de saúde, de forma praticamente unânime.

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): - Muito bem!

O **Orador**: - São, pelo menos, essas as informações que nos chegaram de fonte que, pela ideologia política em que se inspira, tenho de considerar neste caso insuspeita.

Será uma experiência que é preciso verificar, estudar e analisar por todos aqueles que, sem rígidos preconceitos ideológicos, têm acima de tudo a constante preocupação da busca das melhores soluções práticas para dar satisfação material e espiritual aos cidadãos portugueses.

Do projeto do CDS discordo ainda porque propõe determinadas regalias sociais e financeiras para os médicos que queiram optar pelo setor convencionado que considero excessivas e ainda porque propõe um esquema de órgãos centrais de direção e administração que não me parece o mais perfeito e realista.

Quanto ao projeto do PS terei de dizer que cai num defeito que é oposto ao do CDS. Aponta para uma excessiva estatização dos meios materiais e humanos de que o País dispõe, tolerando apenas ou marginalizando mesmo formas de prestação de cuidados médicos em regime convencionado ou livre.

É um projeto que parece só ter em conta certas realidades de parte do País em condições sanitárias e em desenvolvimento económico social próximos do Terceiro Mundo, que, sendo também no nosso ponto de vista as que devem para já merecer a primeira atenção, não nos pode fazer esquecer que as necessidades e desejos das populações que já se habituaram a ter padrões de vida de nível europeu são diferentes.

Temos, porém, observado que, tanto pelo que está expresso no preâmbulo do seu projeto de bases como por várias afirmações feitas aqui já por Deputados socialistas e noutros locais e oportunidades por aqueles que são considerados os principais inspiradores do seu projeto, nomeadamente o Dr. António Arnaut e o Prof. doutor Mário Mendes, o articulado do seu projeto não corresponde corretamente aos princípios e aos objetivos em que pretendiam ver assentar e prestação de cuidados médicos humanizados e o Serviço Nacional de Saúde em geral.

Se o Grupo Parlamentar do PS estiver disposto a introduzir alterações no seu projeto, pois tem afirmado estar isso no seu espírito, de modo a aproximá-lo daqueles princípios de funcionamento a que ao longo desta intervenção me referi como sendo para nós essenciais, designadamente a garantia de uma larga liberdade de escolha de médico pelo doente e a não transformação do médico num funcionário

em moldes burocráticos, princípios estes que são os únicos capazes de imprimir uma filosofia nova, democrática e personalista aos atuais serviços de saúde de que a esmagadora maioria dos portugueses podem dispor, se a isso os socialistas estiverem dispostos, nós poderemos vir a considerar minimamente aceitável na sua generalidade o seu projeto de lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos dos Deputados independentes sociais-democratas.

O Sr. **Presidente**: – Para formular pedidos de esclarecimento, tem a palavra o Sr. Deputado José Niza.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Deputado Ferreira Júnior, o esclarecimento que pretendo é apenas em relação a uma afirmação que o Sr. Deputado fez e que já hoje foi aqui repetida por outro Deputado, e que tem a ver com o Serviço Regional de Saúde da Madeira. Também tenho informações sobre o Serviço Regional de Saúde que neste momento se pratica na Madeira, inclusivamente estive lá, e, naturalmente, pretendi informar-me como estaria a funcionar, embora tenha começado a funcionar há pouco tempo.

Gostaria de lhe perguntar, se me souber informar, o seguinte: há relativamente pouco tempo havia na Madeira cerca de 98 médicos no total – agora sei que há à volta de 130. Nessa altura, praticamente a totalidade, ou seja, mais de 95% viviam exclusivamente no Funchal e penso que essa situação se mantém. Embora sabendo que a Madeira é uma ilha pequena, a verdade é que as distâncias não contam apenas em termos de quilómetros, mas também em termos de tempo, pois para atravessar a Madeira de um lado ao outro leva-se tanto tempo como para ir de Lisboa a Portimão, a Beja ou a Castelo Branco. Portanto, se essa distribuição se mantém, posso concluir daí, e de acordo com as informações que tenho, que as populações não estarão tão satisfeitas como o Sr. Deputado afirmou.

Por outro lado, também há um outro dado que tem importância, pois penso que desde que a Madeira foi descoberta, nunca houve lá nem um neurologista nem um neurocirurgião, e o Sr. Deputado Ferreira Júnior, que é médico, sabe perfeitamente qual é a importância destas especialidades. Efetivamente, penso que esse problema ainda não está resolvido e, portanto, recuso-me a aceitar que se diga que na Madeira tudo se passa, efetivamente, com total agrado da população. Creio, pois, que isso é um exagero, tal como hoje foi aqui dito por outro Deputado que, em termos de comparação, quase afirmou que os Serviços de Saúde da Madeira eram superiores ao Serviço Nacional de Saúde inglês. É preciso que estas coisas fiquem claras porque corremos o risco de exagerar e de nos precipitarmos.

Vozes do PS e do Sr. Deputado Carlos Robalo, do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Lopes Cardoso também para formular pedidos de esclarecimento.

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Ferreira Júnior: O Sr. Deputado levantou um problema ao qual creio que muita gente é sensível, e que é o da liberdade de escolha do médico.

Sendo assim, a questão que lhe coloco é a de saber se, ao fim e ao cabo, isso não será um sofisma em face do problema. Quem são os portugueses que neste momento têm realmente direito a escolher o seu médico?

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Não será uma percentagem ínfima? E o facto de essa percentagem ínfima de portugueses poderem escolher o seu médico não está diretamente relacionada com o facto de a grande maioria ser obrigada a ir, nas condições que sabemos, ao médico que está à sua disposição nas caixas? Quer dizer, o preço da liberdade de escolha para uma minoria não é pago pela grande massa que, de facto, não tem qualquer liberdade de escolher a assistência médica que lhe é proposta?

O problema é que não se trata de pôr no domínio da teoria a liberdade de escolha, mas sim que a liberdade de escolha possa ser uma realidade. E, Sr. Deputado, creio que talvez não seja curial a comparação que fez em termos de que escolher o médico é tão importante como escolher o presidente da junta de freguesia, ou escolher, já não me recordo, outra figura do mesmo tipo.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Escolher o padre da freguesial!

O **Orador**: – Por esse tipo de raciocínios, perguntar-lhe-ia então porque não escolher o juiz, o chefe da Guarda Republicana da localidade, o arquiteto responsável pela urbanização da sua aldeia? Penso que se enveredarmos por esse caminho, podemos chegar a este tipo de raciocínios.

Ao que todos nós temos que ter direito é a escolher uma direção e um governo para o país capazes de nos dotar com os meios de assistência, de educação e de habitação a que realmente os Portugueses têm direito. Aí é que está o problema fundamental.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Ferreira Júnior, para responder.

O Sr. **Ferreira Júnior** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado José Niza: Disse-lhe que o que se estava a passar na Madeira, segundo as minhas informações – e a informação é de uma pessoa que percorreu toda a ilha, porque é um representante de laboratório, visitou todas as regiões, é uma pessoa de posição

política situada na área da esquerda bem marcada e suponho mesmo que será uma pessoa com algumas responsabilidades políticas, que teve o cuidado de falar com bastante gente, nomeadamente com pessoas que estão na sua mesma área política. A conclusão é que as populações estavam realmente muito mais satisfeitas, todos os médicos estavam satisfeitos e o mais importante é que, desde já, os resultados económicos, nomeadamente em relação ao número de baixas, que tinha descido para cerca de metade, eram satisfatórios.

Não sei se isto corresponderá inteiramente à verdade, e trata-se de uma afirmação cuja origem não escondo. Contudo, o que me parece é que qualquer português profundamente interessado em estudar e observar todas as experiências não pode ver *a priori* com menosprezo e em atitude de rejeição o que se está a passar na Madeira. Tenho, pois, a preocupação de, numa primeira oportunidade, procurar *in loco* e de pessoalmente tentar verificar essa realidade.

O número de médicos na Madeira é diferente do que existe em muitos distritos portugueses, e por isso é possível fazer lá aquele tipo de medicina. Em relação à Madeira já havia indicação de um número global de médicos e as informações que eu tinha de há muito tempo são muito superiores às que o Sr. Deputado José Niza dá sobre o número de médicos para cobertura sanitária da população. Portanto, o que se está a fazer na Madeira não se pode fazer em Bragança. E essa distribuição é ainda, como em todas as regiões do País situadas fora dos grandes centros, muito carenciada em certas especialidades. O que terá havido é substanciais melhorias, pois não considero que aquilo esteja lá a funcionar como pretendemos que deve funcionar o Serviço Nacional de Saúde em Portugal.

Quanto ao Sr. Deputado Lopes Cardoso, gostei imenso e até estava desejoso que me aparecesse a pergunta que o Sr. Deputado em primeiro lugar me fez, porque não tive oportunidade, visto ter tido uma intervenção muito longa, de falar no problema da liberdade de escolha do médico pelo doente.

O Sr. Deputado pergunta se não será um sofisma e eu lembrava que isso é muito análogo à teoria daqueles que dizem não dever haver liberdade de eleições, porque nem todo o povo está preparado para eleger.

Vozes dos Deputados independentes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Ou, então, que não deve haver liberdade de imprensa, porque dela só desfruta uma minoria que realmente é privilegiada sob o ponto de vista económico e cultural.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas e de alguns Deputados do CDS: – Muito bem!

○ **Orador:** – O que devemos pretender é que não seja só a minoria que tenha a liberdade, mas sim que todos tenham possibilidade de desfrutar dessa mesma liberdade.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

○ **Orador:** – Escolher um médico é tão importante como escolher um presidente da junta de freguesia? Gostaria Sr. Deputado Lopes Cardoso, que perguntasse isso aos cidadãos portugueses. Ainda há quem pergunte ao português o seguinte: dou-te a escolher ou o teu médico – o que, diretamente, tem a ver com a tua felicidade e com a da tua família e que te trata daquilo que mais sagrado tens e que é a saúde – ou o presidente da tua junta de freguesia. Não tenha dúvida, Sr. Deputado, que a resposta será quase unânime: «Antes queria o médico».

○ Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente, peço a palavra.

○ Sr. **Presidente:** – Para que efeito, Sr. Deputado?

○ Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente, era para dar uma explicação.

○ Sr. **Presidente:** – Faça favor.

○ Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Penso que o problema levantado pelo Sr. Deputado Ferreira Júnior e a analogia que fez em relação às eleições não têm qualquer espécie de cabimento. Pelo menos para mim é claro que o povo português está mais do que preparado para votar, e a prova, se se precisasse de uma prova, está em que elegeu esta Câmara e a representação proporcional existente nesta Câmara revela, de facto, uma grande clareza e a consciência de quais são os caminhos para resolver os seus problemas.

○ Sr. **Ferreira Júnior** (Indep.): – E se não estivesse?

○ **Orador:** – Se não estivesse? Mas o problema para mim nunca se pôs, pois estive sempre preparado, como estará provavelmente preparado para escolher o seu médico.

Contudo, o problema não é perguntar. Se eu perguntasse aos portugueses que vivem numa aldeia perdida se prefeririam escolher o seu médico ou o presidente da junta de freguesia, talvez eles me dissessem que prefeririam, acima de tudo, ter um médico nessa aldeia, mesmo que não pudessem escolher outro médico, porque têm perfeita consciência de que pôr-lhes esse problema é pôr-lhes um falso problema para o qual e em seguida lhes não dou saída. Porque quando é o próprio Deputado

que diz são necessários incentivos especiais para que certos médicos possam ir para regiões menos inóspitas, admitindo que há alguns que os escolham, que liberdade de escolha terão esses portugueses que aí habitam em escolher o seu médico? Naturalmente que terão de se entregar ao único médico que teve o espírito de sacrifício suficiente para, com ou sem subsídios, ir fazer clínica para uma dessas aldeias...

O problema é que o povo pode exercer a liberdade de votar, mas o direito de livre escolha de um médico é um sofisma, porque, na prática, ele não pode escolher livremente o seu médico.

O Sr. **Presidente**: – Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado José Jara.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A necessidade de uma lei do Serviço Nacional de Saúde é inquestionável. A sua oportunidade e necessidade decorrem de vários fatores e, desde logo, do imperativo constitucional.

Há um aspeto fundamental que caracteriza a organização e funcionamento dos serviços de saúde e que consiste na sua desorganização e anarquia, o que, só por si, justifica o Serviço Nacional de Saúde. Existem infraestruturas, hospitais, centros de saúde, postos de saúde dos Serviços Médico-Sociais e há um número de profissionais de saúde quase suficiente em muitos setores. Tenha-se em conta que, por exemplo nos últimos quatro ou cinco anos, o número de médicos aumentou numa proporção nunca vista, e representam mais de um terço do número total de médicos.

Todas estas estruturas estão mal organizadas, subaproveitadas, desligadas, e assim se compreende que os profissionais de saúde, particularmente os médicos e os enfermeiros, mas não só, funcionem num regime de pluriemprego ineficaz e desgastante.

As conseqüências são de todos conhecidas: más condições dos cuidados de saúde a todos os níveis dos serviços de saúde estatais, as gritantes assimetrias regionais em termos técnicos e humanos, a desumanização da generalidade das instituições de saúde, a burocratização e a ineficácia. A vítima é o nosso povo!

A quem pode aproveitar esta situação? Precisamente aos que estão interessados em que prospere a medicina do negócio à custa das misérias dos serviços de saúde estatais.

Não é, pois, de estranhar que mal tenha surgido um projeto de Serviço Nacional de Saúde no II Governo Constitucional logo se tenha levantado um brado de protesto de setores corporativos e partidários da direita que até aí tinham hibernado profundamente. É nesse contexto que aparece o projeto do CDS como uma resposta, como um veemente não ao Serviço Nacional de Saúde. O essencial seria encetar o combate para que tudo ficasse na mesma.

A aprovação do projeto de lei de bases do Serviço Nacional de Saúde apresentado pelo Partido Socialista tem um importante significado para a resolução dos problemas da saúde do nosso povo, pois que é uma primeira medida legislativa

destinada a criar uma estrutura dos serviços de saúde que os organize e possa tornar eficientes. É um começo! Um importante começo que tem, naturalmente, de ser seguido de medidas complementares urgentes, legislativas e outras, que o façam passar da generalidade de uma lei de bases ao domínio da realidade. Entre outras medidas, lembramos a fundamental importância da organização dos cuidados primários de saúde, a efetiva regionalização dos serviços de saúde, as carreiras dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e outros técnicos) e o apetrechamento em instalações e equipamento.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Há duas perspetivas sobre as quais se podem considerar os serviços de saúde em geral e o Serviço Nacional de Saúde em particular: a perspetiva das populações e a perspetiva dos trabalhadores da saúde.

A nosso ver a única atitude justa, e é isso que visa o Serviço Nacional de Saúde, é permitir a identificação das duas e a sua harmonização.

Para o nosso povo, para os utentes dos serviços de saúde, o fundamental é ter acesso, sem discriminações económicas, a cuidados de saúde de todos os níveis, desde os primários (educação sobre os principais problemas da saúde, promoção de uma nutrição apropriada, saneamento do meio ambiente, saúde infantil e saúde materna, planeamento familiar, vacinação contra as principais doenças infecciosas e a luta contra as doenças endémicas locais, a saúde ocupacional e escolar, e, finalmente, o diagnóstico e tratamento apropriados das doenças e traumatismos comuns e o fornecimento de medicamentos essenciais) até aos cuidados hospitalares em boas condições de eficácia e humanidade. Primeiro há que evitar a doença e promover a saúde de forma ativa e planificada. Em caso de doença é essencial um diagnóstico e terapêutica rápidos ou urgentes. Em pós-cura inicia-se, quando é necessário, a reabilitação. Os cuidados assim entendidos de forma integral e integrada só podem ser satisfeitos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, através da iniciativa estatal, planificação, descentralização, regionalização e gratuidade universal do acesso.

Vozes do PCP: - Muito bem!

O **Orador:** - Mas para que seja concretizável uma boa saúde e medicina é indispensável a profissionalização dos médicos, enfermeiros e outros técnicos, é necessário pôr termo ao pluriemprego anarquizante, ineficaz e desgastante, é preciso dignificar o trabalho, oferecer boas condições de realização e segurança social. É fundamental garantir o trabalho em regime de equipa pluridisciplinar, de acordo com as características da saúde e medicina organizadas que o avanço da ciência exige.

É também essencial o regime de trabalho em exclusividade no Serviço Nacional de Saúde que ponha termo à dispersão de esforços e tempo.

É tudo isto que visa o Serviço Nacional de Saúde e que o projeto de lei de bases do Partido Socialista no essencial contempla.

Há ainda outro ponto a acrescentar de importância decisiva: só pode haver uma perfeita identificação de objetivos e finalidades entre os profissionais de saúde e as populações se se criarem condições para uma íntima ligação entre as unidades de saúde e a comunidade, nomeadamente através da participação dos representantes da população na planificação, fiscalização e gestão dos serviços de saúde a todos os níveis. Inúmeras experiências de participação entusiástica da população na resolução dos problemas de saúde após o 25 de Abril, a atividade das comissões integradoras dos serviços de saúde locais, das comissões de saúde das autarquias locais, das comissões de base de saúde, a atividade dos sindicatos e das comissões de moradores, dão um balanço muito positivo de uma via a prosseguir.

Todas estas questões estão mais que assentes pelos organismos técnicos internacionais! Lembro aqui que na Conferência Internacional da Alma-Ata da Organização Mundial de Saúde, realizada em setembro de 1978, e em que Portugal esteve representado, houve largo consenso sobre estas matérias (com particular relevância para as obrigações do Estado e íntima ligação entre a unidade de cuidados de saúde e a comunidade), largo consenso, dizia, porque solidamente informado pelas ciências e técnicas de saúde e pelo desejo de as colocar ao serviço e ao alcance dos povos de todo o mundo para o seu progresso, bem-estar e felicidade.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: O que tem a direita a propor?

O CDS apresentou ainda no Governo o chamado projeto alternativo. Nós seríamos tentados a chamá-lo antialternativo, pois que se opõe claramente à alternativa «Serviço Nacional de Saúde», tanto no seu conceito universalmente aceite como pelo que se define na Constituição. Mais uma inconstitucionalidade a acrescentar...

Sem perder muito tempo, tentemos espremer o projeto, para ver o sumo que deita.

À boa maneira capitalista, o CDS transpõe a terminologia do domínio da economia para o domínio da saúde e, assim, define no seu projeto um «setor público», um «setor misto» e um «setor privado». Só se não entende que, normalmente tão avesso a qualquer regulamentação ou legislação sobre o que é privado, aqui, no projeto, inclua também o privado?!

Mas é de fácil compreensão. Pretende-se reforçar à custa dos dinheiros públicos a medicina empresarial privada ou liberal, através da chamada convenção e outros processos como bonificações fiscais à descrição, estímulos vários, regime de igualdade de condições com os trabalhadores dos serviços estatais, etc.

Na perspetiva do utente (encarado no projeto do CDS muito mais como pagante...), já não chegam os descontos para a Previdência, não falando dos impostos. Propõe-se o CDS criar um seguro de saúde (mais uma previdência!). E é caso para dizer que o CDS, nesta matéria, «está tentando mexer no nosso bolso...».

A preocupação mercantil é até quantificável: em seis títulos do projeto, dois são inteiramente reservados ao «pagamento» e «financiamento»!

O PSD tem vindo a assumir uma atitude essencialmente cética, de dúvida e pessimismo. Interroga-se sobre se a lei do Serviço Nacional de Saúde não será um

«mero formalismo». Hesita nas suas tomadas de posição. Ainda há dias pudemos ver aqui revelada a sua intenção de elaborar um projeto de lei a meias entre os ex-futuros independentes e o PSD, numa só noite!...

Em termos muito gerais, os maus agiões do PSD em relação ao Serviço Nacional de Saúde e à sua lei são o tom dominante: o Serviço Nacional de Saúde seria um «sistema nacional de caixificação», um processo de «burocratização» e outras frases ou palavras destinadas, com as suas conotações negativas, a denegrir a ideia de Serviço Nacional de Saúde junto da opinião pública.

O PSD diz opor-se ao projeto de Serviço Nacional de Saúde, mas também afirma a sua discordância em relação ao anteprojecto do Serviço Nacional de Saúde do CDS. Daí o lema propagandístico «nem estatismo, nem liberalismo». Ora o paradoxo é que isso pode, pura e simplesmente, significar «liberalismo com estatismo». Será isso que o PSD pretende?

O PSD diz ser contra o «sistema nacional de caixificação», que é o que atualmente existe. Mas é a isso precisamente que o Serviço Nacional de Saúde visa pôr termo!

O Sr. **António Arnaut** (PS): - Muito bem!

O **Orador**: - O que atualmente existe é o parasitismo de certa medicina privada à custa de deficiências e bónus da medicina estatal!

O que atualmente existe é o liberalismo mais o burocratismo. O hibridismo que o PSD defende?!

A diferença é que o PSD pretende regulamentar e organizar esse hibridismo através da chamada medicina convencionada ou, em português mais claro, um sistema nacional de consultas privadas financiadas pelos dinheiros públicos.

Vozes do PCP e de alguns Deputados do PS: - Muito bem!

O **Orador**: - Acrescenta-se-lhe o condimento platónico da chamada «livre escolha do médico pelo doente» que, bem vistas as coisas, é apenas um moinho de vento, pois ninguém a contesta naquilo em que é materialmente possível e realizável.

A visão de serviços de saúde do PSD é anacrónica, médico-artesanal, desenquadrada das possibilidades e realidades do País e incomportável em termos de financiamento.

Trouxe o PSD ao debate, em termos de surpresa e de trunfo na manga, o pseudoprojecto apresentado à margem do Regimento, fora do tempo, aliás, segundo as palavras do Sr. Deputado Lacerda de Queirós, e apresentado para a próxima sessão legislativa da Assembleia da República. Pois seríamos tentados a qualificar esse pseudoprojecto - porque antes não conhecíamos em pormenor a posição do PSD - como uma espécie de rascunho mal feito do projeto do CDS.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Não apoiado!

O **Orador**: – ... porque, na realidade, o projeto do PSD inclui todos os preceitos incluídos no projeto do CDS, nomeadamente a medicina convencionada e o seguro de saúde. O resto é palha...

Sr. Presidente, Srs. Deputados: O PCP dá a sua aprovação na generalidade ao projeto de Serviço Nacional de Saúde do Partido Socialista. Há, no entanto, alguns aspetos que nos merecem críticas no sentido do aperfeiçoamento do texto na especialidade. Iremos referi-los em linhas gerais.

No que concerne aos órgãos centrais do Serviço Nacional de Saúde, consideramos que no Conselho Nacional de Saúde devem participar os representantes das administrações regionais de saúde, representantes sindicais e autárquicos dos utentes e uma mais significativa representação sindical dos trabalhadores da saúde. Consideramos que nestes órgãos não deverão participar os diretores de departamentos.

Embora a participação dos utentes no Serviço Nacional de Saúde esteja garantida no projeto, pensamos que será útil reforçar e especificar mais claramente as formas que deve revestir.

A nosso ver as taxas moderadoras no acesso aos cuidados de saúde não devem figurar numa lei de bases.

A importante e decisiva questão da regionalização dos serviços de saúde está contemplada no articulado de forma pouco clara, pois não ressalta, no conceito implícito, a fusão entre o critério «área administrativa ou geográfica ou demográfica» e o critério «nível de cuidados correspondentes» (por exemplo, para uma região de saúde, a existência de um hospital regional).

Um dos aspetos em que o projeto de lei é omissivo é particularmente importante e decorre, além do mais, do próprio texto preambular. Trata-se de considerar o medicamento e, nomeadamente, a criação do Formulário Nacional de Medicamentos que ponha restrições ao caos existente neste campo, e nomeadamente à proliferação das multinacionais.

Vozes do PCP: – Muito bem!

O **Orador**: – Pensamos também que seria importante contemplar no articulado a necessidade de incentivar, apoiar e aproveitar a indústria nacional e designadamente do setor público para produção, comercialização e distribuição de material químico-farmacêutico e equipamentos de saúde.

Vozes do PCP e de alguns Deputados do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Finalmente, consideramos que a ideia de distrito-piloto está ultrapassada, pois que, em grande medida, se prendia com a circunstância de a lei ser

inicialmente um projeto do Governo. O Serviço Nacional de Saúde não terá de ser experimentado, como a ideia de «piloto» sugere, mas, deve, sim, ser executado a nível nacional sem deixar de ter em conta prioridades. Prioridades quanto aos tipos de cuidados de saúde que mais faltam, prioridades em relação às áreas com índices sanitários mais baixos e também em relação às populações com maior risco e prevalência de doenças.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A saúde entende-se como um completo bem-estar físico, mental e social e está evidentemente indissolivelmente ligada à vida democrática, ao progresso em geral, ao desenvolvimento económico e social em todo os aspetos. Nesse sentido amplo, os progressos na saúde estão na mesma rota da evolução da nossa democracia para um regime que ponha termo à exploração do homem pelo homem, conforme define a Constituição.

A batalha pelo Serviço Nacional de Saúde é uma entre outras batalhas pelo progresso e bem-estar do nosso povo.

Vozes do PCP: – Muito bem!

O **Orador:** – Serve este debate para clarificar que é com democratas que se avança pelo progresso para o qual indubitavelmente o Serviço Nacional de Saúde é um decisivo contributo.

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Moreira da Silva, para pedir esclarecimentos.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado José Jara: Se não fosse a confusão que fez do nosso projeto com o do CDS, começaria a regozijar-me por verificar que começava a entender o que nele escrevemos. Tal não se verificou, o que registo e lamento.

No entanto, agrada-me registar que mesmo quanto aos aspetos relacionados com o Serviço Nacional de Saúde não estamos de acordo – por isso o Sr. Deputado está nessa bancada e eu estou nesta.

Risos do PCP.

Mas o que registo também é o facto de o Sr. Deputado querer «ser mais papista que o Papa» ao defender um Serviço Nacional de Saúde mais progressista do que o da Polónia.

Gostava também que o Sr. Deputado me explicasse o fenómeno a que se assiste na União Soviética em que começa a aparecer uma certa liberalização, uma certa condescendência em relação à medicina privada.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): - Vá perguntar ao embaixador soviético!

O **Orador**: - Perguntei aos seus dignos representantes nesta Câmara!

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): - Nós não somos procuradores...

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): - De quem?

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): - Imaginam-nos à vossa imagem e semelhança?

O Sr. **Presidente**: - Tem a palavra o Sr. Deputado José Jara, para responder.

O Sr. **José Jara** (PCP): - Sr. Deputado Moreira da Silva, respondo à sua pergunta com muito gosto.

Esperava da parte do Sr. Deputado, não como colega de bancada, que evidentemente não é, mas como médico que também é, uma pergunta mais técnica, mais construtiva...

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): - Mais inteligente!

O **Orador**: - ... mas, provavelmente porque não teve tempo, não conseguiu elaborá-la...

Entretanto, respondo-lhe que é absurdo, nem tem nenhuma lógica que se faça um Serviço Nacional de Saúde sobre a medicina privada, que é liberal por natureza, não tendo de ser regulamentada num Serviço Nacional de Saúde.

A Sr.^a **Helena Roseta** (PSD): - Que demagogia!

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): - Continua a não perceber!

O **Orador**: - E o que mais me espanta é que os liberais PSD estejam tão preocupados em regulamentarem aquilo que por natureza é liberal. Não faz senso... Bem, faz senso: é que querem que seja o Estado a pagar a medicina liberal.

Aplausos do PCP.

Quanto à questão de sermos contra ou a favor da medicina privada, o meu camarada de bancada engenheiro Veiga de Oliveira já esclareceu devidamente o assunto: nós não somos contra a medicina privada, mas somos a favor do Serviço Nacional de Saúde, enquanto o PSD e o CDS são a favor da medicina privada e contra o Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PCP.

A Sr.ª **Helena Roseta** (PSD): – Que maniqueísmo primário!

O **Orador**: – Só mais uma questão para esclarecer o Sr. Deputado que me permitiu, de facto, completar a minha intervenção: realmente, o pseudoprojeto do PSD não mereceria grandes referências. Penso que se trata de um projeto que poderia ser feito em cima do joelho em pouco mais de meia hora, não sei se terá sido o caso, mas ponho essa hipótese...

O Sr. **Bento Gonçalves** (PSD): – A sua capacidade é fantástica!

O Sr. **Simões de Aguiar** (PSD): – Mas olhe que se tem dedicado muito a ele!

O **Orador**: – De resto, considere-o um rascunho do projeto do CDS – e isto é quase um elogio ao projeto do CDS, que não passa de um articulado – e não tem uma estrutura. Mas o que é que é essencial a este projeto? São os órgãos? É essa estrutura? Não! É o seguro de saúde, isto é, exigir que se pague o Serviço Nacional de Saúde, e é a medicina convencionada. Ora, tanto um aspeto como o outro estão no borrão em que consiste o pseudoprojeto do PSD.

Portanto, não vejo a razão da pressa que os levou a apresentar fora de horas esse pseudoprojeto. Podiam, sim, ter votado o projeto do CDS.

Vozes do PCP: – Muito bem!

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – É para prestar um esclarecimento à Câmara, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Dada a confusão do Sr. Deputado José Jara a respeito do nosso projeto, ...

Risos do PCP.

... queria explicar que nós não defendemos a medicina privada.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Ai não?

O **Orador**: – Nós temos a noção exata do peso que o setor privado tem entre nós, temos a noção exata da existência de um setor estatal e defendemos uma articulação harmónica entre estes dois setores, de modo que todas as camadas socioeconómicas possam livremente escolher o tipo de saúde que mais lhes convenha.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Também não defendemos uma sobrecarga do erário público na medida em que a subvenção do seguro de saúde será feita à custa das classes favorecidas – através do seu próprio rendimento de trabalho – e à custa das classes desfavorecidas – através do Orçamento Geral do Estado.

O Sr. **Guerreiro Norte** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Parece-nos que só assim é que poderemos ter um Serviço Nacional de Saúde perfeitamente inserido numa Europa civilizada e de acordo com os princípios de Nuremberga.

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Grande articulação! O setor público paga e o setor privado recebe! Isso é que era bom!...

O Sr. **Presidente**: – Pedia agora à Sr.^a Deputada Ludovina Rosado o favor de proceder à leitura de um relatório da Comissão de Regimento e Mandatos.

(...)

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Peço a palavra Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, embora o relógio regimental assinala as 20 horas, a verdade é que ainda não o são e V. Ex.^a, ao anunciar esses diplomas, deu a impressão de que a sessão está prestes a terminar.

Sendo assim, em nome do Partido Socialista, queria requerer – aliás, creio que resulta do acordo que está em vias de concretização – que esta sessão se prolongasse o tempo suficiente até terminado o debate em questão. A votação far-se-ia noutro dia em condições e em data que se indicasse a V. Ex.^ª, provavelmente na próxima quinta-feira.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, encontram-se ainda inscritos para intervir neste debate os Srs. Deputados Lacerda Queirós, Carmelinda Pereira, Acácio Barreiros, Sérvulo Correia e António Arnaut.

Este último Sr. Deputado acaba de requerer que se conclua hoje o debate e que a votação se faça em data a decidir oportunamente...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Perdão, mas o que o Sr. Presidente acaba de dizer relativamente à data a ser decidida oportunamente pode significar que seja uma data indefinida, que não é. Ficaria para a próxima sessão, que poderá ser amanhã – sessão especial, ou quinta-feira – sessão normal.

O Sr. **Presidente**: – Creio, portanto, que tanto a UDP como os grupos parlamentares estão de acordo em que hoje se conclua o debate – pelo menos foi-me comunicado que estes últimos concordavam.

O Sr. **Acácio Barreiros** (UDP): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade.

O Sr. **Acácio Barreiros** (UDP): – Sr. Presidente, a UDP não foi consultada nem está de acordo com o requerimento do Sr. Deputado António Arnaut. E pegando numa expressão que aqui ouvi, também não é justo que se apliquem doses destas à Assembleia sem qualquer anestesia...

Risos.

Faltam ainda seis intervenções – o que é bastante tempo –, a votação e as declarações de voto, além de eventuais intervenções que grupos parlamentares entendam fazer ouvidos os argumentos dessas intervenções que faltam. Atendendo a isto, penso que se justifica ou convocar o Plenário para amanhã às 15 horas, para que se termine este debate, ou fazê-lo na parte da manhã da sessão de quinta-feira.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, o Partido Socialista não tem nenhuma objeção a fazer relativamente ao facto de o debate prosseguir amanhã em sessão especial, mantendo-se a ordem dos oradores inscritos.

Creio que este debate não pode ser feito em termos apressados. Inclusivamente, alguns Deputados tinham já marcado para hoje alguns compromissos, como é o caso do presidente do nosso grupo parlamentar que já se encontra ausente.

Penso também que nada impede que por mais um dia se adie a conclusão deste debate, antecipando-se até, assim, a sua votação, que se fará também na sessão de amanhã dado tratar-se duma sessão especial.

Troquei já impressões com os outros partidos e creio que, se não houver nenhuma objeção, poderemos assentar numa sessão especial, que este assunto, de resto, bem merece.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Magalhães Mota.

O Sr. **Magalhães Mota** (Indep.): – Sr. Presidente, dado que não fomos ouvidos ainda, queremos manifestar o nosso apoio a que o debate prossiga amanhã.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, como ninguém se opõe, a que assim se proceda, reunir-nos-emos amanhã. Dado tratar-se de uma sessão especial, não haverá período de antes da ordem do dia.

Está encerrada a sessão.

SESSÃO PLENÁRIA DE 16 DE MAIO DE 1979

DAR Série I | I Legislatura | 3ª sessão legislativa | N.º 60 | 17-05-1979 | p. 2105-2149

O Sr. **Presidente**: – Como os Srs. Deputados sabem, por se tratar de uma sessão especial não haverá o habitual período de antes da ordem do dia. Aproveito ainda a oportunidade para lembrar que na quinta e sextas-feiras as sessões começam às 10 horas.

De seguida, vamos continuar com a discussão dos projetos de lei n.ºs 157/I e 173/I, sobre o Serviço Nacional de Saúde, apresentados, respetivamente, pelo PS e pelo CDS.

Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A criação de qualquer sistema de saúde em Portugal, que na opinião do Partido Social-Democrata terá de ser misto, procurando a melhor articulação possível entre o setor estatal e o setor privado, deverá ser equacionado tendo em conta três grandes princípios:

- 1) Aproveitamento, tão completo quanto possível, das estruturas existentes;
- 2) Criação de medidas tendentes à coordenação, integração e regionalização dessas mesmas estruturas;
- 3) Presença clara e inequívoca de que a estatização generalizada não é a medida adequada à necessária rendibilidade dos serviços e profissionais de saúde.

Desta forma, se o tratamento, em termos de prioridade, deverá obedecer aos condicionalismos e realidades envolventes, o certo é que também deverá ser impregnado ao início de uma filosofia, nos campos económico, social e político, que procure conciliar o desejável, o necessário e o possível. Por isso terá de ser rejeitado qualquer figurino estrangeiro, pois se as experiências de outros países deverão constituir ensinamentos que nos possam poupar tempo e gastos desnecessários, também teremos de manter a lucidez objetiva e realista de que ser-se diferente não acarreta obrigatoriamente a limitação para o progresso e a procura das soluções eficientes e eficazes.

Vozes do PSD: – Muito Bem!

O **Orador**: – Muitas vezes o inverso é que coarta a nossa capacidade de criação e nos conduz a modelos que nos negam e limitam a arrancada para as modificações do que o nosso espaço sociogeográfico carece.

Portugal em 25 de Abril de 1974 encontrava-se numa situação socioeconómica caracterizada pelo binómio do desenvolvimento-atraso. Concretizando um pouco mais e restringindo a análise do setor da saúde, podemos dizer que parte da população portuguesa já se encontrava virada para o grande consumo do produto médico enquanto o restante País ainda não conhecia nem usufruía das condições mínimas dos países chamados civilizados.

○ Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Muito bem!

○ **Orador**: – Se tínhamos, e ainda temos, uma prestação de cuidados de saúde altamente deficiente – na qualidade e na quantidade – a verdade é que uma parcela importante da população já estava sensibilizada para consumir cuidados de saúde não só primários como sofisticados. Assim, qualquer política de saúde interessada nas verdadeiras reformas de que tanto carecemos deverá procurar, desde logo, começar a dar o corpo aos conceitos atrás genericamente descritos, para o que terá de estruturar uma série de medidas concatenadas que tenham sempre bem presente a correlação, tão íntima quanto possível, entre a ideia elaborada e transcrita nos diplomas legais e a sua viabilidade na prática dentro do atual contexto nacional. Terá de se optar, portanto, por uma política de saúde que, a par de todas as medidas transformadoras necessárias e úteis, assente essencialmente na vitalização da coluna dos hospitais distritais. Estes serão, em íntima ligação com os centros de saúde, o suporte da cobertura médico-sanitária do País, não só visando o descentralização e a desmacrocefalia, como também a base real do apoio a fomentar a nível da periferia e da extrema periferia.

A partir da base regional, de acordo com a carta sanitária que urge estabelecer para o País, procurar-se-á criar a mais eficiente cobertura médico-sanitária das respetivas áreas, irradiando dela para a extrema periferia (concelho) e em íntima ligação com esta, através dos serviços prestadores do cuidados de saúde aí existentes.

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Muito bem!

○ **Orador**: – A mais perfeita e funcional integração deverá ser procurada e desejável entre os serviços da periferia e da extrema periferia, única medida que permitirá o descongestionamento dos restantes serviços mais sofisticados a nível central, numa mais racional e perfeita rendibilidade do conjunto, sendo o desiderato para que deve tender qualquer política de saúde eficiente, moderna e progressiva, baseado no primórdio da prevenção da doença e promoção da saúde sobre a atitude curativo-hospitalar.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Apoiado o futuro sistema de saúde, a nível periférico, a semelhante estrutura, estaremos aptos a caminhar progressivamente para que os cuidados de saúde vão ao encontro de comunidades, evitando, por esta forma, financiamentos que ultrapassam as capacidades de resposta do País, o desenraizamento e traumas para as populações e a negação de uma realidade que terá de existir o mais brevemente possível entre nós – a medicina comunitária.

Penetrando um pouco mais no concreto, de forma a delinear as medidas essenciais que nos parecem mais urgentes para o lançamento das reformas da saúde, começaria por caracterizar o setor em três grandes colunas: a saúde pública, os cuidados extra-hospitalares e os cuidados hospitalares – para num segundo tempo apontar a articulação entre eles.

A rede nacional hospitalar é composta por duas grandes realidades: os hospitais centrais, gerais e especializados, e os hospitais distritais. Propositadamente excluimos os chamados «hospitais concelhios», na medida em que reputamos ser um erro a sua existência como hospitais e antes terão de ser enquadrados na sua verdadeira dimensão como centros de internamento copulados aos respetivos centros de saúde. Porventura aqueles que pela sua dimensão e localização – estratégica em termos sanitários – justifiquem a sua manutenção como hospitais, deverão sofrer a remodelação e programação necessárias para que possam passar a exercer a sua atividade como hospitais distritais. Tendo sido considerados os hospitais distritais como coluna vertebral do sistema de saúde que preconizamos para o nosso país, urge que sejam de igual modo dimensionados de acordo com a sua vocação, portanto como unidades hospitalares com uma lotação em média de 600 camas, portadoras das valências médico-cirúrgicas que possam dar resposta a cerca de 80% das situações clínicas da área sob sua influência.

Em resumo, e de acordo com as normas internacionais, serão hospitais polivalentes municiados com um departamento de acidentados e urgentes (banco) e uma unidade de cuidados intensivos polivalente. Ficarão assim reservados os casos mais complicados aos hospitais centrais, que exigem, portanto, técnica mais apurada e sofisticada, quer pelos meios de que deverão dispor, quer pela maior especialização que os caracteriza.

Quando amanhã existirem unidades hospitalares intermediárias entre os hospitais centrais e os distritais, portanto hospitais regionais, a grande maioria das situações encontrará resposta a um nível da própria região de saúde. Convém, a título meramente informativo, dizer que consideramos um hospital regional aquele que serve 1 milhão a 1 500 000 habitantes e que possui todas as valências, exceto as de muito pequeno consumo e hiperespecializadas. Por outro lado, de igual modo a título informativo, é necessário recordar que os hospitais centrais e regionais desempenham simultaneamente funções de distritais em relação à população geográfica e administrativamente que lhes está mais próxima. Também nunca será demais realçar que os hospitais são unidades de leitos quentes ou mornos (para usar

a linguagem corrente hospitalar), portanto destinam-se a situações clínicas na sua fase aguda ou de convalesça quando esta ainda exija um determinado número de cuidados finos. Os casos em fase de convalescença prolongada ou de cronicidade não poderão nem deverão continuar a ocupar camas deste tipo. Para tal terão de ser criados serviços de retaguarda, adstritos ou independentes das respetivas unidades hospitalares.

A utilização de uma cama hospitalar é suficientemente onerosa para que tenhamos obrigação de tirar dela o máximo do seu rendimento, e este em grande parte passa pela redução ao mínimo racional e eficaz da demora média de internamento. Estamos profundamente convictos de que o total aproveitamento das camas hospitalares será atingido, entre nós, logo que possamos dispor de verdadeiros postos de cuidados médicos de base (substitutos dos postos das «caixas»), onde de facto se execute uma autêntica pré-triagem, que normalize não só o acesso às consultas externas e às urgências hospitalares, como dê adequada cobertura a todas as situações tratáveis em regime ambulatório, de maneira a evitar-se no máximo o internamento.

Assim, deverá ser estabelecida uma interligação funcional e de trabalho entre a unidade hospitalar e os postos de cuidados médicos de base, situados na sua área de influência, de forma a criar-se uma verdadeira complementaridade de serviços de cuidados a prestar.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Daí que a transferência dos Serviços de Ação Médico-Social da Previdência tenha sido a primeira medida necessária para atingirmos a referida finalidade, mas urge em seguida inseri-los nos centros de saúde para que aqui, dentro de uma perspetiva integrativa, se possam exercer as medidas preventivas da doença, as de promoção da saúde e os cuidados de base, constituindo o seu conjunto o corpo, da medicina comunitária.

Os centros de saúde terão de ser os locais de convergência de várias valências onde funcionem equipas harmónicas que se dirijam essencialmente às populações de forma a estimular e orientar a participação destas na manutenção da sua sanidade e do meio ambiente. Os centros de saúde serão, assim, os postos avançados do sistema de saúde onde fundamentalmente se congregarão alguns dos esforços importantes para a manutenção do equilíbrio ecológico. Para tanto, e de uma forma esquemática e sucinta, direi que deverão ser constituídos por equipas polivalentes de técnicos de saúde, onde, em perfeita congregação, se prestem os cuidados médicos de base, as medidas preventivas contra a doença, promoção da saúde, proteção materno-infantil, planeamento familiar, psicologia comunitária, etc. Por outro lado, levarão, em sistema de equipas domiciliárias, toda uma gama de cuidados de saúde até junto das comunidades mais afastadas dos concelhos. Desta forma, um conjunto

de circuitos funcionará da extrema periferia até ao serviço de centrais seguindo o seguinte escalonamento de diferenciação de cuidados a prestar: equipas domiciliárias, centros de saúde (e seus prolongamentos aos postos de saúde), hospitais distritais, hospitais regionais (quando estiverem criados) e hospitais centrais.

Para que semelhante estruturação seja funcional, necessário se torna que, a nível regional, existam os órgãos eficientes que tenham a seu cargo a coordenação e integração de todos os serviços de saúde. Algo neste sentido já existe, mas outras medidas terão de ser tomadas.

Contudo, para que todo este esquema-plano possa ser uma realidade, embora adquirida progressivamente, há que adotar algumas medidas essenciais. A primeira diz respeito à descentralização e distribuição geográfica racional dos profissionais de saúde, nos seus diferentes estratos socioprofissionais e não apenas os médicos, como demagógica e politicamente se pretende.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Excluindo os processos estatizantes, que a nada de relevante nos conduziriam, a única medida capaz e duradoura para atingir semelhante finalidade passa forçosamente pela garantia de lugares, promoção no sistema de saúde e meios materiais e sociais que compensem a marginalização geográfica e as condições em que o trabalho é realizado. Aqui reside uma das principais opções, quanto a nós, para que qualquer reforma seja possível e atuante no setor. É, portanto, num sentido mais lato, a reestruturação de carreiras para os profissionais da saúde, a nível nacional, e concomitantemente, a criação de um estatuto próprio para todos quantos trabalham no setor, devendo cada estrato ter, em alguns aspetos, tratamento adequado à diferenciação das funções.

Em paralelo com esta medida, e porque a ela se encontra intimamente ligada, torna-se imperativo de extrema urgência a existência ou manutenção de um *numero clausus*, dado que o débito anual de técnicos terá de obedecer às reais necessidades e capacidade de absorção do País. Em contrário, continuaremos a assistir passivamente a uma plethora de estudantes nas Faculdades de Medicina com reflexo, a curto prazo, não só na manutenção de uma péssima qualidade dos técnicos que se formam, como também no mercado médico.

Mas a reformulação dos *curricula* não deverá dizer respeito apenas ao pessoal médico, por razões óbvias, daí que idêntica processualização se tenha de adotar para os restantes técnicos da saúde e se guarneçam os quadros dos serviços de saúde com novas valências, medida fundamental para uma moderna prestação dos cuidados.

Mas a concretização de uma política de saúde conforme os princípios gerais enunciados pressupõe estruturas sectoriais eficientes, tanto ao nível dos serviços centrais como dos serviços periféricos, o que passa por um enquadramento legal coerente, que substitua a legislação em vigor, em parte ultrapassada, na maioria dos

casos avulsa e, não raras vezes, contraditória. Essas estruturas, tanto por razões de economia como para se evitarem hiatos funcionais e desarticulações dos serviços durante a fase de transição, devem, na medida do possível, corresponder a reorganizações das estruturas existentes. A nível central, há que proceder à reorganização do Ministério da Saúde, através de redefinição, conforme as realidades presentes, das funções e competências dos órgãos que atualmente constituem os Serviços Centrais e da criação de quatro novas direcções-gerais, a saber:

Direção-Geral dos Cuidados Médicos de Base;
Direção-Geral de Formação do Pessoal para a Saúde;
Direção-Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde;
Direção-Geral de Assuntos Farmacêuticos.

Visando a regionalização útil, isto é, aquela que se justifica atendendo às dimensões do País, há que criar e definir concretamente as composições e funções de alguns órgãos intermediários entre os serviços centrais e os serviços periféricos. Refiro-me, em particular, às administrações distritais de saúde e a outros órgãos que venham a criar-se, como, por exemplo, as administrações regionais de saúde, o Instituto Nacional de Seguro-Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, etc. Tanto os órgãos centrais como os órgãos intermediários antes referidos deverão colaborar intimamente, em especial para efeitos de planeamento sectorial. No momento presente, é de admitir que o planeamento de cada um dos setores em que se pretende estruturar o sistema de saúde fique diretamente a cargo da direcção-geral respetiva, mas é indispensável que esses planeamentos sejam coordenados por um órgão que represente uma versão atualizada do Gabinete de Estudos e Planeamento. A programação respeitante ao planeamento a efetuar será cometida à Direcção-Geral de Instalações e Equipamentos de Saúde e à Direcção-Geral de Formação do Pessoal para a Saúde, nas respetivas áreas de competência. Quanto aos órgãos periféricos, que são os órgãos efetivos do Ministério, responsáveis pela prestação direta de cuidados, deverão corresponder às três grandes colunas que no início destes considerandos referimos.

Gostaria agora de dizer algo sobre a gestão e o financiamento dos serviços de saúde. Ao contrário do que acontece no âmbito das definições da política sectorial e do planeamento, em que a descentralização excessiva conduziria, sem quaisquer vantagens, à feudalização do País, a descentralização da gestão deve ser levada tão longe quanto possível. É a única via para que os órgãos efetivos não estejam permanentemente manietados por limitações de competências e é também a única para uma responsabilização dos que neles trabalham capaz de os levar a colaborarem na política de economia que se impõe.

Os órgãos de gestão dos estabelecimentos hospitalares e outros serviços periféricos dotados de relativa autonomia, embora necessariamente diversos, consoante o seu tipo e magnitude, devem ser constituídos de acordo com os seguintes princípios

gerais: em cada estabelecimento ou serviço independente deverá existir um conselho de gestão (responsável pelas linhas gerais de orientação) e uma direção (responsável pela eficiência do trabalho produzido).

Os concelhos de gestão devem ser representantes dos vários grupos socio-profissionais dos estabelecimentos ou serviços e dos utentes através dos respetivos órgãos autárquicos, em moldes a estabelecer de forma a evitar a pulverização das responsabilidades e a demagogia participativa em termos de um basismo acéfalo que apenas constitui um elemento de bloqueamento para qualquer funcionalidade que se pretenda responsável e atuante.

As direções devem ser constituídas por um número muito limitado de técnicos altamente qualificados. Em ambos os órgãos mencionados deverá ser estabelecida uma presidência inerente ao técnico mais diferenciado e eleito pelos seus pares.

No respeitante às fontes de financiamento do sistema de saúde, consideramos que deverão ser provenientes de um órgão a criar, o Instituto Nacional de Seguro-Saúde e do Orçamento Geral do Estado.

Neste momento vou abrir um parêntese na minha intervenção, uma vez que sobre esta problemática tem sido referido, como um exemplo, o sistema do Serviço Nacional de Saúde inglês.

Discutiu-se várias vezes nesta Câmara as percentagens dos utentes ingleses que recorriam ao Serviço Nacional de Saúde inglês e a percentagem dos que recorriam à iniciativa privada. Sobre essas percentagens gostaria de dar uma explicação, uma vez que se tem dado uma imagem desfocada da realidade.

Dizer-se que se tem vindo a assistir em Inglaterra à redução do recurso à medicina privada individual – como aqui foi referido pelos Srs. Deputados do Partido Socialista – não é verdade, visto que tem aumentado o recurso à medicina de grupo, exercida em clínicas privadas e ao sistema do seguro de saúde. São questões fáceis de comprovar, bastando para isso que os Srs. Deputados do Partido Socialista consultem os seus congéneres ingleses, que inclusivamente nos mandaram uma carta sobre as percentagens da população inglesa que recorria ao serviço privado. Nessa carta, e salvo melhor tradução, os 2% aqui referidos dizem unicamente respeito à percentagem da população que está inscrita no SNS e que recorre a outro sistema complementar do seguro de saúde. Não estão abrangidos nesta percentagem nem a população inglesa que não está inscrita no SNS, nem aqueles estratos populacionais que, estando inscritos no SNS, recorrem esporadicamente aos médicos e clínicas privadas.

Neste particular, convém aqui levantar uma das grandes opções que estão subjacentes às diretrizes a assumir em política de saúde. Refiro-me à gratuidade ou não dos cuidados de saúde.

Não sendo muito atreito a citações, no entanto para o fim que pretendo deixar bem claro não resisto em fazê-lo.

Diz-nos a dado passo o Prof. Gonçalves Ferreira, no seu livro intitulado *Política de Saúde*, o seguinte:

[...] a passagem do regime de pagamento de consulta e outros atos médicos, apenas acessível a uma minoria da população, para a gratuidade generalizada, levanta problemas de ordem funcional que ainda não foram remediados convenientemente em parte nenhuma do mundo.

De igual modo, Garfield chama a atenção para este aspeto essencial da política de saúde, dizendo que as soluções ensaiadas até agora para prestar cuidados de saúde a toda a população, abolindo o pagamento das consultas e demais serviços médicos, substituindo-o por qualquer das modalidades existentes são promessas enganadoras que criam cada dia mais dificuldades.

O Sr. **Guerreiro Norte** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Por isso, quando certas terapêuticas que visam a gratuidade são veiculadas entre nós, é com preocupação que as recebemos, na medida em que ou são desconhecedoras da realidade nacional ou pretendem por métodos pouco claros sacrificar uma das partes intervenientes no processo, para que dentro de um imediatismo político os problemas encontrem uma pseudossolução. Penso que um dos processos mais práticos e concretos, em termos de comparticipação financeira por parte dos utentes, é estipular um sistema de pagamento que poderá ir da total responsabilidade do utente até à total gratuidade, passando por percentagens variáveis de acordo com o metabolismo mensal dos contribuintes. Deste modo os setores da população que usufruírem rendimentos acima de determinado quantitativo, a estipular, arcam com a plenitude dos fundos para os seus cuidados de saúde, os restantes descontarão de acordo com as suas possibilidades, ficando, por último, os estratos populacionais considerados desfavorecidos com idêntico acesso a todos os cuidados, a expensas do Estado.

O Sr. **Eduardo Vieira** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Não só se alivia o Estado, o que em última análise quer dizer o contribuinte, como também se adota um sistema mais viável, racional e justo.

Depois do que tudo ficou dito poder-se-á estranhar que não tenha nas minhas palavras introdutórias feito referência a uma série de princípios básicos, tais como, por exemplo, os direitos de os Portugueses, no campo da saúde como em qualquer outro, serem iguais e não poderem por isso estar relacionados com a situação socio-económica, o exercício de determinada atividade profissional ou o local onde vivem. A omissão foi propositada, na medida em que consideramos ser um dado adquirido para todos nós e insistir nele aqui poderia relembrar finalidades político-comicieiças que conscientemente pretendemos repulsar.

Só desejo, para encerrar, deixar bem realçado que quanto mais politizado for o tratamento para este setor, maiores serão as dificuldades em encontrar os

verdadeiros caminhos que trarão as reformas profundas e urgentes de que a saúde em Portugal tanto necessita.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – A falta de coordenação e continuidade de princípios tem sido a razão principal da desorganização existente, mas esta terá de se modificar atendendo às características nacionais e à integração europeia, desejada pela maioria dos portugueses, caso contrário continuaremos a discutir e a alterar permanentemente os meios e os fins que desejamos e necessitamos ao saber de obediências partidárias ou de extrapolações pessoais.

Antes de concluir gostaria de colocar algumas perguntas.

Primeira: entende o Partido Socialista, de acordo com a justificação apresentada no seu projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde, «orientar a sua ação para a socialização da medicina e dos setores médico-medicamentosos, disciplinar e controlar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o SNS e, finalmente, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso de produtos farmacêuticos, biológicos e terapêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico», que se deve atingir um controlo asfixiante por parte do Estado no setor?

Segunda: considera o Partido Socialista viável a coletivização da medicina num país que aponta para uma economia de mercado?

Vozes do PS: – De mercado?

O **Orador:** – Terceira: não entende o Partido Socialista que dos termos do artigo 23.º do seu projeto resulta a introdução de uma forma de controlo que aponta claramente para formas populistas, ineficazes e demagógicas?

O Sr. **Guerreiro Norte** (PSD): – Muito bem!

O **Orador:** – Quarta: entende ou não o Partido Socialista que o controlo estatal resulta rigidamente do estipulado nos artigos 31.º, 32.º e seguintes?

Quinta: considera o Partido Socialista que existe qualquer viabilidade, eficaz e social, para o setor privado em convergência com o setor estatal, como preconiza o artigo 52.º do seu projeto? Não será antes a sua progressiva liquidação, ao contrário do que tem sido afirmado?

Sexta: como é que o Partido Socialista vai resolver o problema do desemprego médico, de acordo com as verbas dotadas pelo Orçamento Geral do Estado ao setor da saúde e de acordo com as nossas reais possibilidades económico-financeiras a nível estatal?

Sétima: que proposta fará ou aceitará o Partido Socialista para modificar as matérias atrás versadas e os artigos referidos?

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Gomes Carneiro.

O Sr. **Gomes Carneiro** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Assistimos a uma exposição do Sr. Deputado Lacerda de Queirós – que, aliás, ouvimos com muita atenção – e ficámos surpreendidos porque julgávamos que iríamos ouvir a resolução, na perspetiva do Partido Social-Democrata, dos problemas para a saúde no nosso país. No entanto, nada disso aconteceu, e, curiosamente, até, pela primeira vez o PSD não fala na liberdade de escolha do médico.

O Sr. **Eduardo Vieira** (PSD): – Já falou!

O **Orador**: – Em intervenções anteriores tem referido essa matéria, mas na intervenção do Sr. Deputado Lacerda de Queirós esse assunto não foi referido. Procurando razões para tal facto, parece-me que o PSD acaba por reconhecer que a liberdade de escolha do médico é um fantasma que ele próprio levantou ao povo português e a prova disso é que na base III do projeto que apresentou diz a certa altura: «Salvaguarda da liberdade de escolha do médico bem como do estabelecimento prestador de cuidados, sempre que possível.» Isto significa, com certeza, que o PSD reconheceu que a maior parte das vezes não é possível a liberdade de escolha do médico.

Uma das questões postas pelo Sr. Deputado diz respeito à articulação entre o setor estatal e o setor privado. Sobre isso já definimos várias vezes que não temos nada contra o setor privado da medicina nem contra a liberdade do exercício da medicina por quem quer que seja. Agora o que não compreendemos é como é que o PSD vem defender o setor privado se existir um serviço público de saúde capaz, real, competentemente apetrechado e com capacidade técnica suficiente para satisfazer as necessidades das populações no domínio da saúde. Será que o PSD pretende que seja o Estado a pagar a medicina privada?

Ainda acerca do setor privado da medicina, gostaria de dizer o seguinte: afirmámos no nosso projeto que recorreremos ao setor privado, e reconhecemo-lo, sempre que houver nisso conveniência para a saúde pública.

Uma das perguntas que colocou ao Partido Socialista diz respeito ao «controlo asfíxiante do Estado» em relação ao setor da saúde. No entanto, não me parece que o nosso projeto faça esse «controlo asfíxiante», parece-me sim que está virado para a coordenação. Aliás, o Sr. Deputado Lacerda de Queirós, ao apontar vários problemas

existentes nos serviços de saúde, refere-se a uma descoordenação total, provando assim que um dos aspetos mais urgentes a resolver será o de estabelecer uma coordenação viável para a saúde em Portugal. Ou não será assim?

Gostaria ainda de colocar mais uma pergunta ao Sr. Deputado Lacerda de Queirós. Como é que o setor privado da medicina vai resolver o problema do desemprego dos médicos? Não será o Serviço Nacional de Saúde que resolverá este problema?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado José Niza.

O Sr. **José Niza** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Lacerda de Queirós: Ironicamente, começaria por lhe fazer a seguinte pergunta: estamos na Assembleia da República ou na Secretaria de Estado da Saúde?

Faço-lhe esta pergunta porque da sua intervenção não resultou nada da expectativa que tinha sido criada por intervenções anteriores do PSD.

O projeto do PSD, no seu ponto n.º 1, abre logo com esta consideração:

«Considerando o PSD que a concretização de um Serviço Nacional de Saúde compete ao Governo, cabendo à Assembleia da República apenas a definição dos princípios políticos que definirão o respetivo enquadramento [...]» Isto põe uma questão, Sr. Deputado: é que, efetivamente, dentro deste princípio que o PSD definiu, o que aconteceu foi exatamente o contrário. A sua intervenção não foi política, mas técnica, não consistiu numa definição de princípios políticos mas apenas na regulamentação desses princípios e não fez a defesa de nenhum programa, mas o que fez foi sim a apresentação de um organigrama. Isto, penso eu, está completamente em contradição com aquilo que o PSD propôs no seu próprio projeto.

Vozes do PCP: – Muito bem!

O **Orador**: – No entanto, isto não significa que eu não tenha apreciado a sua exposição e que não esteja de acordo com ela em muitos pontos. Simplesmente, penso que não é isso que o PSD se propunha fazer na medida em que defende que não deve ser na Assembleia da República, ou a nível dela, que sejam discutidos esses pormenores regulamentares, mas sim na base da atuação do Governo e, designadamente, da Secretaria de Estado da Saúde.

Referiu também o Sr. Deputado um outro aspeto e esse em relação ao Serviço Nacional de Saúde inglês, pondo o problema da inscrição dos ingleses nesse Serviço. Penso que o Sr. Deputado pôs a questão em termos um pouco desconexos e desligados da realidade: é que, exatamente porque se trata de um serviço nacional, está aberto e ao dispor de toda a população e não propriamente de listas em que os ingleses tenham ou não de se inscrever.

Finalmente, perguntavam-lhe muito simplesmente o seguinte: o que é que o Sr. Deputado pensa em relação ao sistema de saúde preconizado no projeto de lei do CDS, no nosso projeto socialista e até mesmo no seu, que não referiu, não tendo até praticamente falado de nenhum?

O Sr. **Presidente**: – Também para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Lacerda de Queirós: O Sr. Deputado fez algumas perguntas dirigidas ao meu grupo parlamentar a que terei oportunidade de responder, assim o penso, na minha intervenção de fundo. Por isso, peço desculpa de não lhe responder agora, isto para não estar parcelarmente a dar resposta a todas as questões que já foram aqui solicitadas.

Nessa altura dir-lhe-ei também o que entendemos por socialização da medicina, que é uma coisa completamente diferente da estatização, como já tive oportunidade de dizer. No fundo, a socialização da saúde é a saúde para todos e só aproveito para lhe lembrar que foi o Partido Social-Democrata, através de uma proposta, que está nos dossiês dos *Diários da Assembleia da República*, assinada pelo Sr. Deputado Teodoro da Silva, que creio estar presente, que propôs, relativamente aos medicamentos – que é um ponto até mais importante –, que o Estado devia disciplinar e controlar a produção, a comercialização dos produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de diagnóstico e de tratamento. Esta proposta de lei foi aprovada por unanimidade e insere-se na posição que o PPD de então tomou em toda a discussão desta problemática e na votação que fez, alínea por alínea, do artigo 64.º. E, Sr. Deputado, a socialização que nos importa é aquela que está prevista na Constituição.

O Sr. **Presidente**: – Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Começo por responder à primeira pergunta do Deputado Gomes Carneiro quando refere que na minha intervenção eu não referi o problema da liberdade de escolha do médico. Eu não falei nisso porque, há de compreender, nós não somos o Partido Comunista que anda sempre com a mesma *cassette*.

Risos do PCP.

Esse é um problema que já foi abordado pelos Deputados do meu partido, que sobre este assunto já entrevistaram e, por acharmos que foi suficientemente explícita a sua exposição, não voltámos outra vez a abordar o assunto.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – De qualquer maneira, gostaria de dizer que, para nós, se a liberdade de escolha do médico é importante, não deixa de ser menos importante a possibilidade de escolha do sistema de saúde que o próprio utente deve desejar.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Muito bem!

O **Orador:** – Falou também o Sr. Deputado Gomes Carneiro no problema de o Estado pagar a medicina privada. Nada menos correto. Eu perguntava ao Sr. Deputado se tem conhecimento de estudos feitos de quanto custará ao povo português, uma vez aplicado o Serviço Nacional de Saúde a todo o País e nos moldes em que o Partido Socialista propõe, um sistema de saúde desse tipo. E, por outro lado, perguntava-lhe também se tem conhecimento de em quanto ficaria um sistema misto, tal qual o PSD propõe e qual a diferença de preços que isso reportava.

Vozes do PSD: – Muito bem!

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Sim, sim!

O **Orador:** – Pelas nossas contas, a ser adotado o sistema previsto no projeto de lei do Partido Socialista que está em discussão este ficaria, em termos de preços correntes, em cerca de 60 milhões de contos...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Não é verdade!

Vozes do PCP: – Mostre as contas!

O Sr. **Ferreira Lima** (PS): – Isso é pura demagogia!

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – Essa é a *cassette* n.º 10!

O **Orador:** – Srs. Deputados, se me permitem digo-lhes que já ontem aqui um colega meu referiu exemplos que não foram contestados por ninguém...

Protestos do PS.

O Sr. **Presidente:** – Srs. Deputados, chamo a atenção para não interromperem o orador. Os outros Srs. Deputados também não foram interrompidos.

Faça favor de continuar, Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Muito bem, Sr. Presidente!

O **Orador**: – Muito obrigado, Sr. Presidente.

Como ia dizendo, já ontem aqui um companheiro meu de bancada referiu dados fornecidos no livro do Prof. Gonçalves Ferreira, que, como disse, não foram contestados por ninguém. Este faz uma amostragem de como doentes tratados em clínicas privadas em Lisboa, por comparação com doentes que ficariam sem tratamento em hospitais centrais e estatizados, gastariam, se fossem tratados neles, três vezes e meio mais caro em relação ao sistema da Previdência.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Dá-me licença que o interrompa, Sr. Deputado?

O **Orador**: – Faça favor.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito obrigado por me ter permitido a interrupção, pois creio que de facto o assunto merece outro esclarecimento.

Conheço esse estudo. O Prof. Gonçalves Ferreira é um técnico competente do Ministério por que passei. Deu, aliás, uma útil e frutuosa colaboração ao projeto de lei do PS que está em apreço e muito da sua parte técnica se lhe deve a ele e aos demais elementos da comissão. O Prof. Gonçalves Ferreira faz de facto essas referências, mas diz também assim:

Este cálculo tanto pode servir para mostrar que as contas feitas à secretária são completamente falazes como para levar a pensar que há modificações corretoras a fazer no que se está a passar.

Mas o Prof. Gonçalves Ferreira tem também um estudo, esse sim sobre o Serviço Nacional de Saúde proposto pelo Ministério dos Assuntos Sociais e agora pelo Partido Socialista, que fixa em 24 milhões de contos, ou seja, 25 milhões de contos por arredondamento, o custo presumível do Serviço Nacional de Saúde. Se o colega e os demais Deputados tiverem interesse, tenho aqui elementos muito mais em pormenor, que vos posso mostrar, relativamente aos estudos financeiros que foram feitos por equipas técnicas nos quatro distritos que estavam indicados como zonas-piloto.

Posso indicar, concelho por concelho, o número necessário de médicos, o número de especialistas, o número de camas, o número de enfermeiros, pois tudo isso está contabilizado. E, como já disse algumas vezes, um concelho com 250 000 habitantes envolve normalmente um acréscimo anual de despesas na ordem de 60 a 70 000 contos.

O **Orador**: – Sr. Deputado António Arnaut, registo os dados fornecidos pelo Sr. Deputado, mas eles referem-se unicamente aos quatro distritos-piloto...

Vozes do PS: – Não é isso!

○ **Orador:** – ... enquanto os números que referi se reportavam na sua totalidade ao País.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Eu também me refiro a todo o País, Sr. Deputado!

○ **Orador:** – Penso, Sr. Deputado, que se se conseguir fazer isso é um milagre em que não acreditamos, uma vez que atualmente se gastam cerca de 36 milhões de contos no atual sistema da Previdência e com o atual sistema pertencente ao Estado. Respondendo às perguntas feitas pelo Sr. Deputado José Niza, o que pretendemos...

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Dá-me licença que o interrompa novamente, Sr. Deputado?

○ **Orador:** – Faça favor.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, queira desculpar-me, mas penso que esta interrupção é regimental, pois esta é uma discussão importante e o Regimento deve ser interpretado com a flexibilidade que permita o esclarecimento das questões.

○ Sr. **Gomes Canteiro** (PS): – Muito bem!

○ **Orador:** – Forneci-me do dossiê de Beja – por acaso –, e, muito rapidamente, vou dizer o seguinte: os cursos feitos em 1978 pelos técnicos do Ministério foram, em números redondos, de 615 000 contos; a previsão das despesas com a implantação do Serviço Nacional de Saúde era de 656 000 contos, isto é, 40 442 contos a mais. Se o Sr. Deputado quiser que lhe diga os elementos concretos que basearam estes números, posso dizer-lhe: por exemplo, no círculo de Beja precisamos de 97 médicos generalistas, 15 especialistas, 189 enfermeiros e 200 outros trabalhadores. Tudo isto soma 164 000 contos. Em área de cuidados especializados, o hospital distrital, que tem 281 camas a 2 contos por cama e por dia, vai exigir 205 000 contos em medicamentos, leite, farinhas, próteses, etc.; ensino de enfermagem 7000 contos. Tudo isto está realmente devidamente pormenorizado.

Por exemplo, também o concelho de Aljustrel tem 13 841 habitantes e precisa de 7 médicos generalistas, que vão receber do Estado, pelos vencimentos já atualizados que propúnhamos, 1862 contos. E se também quiser saber de dados relativos a enfermeiros, posso também referir-lhos.

Portanto, como vê, estes são elementos técnicos, que nem sequer são da minha autoria, são elaborados por equipas técnicas que mostram à evidência que o acréscimo de despesas com o Serviço Nacional de Saúde não é, longe disso, astronómico. Pelo contrário, se aproveitarmos bem o exemplo das despesas que já hoje se fazem, se tivermos uma certa disciplina nos gastos, eliminando os superfluos, o acréscimo é, podemos dizer, para este investimento, que é o investimento no futuro do País, insignificante.

○ **Orador:** – Sr. Deputado António Arnaut, agradeço-lhe a sua exposição, simplesmente gostaria de dizer-lhe que estou convencido, aliás tenho a certeza, de que para tirar essas conclusões o Sr. Deputado partiu de premissas erradas...

Protestos do PS.

○ Sr. **José Jara** (PCP): – Quais são as suas premissas?

○ **Orador:** – ... e certamente que ao partir de premissas erradas a conclusão natural será uma conclusão realmente errónea.

Protestos do PS.

○ **Orador:** – E, se me permitem, passo a concretizar.

Protestos do PS.

○ Sr. **Presidente:** – Srs. Deputados, peço a vossa atenção, porque senão tenho de interromper a sessão.

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Não querem ouvir. Não lhes convém!

○ **Orador:** – No trabalho do Prof. Gonçalves Ferreira, publicado, inclusive, na revista *O Médico*, diz-se o seguinte: «Um ponto que deve imediatamente ser analisado é o das despesas com os hospitais centrais gerais», isto dado que o cálculo se refere ao custo diário da cama de 1000\$ quando no presente ultrapassa, segundo se pensa, a importância de 1500\$...

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Eu referi 2000\$!

○ **Orador:** – ... embora as contas hospitalares sejam pouco precisas. O que quer dizer que, inclusive, neste momento – porque os inúmeros não são de 1979 – tudo levará a crer que estes números estejam desatualizados, o que não implica que a

percentagem de erro entre os dados que o Sr. Deputado referiu e os que aqui tenho não se mantenha.

O Sr. **António Portugal** (PS): – O Sr. Deputado António Arnaut referiu-se a 2000\$!

O **Orador**: – Pois naturalmente, Sr. Deputado. Mas se percebeu a minha exposição, viu com certeza que pretendi com ela demonstrar que as contas estão erradas e que em termos percentuais tudo leva a crer que as contas que o Sr. Deputado Arnaut forneceu estão também erradas.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Estou aqui a tratar com números em termos relativos e não com números em termos absolutos.

Protestos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, previno-vos de que não deixarei anarquizar o debate e se teimarem nisso suspendo a reunião.

Vozes do PSD e do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Faça favor de continuar, Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O **Orador**: – Respondendo ao Sr. Deputado José Niza, gostaria de dizer que realmente a minha intervenção foi mais técnica do que política, porque sobre esta matéria a nossa filosofia política está perfeitamente explicitada no projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde, que já apresentámos na Mesa da Assembleia.

O Sr. **Ferreira Lima** (PS): – Atrasado!

O **Orador**: – Portanto, a minha intervenção visa, mais em termos realistas, tão-somente pretender dar a nossa perspectiva do que saber como será possível articular aquilo que temos hoje com aquilo que pretendemos construir e articular harmoniosamente as duas questões.

A Sr.^a **Helena Roseta** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Em relação à pergunta feita pelo Sr. Deputado António Arnaut sobre as questões terapêuticas, referiu-se, presumo, a umas jornadas nossas; devo

dizer-lhe que essa continua a ser a nossa filosofia e que nós continuamos a defender para este país um formulário terapêutico, e para isso apontamos no projeto de lei por nós apresentado, inclusive também para a criação de uma Direção-Geral para Assuntos Farmacêuticos. Simplesmente, com o que não concordamos é com que a intervenção estatal venha a neutralizar, a asfixiar e a destruir a iniciativa privada que, se possível, deverá ser estimulada em concorrência franca, leal e socialmente produtiva com o setor público.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – Para uma intervenção, tem a palavra a Sr.ª Deputada Carmelinda Pereira.

A Sr.ª **Carmelinda Pereira** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Muito se tem discutido nesta Assembleia sobre a necessidade de um serviço nacional de saúde. Todos os grupos parlamentares e Deputados dizem que são pela melhoria da assistência social e da saúde do povo português.

Realmente, a situação da saúde neste país é demasiado grave para poder ser escamoteada. Mas será, de facto, a melhoria da situação da saúde neste país que está no centro das preocupações daqueles que apresentam ou defendem um projeto para o Serviço Nacional de Saúde?

Não, Sr. Presidente e Srs. Deputados! De facto, quando a direção do PS apresenta um projeto de lei para um SNS, ao mesmo tempo que declara ser urgente a passagem de um Orçamento Geral do Estado já rejeitado por esta Assembleia, de um orçamento que corta dois milhões e meio de contos à saúde, de um orçamento de miséria e de doença para o povo português, do que se trata, na realidade, é de uma operação política da mais alta envergadura; de uma operação política destinada a cobrir a passagem de um Orçamento de guerra civil e a cobrir a manutenção deste Governo e do seu principal responsável, o general Eanes. Uma operação que conta com o apoio daqueles que abertamente defendem a estabilidade do general Eanes e que visa fazer crer aos trabalhadores portugueses que é possível resolver minimamente os seus problemas mantendo no poder os seus piores inimigos, como sejam os PPD, os CDS e os militares.

Protestos do PSD e do CDS.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Aliás, podemos dizer que este projeto de lei para o SNS é reincidente em operações deste tipo.

Quando o CDS entrou para o Governo, à revelia da vontade dos trabalhadores e dos socialistas, o projeto do ex-Ministro António Arnaut servia de barreira para tentar travar o movimento dos socialistas que exigia a expulsão do CDS do Governo,

ou seja, a expulsão daqueles que diziam que estavam no Governo para melhor combaterem o socialismo e o PS.

Ontem esta manobra não atingiu os seus objetivos. Hoje esta manobra política será de duração efémera, porque os trabalhadores deste país vão ver rapidamente, pela degradação e pelo colapso no setor da saúde, que aquilo que motiva os arautos e os defensores do projeto de lei do PS não são os seus interesses, mas sim, e bem ao contrário, a melhor maneira de os tentar enganar para permitir a passagem dos piores ataques contra eles.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A situação na saúde é demasiado grave e difícil para poder ser escamoteada. Ela é demasiado grave e tem vindo a degradar-se progressivamente.

Nos hospitais a penúria é cada vez maior. As condições de trabalho dos trabalhadores da saúde são insustentáveis. As estruturas existentes não permitem fazer face às necessidades que a população exige. Os postos dos serviços médico-sociais ficam superlotados, uns atrás dos outros. As bichas de espera são cada vez maiores. O setor preventivo quase não existe. Só quem tem meios materiais para poder recorrer à medicina privada pode livrar-se de aceitar estas condições de assistência social.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: O povo trabalhador quer um serviço nacional de saúde que comece a pôr cobro a esta grave situação. Um SNS implica que a saúde seja considerada um setor prioritário, implica uma verba avultada de milhões de contos para a saúde. E esses milhões de contos existem. O estado cobra à população trabalhadora milhões e milhões de contos em descontos para a Previdência e em impostos diretos e indiretos. O povo trabalhador tem o direito de exigir que essa verba que lhe é extorquida seja aplicada na resolução dos graves problemas que o afligem, em especial o problema da saúde.

É nesta situação que o Governo do general Eanes se prepara para apresentar nesta Assembleia um Orçamento Geral do Estado que retira dois milhões e meio de contos às miseráveis verbas da saúde, provocando inevitavelmente o colapso no setor.

A defesa séria de um verdadeiro SNS exige a derrota deste Orçamento de doença, miséria e fome, exige afastamento imediato dos responsáveis deste Orçamento, do general Eanes e do seu Governo de salazares. Mas, de entre aqueles que apresentam ou defendem este projeto do SNS, uns dizem que é preciso deixar passar este Orçamento e outros dizem ser necessária a estabilidade do general Eanes.

É necessário acabar com esta grave situação na saúde. É possível acabar com ela. Com o 25 de Abril, os trabalhadores tomaram em mãos a ação para a resolver.

Os trabalhadores deram a maioria, em todas as eleições, aos partidos que prometiam resolver a grave situação da saúde. Estes partidos têm a maioria nesta Assembleia. Têm o poder e o apoio ativo dos trabalhadores, se o quiserem, para começar a resolver a situação da saúde no País. Têm o poder e o apoio dos trabalhadores para decidirem nesta Assembleia a mobilização de toda a rede privada de clínicas, laboratórios, etc., pondo-os a funcionar ao serviço dos interesses do coletivo.

Tem ainda o poder e o apoio dos trabalhadores, se o quiserem, para procederem à constituição de organismos públicos que façam o controlo rigoroso da aquisição dos medicamentos e de todo o material necessário a um SNS, acabando com a especulação e a fraude escandalosa que existe à custa da doença do povo.

Esses partidos têm a maioria, têm o poder e o apoio ativo dos trabalhadores, se o quiserem, para governarem este país, canalizando as verbas necessárias para os setores prioritários, como a saúde, fomentando a construção para a saúde, para o ensino fomentando a qualificação, a investigação para a saúde, o interesse e o entusiasmo popular, em particular dos trabalhadores da saúde, para se acabar com a situação de miséria, de caos e de degradação a que chegou este setor.

Mas, Sr. Presidente e Srs. Deputados, em vez disso estes partidos apoiam e defendem no poder aqueles que estiveram ligados ao anterior regime, aqueles que degradaram em função dos lucros a situação da saúde para a população trabalhadora.

É por isso, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que o projeto de lei do SNS apresentado pela direção do PS não é um projeto que permita responder às necessidades do povo português. Este projeto de lei significa uma operação política das diversas forças representadas nesta Assembleia para fazer passar o Orçamento Geral do Estado, para manter o general Eanes e os seus Governos, operação na qual a direção do PS não hesita em recorrer à doença e à morte do povo português para angariar votos.

Este projeto de lei não passa de um enunciado de organismos a nomear pelo Governo e de algumas medidas vagas e tímidas a serem entregues nas mãos dos Governos do general Eanes.

O Sr. **Pedro Coelho** (PS): - Não apoiado!

A **Oradora**: - Um projeto de lei para um SNS a sério, respondendo às necessidades da maioria do povo português, um projeto socialista, exigiria a rutura com os CDS, PPD e Eanes, exigiria o apelo aos trabalhadores para, com eles e para eles, governar este país, e assim se começar a resolver os graves problemas da saúde.

Um projeto de lei para o Serviço Nacional de Saúde exige que nele estejam contidos claramente todo um conjunto de propostas, tais como as graves carências das unidades hospitalares, do seu equipamento e dos meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, a nível público, em contradição com uma rede privada que aufer abundantes lucros à custa da penúria do setor público, que serão superadas através do levantamento à escala nacional desta rede e da sua incorporação imediata no SNS.

A criação de um SNS implica a abertura de carreiras que englobem, sem perda de qualificação ou regalias, todos os que trabalhem nos diferentes serviços públicos da saúde ou que queiram ingressar no SNS.

A criação de um SNS implica o seu reconhecimento como setor prioritário, devendo ser afetadas em cada Orçamento Geral do Estado as verbas necessárias para o seu funcionamento e para a promoção da saúde da população trabalhadora.

Nesse sentido, a afetação dos aumentos das verbas destinadas à defesa nacional devem ser imediatamente desviadas e canalizadas para o SNS, bem como a afetação destinada a indemnizar capitalistas, latifundiários e outros pilares do regime fascista devem também ser canalizadas para o SNS. Igualmente é imperativa a constituição de uma empresa pública integrada no SNS e que procederá à compra, interna ou externamente, de todos os medicamentos e equipamentos e demais material necessário ao funcionamento normal do SNS.

Também as organizações dos trabalhadores, as comissões de trabalhadores e os sindicatos dos trabalhadores, quer da saúde ou de outros utentes, deverão exercer o controlo a todos os níveis do funcionamento do SNS.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Um projeto de lei para um SNS que não aponta e não mostra claramente as medidas que aponte não pode ser um projeto de lei sério do SNS.

O Sr. **Pedro Coelho** (PS): - Não apoiado!

A **Oradora**: - Um projeto de lei para um serviço nacional de saúde apresentado por aqueles que dentro de alguns dias ou de algumas semanas se preparam para deixar passar nesta Assembleia um Orçamento Geral do Estado de miséria, fome e doença, não pode ter credibilidade da parte dos trabalhadores portugueses.

É por isso, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que não cobriremos esta manobra política. Como tal, abster-nos-emos em relação ao projeto de lei apresentado pelo PS.

Em relação ao projeto de lei apresentado pelo CDS, os trabalhadores não se deixarão impressionar por aqueles que apoiam as consultas de milhares de escudos, as operações de dezenas e dezenas de contos, os laboratórios de medicamentos que fazem fortuna à custa do povo.

Os trabalhadores portugueses não se impressionam com os projetos de lei do CDS e do PPD, já os rejeitaram há muito tempo e por isso os derrotaram em todas as eleições. Os trabalhadores querem acabar com as situações que o CDS e o PPD defendem.

Em relação ao projeto de lei do CDS, votaremos contra.

O Sr. **Pedro Coelho** (PS): - Tanto disparate em tão pouco tempo!

O Sr. **Presidente**: - Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): - Sr. Presidente, Srs. Deputados: Dizem-me os meus camaradas que não vale a pena interpelar a Sr.^a Deputada. Com a devida vénia, penso que valerá a pena. A Sr.^a Deputada Carmelinda Pereira merece-me a mesma consideração que qualquer outro colega desta Assembleia.

Gostaria de lhe dizer, com grande franqueza, que a sua intervenção não me surpreendeu, embora ela me tenha magoado. A Sr.^a Deputada fez uma crítica, mais do que destrutiva, demolidora. Mas, Sr.^a Deputada, a partir de agora não venha falar mais nas massas trabalhadoras e no povo português porque se algum projeto de lei mereceu o apoio das massas e do povo português foi este projeto de lei que agora estamos a discutir.

Aplausos do PS e de alguns Deputados do PCP.

O Sr. **Macedo Pereira** (CDS): – Passe a modéstia!

O **Orador**: – A Sr.^a Deputada disse que não se compreendia que o PS vá deixar passar o próximo Orçamento Geral do Estado na altura em que apresenta este projeto de lei. Não sei se o PS vai deixar passar o Orçamento e, por outro lado, essa é uma questão que não tem agora cabimento.

O que é preciso dizer à Câmara é que o SNS não está ainda ligado com este Orçamento. O SNS vai ser regulamentado e, provavelmente, a sua execução começará no próximo ano. Será, portanto, no Orçamento Geral do Estado para 1980 que ele terá cabimento, será esse que estará inteiramente ligado ao SNS. A verba a afetar ao SNS, nos termos do nosso projeto de lei, dependerá desta Câmara.

Quanto à criação de uma empresa pública, devo dizer-lhe que não sei com que finalidade a propõe. Aliás, vejo que nesse ponto a Sr.^a Deputada coincide com o CDS.

Risos.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra a Sr.^a Deputada Carmelinda Pereira,

A Sr.^a **Carmelinda Pereira** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Quando se diz «saúde para todos», todos os trabalhadores dizem: «Estamos de acordo.»

O Sr. **Pedro Coelho** (PS): – Menos a Sr.^a Deputada Carmelinda Pereira.

A **Oradora**: – O que aqui foi dito foi: «saúde para todos, assistência gratuita para todos.» Foi nesta base que foi feita a defesa do projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde, numa altura em que o Sr. Deputado António Arnaut era Ministro dos Assuntos Sociais.

Nessa altura perguntámos se era com o CDS no Governo, CDS que inclusivamente elaborou uma parte do projeto de lei do SNS apresentado pelo PS...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Não é verdade!

A **Oradora**: – ... no que diz respeito às carreiras administrativas, como o Sr. Deputado António Arnaut afirmou...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Posso interrompê-la, Sr.ª Deputada?

A **Oradora**: – Faça favor.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – O CDS não elaborou nenhuma parte do projeto de lei mas sim contribuiu nos pontos que respeitavam às carreiras médicas e administrativas. Foi um contributo importante, contributo esse, aliás, que veio de vários setores, não apenas do CDS, como sejam muitos sindicatos – sobretudo de profissionais da saúde –, muitas organizações populares. Como costumava dizer, desde uma associação desportiva – da qual não recordo o nome – até ao Sr. Governador de Macau, muitas entidades colaboraram na sua elaboração, pois este projeto aceitou muitas colaborações válidas. Foi pena que a Sr.ª Deputada Carmelinda Pereira não tenha dado nenhuma sugestão.

Vozes do PS: – Muito bem!

A **Oradora**: – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Estranho muito que o Sr. Deputado António Arnaut afirme que as contribuições do CDS foram muito válidas. Temos assistido às intervenções que esse partido tem feito ao longo do debate sobre a maneira como se deve acabar com a situação dramática em que se encontra o povo português no que diz respeito à saúde, pelo que duvido que as contribuições do CDS quando esteve no Governo possam ter sido válidas para a elaboração de um serviço nacional de saúde.

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – É tão querida! É mesmo uma ternura!

A **Oradora**: – Disse o Sr. Deputado António Arnaut que o SNS vai ser regulamentado posteriormente. Quando e quem o vai regulamentar?

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Vai ser o CDS!...

A **Oradora**: – Quem vai nomear as diversas direções dos organismos que vão constituir o SNS?

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Vai ser o CDS!...

A **Oradora**: – Serão aqueles elementos que foram saneados e que estão agora a ser reintegrados? Serão aqueles que tudo fizeram contra o povo trabalhador antes

do 25 de Abril que vão agora interessar-se pela saúde do povo? Será o Governo do general Eanes que se vai interessar pelo SNS?

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Nem a primavera rejuvenesce a Sr.ª Deputada!

A **Oradora**: – Será que em 1980 será posto em prática o SNS? Srs. Deputados, porque não agora que há uma maioria PS/PCP nesta Assembleia? Por que não se tomam agora as medidas necessárias para se começar a resolver os problemas do povo português?

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Não envelheça, minha senhora!

A **Oradora**: – Porque não se afasta agora do poder aqueles que impedem que essas medidas sejam tomadas? Porque é que os Deputados socialistas e comunistas não assumem o poder que os trabalhadores lhes deram para começarem a resolver os problemas dos trabalhadores?

Em relação à criação de uma empresa pública, quero dizer o seguinte: somos defensores da constituição de empresas públicas, seja no comércio ou a qualquer outro nível, para se acabar com a especulação. Se ainda há especulação no País o Sr. Deputado António Arnaut sabe que ela reina – e de que maneira – no setor da saúde. Qual será a forma de impedir que isso aconteça? Não será acabando com os intermediários e centralizando toda a aquisição de medicamentos necessários...

O Sr. **Presidente**: – Sr.ª Deputada Carmelinda Pereira, V. Ex.ª está a sair da matéria inscrita na ordem do dia.

A **Oradora**: – Estou a responder às questões que me foram colocadas.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor de se circunscrever à matéria da ordem do dia, Sr.ª Deputada.

A **Oradora**: – Sr. Presidente, estou a responder às questões que me foram colocadas, pelo Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **Presidente**: – Essas questões não têm nada a ver com a especulação, mas sim com a saúde, Sr.ª Deputada.

Risos.

A **Oradora**: – Mas é que há especulação à custa da saúde do povo, Sr. Presidente. Este projeto de lei, posso dizê-lo, é uma especulação à custa da saúde do povo, tal como a discussão que tem tido lugar nesta Assembleia.

É necessário constituir-se uma empresa pública que centralize toda a aquisição e distribuição de medicamentos e do material necessário ao SNS.

O Sr. **Malhó da Fonseca** (CDS): – Muito bem, muito bem!

A **Oradora**: – É igualmente necessário o controlo dessas empresas por parte dos trabalhadores, através das suas organizações...

Vozes do CDS: – Muito bem!

A **Oradora**: – ..., mas um controlo independente e efetivo e não apenas a participação dos trabalhadores nas estruturas atuais que existem para fazerem gerir a miséria, tal como se encontra neste projeto de lei.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Acácio Barreiros, para uma intervenção.

O Sr. **Acácio Barreiros** (UDP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Estamos aqui a debater um assunto da máxima importância para o nosso povo e pena é que a tal informação que o Sr. Primeiro-Ministro diz ser cada vez mais isenta não lhe esteja a dar o relevo que amplamente justifica.

Na verdade, a saúde em Portugal é talvez aquele campo de maior miséria e degradação que o fascismo nos legou.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Muito bem!

O **Orador**: – Para o povo, a medicina ficou não como um serviço a que legitimamente tem direito, mas como uma grande máquina de negócios montada para enriquecer uma reduzida casta de privilegiados.

O estado da saúde no Portugal de 1974 pode retratar-se por numerosos índices e factos do conhecimento geral. Por exemplo, em 1975 a esperança de vida e nascença para os portugueses encontrava-se muito abaixo da de qualquer outro país europeu. Quanto à mortalidade infantil, apesar da melhoria havida no período de 1970-1975, ainda se situava em 38,9%, número manifestamente muito acima do verificado nos restantes países da Europa (por exemplo, a Espanha tinha 19,6% em 1974, a Suécia 9,2% em 1975, e a Albânia 3% em 1976).

Outro aspeto que ilustra bem essa situação é o das diferenças regionais. 92% dos médicos portugueses encontravam-se nos distritos do litoral. Os distritos de

Lisboa, Porto e Coimbra concentravam 75% dos clínicos gerais e 81,6% dos especialistas.

O fascismo permitiu e apoiou a completa indisciplina e os enormes lucros no mercado farmacêutico, onerando escandalosamente os cuidados curativos de saúde, beneficiando as empresas multinacionais e o capital monopolista nacional delas dependente. Das misérias das caixas de previdência nada há a dizer que o povo dolorosamente não conheça. Por fim, e sobretudo, quanto à total ausência de cuidados planejados e generalizados de prevenção da doença e de promoção da saúde, para além do Programa Nacional de Vacinação, que obteve alguns resultados satisfatórios, nada se fez no campo da educação sanitária dos habitantes, do saneamento básico, da alimentação, de eficazes cuidados materno-infantis e escolares, além do total abandono a que foi votada a questão dos acidentes de trabalho e de doenças profissionais.

Há que destacar aqui, entre outras, as grandes lutas contra este sistema criminoso do fascismo, em particular as grandes movimentações democráticas dos finais dos anos 50 em torno do projeto das carreiras médicas, de que foi relator o Dr. Miller Guerra e de cuja comissão fazia parte, entre outros, o Dr. Fernandes da Fonseca.

Importa também salientar as grandes lutas de 70-71 ferozmente reprimidas pelo fascismo.

Com o 25 de Abril veio também a esperança e a luta por destruir essa máquina de negócios que era a saúde em Portugal, tentando transformá-la no serviço do povo.

Campo aberto à demagogia, a saúde e a segurança social não mereceram, apesar das promessas dos sucessivos Governos, as necessárias alterações. Houve, no entanto, conquistas: a Constituição ordena a construção de um serviço nacional de saúde gratuito, geral e universal, e consigna o direito à segurança social, tirando-lhe o caráter assistencial-caritativo.

Até hoje, no entanto, essas diretrizes da Constituição não foram levadas à prática. Apesar da publicação de outros documentos formalmente importantes, como a integração orgânica dos serviços médico-sociais no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, a criação das administrações distritais do serviço de saúde, criando condições para uma descentralização cuja necessidade se impõe e da criação de comissões instaladoras dos serviços de saúde locais, apesar de tudo isto, o panorama da saúde em Portugal quase se manteria inalterado, não fosse a vida e a luta imporem a sua lei.

Surgem, assim a gestão democrática dos hospitais e as comissões de bem-estar dos doentes. Em alguns locais o povo e as organizações sindicais levantam as comissões instaladoras locais e intervêm diretamente neste campo. Sobretudo, cria-se o Serviço Médico à Periferia, a mais importante conquista no campo da saúde, que abriu caminho à exigência do SNS e alertou nas populações a consciência do direito à saúde, levou sobretudo aos camponeses os médicos que sempre lhes tinham sido negados, combateu o caciquismo médico obscurantista de certas regiões e deu passos importantes para uma efetiva integração dos serviços.

Com o 25 de Novembro, naturalmente, são atacadas numerosas dessas conquistas, como, por exemplo, a Lei Orgânica dos Hospitais, que acabou com a gestão democrática e hoje já não existe nenhuma comissão de bem-estar de doentes. As comissões instaladoras locais funcionam em poucos locais e apenas quando impulsionadas pelas forças progressistas ou pelas estruturas sindicais, não cumprindo a sua missão de integração dos serviços de saúde locais dependentes de várias instituições e Ministérios, com melhor aproveitamento dos recursos existentes, passo importante para a criação do SNS.

É neste contexto que surge o projeto de Bases Gerais do SNS, por iniciativa do então Ministro António Arnaut, a quem, para além de todas as divergências, há que fazer a justiça de aplaudir o empenho e a determinação, e até a coragem, na defesa de um sistema progressista do SNS.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Projeto do SNS que, apesar das críticas que entendemos formular-lhe, há que reconhecer que em importantes aspetos foi ao encontro das aspirações populares.

Projeto que, naturalmente, desencadeou o ódio e a ameaça por parte dos grandes senhores que veem ameaçada a gigantesca máquina de fazer dinheiro, que é o sistema existente.

Apoiado na Ordem dos Médicos, apareceram esses «latifundiários da medicina» a defender um «sistema de saúde» assente fundamentalmente na contratação entre o Estado e a medicina privada. Esse conceito assenta na prioridade aos cuidados da medicina curativa, não prevê instituições generalizadas de medicina preventiva (quanto mais dar-lhes a primazia a que têm direito), afasta a possibilidade de trabalho de equipa e a participação dos utentes, tenta salvaguardar o carácter elitista da medicina praticada entre nós, os importantes proventos de um pequeno número de médicos, ao mesmo tempo que tenta juntar-se ao imperativo constitucional de controlo e vigilância da medicina privada.

Enfim, em traços gerais esse é o projeto CDS que, nesta Assembleia, tenta corporizar todos os reacionários e salvar, com alguns retoques, a velha máquina de fazer dinheiro para uma casta de privilegiados.

Quanto ao projeto do PS, ele merece naturalmente o nosso apoio, como, aliás, o declarámos na discussão pública do anteprojecto.

No entanto, não deixaremos de levantar algumas objeções que esperamos ver contempladas na discussão na especialidade. Nós opomo-nos à possibilidade da instituição de uma taxa moderadora. Tal expediente opõe-se ao princípio de gratuitidade. Além disso, o argumento usado para justificar taxa moderadora, que seria a racionalização do acesso, não convence.

O mesmo acontece com outro imperativo constitucional, o de generalidade, isto é, que inclua todos os cuidados de saúde. A prevenção de acidentes de trabalho e de doenças profissionais tem de ser incluída, não sendo correto que continue dependente da entidade patronal.

Quanto às melindrosas questões do controlo e disciplinamento da medicina privada e da indústria farmacêutica, o projeto é muito modesto.

Aliás, a dependência de regulamentação posterior é norma no documento, o que, associado, por vezes, a uma terminologia vaga, abre a possibilidade a toda a sorte de desvirtuamento futuro.

Em três aspetos, sobretudo, essa falta de clareza é grave e revela uma certa ausência de opções firmes na conceção do SNS: a prevenção, a definição de centro de saúde e a participação dos utentes.

Sem a clara definição do centro de saúde comunitário, de unidade base, virada primordialmente para a prevenção, assente no trabalho de equipa e na participação popular, todo o projeto pode estar comprometido na sua eficácia, não garantindo que serviços sejam levados lá onde estão os utentes, para com a sua participação, entusiasmo e controlo poderem influir, não só na qualidade e prontidão do cuidado de medicina curativa, mas também, e sobretudo, influenciar os fatores de bem-estar social, que o próprio preâmbulo do projeto de lei afirma serem determinantes para a saúde.

Quanto à participação popular, o documento não reconhece explicitamente qualquer papel às organizações sindicais, às autarquias ou às organizações populares de base, o que é profundamente errado, pois sem a sua participação ativa é lógico que não haverá SNS.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Apresentámos aqui as nossas críticas que, no fundo, são propostas de melhoramento do projeto de lei. Tais críticas e reservas não anulam, no entanto, a nossa opinião favorável ao projeto de lei que é inegavelmente uma lei favorável aos trabalhadores.

Naturalmente que não será um Governo reacionário, como o de Eanes-Mota Pinto, que aplicará essa lei e há o risco real de a desvirtuar por uma regulamentação que a contrarie.

Não é com orçamentos antipopulares, como os deste Governo, não é com as exigências do FMI, que o SNS vai para a frente.

Por outro lado, é preciso não esquecer que as forças reacionárias esperam a revisão constitucional para se libertarem dos imperativos progressistas aí consignados, a fim de voltarem ao velho sistema de fazer das doenças do povo a fortuna de meia dúzia de privilegiados.

Por isso, a aplicação das Bases Gerais do SNS terá de ser conquistada pela luta e, sobretudo, pela defesa da Constituição e pela conquista de um Governo que sirva os trabalhadores.

Será, sobretudo, importante que as organizações representativas dos trabalhadores (sindicatos, MARN, MAPRU, CNA, etc.) tomem nas suas mãos o esclarecimento e a mobilização pelo SNS.

Pela nossa parte estaremos, como sempre, determinadamente ao lado de todos os progressistas e de todos os trabalhadores pela edificação do SNS, de acordo com a vontade popular.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra, para uma intervenção, o Sr. Deputado Sérvulo Correia.

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: No programa A Social-Democracia para Portugal, aprovado em novembro de 1974, cujo projeto foi quase exclusivamente obra de pessoas que hoje são sociais-democratas independentes, programa do qual nos consideramos os únicos reais defensores nesta Assembleia...

Protestos do PSD.

... pode ler-se, na p. 78, a seguinte passagem:

No momento presente, o panorama geral da saúde em Portugal é desolador e relega-nos para a cauda da Europa quando avaliado através das estatísticas referentes principalmente à mortalidade infantil, à morbilidade e mortalidade por doenças infectocontagiosas evitáveis, à prevalência de doenças por carências nutricionais e à duração média da vida. Atingiu-se esta situação porque, além das referidas carências sociopolíticas gerais, o regime anterior não foi capaz de estruturar um serviço eficiente e universal de cuidados de saúde, voltado sobretudo para uma medicina preventiva, e porque no setor da medicina curativa criou condições favoráveis ao desenvolvimento de uma atividade profissional individualista, fundamentalmente ao serviço das camadas privilegiadas da população, em detrimento de uma medicina institucional organizada.

Hoje, alguns dos que então aprovaram entusiasticamente esse programa não ousam mencionar mais aqui a política de saúde socialista preconizada naquele importante documento. E quem os ouvisse pensaria que o nível de saúde em Portugal já não é um dos piores da Europa, que a instituição de um serviço universal de cuidados de saúde justifica reservas, que, no setor da medicina curativa, a atividade desenvolvida já não se dirige predominantemente às camadas privilegiadas da população, não tendo mais que se lhe contrapor como parâmetro uma medicina institucional organizada.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

○ **Orador:** – Nós, os sociais-democratas independentes, não nos coibimos de continuar aqui a defender, como se faz a p. 79 do programa «A Social-Democracia em Portugal», a criação de um sistema integrado – o Serviço Nacional de Saúde – que permita e fomente a socialização dos cuidados médicos em Portugal, garantindo o acesso igualitário de todos à medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

○ **Orador:** – A simples constatação dos números e de outros índices da realidade social que nos envolve mostra a ineficiência das estruturas da saúde em Portugal e a necessidade urgente da sua profunda remodelação. Por isso, nós, os sociais-democratas independentes, procurámos pelos meios ao nosso alcance que o grupo parlamentar em que anteriormente nos integrámos apresentasse, em tempo oportuno, nesta Assembleia um projeto de lei de serviço nacional de saúde. Por isso nos opusemos à assim chamada «estratégia parlamentar», consistente em apresentar a desoras um texto num momento em que já nenhum contributo válido irá carrear para os presentes trabalhos desta Assembleia, ...

○ Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Não apoiado!

○ **Orador:** – ... ficando apenas a servir de bandeira revanchista para a revogação por uma hipotética futura maioria parlamentar de direita do que agora vier a ser votado.

○ Sr. **Herculano Pires** (PS): – Muito bem!

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

○ **Orador:** – Como poderia eu, Deputado pelo círculo de Castelo Branco, colaborar em tais «estratégias» sem violar os compromissos assumidos perante o meu eleitorado?

Vozes do PSD: – Não apoiado!

○ **Orador:** – No meu círculo, a mortalidade infantil foi, em 1975, de 41%, para 38,9% em Portugal, 19,6% na vizinha Espanha e 9,2% na Suécia.

No meu círculo, a mortalidade materna foi, em 1975, de 0,70%, para 0,43%, em Portugal, 0,27% na vizinha Espanha e 0,07% na Suécia.

No meu círculo, os partos sem assistência foram, em 1975, de 16,5%, para 14,9% em Portugal, não existindo comparações com o resto da Europa, por um tal fenómeno aí ser já hoje praticamente desconhecido!

No programa com que em 1976 me apresentei perante os meus eleitores, ...

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Eleitores do PSD.

O **Orador**: – ... programa em cuja elaboração tive a honra de colaborar, e ao qual me mantenho fiel, diz-se, a p. 63 do vol. I:

Para que se possa dispor de efetivos serviços de saúde para todos, o PPD, dentro da sua linha de realismo antidemagógico, propõe-se:

1 - Criar um serviço nacional de saúde, através da integração de todos os serviços médicos, entre eles os serviços médicos da Previdência.

A integração num sistema unificado (SNS) de todas as atividades dispersas por múltiplas organizações é condição indispensável para o seu mais integral aproveitamento e para corrigir as desigualdades regionais na cobertura médico-sanitária.

O SNS integrará também os importantes setores da medicina preventiva e da de reabilitação.

Havendo prometido aos meus eleitores que me empenharia na criação de um serviço nacional de saúde, como poderia eu pactuar com «estratégias parlamentares» de terra queimada, através das quais se recusa uma imediata comparticipação social-democrata para a adoção de uma medida que não pode mais tardar?

Como explicaria eu essa inacreditável estratégia aos cinco filhos de uma senhora recentemente falecida, esvaindo-se em sangue por acidente pós-parto, enquanto transportada, sem o tratamento recomendável, do Hospital de Alpedrinha para o do Fundão e daqui para o da Covilhã?

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Como a explicaria eu aos meus eleitores de Oleiros, mais habituados a não ter do que a ter médico no seu município?

Como explicaria aos meus eleitores da Sertã, ...

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Eleitores do PSD.

O **Orador**: – ... privados de um centro de análises clínicas no seu hospital? Como a explicaria aos meus eleitores da Covilhã, ...

○ Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Eleitores do PSD.

○ **Orador**: – ... obrigados a fazer bichas de madrugada no centro de saúde e cujo velho hospital não responde às necessidades?

Como a explicaria aos meus eleitores de Idanha-a-Nova, ...

○ Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Eleitores do PSD.

○ **Orador**: – ... em cujo hospital as camas não tinham ainda há bem pouco tempo colchões decentes?

Como a explicaria aos meus eleitores de Penamacor, ...

○ Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Eleitores do PSD.

○ **Orador**: – ... cuja maternidade não funciona por falta de parteira?

Como a explicaria a todos os meus eleitores do distrito de Castelo Branco, ...

○ Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Eleitores do PSD.

○ **Orador**: – ... cujo moderno hospital distrital espera há tanto tempo os especialistas de que necessita para dar pleno rendimento às suas instalações e equipamento?

○ Sr. **Amândio de Azevedo** (PSD): – Impossível, porque eles não existem.

○ **Orador**: – O Sr. Deputado acaba de revelar a sua ignorância na matéria.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

○ **Orador**: – Nós, os sociais-democratas independentes...

○ Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Independentes da social-democracia.

○ **Orador**: – ... procurámos sempre sobrepor aos interesses eleitorais do partido a que pertencemos...

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – E pela mão de quem entraram nesta Câmara.

○ **Orador**: – ... os interesses dos Portugueses. Por isso, contrapusemos sempre, a uma estratégia de terra queimada e de total ausência de diálogo, uma linha de negociação e compromisso com as outras forças políticas.

Por isso sempre considerámos a síntese pluralista preferível às soluções unilaterais ou ao sistemático protelamento das grandes medidas de fundo, postergadas para um futuro concebido em termos de maioria vocacionada para a sistemática imposição unilateral dos seus pontos de vista.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Dos projetos submetidos ao presente debate nem o do PS nem o do CDS concitam a pura e simples adesão dos sociais-democratas independentes.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Não apoiado!

O **Orador:** – Do projeto do CDS, já os meus camaradas...

O Sr. **Alexandre Reigoto** (CDS): – Camaradas?

O **Orador:** – Camaradas, sim, Sr. Deputado. É uma expressão com que se designam mutuamente os sociais-democratas que se sentem como tal.

Aplausos dos Deputados independentes sociais-democratas e do PS.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Por este andar, qualquer dia é ministro do PS.

O **Orador:** – Do projeto do CDS, dizia, já os meus camaradas que me antecederam no uso da palavra explicaram os vícios de conceção. Pactualmente inspirado por diversas experiências levadas a cabo em países muito mais desenvolvidos do que o nosso, falta-lhe uma clara linha de coerência interna, não revela condições de ajustamento à realidade portuguesa, decorre de uma conceção liberal das relações em sociedade que os sociais-democratas não aceitam.

Quero, no entanto, sublinhar aqui que nos surpreenderam muito favoravelmente as propostas de alteração ontem apresentadas nesta Câmara pelo CDS. Propostas essas que, a nosso ver, decorrem de uma filosofia diferente daquela que havia inspirado o texto original do projeto do CDS, que decorrem de uma filosofia muito mais aberta para as necessidades sociais e para o seu preenchimento sem a interposição de preocupações de natureza lucrativista.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Muito bem!

O **Orador:** – Se, oportunamente, tivéssemos podido apresentar o nosso próprio projeto, votaríamos contra o do CDS. Mas, não podendo, bem contra nossa vontade, defender aqui um projeto próprio, não assumiremos atitudes de

bloqueamento em relação aos projetos alheios, pelo que nos iremos abster em relação ao do CDS.

O projeto do PS aproxima-se mais das nossas concepções, o que não significa que o pudéssemos apoiar por um voto positivo na versão que se encontra publicada no *Diário da Assembleia da República*.

O Sr. **Anatónio Vasconcelos** (PSD): – Isso é que é chato.

O **Orador**: – Convergimos com o projeto do Grupo Parlamentar do PS na medida em que, inspirando-se na Constituição, aponta para um serviço nacional de saúde de caráter universal, ao qual tenham acesso em igualdade de circunstâncias todos os cidadãos, beneficiando dos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

Compartilhamos com o projeto do PS uma visão de um SNS descentralizado e participado pela população.

Afigura-se-nos correto o esquema de prestações ali delineado, bem como o conteúdo que estabelece para os cuidados primários e diferenciados.

Concordamos com a integração do SNS no âmbito de um Ministério dos Assuntos Sociais. Com efeito, é retrógrada a ideia que alguns vêm defendendo em Portugal de que os problemas da saúde são em larga medida específicos e passíveis de solução no âmbito exclusivamente intrasetorial, pretendendo assim a criação de um Ministério da Saúde. Pelo contrário, uma visão não capitalista da política de saúde requer uma estreita coordenação com o saneamento básico, o ensino médico e de outros profissionais de saúde e a segurança social no seu sentido mais amplo. Se, com os dois primeiros planos, a coordenação terá de ser sempre interministerial, de preferência no âmbito de um conselho de ministros restrito para a política social, já no que toca à segurança social e outras formas de ação social é preferível a solução intraministerial.

É, por exemplo, o que se passa na Suécia, país em que o plano em vigor para os centros de saúde prevê que estes, a par dos atos curativos, dos exames e das análises e das tarefas da medicina preventiva, desempenhem também uma missão social, para o que as suas equipas integrarão ergoterapeutas, cinesiterapeutas, puericultoras, assistentes sociais e auxiliares de família, havendo ainda quem pense neles incluir uma delegação do seguro de doença para efeito de prestações pecuniárias correspondentes. Esta organização decorre da ideia correta de que a saúde deve ser considerada no seu ângulo mais amplo e não apenas do ponto de vista médico.

Para além destes pontos de convergência entre o projeto do PS e a posição dos sociais-democratas independentes, inspirada no Programa de novembro de 1974, cumpre sublinhar como princípio comum fundamental o da própria socialização dos cuidados médicos em Portugal.

A nossa situação caracteriza-se ainda hoje, como sublinha em interessante estudo o Dr. Fausto de Moraes, pela marcada desigualdade de acesso dos utentes

(por razões geográficas, socioeconómicas e carência de serviços), pela incapacidade de pagamento dos cuidados de saúde, por uma boa parte da população, pela grande carência de cuidados primários, nomeadamente no setor materno-infantil e escolar, bem como no da educação para a saúde e da higiene do meio ambiente, pela aguda necessidade de novos serviços para crónicos e idosos, e, finalmente, pela escassez de recursos, que impõe o planeamento e a racionalização na distribuição.

Face a tal panorama, bem fácil é de concluir pela indispensabilidade da intervenção da própria sociedade, pela assunção por esta de uma posição de garante face a cada um dos seus membros e, ainda, pela eliminação, tanto quanto possível, de quaisquer distinções de classe nos acessos a serviços e bens que se relacionem com a proteção da saúde. É este um dos imperativos do socialismo democrático e humanista que constitui o objetivo da social-democracia.

Sublinhados são importantes pontos de convergência entre a posição dos socialistas e dos sociais-democratas independentes em matéria de SNS, é, no entanto, também necessário apontar algumas razões, da nossa parte, de reserva em relação ao projeto do PS, não num espírito de confronto estéril, mas porque se desejaria lançar as pontes para uma solução conjunta.

Em primeiro lugar, num plano metodológico, teríamos preferido um texto de lei mais conciso, que tivesse deixado para o escalão regulamentar muitas das normas organizatórias que vão sobrecarregar a lei aqui votada e dificultar a adaptação do regime normativo às limitações impostas por fatores de ordem económica e social. É, no entanto, tarde para uma alteração que exigiria que se reescrevesse uma boa parte do texto, dando-lhe uma feição mais sintética e programática.

Em contrapartida, há uma outra importantíssima questão, que condiciona forçosamente o sentido do voto dos sociais-democratas independentes: a dos regimes jurídicos dos médicos no SNS.

Os sociais-democratas procuram não sobrevalorizar o papel do ato médico no âmbito da política de saúde. Estudos científicos demonstram que os dois principais fatores que influem no aumento da esperança de vida à nascença são o modo de vida e a higiene do meio ambiental e que o acesso aos cuidados médicos apenas ocupa a esse propósito um terceiro lugar, distanciado dos outros dois. Essa é inclusivamente uma razão para não sobrevalorizar politicamente, sob pena de demagogia, a lei que vai ser votada.

Mas o SNS constitui precisamente uma organização dos serviços prestadores de cuidados médicos. É, pois, compreensível que assuma a tal propósito considerável relevo a questão do regime jurídico dos médicos, cuja importância se esbate um pouco no âmbito mais vasto da política de saúde, quando considerada na sua generalidade.

A este propósito, os sociais-democratas independentes creem que as soluções deverão assentar nos seguintes pressupostos:

- 1.º A socialização da prestação dos cuidados médicos não implica a sua estadualização integral;
- 2.º Deverá ressaltar-se tanto quanto possível a liberdade de escolha do médico pelo doente;
- 3.º Não se poderá instituir na prática um SNS contra a vontade da grande maioria da classe médica;
- 4.º A grande maioria da classe médica aceitaria um SNS em que coexistissem um setor estadual e um setor privado funcionalmente articulado pela via de convênios, sem que o segundo fosse à partida considerado como meramente transitório ou tolerado em relação ao primeiro;
- 5.º O estabelecimento da dedicação exclusiva, como regra geral, do regime dos médicos integrados no setor estadual do SNS representaria uma solução demasiado constrangente, com fortes probabilidades de desvios e fugas, a qual nem sequer é seguida em países como a Polónia.

A socialização dos cuidados médicos significa que tais cuidados serão acessíveis a todos os membros da sociedade independentemente da distinção de classes. Em abstrato, uma tal garantia, prestada pela própria sociedade, pode materializar-se organicamente, quer através de serviços estaduais, quer através de cuidados prestados em regime de clínica privada, com pagamento total ou parcial pelo Estado ao clínico ou reembolso total ou parcial pelo Estado ao doente.

Num país como Portugal, a fraca capacidade económica de muitos cidadãos e as assimetrias regionais pressupõem, ao que cremos, uma rede estadual que cubra todo o território, se bem que a sua instalação se deva fazer por fases. Mas, ao mesmo tempo, constituiria violência, ética e sociologicamente inviável, quer contra médicos, quer contra doentes, tentar impedir, à semelhança do que se fez, por exemplo, em Moçambique, o livre acesso dos doentes a clínicos privados por eles escolhidos em função de razões de confiança pessoal e de preferência.

Mas se uma tal violência poderia em abstrato revestir a forma mais clara de uma abolição da medicina privada, ela não deixaria de se exercer, embora por forma mais subtil, se todo o financiamento público cobrisse apenas o funcionamento do setor estadual, não obtendo qualquer proteção, ainda que sob a forma de reembolso parcial aqueles que preferissem dirigir-se aos serviços de um médico em regime de clínica privada.

A solução óbvia parece, pois, ser a de se apontar gradualmente para a existência paralela e em plano de igual dignidade das duas soluções, com cobertura apenas parcial dos gastos em caso de recurso à medicina privada.

Por outro lado, mesmo no âmbito da medicina do setor estadual, ressaltar-se-ia, na medida do possível, o princípio da livre escolha. Neste âmbito, a dedicação exclusiva do médico constituiria regime excecional, proibindo-se, no entanto, as sobreposições de tempos de serviço e o atendimento dos mesmos doentes pelos

mesmos médicos no setor estadual e no setor privado e restringindo-se ao máximo as acumulações de serviço no âmbito do setor estadual.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: A evolução das técnicas de produção altera as relações sociais. Ninguém pode prever hoje com caráter de certeza como se exercerá a medicina dentro de cem ou mesmo dentro de cinquenta anos. Devemos esperar e lutar por que certos princípios humanistas milenários sejam salvaguardados em novos contextos. A evolução dos métodos e das orgânicas será por certo inevitável. Mas, sob pena de traumatismos indesejáveis, ela deverá fazer-se gradualmente e sem excessiva violência às concepções sociais reinantes e aos princípios básicos a que adere em cada momento a maioria dos profissionais afetados.

É por esta forma gradualista e democrática de progresso que nos batemos, nós os sociais-democratas independentes. No que toca ao projeto de lei do PS, concretizámos esta nossa posição numa série de sugestões da modificação de alguns preceitos, como os artigos 15.º, 42.º, 46.º, 52.º e 59.º.

A aceitação de tais sugestões pelos nossos colegas socialistas não envolveria da sua parte a desistência de quaisquer dos objetivos fundamentais do seu projeto e permitiria, em matéria de uma reforma fundamental para a sociedade portuguesa nas próximas décadas, um importantíssimo consenso socialista e social-democrata, penhor de uma aceitação social equilibrada e construtiva.

Nós, os sociais-democratas independentes, votaríamos sem problemas de consciência um texto legal que colocasse a tónica na rede estadual de saúde. Mas não poderemos, em consciência, dar o nosso voto favorável a um texto legal que não reconheça à medicina privada um claro papel integrante do próprio SNS.

Aplausos dos Deputados independentes sociais-democratas.

O Sr. **Henrique de Moraes** (CDS): – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, em virtude de estarmos já muito próximo das 17 horas e 30 minutos, proponho-vos que façamos agora o nosso intervalo habitual para recomeçarmos os trabalhos às 18 horas.

O Sr. **Carlos Laje** (PS): – Peça a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor.

O Sr. **Carlos Laje** (PS): – Sr. Presidente, se me permite, é apenas para dizer que nós tínhamos a intenção de pedir a interrupção dos trabalhos por trinta minutos, pois pretendemos reunir o nosso grupo parlamentar. Mas, uma vez que o intervalo se vai fazer imediatamente e que nós pediríamos a interrupção depois dele, se fosse possível, apresentávamos já o requerimento nesse sentido, de forma a podermos

fazer um período de reunião de uma hora – meia hora correspondente ao período regimental do intervalo e a outra resultante deste nosso requerimento.

Prevíamos, portanto, que a sessão recomeçasse às 18 horas e 15 minutos.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Sr. Presidente, dá-me licença?

O Sr. **Presidente**: – Com certeza, Sr. Deputado.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não sei se há muitos Srs. Deputados inscritos para pedir esclarecimento, mas o que é facto é que um deles serei eu próprio.

O Sr. **Presidente**: – Exatamente. Estão inscritos dois Srs. Deputados e um deles é o Sr. Deputado.

O **Orador**: – Mas, Sr. Presidente, eu não quero fazer nenhum pedido de esclarecimento; quero, sim, fazer um curto protesto sobre a primeira parte da intervenção do Sr. Deputado Sérvulo Correia.

O Sr. **Presidente**: – Mas fá-lo-á depois do intervalo, Sr. Deputado.

É que senão a seguir vem outro protesto e contraprotesto e nunca mais se faz a interrupção.

O **Orador**: – Sendo assim, dada a solicitação da Mesa, farei o protesto depois do intervalo.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, os nossos trabalhos recomeçarão às 18 horas e 30 minutos. Está interrompida a sessão.

Eram 17 horas e 20 minutos.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, está reaberta a sessão.

Eram 18 horas e 40 minutos.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, antes de recomeçarmos os trabalhos, queria comunicar à Câmara o seguinte: chegou à Mesa um documento pelo qual penso ser necessária a reunião dos representantes dos grupos parlamentares. Por isso os convoco para, imediatamente, se dirigirem ao meu gabinete, a fim de serem tomadas soluções que se entenderem necessárias.

Para já, e para continuação dos trabalhos, dou a palavra ao Sr. Deputado Pedro Roseta e convido o Sr. Vice-Presidente José Vitoriano a ocupar a presidência.

O Sr. Vice-Presidente José Vitoriano assumiu a Presidência.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pedi a palavra para fazer um curto protesto, porquanto os primeiros parágrafos da intervenção do Sr. Deputado Sérvulo Correia foram, efetivamente, um bom exemplo do revanchismo que falou.

Partiu do princípio, absolutamente falso, de que o PSD não defende nenhum serviço nacional de saúde. O que o PSD certamente não defenderá é um projeto de um serviço nacional que aponte para a estatização dos serviços de saúde. Por isso, foram aqui postas diversas questões ao PS, às quais aguardamos resposta.

Considerou também que era o único representante do programa social-democrata nesta Assembleia. É evidente que todos se podem intitular sociais-democratas ou aquilo que quiserem. Mas, aliás, não deixa de ser curioso que o Sr. Deputado se arrogue aqui o monopólio da representação do programa do PSD, quando intervenções de Deputados independentes transcreveram – como já aqui foi dito – passagens do livro branco sobre a saúde, elaborado pelo PSD, em 1975 e, no qual, se fundam as nossas posições.

Mas, o que alcança o ridículo é o facto de alguém querer reivindicar para si o exclusivo, o monopólio absoluto, seja de uma ideologia, seja de um programa.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Todavia, sabemos bem que, como diz o povo, «presunção e água benta cada qual toma a que quer»!...

O Sr. **Magalhães Mota** (Indep.): – Vê-se, vê-se!...

Risos.

O **Orador**: – Mas quem nos julgará. Sr. Presidente e Srs. Deputados, esperemos que em breve – tal é o nosso desejo, não sei se será o do Sr. Deputado –, será o eleito-rado do PSD, quer o do distrito de Castelo Branco, quer o de todo o País.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Será esse eleitorado que dará a resposta que o Sr. Deputado merece, como, aliás, já começou a dar em diversas eleições parciais.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – Para um contraprotesto tem a palavra o Sr. Deputado Sérulo Correia.

O Sr. **Sérulo Correia** (Indep.): – Sr. Presidente, Sr. Deputados: É absolutamente falso que tenha dito na minha intervenção que o PSD não queira, em absoluto, nenhum serviço nacional de saúde. O que eu disse na minha intervenção é que o PSD, pela estratégia que adotou nesta sessão legislativa, pelo momento que escolheu para apresentar as bases de um projeto de serviço nacional de saúde, pela renitência que os seus órgãos dirigentes colocaram em apresentar aqui – em tempo que permitisse que esse projeto viesse a ser objeto também deste debate – um projeto de serviço nacional de saúde prefere ganhar tempo, prefere que um serviço nacional de saúde venha a ser discutido só mais tarde e, conforme disse há dias o Sr. Deputado Lacerda Queirós, com base numa maioria de um bloco de direita.

O Sr. **Herculano Pires** (PS): – Exato, exato.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Não disse isso.

O **Orador**: – Ficámos todos elucidados!

Em segundo lugar, Sr. Presidente e Srs. Deputados, eu não disse que éramos os únicos representantes, nesta Assembleia, do programa social-democrata. Não falei em representação. O que está na minha intervenção, é que nos consideramos os únicos reais defensores do programa «A Social-Democracia para Portugal», aprovado em novembro de 1974.

Aliás, é muito fácil fazer essa demonstração, porque o PSD, neste debate, violou aberta, frontal e declaradamente, sem qualquer pudor, esse Programa, pelo que passo a fazer, muito facilmente, essa demonstração: no projeto de bases apresentado pelo PSD defende-se que o financiamento de um serviço nacional de saúde seja feito, em parte, pelo Orçamento Geral do Estado e, em parte, através de um seguro de saúde.

No programa «A Social-Democracia para Portugal», a p. 80, pode ler-se expressamente, o seguinte:

«O Serviço Nacional de Saúde será financiado, na sua totalidade, pelo Orçamento Geral do Estado, em rubrica própria e com dotações prioritárias.»

Todos nós sabemos que o financiamento através de um seguro social, em vez de através do Orçamento Geral do Estado, é uma medida liberal face a uma medida social-democrata ou socializante.

Portanto, o PSD demonstra aqui, em termos irrefutáveis, que abandona, viola, desrespeita o Programa «A Social-Democracia para Portugal» e, numa solução que não é puramente de caráter técnico mas tem um profundo sentido político, prefere retrogradar para uma solução do tipo liberal e abandona a solução que, em 1974, tinha sido tomada, essa, efetivamente, social-democrata.

Logo, somos nós que estamos aqui a defender o programa, somos nós que defendemos as soluções aprovadas em novembro de 1974, somos nós os seus únicos e reais defensores. Foi isso que eu disse, e é isso que a própria conduta da bancada do PSD demonstra, a meu ver, em termos que não permitem qualquer contra-argumentação.

Finalmente, Sr. Deputado, sim. O povo julgará! Todos sabemos que a detenção de aparelhos partidários constitui, à partida, uma grande vantagem em qualquer competição eleitoral. Mas nós estaremos eventualmente dispostos a suportar esse desafio porque confiamos no julgamento do povo.

Aplausos dos Deputados independentes sociais-democratas.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Lacerda de Queirós, para um contraprotesto.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: As palavras do Sr. Deputado Sérvulo Correia, em relação à minha intervenção, não correspondem à realidade. É completamente falso aquilo que o Sr. Deputado Sérvulo Correia disse que eu teria dito.

O que disse, isso sim...

O Sr. **Presidente**: – Chamo à atenção dos Srs. Deputados para a intervenção que está a ter lugar.

O **Orador**: – O que eu disse é que, atendendo à crise nacional e à crise do próprio sistema atual, tudo levaria a crer que esta Assembleia seria dissolvida e não concluiria, portanto, a sua legislatura, o que poderia provocar, eventualmente, que o nosso projeto só viesse a ser discutido já numa nova Câmara – para o que, para serem observadas as normas regimentais, teria de ser novamente apresentado – e, portanto, num outro tipo de «xadrez» político, isto é, numa outra maioria.

A questão de vir a haver ou não uma maioria de direita foi suscitada pelo Partido Comunista e, por isso, o que queria registar é que o Sr. Deputado Sérvulo Correia adota a mesma linguagem e o mesmo tipo de estratégia do PCP para atacar o PSD.

Risos do PS, do PCP e dos Deputados independentes sociais-democratas.

Aplausos do PSD.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Só faltava mais essa provocação... É uma autêntica paranoia!...

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Sérvulo Correia.

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A Câmara recorda-se das palavras do Sr. Deputado Lacerda de Queirós sobre uma nova maioria necessária para votar as bases que o PSD apresentou, pelo que não farei mais comentários.

Quanto às estratégias, penso também que, em termos formais, ninguém poderá negar que, nos últimos tempos, elas têm coincidido da parte do PSD em relação também às que têm estado a ser levadas a cabo pelo Partido Comunista Português.

Risos do PCP.

O Sr. Deputado Lacerda de Queirós fez uma afirmação, mas não a fundamenta. E, já agora, quem fala em PCP, poderemos, pelo nosso lado, falar em UDP. Nós notámos com algum interesse que, por exemplo, o Sr. Deputado Sá Carneiro, nos últimos tempos, tem usado prodigamente um *slogan* que, tanto quanto a memória me não falha, foi lançado pela UDP e que é o do Governo Eanes-Mota Pinto.

Risos.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Fernando Roriz.

O Sr. **Fernando Roriz** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Tinha-me inscrito logo após a intervenção do Sr. Deputado Sérvulo Correia, para fazer um esclarecimento à Câmara.

Vou procurar fazê-lo, sem me deixar contagiar pelo azedume que sempre caracteriza o Sr. Deputado Sérvulo Correia, quando se dirige à bancada do Partido Social-Democrata.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: – Não apoiado!

O **Orador**: – E vou fazê-lo dizendo que esta bancada não está particularmente interessada em entrar em jogos florais acerca da legitimidade social-democrata deste ou daquele Deputado, deste ou daquele grupo.

Nós entendemos que há de ser o futuro a definir, efetivamente, os juízos de valor que hão de ser feitos a respeito da questão que o Sr. Deputado Sérvulo Correia

sempre aqui levanta. E, porque não temos muito má memória, há pouco, quando o Sr. Deputado Sérvulo Correia dessa tribuna fazia a sua intervenção, lembrou-me algumas intervenções do Prof. Mota Pinto, quando então também dissidente do Partido Social-Democrata. Assim, lembro-me da ênfase que ele punha na definição de ser ele o autêntico social-democrata e das palmas que o PS lhe dirigia, as mesmas palmas que hoje dirige e que, hoje, em relação ao Prof. Mota Pinto já teve de as guardar no seu arquivo...

O Sr. **António Arnaut** (PS): – As pessoas mudam...

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Relativamente ao futuro, quanto à recetividade que os Deputados dissidentes do PSD possam ter no eleitorado, deixamos que seja o futuro a dar a resposta. Uma resposta que já deu, por exemplo, ao Movimento Social-Democrata e que, ao que eu saiba, em Braga – e falo deste distrito porque foi por ele que eu fui eleito – tem dois filiados: o seu fundador e uma filha deste.

Risos.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Sérvulo Correia para um protesto.

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.) – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Devo dizer que não há da minha parte qualquer azedume em relação a essa bancada, individualmente às pessoas que a compõem. Há, sim, azedume em relação ao afastamento da parte dessa mesma bancada de um programa generoso e viável para Portugal e que está a ser posto de lado por quem, ao mesmo tempo, controla um aparelho partidário que dava até possibilidades de uma ação muito efetiva no sentido da concretização desse programa. E, a esse propósito, não é preciso falar de futuro porque, como acabo de demonstrar – e os Srs. Deputados não podem refutar –, já no presente se está a ver quem, e como, é que está a pôr de lado o seu programa.

Quanto ao Sr. Deputado da Assembleia Constituinte, Mota Pinto, não aceito quaisquer paralelismos. Lembrarei que os Deputados sociais-democratas independentes não se identificam nem nunca se identificaram com o atual Governo e que, pelo contrário, quando puderam, dentro do PSD, manifestaram a sua discordância em relação a certos apoios, como aqueles que, por exemplo, estavam a ser prestados nos conselhos de informação, em relação a aspetos que são francamente criticáveis por parte do Governo do Prof. Mota Pinto.

O Sr. **Meneres Pimentel** (PSD): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Para que efeito, Sr. Deputado?

Vozes do PCP: – Isto não pode ser!

O Sr. **Meneres Pimentel** (PSD): – Efetivamente, Sr. Presidente, não sei se a Câmara me deixará falar, mas desejava prestar um esclarecimento.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor, Sr. Deputado. No entanto, peço-lhe que seja breve.

O Sr. **Meneres Pimentel** (PSD): – Com certeza, Sr. Presidente. Eu costumo ser breve.

O Sr. Dr. José Manuel Sérvulo Correia acusou a bancada do Partido Social-Democrata de se afastar do seu programa por dois motivos essenciais, segundo eu entendi.

Em primeiro lugar, por, ao ter apresentado no início deste debate o projeto de lei de bases do Serviço Nacional de Saúde, ter-se desinteressado deste mesmo debate.

Não é essa a razão. O motivo que nos levou a apresentar esse projeto de lei foi o de deixar documentada a nossa posição que, segundo nos parece, está de acordo com o programa. Mas o Sr. Deputado Sérvulo Correia entende que não, na medida em que nesse projeto, numa das bases, se refere que o Serviço Nacional de Saúde seria financiado conjuntamente pelo Orçamento Geral do Estado e por um seguro de saúde, tendo transcrito a parte do programa do Partido Social-Democrata que acabámos de ouvir.

Todavia, devo referir que não era nossa intenção substituir o Orçamento Geral do Estado, mas sim, dada a política orçamental que tem vindo a ser seguida, não nos pareceu realista, neste momento, que o Serviço Nacional de Saúde fosse totalmente custeado, neste momento – repito –, pelo Orçamento Geral do Estado. É, pois, uma forma gradualista que aponta, efetivamente, para o financiamento total a cargo do OGE.

De resto, no próprio projeto do PS também não se verificam financiamentos exclusivamente a cargo do Orçamento Geral do Estado.

(...)

O Sr. **Presidente**: – (...) Tem a palavra o Sr. Deputado Álvaro Ribeiro, para uma intervenção.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não era minha intenção participar neste debate, e por várias razões. Permitindo-me reservar uma primeira, esclareço que a segunda reside no facto de a discussão do Serviço Nacional de Saúde ter nascido sob o signo de um vedetismo em que não alinhio, sobrecarregada

de uma demagogia que não aceito, usada no intuito de esconder a incapacidade para resolver os outros graves problemas sem os quais se não pode resolver o da saúde dos Portugueses. Todavia, o tão citado artigo 64.º da Constituição não os esquece. Uma terceira razão é a minha dificuldade em adaptar-me à habitual chateza...

Risos do PCP.

... (Creio que não conhecem o termo. Ele não é nada ofensivo e aconselho-os a consultarem o dicionário.) destes debates parlamentares onde, para justificar posições de dogma político, tantas vezes se usa de desonestidade intelectual, se busca apoio em autores que se não conhecem, se esconde a ignorância atrás de um exibicionismo, quando muito, erudito ou pseudoerudito, sem a mínima percepção de que a verdadeira cultura não entrou senão excepcionalmente no debate. É que, meus senhores, a verdadeira cultura não é essa exibição pseudoerudita, a verdadeira cultura é viva e atuante, a verdadeira cultura não é um museu morto de conhecimentos apenas armazenados.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Sousa Marques** (PCP): – Basta olhar para si!

O **Orador:** – Podem dizer-me que a política é isto. Mas se assim é, e se para ser bom político é necessário ser intelectualmente desonesto, é preciso dizer coisas que se não sentem, é preciso entrar em contradição com o que se disse de véspera sem que isso corresponda a uma esclarecida mudança de sentir, em suma, se para ser bom político é necessário deixar de ser homem de bem, pois então prefiro ser mau político.

Permitam-me, pois, mais uma vez, ser hoje esse «mau político». Permitam-me que use do meu direito de ser apenas: homem, em primeiro lugar; médico, em segundo. Porque é nessa qualidade que decido, apesar de tudo, dar alguns esclarecimentos à Câmara e ao País.

Comecemos por dois temas que especialmente me chocaram no debate precedente.

O Sr. **Sousa Marques** (PCP): – Ainda vai começar?

Vozes do CDS: – Oiça! Oiça!

O **Orador:** – É o primeiro a ter-se *ab initio* apresentado o esquema do Serviço Nacional de Saúde/Arnaut como obra original da inspiração deste. Pois bem: há cerca de dez anos fui convocado para discutir a instalação do Centro de Saúde de Baião, em representação do IAP. Tudo parecia decorrer no melhor dos mundos, enquanto

me limitei a ouvir. Simplesmente nada estava esclarecido, e ninguém sabia, ao fim e ao cabo, o que se pretendia construir. A minha solicitação, e com manifesta má vontade, um médico de Coimbra que na reunião participava não sei a que título foi esclarecendo o que se pretendia. Não ficaram dúvidas de que, embora sub-repticiamente, era, com pouca diferença, o atual esquema do Serviço Nacional de Saúde/Arnaut que se pretendia introduzir. Mas o mais curioso é que o delegado de Saúde do Porto, participante ativo na reunião, revelou mais. O projeto tinha já então mais de dez anos, e havia sido elaborado por equipa que para tal se tinha deslocado a três países de economia dita planificada e a um país ocidental do centro da Europa.

Posteriormente, nova comissão, em que participava o dito delegado de saúde, voltara a fazer idêntico estudo, desta vez em dois daqueles países e na vizinha Espanha. Nos três países, e no dizer do mesmo, a comissão fora encontrar «organizações agonizantes»...

Se estes factos causaram em alguns certa perplexidade, eles não constituíram para mim grande surpresa: não me parece difícil adaptar um esquema social-fascista de modo a poder servir a um regime de tendência nacional-socialista. Nos dois regimes há mais características de convergência que de divergência. Não há grandes diferenças entre dois tipos de ditadura.

Passemos a um segundo tema não menos aliciante. Durante o debate fomos informados de mais um fenómeno: o Sr. Deputado Arnaut foi a Londres. E ele que, quando Ministro Arnaut, visitou hospitais, chorou as desgraças deste país doente – sempre sob o olho atento e reverente das câmaras televisivas... –, ele que fez o necessário diagnóstico apenas palpando o pulso deste país, ele que nos comoveu até às lágrimas com os «brilhantes» ataques feitos à medicina portuguesa – mas que não teve tempo de saber o preço do «ato-mais-burocrático-que-médico» de cada consulta da Previdência, nem do elevado preço doente/dia nos hospitais do Estado – ele chegou a Londres e, num golpe de génio, palpou o pulso à velha e majestática Albion, e verificou que Sua Majestade está sã como um pero! Tão sã que os médicos, desiludidos e derrotados, emigram em massa ou procuram mais aliciantes profissões.

Risos.

Porque os britânicos serviços de saúde funcionam, a eles apenas – pasme-se! – escapam 2% de originais que mantêm uma original elite que pratica ainda a medicina privada. Brilhante, brilhantíssimo!

Risos.

Tal afirmação me pôs francamente deprimido, descrente da minha capacidade de análise. Então eu, que há treze anos sou, com frequência, recebido na intimidade de lares britânicos; eu que recebo em minha casa, com frequência, súbditos de Sua Majestade.

Vozes do PS: – Ah!

O **Orador:** – Eu que privo com homens e mulheres ingleses que conheço desde criança.

Vozes do PS: – Ah!

O **Orador:** – Eu que costumo orgulhar-me de estar no mundo de olhos bem abertos; eu não me tinha apercebido de uma realidade de que S. Ex.^a se apercebeu num simples relance?!

É, de facto, deprimente.

Ou será deprimente, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que não se veja ou se não queira ver que simplesmente os ingleses não têm o nosso vício de dizer mal do que é nosso perante estranhos, que não se veja ou se não queira ver que eles só abrem os seus corações e os seus lares aos verdadeiramente amigos?

É que, Sr. Presidente e Srs. Deputados, a realidade é bem outra: a desilusão atinge profissionais e utentes, porque a experiência redundou em fracasso. Fracasso mitigado pelo habitual *fair-play*, e a capacidade intacta de dar, quando necessário, a volta a uma situação. E ela se está a dar. Sem a precipitação com que nós destruímos o que está certamente mal, mas que é melhor que nada. Sem pressas que a precária situação económica lhes não consente. Porque em Inglaterra se vive hoje com dificuldades, como não existem talvez em nenhum outro país da Europa, se excluirmos uma certa faixa mediterrânica quase terceiro-mundista. Talvez não estejam isentos de culpa nessa situação precisamente os governos socialistas que Inglaterra teve.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Oxalá Portugal encontrasse em si forças de renovação como as que impelem a Inglaterra no sentido da mudança – no plano económico, no plano político, no plano social, no plano moral, mesmo no plano religioso, onde as conversões ao catolicismo se fazem às centenas de milhares por ano.

Não, Sr. Presidente e Srs. Deputados! Não basta palpar negligentemente o pulso a uma nação para se fazer um diagnóstico!

Mas deixemos para trás um debate que não deixa saudades e vamos tentar regressar aos princípios. Aos princípios sobre os quais ninguém se quis debruçar.

Antes, porém, e para poupar trabalho ao Sr. Deputado Armando Bacelar, devo esclarecer que as reflexões que seguem podem ser polémicas, mas não são políticas, e que, por isso, não necessita perguntar-me se são posições pessoais ou partidárias: desde já o informo que no meu Partido há liberdade de pensamento e de expressão.

Vozes do CDS: – Muito bem!

Vozes do PS: – Nota-se! Nota-se!

O **Orador:** – 1.^a reflexão: a medicina atual sofre os efeitos nefastos de duas linhas de pensamento, de que urge libertar-se e de que procura libertar-se: é a primeira a do dualismo cartesiano, que influenciou e influencia todo o pensamento ocidental; é a segunda uma entidade mais difusa, em parte decorrente daquela, em parte da convicção generalizada, muitas vezes mal consciencializada, de que o acelerado desenvolvimento técnico e científico resolveria por si só todos os problemas do homem.

Esqueceu assim a medicina o conceito hipocrático: «três coisas se reúnem na nossa arte: a doença, o doente, o médico» – conceito que ultrapassa o conteúdo formal, como decorre de uma interpretação global da obra do mestre.

Com efeito, no caminho da cura, o doente como sujeito da doença e o médico como sujeito da arte tendem a estabelecer entre si uma relação específica intersubjetiva, isto é, entre pessoas livres. Ora, é nesta relação específica que reside o problema existencial, ou mais exatamente essencial, da relação médico-doente. No respeito da definição Sartriana: «A norma da existência humana é a sua essencial liberdade (a de um *pour soi* à qual está condenado).»

O erro fundamental da medicina (a partir do binómio dualismo cartesiano-progresso técnico) foi o afastamento dessa realidade existencial. Afastamento esse que levou ao desencanto do doente, mas também ao do médico, e ao conseqüente ressurgir de toda a espécie de charlatanismos, certamente alheios ao conhecimento científico, mas impondo-se ao homem comum talvez por não terem perdido de todo a visão hipocrática do homem total.

Mas se a pouca ciência afastou do homem, a muita ciência vai-nos reaproximando do homem, e hoje assiste-se através dela a um ressurgir do verdadeiro sentido hipocrático da medicina.

Quando Henry Ey (médico, psiquiatra e filósofo) afirma que:

As relações do físico e do moral da pessoa humana não podem considerar-se senão na unidade viva de uma estrutura orgânica cuja «vida» é sempre psicossomática, e cuja «vida de relação» constitui a integração do organismo na existência propriamente humana.

Ele constata uma verdade adquirida pela ciência atual, mas que Hipócrates havia pressentido como uma realidade intuitiva. Tal retorno não é, pois, fruto de paragem ou regressão no conhecimento científico, é antes o resultado de investigação altamente sofisticada.

Hoje sabe-se que, mesmo na situação mais grosseiramente «orgânica», o fator psíquico é um fator determinante, quer no adoecer, quer na cura. Quer isto dizer que não há hoje mais lugar para uma «medicina psicossomática», mas sim para um

enfoque psicossomático de toda a medicina. Eis-nos, pois, regressados ao sentido hipocrático da medicina!

2.^a reflexão: perante tal mudança (retorno, se quisermos) nos conceitos da «patologia geral» (tomada esta na acepção de cúpula do saber médico), qual o sentido da evolução terapêutica?

Ele só pode ser o da procura de uma solução permanente, e não apenas do episódio clínico. Dentro das limitações que a mim próprio impus (dentro do campo médico estrito), tal solução tem de encontrar-se numa correta relação doença-doente-médico-medicamento, em que a relação médico-doente ocupa lugar de privilégio, já que se tem demonstrado que essa relação atua também como fator de cura. É esta, pois, uma relação *sui generis* de atuação difusa, na qual testes adequados têm permitido objetivar componentes extrassensoriais já pressentidos na experiência clínica.

E é talvez nesta relação, que o médico entende e o doente sente, que reside o drama da medicina: porque é talvez a ela que os políticos temem. Por isso, raros são os regimes que não tenham procurado subvertê-la.

3.^a reflexão: ora, um aspeto particularmente controverso da relação médico-doente é o do pagamento do ato médico. Por culpa do exagero de alguns médicos; por temor ou inveja de tão privilegiada relação; por ignorância ou por situações complexas com origem em camadas profundas da personalidade, é por alguns este aspeto sujeito a singular contestação. Gostaria de abordar este aspeto em pormenor; fá-lo-ia sem complexos de culpa e seguindo o conselho de Hipócrates quando nos diz «que cada um sustenha a sua arte segundo as suas forças, contra os agressores insolentes e temerários».

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Dadas, todavia, as limitações deste debate apenas direi que o pagamento do ato médico (sob qualquer forma) está tão ligado *ab initio* ao ato em si que não pode ser suprimido sem uma alteração significativa da relação médico-doente. A minha longa e vasta experiência de atendimento gratuito num serviço do IAP à periferia está cheia de episódios que demonstram à evidência ser esta uma dificuldade muito difícil de ultrapassar.

4.^a reflexão: nenhum sistema rígido e centralizado pode dar resposta à desejada igualdade no acesso aos cuidados de saúde. Pense-se no que acontecerá em qualquer pequena aldeia do interior, onde certamente estarão apenas e sempre jovens médicos sem experiência, sempre com o pé no estribo aguardando a possibilidade de transferência para qualquer lugar de acesso. Por outro lado, essa mobilidade a que serão obrigados não poderá deixar de dar resultados nefastos na estabilidade familiar. A acrescentar ao que se passa já com outros profissionais. E a um direito de família que por vezes mais parece contra a família.

5.ª reflexão: a justa posição dos conceitos de «universal» e «geral» parece-me um tanto ambígua. Trata-se de justa posição redundante de dois sinónimos? Ou devem entender-se: conceito de generalidade, comum a todos ou à maior parte, e conceito de universalidade, conceito paralelo ao conceito jurídico de «um complexo de coisas pertencentes ao mesmo sujeito e tendentes ao mesmo fim, que a ordem jurídica reconhece e trata como sendo uma coisa só»?

É que esta interpretação seria menos restritiva, a meu ver, do que aquela que habitualmente se faz ao artigo 64.º da Constituição.

Mas, e perdoe-se-me o humor pelo menos cinzento, receio bem que o conceito de «geral» venha a ficar no paralelismo com a geral de uma casa de espetáculos: quer dizer, serão apenas os lugares mais baratos, donde se poderá assistir ao espetáculo (degradante) da ruína da saúde do povo português.

Reflexão final...

O Sr. **Sousa Marques** (PCP): - Já não é sem tempo!

O **Orador**: - Se está incomodado pode sair. Não me incomoda a sua ausência. Não sou dos que comungam da opinião que esta Câmara não legisla. Creio que legisla muito e depressa. Tão depressa que não ouve, não vê, não pensa. A demonstrá-lo, a espantosa quantidade de leis pós-25 de Abril não regulamentadas ou não executadas.

Vozes do CDS: - Muito bem!

O **Orador**: - Mas há leis que pela sua natureza assumem importância fundamental. Foi a reforma judiciária: o que outros países não fizeram em dez anos, fizemo-lo nós em dez meses. O resultado está à vista e ainda não chegaram as mais graves consequências. É a Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde. A sua discussão nasceu sob o signo do vedetismo, e não da humildade com que devemos enfrentar as grandes tarefas.

Pior que tudo, de um vedetismo subserviente a normas estabelecidas numa época conturbada, em que a força democrática se media pela força das armas «em boas mãos». Esquecendo princípios que nos antecederam e que nos hão de sobreviver porque são eternos. E tudo o que fizemos contra eles será trabalho inútil.

Por isso, faço um último apelo a esta Câmara: suspendamos uma decisão fatalmente precipitada e vamos refletir calmamente nos princípios. Admito que é um apelo inútil, mas ele aí fica. E que Deus nos dê vida suficiente para verificar de que lado está hoje a razão.

Espero que, de seguida, ninguém me pergunte qual a minha solução. Humilmente declaro que a não tenho.

Mas ela certamente estará numa forma imaginativa que, embora correspondendo pessoalmente o doente na sua própria cura, o compense na medida do necessário e proporcionalmente às suas necessidades.

Quanto aos médicos, talvez fosse viável fazer ressurgir o velho «João Semana» (no que o conceito tem de profundamente positivo, de profundamente humano, de profundamente português) – isto é, volte-se ao médico de família –, mas com possibilidade de atualização permanente e o permanente apoio de uma equipa adequada; com meros técnicos e financeiros eficientes e adequados. Se o esforço aplicado a destruir, mesmo o que a medicina portuguesa tem de positivo, se tivesse aplicado nesse sentido, talvez hoje pudéssemos contar com um serviço nacional de saúde original, humano, eficaz e bem português.

Como diria Hipócrates, «a ocasião passa depressa», e receio bem que «esse curto espaço de tempo» tenha sido ultrapassado em pura perda. Confio, todavia, na possibilidade de um retorno em que surja nova e propícia ocasião.

Para que a medicina possa cumprir-se dentro do conceito hipocrático de que «não podemos amar a medicina sem amar os homens».

Mas talvez resida aí o fulcro da questão: porque amor é sentimento de que esta Câmara anda muito arredia.

Aplausos do CDS.

Entretanto reassumira a presidência o Sr. Presidente, Teófilo Carvalho dos Santos.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O debate do Serviço Nacional de Saúde atinge agora o seu ponto culminante com a votação que está prestes a fazer-se. Esse debate começou há mais de um ano, logo após a posse do II Governo Constitucional, que inscreveu no seu Programa, como ponto de honra do Ministério dos Assuntos Sociais, a criação e implantação progressiva do Serviço Nacional de Saúde.

Desde então o problema foi discutido a todos os níveis e em todos os setores, mobilizando as massas populares e trabalhadoras, as classes mais desfavorecidas, que são aqueles que sentem na carne e na alma – e isto não é uma figura de retórica – a miséria da saúde que temos, o abandono e a exploração a que têm sido submetidas.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Se outro mérito não tivéssemos, que nos seja reconhecido, ao menos, o de termos chamado a atenção do País – denunciando as mazelas e injustiças reinantes – para um dos mais graves problemas que o aflige, e de nos termos empenhado honesta e decididamente na sua resolução.

Se o CDS não tem aberto a crise política que provocou a queda do II Governo, tentando, assim, para além de outros desígnios obscuros, impedir a criação do Serviço Nacional de Saúde,...

Vozes do CDS: – Não apoiado!

O **Orador:** – ... cujo diploma deveria ser discutido e aprovado no Conselho de Ministros de 12 de julho passado, se Mário Soares não tem sido exonerado, o Serviço Nacional de Saúde já estaria implantado em alguns distritos e o «bálsamo da ciência» e da solidariedade já teria chegado às fragas transmontanas, às serranias da Beira, às planuras do Alentejo...

Aplausos do PS.

Srs. Deputados, a apresentação e a defesa do projeto do Partido Socialista foi feita na minha intervenção de 19 de dezembro, que suscitou, aliás, longos pedidos de esclarecimento. Descrevi então o panorama angustiante do setor, aponte factos e números, indiquei os vários modelos-tipo de serviços de saúde, rejeitando tanto o coletivista como o liberal e convencionado. Esclareci que a saúde é um conceito amplo, verdadeiramente revolucionário, ligado à concretização dos demais direitos sociais, por isso que, para além da ausência da doença, visa a obtenção de uma situação de «bem-estar» físico e social. Não vou, pois, repetir os argumentos então aduzidos para demonstrar o imperativo ético-constitucional do nosso projeto, nem as razões, também então invocadas, para frontalmente repudiar o contraprojeto do CDS. Limitar-me-ei, por isso, em complemento das intervenções dos meus camaradas Fernandes da Fonseca e José Niza – aquele um distinto professor da Faculdade de Medicina do Porto e ambos médicos ilustres – a alinhar algumas considerações desprezíveis para responder a certas críticas e aclarar algumas dúvidas. Não me preocuparei com a demagogia barata dos habituais detratores do Serviço Nacional de Saúde...

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – ... porque, como diziam os Romanos, *de minimis non curat praetor*...

Risos.

Liminarmente se dirá que o repto lançado no meu discurso de apresentação do projeto – que aos seus opositores competiria demonstrar quando e onde ele se desviava dos princípios constitucionais e dos interesses do povo – não foi respondido. A direita parlamentar – e os seus órgãos de propaganda – procuraram apenas lançar

a confusão, deturpar os factos, iludir a realidade. A vocação da direita é denegrir e não construir, conservar ou recuperar e não inovar.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador:** – A direita tem medo da verdade porque sempre viveu da mentira.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador:** – A direita é o passado, com o seu rol infamante de tropelias, de exploração e opróbrio. A direita é o simulacro das caixas, o submundo dos grandes hospitais, a chaga das Mitras, a fraude da medicina comercializada, o formulário das multinacionais...

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Brás Pinto, Lopes Cardoso, Vital Rodrigues e Aires Rodrigues.

Na minha referida intervenção já caracterizei suficientemente a situação atual no setor da saúde, acentuando a degradação e insuficiência dos serviços, e as gritantes dificuldades na distribuição dos recursos humanos e técnicos. Apontarei hoje mais alguns dados significativos, em números aproximados, segundo os últimos estudos conhecidos:

Taxa de mortalidade infantil, por 1000 nados-vivos – 35;

Partos sem assistência – 15 %;

Taxa de mortalidade por doenças infectocontagiosas, parasitárias e entéricas (por 100 000) – 22;

População com mais de 60 anos – 28 %;

Analfabetos – 30 %;

Casas sem esgoto – 40 %;

População com abastecimento de água através de poços – 32 %;

População sem recolha de lixos urbanos – 61 %;

Leite líquido por dia/habitante – 128 g.

Vejamos agora a distribuição de pessoal e consumo de medicamentos:

Médicos de clínica geral – 92,5% no litoral do País, contra 7,5% no interior;

Médicos especialistas – 93,7% na região litoral (81% só em Lisboa, Porto e Coimbra), contra 6,3% no interior;

Enfermeiros – 83,8% no litoral e 16,2% no resto do País;

Consumo de medicamentos (1976) – 80% para o litoral e 20% para o interior.

É esta pungente realidade que os inimigos do SNS fingem ignorar, por cobardia moral e indiferença política. Todo os dias os jornais se fazem eco de casos dramáticos, verdadeiramente intoleráveis numa sociedade civilizada e inadmissíveis para qualquer pessoa minimamente sensível ao sofrimento alheio.

Uma voz do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Pessoas que morrem por falta de recursos ou de assistência médica, outras que aguardam meses por um exame ou uma cama no hospital. Há casos insólitos de o aviso para a consulta ou internamento chegar depois do falecimento do doente! Ainda recentemente a imprensa relatou um caso de uma mulher de Fornos de Algodres – o próprio presidente da Câmara mo confirmou – que teve o filho debaixo de uma árvore, porque o hospital, ali ao lado, estava fechado!

Tenho aqui à mão recortes de jornais, recolhidos ao acaso, que referem situações verdadeiramente «exemplares» e talvez «eventualmente chocantes» para alguns dos Srs. Deputados:

Septuagenária morre à porta do hospital – recusaram-lhe assistência
(*Comércio do Porto*, de 11 de março de 1978);

Entrar no Banco do S. José é passar a «Porta do Inferno»
(*A Capital*, de 7 de junho de 1978);

De três hospitais para a Mitra, por mais incrível que pareça. Estranha e insólita odisseia de uma sexagenária, que fraturou um braço, relatada pelo *Diário de Notícias*, que do Hospital de Setúbal passou para o Sanatório de Outão, daqui para S. José, depois os familiares perderam-lhe o rasto e, com o auxílio da Polícia Judiciária, vieram a encontrá-la na Mitra!

É esta a «radiografia do nosso desespero» para usar a feliz expressão do *Diário Popular*, que serviu de título a uma recente reportagem sobre o Hospital de S. José. Vamos deixar que tudo continue na mesma? Vamos permitir que subsista o fosso em cujas águas turvas chafurdam os tubarões, entre os privilegiados da sorte e os deserdados da fortuna, entre os pobres e os ricos, entre a cidade e o campo?

Vozes do PS: – Não!

O **Orador:** – Os Deputados constituintes assumiram a sua responsabilidade ao aprovarem, por unanimidade, a norma que impõe ao Estado a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, que garanta a todos os portugueses o seu efetivo direito à proteção da saúde.

Trata-se agora de pôr à prova as então declaradas boas intenções dos partidos. Trata-se, como já disse algumas vezes, de passar das palavras aos atos. Esta é talvez

a primeira grande prova para aferir da sinceridade das forças políticas aqui representadas, da sua fidelidade aos ideais do 25 de Abril e à Constituição, do seu respeito pelas carências e anseios do povo que dizem representar e defender!

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Era legítimo esperar que o projeto socialista – que é o projeto constitucional – merecesse, ao menos nas suas linhas gerais, o apoio unânime da Câmara. Porém, desde outubro de 1975, data da aprovação do artigo 64.º da Constituição, muita água passou debaixo das pontes da história e muito lixo escorreu para as engrenagens da Revolução!

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Na Assembleia Constituinte, o CDS afirmava que «o direito à proteção da saúde é aquele que menos se compadece com qualquer tipo de discriminação ou privilégio de pessoas, setores ou classes sociais»...

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – ... e que por isso o Serviço Nacional de Saúde tem de ser geral, universal e gratuito. (*Diário*, n.º 57, p. 1772)

Vozes do CDS: – Muito bem!

Aplausos do PS e do PCP.

O **Orador:** – Agora, apresenta um projeto que, aliás, já alterou, ao arrepio de todos estes princípios, como na altura própria já demonstrei...

Vozes do CDS: – Não é verdade!

O **Orador:** – ... negando tudo quanto então afirmou e votou, rasgando despudoradamente o artigo 64.º da Constituição.

O programa do II Governo, em que o CDS participou, inscreveu como um dos pontos mais importantes, na área dos assuntos sociais, a criação do Serviço Nacional de Saúde.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Segundo o nosso Programa!

O **Orador**: – O CDS aprovou esse Programa – refiro-me ao Programa do Governo –, tanto em Conselho de Ministros como nesta Assembleia. Os factos posteriores revelaram a má-fé ou, pelo menos, a reserva mental do comportamento do CDS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Não apoiado!

O **Orador**: – Mas pior do que isso, ao levantar agora o «espantinho» da socialização da medicina – que é um imperativo constitucional – e ao insinuar que o nosso projeto não irá por diante, pois, entretanto, uma revisão constitucional inverterá o sentido da história, o CDS afronta os ideais do 25 de Abril, o próprio sentimento do povo, e deixa cair a máscara da hipocrisia!

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Aires Rodrigues, Brás Pinto Vital Rodrigues e Lopes Cardoso.

A posição do PSD é deveras ambígua, incómoda e contraditória. Tendo uma prática liberal e um programa social-democrata, tendo contribuído de forma marcante e votado favoravelmente todos os números e alíneas do artigo 64.º da Constituição, tendo defendido então a socialização da Medicina, o PSD é agora obrigado a definir-se. Quer o PSD fazer jus ao seu programa e alinhar com as forças democráticas e socialistas da Europa, ou, pelo contrário, vai o segundo partido português enjear as suas responsabilidades e negar o seu programa social-democrata, enquanto fica à espera – para usar as palavras de um Deputado social-democrata – de que se forme uma nova maioria nesta Câmara?

O Sr. **Anatólio Vasconcelos** (PSD): – Não pusemos a social-democracia na gaveta!

O **Orador** – A apresentação tardia, e, por isso, despropositada, de um projeto de Serviço Nacional de Saúde que já não pode ser considerado neste debate – e pessoalmente lamento – parece significar que o PSD se refugiará numa equívoca abstenção com o pretexto falacioso de ter também o «seu» projeto, aliás, tecnicamente mal elaborado e desrespeitador dos princípios constitucionais.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Não apoiado!

O **Orador**: – Será curioso e constituirá mesmo um teste político – com algumas implicações no futuro – saber se o PSD quer partilhar com as forças progressistas este grande projeto nacional ou, ao invés, pretende «revogar» uma norma constitucional que ontem aprovou, alinhando com a direita parlamentar...

Seja como for, a aprovação da lei está garantida e é isso que importa. De facto, o PCP e a UDP manifestaram desde sempre a sua adesão ao SNS.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – É o próprio projeto do PCP!

O **Orador**: – ... e, quanto aos Deputados independentes, que são hoje uma força significativa, creio que o nosso projeto merecerá igualmente, nas suas linhas essenciais, o seu apoio. Os Deputados independentes que se reclamam de social-democracia e do socialismo democrático e que manifestaram já pontos convergentes em relação ao nosso projeto terão igualmente de responder a este teste, isto é, se continuam de acordo com uma «política socialista de saúde», constante do programa do seu antigo partido, de que se reivindicam fiéis intérpretes. Isto, naturalmente, salvaguardando algumas questões pontuais que poderão ser devidamente ponderadas na discussão técnica da respetiva comissão.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Durante o debate foram levantadas algumas questões concretas, suscitadas algumas dúvidas e formuladas algumas críticas pontuais. O PS sempre afirmou que, embora não transigisse no essencial, estava naturalmente aberto a todas as sugestões que visassem aperfeiçoar o nosso projeto. Uma lei do Serviço Nacional de Saúde nunca é perfeita, pela simples razão de que, em saúde, nunca nada está perfeito, é sempre preciso mais e melhor.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Muito bem!

O **Orador**: – Vou, pois, abordar muito rapidamente algumas das questões levantadas e outras que o Partido Socialista deseja, ele próprio, trazer à colação.

Princípio da gratuidade: A gratuidade do serviço significa, como se sabe, que não haverá qualquer pagamento direto do utente. O doente não terá de puxar pela carteira quando recorrer ao SNS. As taxas moderadoras só podem admitir-se transitóriamente, em certos casos e, mesmo assim, apenas como meio de racionalizar a utilização de certas prestações. De qualquer forma, o princípio deve ser expressamente afirmado, melhorando-se, em conformidade, a redação do artigo 7.º.

Cuidados primários: O Partido Socialista perfilha inteiramente o conceito de «cuidados primários» da Organização Mundial de Saúde e as conclusões da Conferência Internacional de Alma-Ata, realizada na União Soviética, em setembro de 1978.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Até que enfim!

O **Orador**: – Oh, Sr. Deputado, o facto de ter sido realizada na União Soviética creio que não infirma os princípios válidos da Conferência.

Risos do PS e do PCP.

Como se vê do preâmbulo do nosso projeto, entendemos por cuidados primários – falo especialmente agora para os Srs. Deputados do Partido Comunista que levantaram esta questão –, os cuidados essenciais, universalmente acessíveis a todos os indivíduos e famílias, com a sua plena participação. Os cuidados primários são o núcleo do sistema de saúde e fator decisivo do desenvolvimento social e económico da comunidade. Compreendem um conjunto de intervenções coordenadas, irradiando do Centro de Saúde Comunitária – aceitamos expressamente essa ideia, aliás, ínsita no preâmbulo do projeto – e que são de natureza preventiva, sanitária, médica, paramédica e médico-social, atuando em estreita ligação, com vista à promoção e vigilância da saúde, diagnóstico e tratamento.

Liberdade de escolha do médico: A liberdade de escolha do médico pelo doente é um princípio socialista, que se encontra consagrado no artigo 8.º. Contudo, a liberdade tem para nós um conteúdo concreto e significa, neste caso, «ter um médico», ter sempre a possibilidade de acesso aos cuidados de saúde. Os que tanto falam na liberdade de escolha do médico escamoteiam a realidade atual, pois tal direito está drasticamente limitado por razões económicas e geográficas, só existindo para os ricos ou para aqueles que vivem em grandes centros.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Traduz-se, afinal, em termos práticos, na liberdade de o médico escolher ou selecionar os seus doentes e não de o doente poder consultar o médico da sua preferência.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – O Partido Socialista quer a liberdade para todos, a saúde para todos! Esse é o verdadeiro sentido da socialização da Medicina que os mal intencionados querem confundir com estatização.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – A liberdade de escolha só sofrerá as limitações decorrentes dos recursos disponíveis. Os utentes poderão mesmo recorrer a serviços não oficiais dentro da respetiva zona e mudar periodicamente de médico, em termos a regulamentar.

Participação dos utentes: essa participação, consequência da descentralização que se preconiza, é indispensável para garantir a eficiência e democraticidade do serviço e está assegurada a todos os níveis, como decorre do artigo 23.º do projeto. Deverá revestir a forma de «participação na gestão, administração e planeamento», e não apenas de «vigilância de gestão». As autarquias, as organizações profissionais

interessadas e esta Assembleia terão um papel importante a desempenhar. O PS está aberto a qualquer proposta que vise reforçar a participação das populações no SNS, ouviu, Sr. Deputado Acácio Barreiros? É, aliás, nossa intenção elaborar oportunamente um «estatuto do utente».

Setor privado; sua articulação com o SNS: Como sempre foi afirmado e decorre do nosso projeto – e da própria Constituição – o SNS não impede a existência paralela ou mesmo concorrencial de atividades privadas no setor da saúde. O que se pretende é garantir à população o acesso pronto e eficiente aos serviços de saúde do Estado. Trata-se, afinal, de o Estado cumprir a «obrigação social» a que está adstrito. Por isso, o campo de atuação da medicina liberal dependerá da maior ou menor eficiência e aceitação dos serviços públicos. De qualquer modo, o seu papel será relevante.

O nosso projeto prevê, aliás, a articulação do SNS com instituições não oficiais e atividades privadas, por meio de contratos ou convénios. Admitimos, pois, como resulta do n.º 2 do artigo 15.º, o recurso dos utentes a entidades ligadas contratualmente ao SNS no caso de impossibilidade de resposta da rede oficial, e até, excepcionalmente, um reembolso direto. Fora dos casos previstos naquela norma, admitimos realisticamente o recurso a entidades privadas que tenham contrato com o SNS, mas o reembolso não poderá representar, neste caso, acréscimo de despesas para o Estado. Assim se concilia o interesse dos utentes, salvaguardando, quanto possível, a sua liberdade de escolha, com os princípios da universalidade e generalidade do SNS. Como disse atrás, a socialização não é a estatização e o que nos preocupa são os interesses dos utentes, únicos destinatários do Serviço Nacional de Saúde. É à luz destes interesses – e não de quaisquer outros – que nos devemos nortear.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Estatuto do pessoal: o pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do homem e da comunidade. Terá a qualidade de funcionário público ou de agente, nos termos da lei, sem prejuízo de beneficiar do estatuto especial, em face da natureza específica das suas funções.

A criação de uma carreira nacional para os trabalhadores da saúde é condição *sine qua non* da eficiência do SNS. Sem tal carreira – que existe para todos os funcionários públicos – não poderia assegurar-se a cobertura médica e hospitalar de todo o País.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Esta é uma das razões por que são inadmissíveis os modelos da «medicina convencionada» ou do «Seguro-Saúde» que manteriam os médicos nos seus consultórios das áreas urbanas, sobretudo dos grandes centros, em prejuízo da mancha negra do resto do País. No futuro, todos os profissionais que desejem

ingressar no Serviço Nacional de Saúde terão de sujeitar-se ao regime de carreira. Se o magistrado, o professor, o funcionário das finanças, são colocados em qualquer parte do território nacional, de harmonia com as vagas e as necessidades do serviço, por que motivo haviam os médicos continuar nas grandes cidades?

Aplausos do PS e do PCP.

Este é um ponto fulcral e, por isso, o mais controverso para aqueles que querem manter os seus privilégios – exatamente aqueles que mais falam da liberdade de o doente escolher o médico, mas só pensam na sua liberdade e não se lembram que no interior do País o doente só tem, por vezes, a liberdade de sofrer e de... morrer!

Aplausos do PS.

Mas o regime de carreira é também uma garantia para os profissionais de saúde, especialmente para os jovens médicos, porque lhes assegura o emprego, a estabilidade, a valorização e a segurança social.

O nosso projeto prevê no seu artigo 46.º vários regimes de serviço, tendendo, como é normal, para a dedicação exclusiva, embora não exclua o exercício da atividade liberal. O Estatuto da Carreira Médica deverá regular o exercício dessa atividade, fora do horário de serviço, e deverá fixar uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva. Não seria pragmático, face às condições e recursos existentes, proibir a acumulação com a atividade privada devidamente disciplinada, mas pensamos que o incentivo à dedicação exclusiva – que será sempre de livre opção do médico – produzirá no futuro os seus frutos.

Financiamento: o financiamento do SNS compete naturalmente ao Estado, devendo o Governo propor anualmente à Assembleia da República uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto. Assim, o ritmo de implantação do SNS e a sua eficiência dependem da riqueza produzida e do critério desta Assembleia.

A percentagem do produto nacional bruto destinada à saúde varia naturalmente de país para país e conforme o sistema ali em vigor. O modelo mais eficiente e barato é o inglês, que absorveu, em 1976, 5,04% do produto nacional bruto, mantendo-se praticamente estáveis as despesas com a saúde. O mesmo não acontece em países onde vigora a medicina convencionada. Para só citar o caso da Alemanha Federal, já aqui falada, informarei que nos últimos anos o custo de saúde aumentou 200%. Como escreve o brigadeiro médico Fausto de Moraes, diretor do serviço de saúde do Exército, num profundo estudo sobre o Serviço Nacional de Saúde, cuja leitura aconselho, publicado nos n.ºs 8 e 9 da revista *Nação e Defesa*, «a este ritmo de crescimento no ano 2000 todo o salário será engolido pelo seguro-doença: é caso para vaticinar que naquele ano todos os alemães estarão de boa saúde, embora alegremente arruinados».

Em Portugal, a verba afetada à saúde tem sido da ordem de 3% do produto nacional bruto, a preços de mercado, enquanto nos outros países da Europa de população semelhante à nossa oscila entre 5% e 8%.

A implantação do SNS vai exigir um reforço de verbas. Avançaremos com prudência e à medida das nossas possibilidades, disciplinando os gastos supérfluos e controlando rigorosamente a aplicação dos dinheiros do povo. A implantação do SNS a todo o território nacional será, pois, gradual e ao ritmo das dotações orçamentais, prevendo-se um período de 5-6 anos. Um distrito com 250 000 habitantes implicará um acréscimo de despesa anual da ordem dos 60 000-70 000 contos. Pouco, afinal, se nos lembrarmos que esse é o preço de um tanque de guerra e metade de um pequeno avião de caça.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador:** – Numa sociedade que se quer mais justa e igualitária, há prioridades que têm de ser respeitadas!

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador:** – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O debate neste Plenário está a terminar. Mas não se pense que a discussão ficará encerrada ou se esgotará com a aprovação e publicação da lei. Continuaremos a discutir o Serviço Nacional de Saúde, porque discuti-lo é a melhor forma de o assumir, de o defender, de o aperfeiçoar. Este é mais um passo na arrancada irreversível, mas não é ainda a meta.

Aprovada a lei, é preciso regulamentá-la e aplicá-la. Transformar a esperança num fruto fraternalmente coletivo. Sabemos que os inimigos do Serviço Nacional de Saúde não vão desarmar e continuarão a levantar-lhe muitas dificuldades e emboscadas. As dificuldades que os privilegiados sempre levantam ao progresso social, à liberdade, ao socialismo.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador:** – Mas o povo é quem escreve a história e desses, dos que querem entrar a sua marcha para uma sociedade mais justa, as crónicas não rezarão, a não ser, talvez, em simples rodapé, para referir que foram vencidos pelos que trabalham e lutam e, na expressão de Eça, que sofrem, que vivem nas fábricas, debaixo das minas, nos navios, que são lenhadores ou guardadores de gado, servos mal retribuídos e desprezados, que lavram a terra, gastam a sua vida, a sua força, para criar o pão, o alimento de todos...

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador**: – Hoje é, pois, um dia histórico. O caminho percorrido para chegarmos aqui foi atravancado de escolhos, ciladas e calúnias. Ultrapassámos os obstáculos, convencemos os céticos e desiludimos os adversários. Agora já ninguém duvida do imperativo moral e patriótico do Serviço Nacional de Saúde. Os seus detratores limitam-se a tentar esvaziá-lo do seu conteúdo progressista.

Ao evocar as lutas travadas, é com emoção que lembro o apoio entusiástico do povo anónimo, dos democratas portugueses, meus camaradas, de todos os que esperam que a Revolução se cumpra para, do mesmo passo, se cumprirem como homens livres de uma pátria livre. Eles sabiam que o Serviço Nacional de Saúde não era demagogia, porque acreditam na solidariedade e na justiça social. Eles sabiam que acusar o Serviço Nacional de Saúde de utopia era acusar de utopia o próprio socialismo...

Por isso o mérito a quem o tem. Foi o povo quem venceu esta batalha e é o povo quem – continuando a assumir o Serviço Nacional de Saúde – vencerá a guerra. A guerra da fraternidade e da concórdia nacional. Esse povo que atravessou amordaçado o pântano do fascismo e veio para a rua, no 25 de Abril, transbordante de alegria e confiança num futuro melhor. Esse povo que está atento aos gestos e às palavras dos seus Deputados. Para ver quem fez demagogia. Para os julgar!

O que está em causa, como escreveu Artur Portela, «não é um problema técnico, é um problema político. O que está em causa não é o futuro da nossa enfermidade, é, *tout court*, o futuro da nossa vida. O que se discute não é se os médicos hão de ter honorários pagos pelo Estado ou se hão de afixar à porta os preços que lhe derem na gana. O que se discute é o país em que vamos viver. Se somos doentes é de nós que falamos. Mas se somos cidadãos, e somo-lo todos, é o nosso destino que se decide».

Saibamos, caros colegas, ser fiéis intérpretes do povo que somos e do país que lhe prometemos. Para merecermos o nosso mandato!

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Aires Rodrigues, Brás Pinto, Vital Rodrigues e Lopes Cardoso.

O Sr. **Presidente**: Srs. Deputados, são 20 horas, mas foi resolvido que este problema se levaria hoje até ao fim, isto é, até à votação dos dois projetos de lei em causa sobre o Serviço Nacional de Saúde.

Vozes do PSD e do CDS: – E é mesmo um problema!...

O Sr. **Presidente**: – Em face disto, vou dar a palavra para pedidos de esclarecimento ao Sr. Deputado António Arnaut àqueles que a pediram, começando pelo Sr. Deputado Lopes Cardoso.

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente Srs. Deputados: Pedi a palavra para dar um esclarecimento muito breve. O Sr. Deputado António Arnaut interrogou-se sobre aquilo que seria eventualmente o voto dos Deputados socialistas independentes. Queria tranquilizar o Sr. Deputado António Arnaut dizendo que os Deputados socialistas independentes votarão com muito gosto e com muito prazer o projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde.

Não regateamos nem nunca regatearemos o nosso apoio às iniciativas do Partido Socialista, ou venham elas donde vierem, quando corresponderem àquilo por que sempre nos batemos e que pensamos ser justo e correto. Tranquelize-se, portanto, Sr. Deputado António Arnaut.

E, se me permite um desabafo, diria para terminar que gostaria de encarar com a mesma tranquilidade quanto à fidelidade a este projeto por parte do Partido Socialista o debate que amanhã se abrirá nesta Casa sobre outro assunto não menos decisivo para a vida portuguesa e que é o debate sobre os projetos de alteração à Lei de Bases Gerais da Reforma Agrária.

Aplausos do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Aires Rodrigues.

O Sr. **Aires Rodrigues** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A minha posição e a da Deputada Carmelinda Pereira em relação ao projeto de lei do Partido Socialista sobre o Serviço Nacional de Saúde foi por ela expressa na intervenção que fez durante este debate.

Gostaria, no entanto, em virtude de a intervenção do Sr. Deputado António Arnaut me ter suscitado algumas dúvidas, de pôr algumas questões e de dar também alguns esclarecimentos.

O Sr. Deputado António Arnaut disse na sua intervenção que a direita é parasitismo, atraso, obscurantismo, exploração e enunciou ainda outros adjetivos. Sim, Sr. Deputado, é verdade que há pessoas neste país que morrem todos os dias por falta de assistência médica. Sim, Sr. Deputado, é verdade!

Perguntou ainda se íamos deixar que tudo continue na mesma e disse que o projeto do Serviço Nacional de Saúde vai a partir de 1980 começar a resolver a situação.

Neste sentido pergunto se vamos ou não deixar continuar esta situação até 1980. Isto é, neste ano e no ano que vem vão continuar a verificar-se casos como os que o Sr. Deputado António Arnaut citou de pessoas que morrem todos os dias nos hospitais?

Pergunto porque é que a direção do Partido Socialista, que tem uma maioria substancial nesta Câmara, não põe na ordem do dia o derrube deste Governo, tendo, pelo contrário, deixado passar o Governo da direita, do atraso, do obscurantismo e da exploração?

Sr. Deputado António Arnaut, é preciso ser-se coerente, e a verdade é que quando se abandona a luta coerente pelo socialismo só se pode falar em socialismo nos dias de festa, o que é triste, porque é a saúde e a situação do povo português que estão em causa.

Queria, portanto, dizer-lhe que é com mágoa que não posso votar a favor deste Serviço Nacional de Saúde por si apresentado.

Protestos.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Fui sempre e continuo a ser pelos passos positivos que possam ser dados pela classe trabalhadora, mesmo conhecendo naturalmente a prática política das organizações. Devo dizer aos Srs. Deputados que quando a direção do Partido Socialista se opôs ao Sr. General Ramalho Eanes por ter exonerado Mário Soares que era secretário-geral do partido mais votado...

Vozes: – Sr. Presidente, isto é uma intervenção e não um pedido de esclarecimento.

O Sr. **Presidente:** – Sr. Deputado Aires Rodrigues, está a sair fora da ordem dos trabalhos. O que está a fazer não é um pedido de esclarecimento, mas uma intervenção.

O **Orador:** – Sr. Presidente, gostaria de dizer o seguinte: se os Srs. Deputados do Partido Socialista Julgam que me sinto impressionado com os insultos que neste momento proferiram, enganam-se. Desde há muito tempo que não me submeto às suas pressões; desde há muito tempo que não me submeto às pressões daqueles que me queriam impor uma disciplina que não era a disciplina socialista e os que pactuaram com essa disciplina, os que fizeram acordos com o CDS e que constituíram Governo com o CDS não têm nenhuma autoridade para me impedir de falar nesta Assembleia.

Protestos do PS.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Terminei muito rapidamente dizendo que sempre nos pautámos para que fosse possível à classe operária dar um passo em frente. Apoiámos e continuaremos a apoiar.

Hoje, este projeto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde serve apenas para fazer passar o Orçamento Geral do Estado do Governo salazarista da direita e para caucionar a manutenção deste Governo. Mas o povo português apercebe-se disso; é uma manobra política que não é utilizada pela primeira vez e que não durará muito tempo.

Protestos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, permito-me lembrar-lhes que ainda estão oito Srs. Deputados inscritos para pedir esclarecimentos.

Vou agora dar a palavra ao Sr. Deputado Moreira da Silva.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado António Arnaut: Ao ouvir a sua longa exposição sobre o Serviço Nacional de Saúde verifiquei que muito corretamente se reportou à degradante situação existente entre nós ao nível das caixas de previdência.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – E não só!

O **Orador**: – Mas eu estou-me a referir particularmente a este caso e gostava que me deixasse levar as perguntas até ao fim, que, prometo, serão feitas com todo o respeito.

Basta ver o aspeto burocratizante do vosso projeto de lei para rezear bem que possa cair sobre V. Ex.^ª, num futuro mais ou menos próximo, a injustiça de vermos caminhar a saúde no nosso país para uma massificação desqualificada do tipo das caixas.

O Sr. **Eduardo Pereira** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Não gostava de, num futuro próximo, ver chamar ao projeto do Sr. Deputado António Arnaut, que aponta para uma estatização da Medicina em termos de exequibilidade, um projeto conservador.

Quanto a outros pontos que focou, queria muito concretamente referir-me a eles.

Em relação à gratuidade, disse o Sr. Deputado António Arnaut que são admitidas taxas moderadoras no sentido de moderar o fácil acesso a atos médicos desnecessários. Ora, se essas taxas moderadoras forem pouco significativas, como, aliás, acontece presentemente nas caixas de previdência – as longas bichas de doentes – a moderação a esse acesso não será contido. Por outro lado, se elas forem significativas deixam de ter o carácter de gratuidade.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Em relação à liberdade de escolha, queria dizer que tem sido aqui estabelecida uma certa confusão sobre o conceito que temos de liberdade. O que propomos é uma articulação entre o setor privado e o setor estatal porque sentimos que dessa boa articulação há, de facto, pelo menos à partida, um tipo de liberdade que é a de o doente poder escolher o tipo de saúde que mais lhe convenha. E ao escolher esse tipo de saúde pode acontecer que muitas vezes também seja possível escolher o seu médico.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – Já me referi à estatização, mas queria reforçar aqui um argumento: é que o conceito que temos de estatização vem exatamente do facto de o único suporte financeiro do Serviço Nacional de Saúde ser o Estado; ele é o único patrão, o único que vai mandar na saúde, o único que, em suma, vai trazer para a saúde aquilo que tem acontecido nas empresas nacionalizadas.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – Em relação ao setor privado, o Partido Socialista continua a induzir a Câmara numa grande confusão ao dizer que o setor privado está acautelado, o que não acontece. Antes pelo contrário, não há nada de menos verdadeiro porquanto o setor privado neste projeto de lei quase que se dilui no único aspeto de o doente poder recorrer a um médico particular e pouco mais e quando tenta articular entidades públicas privadas no Serviço Nacional de Saúde limita-as de tal modo no seu artigo 52.º que isso não vai ser exequível.

Portanto, vai ser de tal modo limitante para o setor privado poder entrar no esquema do Serviço Nacional de Saúde que o Partido Socialista lhe destina que este vai ser asfiziado.

Por outro lado, limitando-se aqui o único conceito de a medicina privada aparecer como simplesmente tolerada e não controlada pelo Estado, verifica-se que deste modo se vai abrir a porta a que continuem a existir neste país essas flagrantes injustiças e atropelos deontológicos que têm sido fiéis companheiros dos nossos doentes e da saúde no País.

Vozes do PSD: – Muito bem!

Vozes do CDS: – Apoiado!

○ Sr. **Armando Bacelar** (PS): – Afinal, quais são as perguntas?

○ **Orador:** – Desculpe, Sr. Deputado, mas estou a fazer as perguntas.

○ Sr. **Aboim Inglês** (PCP): – O Regimento apenas concede três minutos.

○ **Orador:** – Estão aflitos?

Se o Partido Comunista pretende que este debate seja sério e que as pessoas saiam desta Câmara verdadeiramente esclarecidas, não me importo de continuar a fazer perguntas. Julgo que estou a formular as questões com todo o respeito que o assunto e a consideração que tenho pelo Sr. Deputado António Arnaut me merecem

e, afinal, estou a ver uma certa agitação também na bancada do Partido Socialista, o que lamento, porque penso que tira uma certa dignidade a isto e à própria intervenção do colega de bancada.

Vozes do PS: – A isto?!...

O **Orador:** – É claro que quando disse «a isto» não empreguei a expressão no sentido pejorativo e penso, aliás, que todos sabem, se estiverem atentos, e percebem o que «isto» é. O mal é que muita gente que aqui se encontra nem percebe o que é «isto». «Isto» é o Serviço Nacional de Saúde.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Quanto ao emprego, há um trabalho muito bem feito do Prof. Gonçalves Ferreira que diz que em relação às verbas que estão preconizadas para o Serviço Nacional de Saúde o emprego vai ser assegurado a 10 000 médicos. Penso que neste caso há uma certa demagogia na medida em que se aponta sempre os desgraçados dos policlínicos e dos recém-formados que julgaram assim ter o seu problema à partida resolvido. Nada menos verdadeiro, dado que neste momento somos já 18 000 médicos.

Não vem nenhuma desgraça para o País se esta Câmara refletir e aprovar um serviço nacional de saúde do tipo que preconizamos. E não vamos agora estar aqui a explorar demagogicamente, como se tem feito muitas vezes, se seguimos ou não o nosso programa; seguimos um programa para a saúde como o dos países sociais-democratas. Por exemplo, na Bélgica, que tem um tipo de saúde idêntico ao preconizado no nosso projeto, os custos da saúde constam apenas de 5,6% do produto nacional bruto, enquanto o tão falado serviço de saúde inglês custa neste momento 6,6% do produto nacional bruto.

Depois de fornecidos estes números, a Câmara que reflita. Não viemos aqui fazer demagogia, estamos interessados em que o Serviço Nacional de Saúde seja rentável para o doente, de modo que este o possa realizar na sua plenitude e esteja inserido nos princípios de Nuremberg.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Armando Bacelar** (PS): – As perguntas, onde estão?

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente:** – O Sr. Deputado António Arnaut deseja responder imediatamente a estes pedidos de esclarecimento?

O Sr. **Antônio Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, prefiro responder separadamente a cada um dos meus ilustres interlocutores, visto que assim me é mais fácil.

O Sr. **Presidente**: – Então faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **Antônio Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Começo por dizer que neste caso tenho alguma dificuldade em responder ao Sr. Deputado Moreira da Silva, dado que não compreendi bem o tipo de perguntas que fez.

O Sr. **Salgado Zenha** (PS): – Ninguém compreendeu!

O **Orador**: – De qualquer forma, o seu interesse pelo esclarecimento destas questões leva-me a supor que o seu partido ainda não tomou uma decisão definitiva, o que justifica que tenha feito as perguntas, e pode contribuir, de alguma maneira, para o melhor esclarecimento desta questão, no sentido de motivar o Partido Social-Democrata, que agora mais uma vez se afirmou fiel ao seu programa, na votação. Já tive a oportunidade e o gosto de referir essas questões aquando da apresentação do projeto, pelo que creio que não vale a pena estar aqui a repeti-las.

Das perguntas que o Sr. Deputado Moreira da Silva me fez – e não me vou referir à exposição – fiquei com dúvidas referentes à gratuidade e à medicina privada.

Quanto à gratuidade, tenho, de facto, algumas dúvidas e penso que esta é uma questão secundária. Pessoalmente, eu abolia as taxas moderadoras, mas conheço casos, como por exemplo, o da Bélgica, que o Sr. Deputado citou, em que os próprios médicos pediram o estabelecimento de taxas moderadoras – e trata-se de medicina convencional – para evitar um grande afluxo.

Mas este é um assunto que não tem carácter definitivo, visto que vamos ainda discuti-lo tecnicamente na Comissão de Segurança Social e Saúde e queria, desde já, dizer aos Srs. Deputados que o Partido Socialista está inteiramente aberto para discutir os problemas técnicos. Os pontos essenciais do projeto nem sequer os podemos discutir, visto que estão consagrados na Constituição.

Assim, admito a abolição total das taxas moderadoras, mas também aceito que se fixem essas taxas em certos casos muito limitados e para certo tipo de prestações, não naturalmente para as prestações primárias. Isso é um ponto secundário e não há nenhuma dificuldade da nossa parte, o que, aliás, procurei explicitar na minha intervenção.

Quanto à questão que me colocou sobre medicina privada, devo dizer-lhe que realmente não comparo medicina privada com uma medicina tolerada. Mas se o meu pensamento não ficou suficientemente explícito, quero dizer qual é, na realidade, a ideia do nosso projeto de lei. E os Srs. Deputados não devem esquecer que um serviço nacional, qualquer que ele seja, envolve, em primeiro lugar, a definição de

uma política, em segundo lugar, a execução global dessa política e, em terceiro lugar, a existência de órgãos no quadro estatal.

Há uma rede de serviços estatais, mas, para além desta, há a medicina privada. Ninguém proíbe a medicina privada – a Constituição admite-a – e pensamos, inclusivamente, que ela continuará a desempenhar um papel importante no campo da saúde.

Como é que pode ser regulamentado o acesso à medicina privada? Esta é também uma questão que podemos debater na especialidade. No entanto, a nossa ideia é, em termos muito simples, a seguinte: o princípio é o de que os cuidados de saúde serão prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, o que é óbvio, é indiscutível e penso que todos estamos de acordo.

Por outro lado, quando a rede oficial não puder prestar certo tipo de cuidados, o utente tem o direito de recorrer a serviços não oficiais ou privados, mediante o reembolso total. Pois se o Estado assegura o direito à saúde e se não lhe pode prestar no concreto, é óbvio que o Estado tem de lhe assegurar um direito de reembolso, se o utente tiver de recorrer a serviços privados.

Uma outra hipótese é a de haver vagas nos serviços oficiais e o utente querer recorrer a uma clínica. Imagine o Sr. Deputado Moreira da Silva que, tendo embora uma cama no Hospital de S. José – o que será difícil –, quer, por razões particulares perfeitamente respeitáveis, ser assistido em determinada clínica, porque, por exemplo, tem confiança no médico que trabalha nessa clínica, porque já lá trabalhou ou porque gosta de estar na clínica. O Sr. Deputado pode querer gastar as suas economias não em viagens, não em compra de discos, mas reservar parte delas para melhorar a situação de saúde que o Estado lhe dá. Isto admite-se.

Portanto, admito, em termos a discutir na especialidade, que o Sr. Deputado, nestas circunstâncias, isto é, apesar de ter uma vaga num hospital oficial, o que será difícil, possa recorrer a uma clínica privada, não podendo, no entanto, neste caso, como é óbvio, ter direito ao reembolso completo.

O que o projeto por nós apresentado pretende – e eu disse-o na minha intervenção – é que o utente tenha direito a um reembolso desde que isso não implique acréscimo de despesas para o Estado.

O Sr. Deputado falou em Estado-patrão da saúde, mas eu sou contra o Estado-patrão e, aliás, nesta matéria quem é o patrão são os utentes porque participam na fiscalização, na gestão e no planeamento. Esses é que são verdadeiramente o patrão – permita-me usar essa palavra.

Portanto, se o utente quiser socorrer-se dos serviços privados o Estado também não pode ser tão anticlínica privada que não permita, que ele, nesse caso, recorra a esses serviços. Mas é evidente que também não o pode reembolsar na totalidade porque isso seria abrir uma brecha no sistema e o Estado estaria, afinal, a pagar a medicina privada.

É mais ou menos o que acontece no ensino. O Estado paga o ensino público e também existe um serviço nacional de ensino.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Isso é um bocado elitista, Sr. Deputado!

O **Orador**: – É elitista?

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – É elitista na medida em que só podem ter acesso às clínicas privadas as pessoas que possam suportar do seu bolso uma determinada despesa.

Se houver um seguro de saúde em que as classes mais favorecidas suportem, pelo seu rendimento de trabalho, esse próprio seguro e as classes desfavorecidas vejam essa despesa suportada pelo Orçamento Geral do Estado, é óbvio que deste modo todos os portugueses poderão ter acesso aos mesmos tipos de saúde. Mas, ao contrário do que acabo de dizer, o Servido Nacional de Saúde é profundamente elitista.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD) – Muito bem!

O **Orador**: – Sr. Deputado, o que acontece hoje é exatamente isso que estive a dizer. Hoje só os ricos podem recorrer às clínicas e à medicina privada ou aqueles, como conheço muitos, que têm de hipotecar os seus bens ou pedir um empréstimo. Por exemplo, se eu estivesse doente – felizmente tenho gozado de boa saúde – e se tivesse de ser internado numa clínica privada – e não tenho nada contra as clínicas privadas –, digo francamente que não teria meios para isso.

A Sr.ª **Helena Roseta** (PSD): – Por isso é que defendemos outra solução!

O **Orador**: – Tentei demonstrar que atualmente é que existe uma seleção pelo dinheiro, uma seleção pela situação geográfica ou uma seleção social. O Sr. Deputado quer consultar um médico competente, ele leva-lhe milhares de escudos pela consulta e o Sr. Deputado não pode consultar esse médico.

Ora, penso que no futuro podemos articular o Serviço Nacional de Saúde com a medicina privada em termos de o utente poder, em condições a regulamentar, recorrer à medicina privada e ter algum benefício, o que já são questões técnicas. Lembrei-me agora, por exemplo, que se poderia descontar o gasto do utente no imposto complementar ou reembolsá-lo mediante uma percentagem de um terço, um quinto, um oitavo, etc. Compreende?

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Já chega!

O **Orador**: – De maneira que não vale a pena estarmos a abordar por mais tempo estes problemas técnicos. O Sr. Deputado Carlos Robalo diz que já chega...

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – É que estavam há bocado a chamar a atenção para o tempo regimental de três minutos e acho estranho que agora não se lembrem disso. Parece que a Câmara é só de alguns.

O **Orador**: – A Câmara é de todos, a saúde é que é só de alguns, Sr. Deputado.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, não posso permitir que entrem em diálogo senão não saímos daqui.

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – O Sr. Presidente deveria começar por não permitir que se ultrapassem os três minutos.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, permito-me lembrar que quando dou a palavra para pedir esclarecimentos é mesmo para pedir esclarecimentos e não para fazer intervenções. E lembro os Srs. Deputados de que estão ainda inscritos para pedir esclarecimentos sete Srs. Deputados.

Tem agora a palavra o Sr. Deputado Rui Pena.

O Sr. **Rui Pena** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Pedi a palavra não para pedir esclarecimentos, mas para fazer um protesto.

Devo dizer, em todo o caso, que a resposta que o Sr. Deputado António Arnaut acabou de dar ao Sr. Deputado Moreira da Silva refreou um tanto o meu ímpeto, já que se aproximou a passos muito largos de modelos por nós preconizados no nosso projeto...

Risos do PS.

... e que de certo modo me retemperou no ímpeto que ele, naturalmente, queria imprimir ao projeto. De qualquer maneira, sou levado a considerar que o meu ilustre colega e Deputado Dr. António Arnaut se excedeu bastante nos comentários que se permitiu fazer relativamente ao meu partido e ao meu grupo parlamentar em termos tais que não podem passar sem este protesto que, naturalmente, desejaría não fazer.

São muito graves, Sr. Deputado, a demagogia e a mentira. São sempre graves, mas são sobretudo graves ou tanto mais graves quando se referem a matérias como esta, de que os Portugueses estão tão carecidos.

Dizer que a estas horas o povo português, se não fora a queda do II Governo Constitucional, já teria ao seu serviço, devidamente montado e estruturado, um serviço nacional de saúde é um espanto.

Protestos do PS.

Espanta a nossa sensibilidade e não podemos, de forma nenhuma, deixar passar em claro esta afirmação.

Não se pode dizer mais, Sr. Deputado, que se é contra o Serviço Nacional de Saúde ou que é contra ele quem está contra o projeto de lei do PS ou do Deputado António Arnaut.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O **Orador:** – Não se pode dizer que só o projeto socialista é o projeto constitucional do Serviço Nacional de Saúde.

Não se pode dizer que o projeto do Partido Socialista e do Deputado António Arnaut é um projeto progressista quando, como aqui ficou demonstrado e não apenas através das intervenções da minha bancada, esse projeto vem, de certo modo, avocar conceitos e princípios de meados deste século perfeitamente ultrapassados e que hoje estão a ser substituídos na maioria dos países civilizados por outros consentâneos com os princípios que o CDS defendeu no seu projeto e mormente nos aditamentos que ontem aqui distribuiu à consulta de todos os grupos parlamentares.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Todos estamos de acordo com o diagnóstico da situação atual da saúde no nosso país. É precisamente na terapêutica que nós divergimos e é perfeitamente natural que deveríamos nesta terapêutica. É que o nosso projeto de sociedade e de governo não coincide, de forma nenhuma, com o projeto de sociedade e de governo do Sr. Deputado António Arnaut.

Aplausos do PS e do CDS.

Ambos naturalmente pretendemos «chegar à Índia», só que a nossa nau não é a nau do Partido Socialista nem é a nau do Deputado Arnaut.

Aplausos do PS e do CDS.

Ambos pretendemos o bem do povo, não o nego.

Risos do PCP.

Simplemente, só nós defendemos o bem do povo através de medidas realistas, isto é, através de medidas exequíveis.

Outros, defendem o bem do povo através da utopia. O Sr. Deputado Arnaut acabou de nos demonstrar que o socialismo é verdadeiramente uma utopia.

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador**: – A experiência do povo português acabará por decidir se é ou não uma utopia.

Importa reiterar aqui, perante tudo aquilo que foi afirmado acerca da posição do CDS sobre o Serviço Nacional de Saúde, a nossa posição traduzida no programa que aprovámos em 1975, na qual se diz que «nós defendemos a estruturação de uma política de saúde que garanta de modo efetivo, racional e moderno o direito de todos os Portugueses à saúde, entendida esta tal como a definiu a Organização Mundial de Saúde em 1949, um Estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença».

Nesse programa diz-se também que defendemos a criação de um serviço nacional de saúde «universal, integrado e praticamente gratuito para os utentes, organizado sob a forma de um sistema moderno de cuidados de saúde, constituído por quatro escalões de intervenção: sanitário, cuidados primários de saúde, cuidados hospitalares e cuidados de reabilitação médica e social».

Nós, Sr. Deputado António Arnaut, temos um projeto de serviço nacional de saúde; nós não modificamos o nosso programa; nós mantemo-nos fiéis ao programa que aprovámos em 1975 a respeito do Serviço Nacional de Saúde.

É pena que as posições apriorísticas tomadas durante este debate não só pelo Sr. Deputado Arnaut, mas por outras bancadas e por outros Deputados, não tenham permitido salientar os aspetos positivos que o meu grupo parlamentar trouxe ao debate, mormente através da apresentação das propostas de alteração ontem efetuadas.

O Sr. **Salgado Zenha** (PS): – Já passou o tempo!

O **Orador**: – E é pena que o Sr. Deputado António Arnaut, ao fazer as acusações que fez contra aquilo que entendeu ser o nosso projeto para o Serviço Nacional de Saúde, não tenha feito uma única alusão concreta e positiva relativamente aos pontos de que discorda quer quanto ao nosso projeto inicial, quer quanto às propostas de aditamento que ontem trouxemos a esta Câmara.

O Sr. **Salgado Zenha** (PS): – Já passou o tempo!

O **Orador**: – Quero aqui dizer, de uma forma solene, perante esta Assembleia e perante o País, que no dia em que assumirmos a maioria nesta Câmara e o Governo de Portugal...

Risos do PS e do PCP.

Eu repito: no dia em que assumirmos a maioria nesta Câmara e o Governo de Portugal, uma das nossas primeiras medidas será precisamente revogar esta lei – se hoje for aprovada – e imediatamente propor a esta mesma Câmara uma nova lei de

serviço nacional de saúde que defenda, efetivamente, este bem inestimável de todos os Portugueses, que é a saúde dos Portugueses.

Aplausos do CDS.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Sérvulo Correia.

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado António Arnaut: Disse o Sr. Deputado que a atitude de cada agrupamento político aqui presente iria constituir um teste na votação. É evidente que, ao fazer essa afirmação, o Sr. Deputado se coloca na posição do professor que vai aferir do teste. E tem legitimidade para o fazer, se não esquecer que idêntica posição podem assumir todas as outras forças políticas aqui presentes, que têm programas e que não são totalmente sobreponíveis ao do grupo parlamentar em que se integra o Sr. Deputado António Arnaut. Nessa medida, compreenderão que as posições de outras forças políticas presentes nesta Assembleia terão de resultar também de um teste a que elas submetem a sua bancada.

Para nós, como já foi expresso no debate e como agora muito sinteticamente irei resumir, esse teste – que nós próprios formulamos também e de cujo resultado depende a nossa posição na votação – pode exprimir-se assim: estará a bancada do Sr. Deputado António Arnaut em condições de assumir o compromisso de na especialidade aceitar as nossas propostas de alteração aos artigos 15.º, 42.º, 52.º e 53.º?

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, caro colega Sérvulo Correia: De facto, falei num teste – e esta votação é um teste –, mas quero explicar o que isso significa, em meu entender.

O artigo 64.º da Constituição impõe ao Estado a criação de um serviço nacional de saúde nos termos aí prescritos. Na minha primeira intervenção, desafiei os colegas – passe a expressão, que tem neste caso, um sentido cordial – a demonstrarem quando e onde o nosso projeto de lei se afastava dos princípios constitucionais. Nenhum Deputado pôs em causa qualquer infração ou violação ou desvio dos princípios constitucionais. Por isso esta votação é realmente um teste: é de saber se as forças que aprovaram ontem este normativo constitucional e que presentemente aqui se encontram – só cá não está o MDP/CDE, mas todos os demais partidos aqui se encontram – também aprovam hoje o artigo 64.º da Constituição. E como se trata de um debate na generalidade, isto é, dos grandes princípios do Serviço Nacional de Saúde, a nossa missão está facilitada, porque a Constituição diz quais são esses grandes princípios: universalidade, generalidade, gratuidade, socialização da medicina, cobertura médica e hospitalar de todo o País.

O Sr. Deputado não pôs em causa nenhum destes princípios. Logo penso que indo agora a proceder-se à votação na generalidade, e conhecendo eu o vosso programa, nós estaríamos de acordo nestes grandes princípios, porque, em questões técnicas, eu próprio tenho algumas divergências com colegas meus de bancada. Todos os dias penso neste assunto e acontece muitas vezes ter uma formulação diferente. O que se trata é de dar corpo aos princípios constitucionais. Agora o Sr. Deputado pergunta-me, concretamente, se o Partido Socialista estaria disposto a alterar os artigos 15.º, 42.º, 52.º e 53.º.

O que eu disse e repito – e foi dito por todos os meus camaradas, e tem sido dito desde sempre – é que o Partido Socialista aceita de boa fé a discussão franca deste problema. Isto, para nós, não é um capricho. Vamos à mesa da Comissão de Saúde e Segurança Social ver artigo por artigo e dizer se está ou não está certo com a Constituição, se está ou não está certo com aquilo que o povo espera de nós, se está ou não está certo com a realidade que nós temos.

Não posso agora – porque, evidentemente, eu não decido este assunto, é o meu grupo parlamentar que o decide – responder concretamente à sua pergunta. Ainda não conheço bem, peço-lhe desculpa, o teor das vossas propostas. Li-as rapidamente, não as conheço bem, e estas coisas têm de ser lidas com cuidado.

Só lhe digo que na elaboração deste projeto de lei se gastaram longas horas. Travaram-se longas discussões na parte técnica, às vezes à procura até de uma simples palavra. Este projeto já é, suponho, a quarta versão. Houve um anteprojecto, depois houve o projeto que foi aprovado em Conselho de Ministros – o Sr. Deputado Rui Pena há dias quis negar esse facto – e que foi posto à discussão pública. Posteriormente fizemos outro projeto e quando apresentámos este texto na Assembleia da República ainda lhe demos uma redação final. Isto nunca está pronto, Sr. Deputado.

A sua dúvida é a liberdade de escolha de médico? Pois garantimo-la quanto possível. O nosso conceito de liberdade, como eu disse, vai até esse ponto.

O seu problema é a existência da medicina privada? A medicina privada existe, é uma realidade. Hoje está apenas ao serviço dos ricos. Talvez ela no futuro possa ser posta ao serviço de todos. Em que condições? Em termos a regulamentar e, naturalmente, desde que não afete a estrutura, o funcionamento e a filosofia de um serviço nacional de saúde. Não podemos permitir que as pessoas recorram, indiferentemente, por mero capricho, por motivações subjetivas, passe a redundância, à clínica privada, tendo possibilidade de acesso às prestações dos serviços públicos, porque então isso era subsidiar a clínica privada. Isso era pôr as coisas pior do que estão. Mas admitimos em certos casos, que vamos estudar, o acesso aos cuidados de saúde prestados por instituições não oficiais. Já há pouco lhe disse, Sr. Deputado, que nós admitimos esse facto e repito-lho agora, porque essa é uma objecção posta pela vossa parte. Simplesmente, esta é uma limitação que nós pomos: o reembolso não pode ser total. Vamos ver que tipo de reembolso parcial, que tipo de compensação. Penso que a compensação será uma qualquer que vier a ser estudada, desde que isso não afete

as despesas públicas e que, naturalmente, não subverta os princípios. Nós estamos a dar como pressuposto que não pode haver violação dos princípios. Agora tudo o que seja aperfeiçoar o projeto, melhorá-lo, adaptá-lo à nossa realidade, que nós conhecemos, estamos, francamente, dispostos a isso, Sr. Deputado. O Partido Socialista é um partido que preza a concertação, o diálogo, só não transige nos grandes princípios. E sabe, Sr. Deputado, ninguém pode duvidar da nossa coerência, pela qual pagamos até um preço caro. Nós somos coerentes, mas somos dialogantes.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.): – Peço a palavra, para um muito breve esclarecimento, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente:** – Tenha a bondade.

O Sr. **Sérvulo Correia** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Sr. Deputado António Arnaut referiu o artigo 64.º da Constituição. Nós não pomos em dúvida que o seu projeto de lei respeite esse artigo, mas é evidente que esse artigo na sua generalidade não corresponde a um projeto de lei de serviço nacional de saúde. Dentro dos parâmetros muito amplos que ele estabelece, várias soluções concretas são possíveis no respeito dos princípios gerais aí consagrados. E eu queria dizer que, em nosso entendimento, as propostas de alteração na especialidade que formulámos, e nomeadamente aquelas que referi há momentos, que não são todas aquelas que formulámos, cabem dentro do artigo 64.º da Constituição. Mas ficámos esclarecidos no sentido de que neste momento a bancada do Partido Socialista não pode responder concretamente sobre se votaria na especialidade favoravelmente as nossas propostas.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, peço a palavra, também para um muito breve esclarecimento.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado Sérvulo Correia, isso não lhe posso garantir porque depende de uma deliberação do meu grupo parlamentar. Mas o que lhe posso garantir é que aceitaremos as alterações que estejam dentro das indicações que eu dei e daquilo que temos afirmado. A formulação, penso eu que é secundária. Estamos aqui a discutir os princípios e não formulações técnicas.

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Ferreira Júnior.

O Sr. **Ferreira Júnior** (Indep.): – Sr. Presidente, Sr. Deputados: Já disse, noutras alturas e noutros locais, que quando o Sr. Deputado António Arnaut fala sobre o seu

projeto de lei do Serviço Nacional de Saúde ficam a pairar no ar duas propostas: uma, aquela que ele manifesta nas suas intenções e promete; e outra, aquela que poderia resultar, se fosse posto em execução o articulado do seu próprio projeto de lei.

Com a primeira estou de acordo. Com a segunda discordo em pontos importantes, nomeadamente, com a filosofia que lhe está implícita. É que no articulado do projeto de lei do Partido Socialista está implícita uma noção de socialismo estatizante...

○ Sr. **Agostinho do Vale** (PS): – Não é verdade!

○ **Orador**: – ... porque não aceita que num serviço nacional de saúde, numa coisa que é socializada, possam ficar integrados setores que não ficam totalmente estatizados. Rejeita que de alguma maneira setores privados possam ficar disciplinados e a fazer parte de um serviço nacional de saúde. É este o ponto fundamental. É daqui que divergem todas as nossas discordâncias. Não foi ainda possível ultrapassar esta divergência. E a pergunta que eu faço ao Sr. Deputado António Arnaut é se realmente ele está disposto a rever essa noção – que é para mim uma noção estatizante do socialismo – e a aceitar que no Serviço Nacional de Saúde fiquem integrados setores privados ou condicionados, desde que fiquem controlados e disciplinados e postos assim ao melhor serviço da sociedade.

○ Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Ferreira Júnior: Quero dizer que não sou o autor deste projeto de lei no sentido de me reivindicar da sua paternidade exclusiva, nem propriamente da sua ideia, porque essa vem detrás e está na Constituição. O que reivindico e sempre reivindiquei foi a vontade de lhe dar prática e a convicção profunda de que era possível fazer o Serviço Nacional de Saúde. Os aspetos técnicos, naturalmente, não são da minha lavra. Tenho aqui algum trabalho, algumas noites perdidas e algumas vigílias. Mas não estou agora a discutir aqui os aspetos técnicos. Não sou a pessoa indicada para isso. Esses aspetos discutiremos na Comissão.

○ Sr. Deputado diz-me que não está de acordo com a filosofia que inspira o nosso projeto de lei. Então está em desacordo com ele. A filosofia que o inspira é uma filosofia profundamente humanista, de garantir a saúde a todos os portugueses; de descomercializar o ato médico,...

A Sr.ª **Etelvina Lopes de Almeida** (PS): – Muito bem!

○ **Orador**: – ... de não dar à saúde um preço, porque um preço significa um lucro; de não dar à saúde a qualificação de mercadoria, porque a saúde é um bem. É isto, no fundo, a filosofia do nosso projeto de lei.

Mas que a medicina privada tem de ser disciplinada, Sr. Deputado, isso está na Constituição. Ela hoje já é disciplinada. Não se pode abrir um estabelecimento de saúde sem obter o licenciamento próprio e rigoroso. A própria Ordem dos Médicos, ela própria, exige certas condições para que um médico possa exercer determinadas especialidades, ainda que porventura as tenha obtido no estrangeiro. Há todo um condicionalismo.

Sr. Deputado, trabalhar na saúde – desculpe, não sabe isso melhor do que eu, permita-me esta pequena vaidade, eu talvez saiba disso tanto como o Sr. Deputado – é uma coisa muito diferente do que trabalhar em qualquer outra coisa, porque se lida com a vida humana, com o sofrimento. E por isso não podemos admitir a prática de atos médicos sem uma disciplina e um controlo do Estado, porque é o Estado que tem de garantir o direito à saúde. E é daí que decorre a própria obrigação do Estado de disciplinar as atividades empresariais e privadas da medicina. Isto parece-me óbvio. Isto nada tem com a questão. O que o Sr. Deputado não pode querer é que o Serviço Nacional de Saúde vá financiar a clínica privada, porque se hoje em dia os ricos recorrem à clínica privada e pagam, podem continuar a fazê-lo, que ninguém tem nada com isso. Mas nós vamos mais longe. Admitimos, Sr. Deputado, não uma integração das formas empresariais e privadas no Serviço Nacional de Saúde. Admitimos contratos e convénios, não uma integração automática de facto. Em cada caso, o Serviço Nacional de Saúde vai contratar com empresas privadas, com clínicas, com médicos privados para obter deles a prestação de cuidados de saúde em termos que não de convencionar, de horário e pagamento, etc.

Nós admitimos isso, Sr. Deputado. Mas, francamente, o que não podemos é subverter os princípios. Olhe bem para mim e veja o que tem sido, realmente, esta caminhada para pôr a hipótese de nós subvertermos os princípios. Isso não fazemos, Sr. Deputado.

Aplausos do PS.

O Sr. **Ferreira Júnior** (Indep.): – Sr. Presidente, peço a palavra para um outro esclarecimento.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – É um protesto!

O Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade.

O Sr. **Ferreira Júnior** (Indep.): – Sr. Deputado António Arnaut, se no Serviço Nacional de Saúde não ficar integrado o setor convencionado, devo dizer que fica fortemente comprometido o seu êxito, porque os especialistas não ficam integrados nele.

Vozes do PCP: – Quem lhe disse? Isso é falso.

○ **Orador**: – E se os especialistas não ficarem integrados, não se sujeitarão às escalas de serviço e voltaremos a ter o mesmo problema. Se o problema é apenas de os convencionar para lhes pagar mais ou menos, isso não vai resolver o problema. É preciso que eles fiquem condicionados e sujeitos a regras, inclusivamente a isto que é muito importante: que façam escalas de serviço, o que não farão no caso de não ficarem integrados no Serviço Nacional de Saúde.

Vozes do PCP: – Isso é falso!

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, peço vénia para usar da palavra muito rapidamente.

○ Sr. **Presidente**: – Tenha a bondade, mas seja breve.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente Srs. Deputados: Não se trata, afinal, de integração, ou de colaboração, ou de articulação. Na prática trata-se do seguinte, Sr. Deputado: qualquer trabalhador da saúde que entre no Serviço Nacional de Saúde tem a sua categoria de funcionário. Nós só falamos dos médicos, como se o Serviço Nacional de Saúde fosse uma coisa que estamos aqui a discutir para os médicos, e é para o povo português que o estamos a fazer. E os enfermeiros? E os outros técnicos? Mas só falamos em médicos!

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador**: – Mas já que fala em médicos, quero dizer-lhe, Sr. Deputado – e isso está explícito no nosso projeto de lei, e se não está, estou agora a esclarecer a sua dúvida –, que um especialista, um qualquer médico, que trabalhe para o Serviço Nacional de Saúde é funcionário, tem o seu horário, tem as suas regalias e as suas obrigações. Depois de cumprido o seu horário, é livre. Pode exercer a medicina privada em termos que não de ser regulamentados.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Ah!

○ **Orador**: – O Sr. Deputado Narana Coissoró diz ah! e parece que descobriu agora a pedra filosofal.

○ Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Pois é ah!

○ **Orador**: – Ó Sr. Deputado, por exemplo, eu não sei, e com toda a humildade o devo dizer, se o clínico geral – que é o homem que presta os cuidados primários no domínio da prevenção, da cura, que é a primeira linha do Serviço Nacional de Saúde,

que eu admito que acumule com a medicina privada fora das horas de serviço –, poderá receber, dentro do centro de saúde onde trabalha, os seus doentes privados. Penso que não. É isso que tem de ser regulamentado: em que condições, na mesma área, fora da área?

Agora, o princípio é aceite. Qualquer médico do Serviço Nacional de Saúde pode, fora das horas de serviço, exercer a medicina privada. Um especialista cumpre o seu horário, mas tem de o cumprir, e depois disso vai à pesca, ouve música, atende os seus doentes, etc.

Evidentemente, quando começar a funcionar o Serviço Nacional de Saúde, não estou impedido de consultar o meu querido amigo Ferreira Júnior. Provavelmente, ele não me vai cobrar honorários, mas se me apresentar a conta, eu pago. É evidente.

Risos.

Ora este é que é o princípio. Sejam claros, Srs. Deputados: sim ou não, mas não podemos andar a tergiversar.

Vozes do PS: – Muito bem!

O Sr. **José Jara** (PCP): - É isso mesmo!

O Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Marcelo de Oliveira.

O Sr. **Martelo de Oliveira** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Estou convencido de que ninguém me vai acusar de não querer o Serviço Nacional de Saúde. Fui Deputado da Constituinte, por acaso fiz parte da comissão especializada que debateu este tema, e acredito na boa vontade, mas só na boa vontade, do Sr. Deputado António Arnaut.

Vozes do PS: – Já chega!

O **Orador:** – Ao cabo e ao resto, fica aqui uma confusão, e é pena, porque de todos os Srs. Deputados que intervieram até agora estou convencido de que nenhum deles conhece, por ser doente, o pior serviço de saúde que temos neste momento – são os serviços da caixa. Parece-me que das pessoas que já intervieram ninguém conhece, como doente, estes serviços.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – É falso! Há quem conheça!

O **Orador:** – Eu disse parece-me. Se por acaso há, estou convencido de que a maior parte não conhece.

Com o Serviço Nacional de Saúde preconizado no projeto de lei do PS e pelo que ouvi ao Sr. Deputado António Arnaut, quer hoje, quer há dias, infelizmente, vamos agravar os serviços da caixa, porque os médicos aderirão ou não ao Serviço Nacional de Saúde. Com raras exceções, nos serviços de saúde da Previdência prestam serviço médicos que ou estão no início ou no fim das carreiras, pelo que somos obrigados a recorrer aos especialistas e aos médicos já com certa experiência e alguma fama, que cobram grandes honorários.

Vozes dos Deputados independentes sociais-democratas: - Muito bem!

O **Orador:** - Se vamos à caixa, o médico que lá presta serviço nem nos consulta, nem olha para nós, passa a receita ou um papel para irmos fazer análises ou manda-nos ao especialista. E passamos o tempo de cá para lá a gastar dinheiro em medicamentos e a fazer análises.

O Sr. **Presidente:** - Ó Sr. Deputado, qual é o esclarecimento que pretende?

O Sr. **José Jara** (PCP): - Não pretende nenhum esclarecimento! É um desabafo!

O **Orador:** - Sr. Presidente, se já intervieram tantos Srs. Deputados e gastaram mais tempo do que eu, parece-me que mereço um pouco de condescendência para pedir o esclarecimento que pretendo.

O Sr. **Presidente:** - Pois merece, Sr. Deputado.

Risos.

O **Orador:** - A maior parte dos portugueses recebe assistência médica nas caixas ou nas Casas do Povo, isto é que é uma realidade, cujos serviços não satisfazem, mas com este Serviço Nacional de Saúde, e pelo que disse o Sr. Deputado António Arnaut, a situação não melhorará e as regiões inóspitas do País, que não têm médicos em condições, continuarão sem médicos. E os médicos vão ficar ainda com maiores possibilidades de fazer a sua clínica particular, porque os serviços oficiais vão piorar. Isto é que é a realidade. As propostas de alteração apresentadas pelos Deputados independentes sociais-democratas visam precisamente o contrário. Se o Partido Socialista aceitar que os doentes possam optar entre os médicos que ficam integrados no Serviço Nacional de Saúde e aqueles que não ficam, isso não acarretará aumento de despesas, porque se ao cidadão que não queira utilizar este Serviço, lhe for garantida a mesma percentagem...

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): - Faça a pergunta!

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado, ainda não apareceram os esclarecimentos que quer pedir.

O **Orador**: – Sr. Presidente, estou a fazer uma exposição para procurar explicar, o melhor que sei, as nossas propostas de alteração, porque tenho a impressão que o Sr. Deputado António Arnaut ainda as não compreendeu bem.

Vozes do PS: – Ah!

O Sr. **Presidente**: – Isso é uma apreciação que o Sr. Deputado faz, aliás pouco lisonjeira.

O **Orador**: – Está bem, Sr. Presidente, mas parece-me que tenho o direito de ter essa impressão.

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Faça a pergunta.

O **Orador**: – Acerca da nossa proposta de alteração respeitante à liberdade de escolha de médico gerou-se uma grande confusão durante os debates de ontem e anteontem. Hoje, dentro do concelho ou do distrito, os doentes da caixa já podem ir ao analista ou ao radiologista que quiserem. São eles que escolhem.

Vozes do PCP: – Já chega!

O **Orador**: – Mas acontece que em várias localidades há mais do que um posto da caixa e o doente não pode escolher, nem sequer mudar de médico dentro do próprio posto, o que não acarretaria mais despesa. Para isso tem de fazer um requerimento.

Vozes do PCP: – Já chega!

O **Orador**: – O Sr. Deputado pode acreditar que a nossa proposta sobre a liberdade de escolha do médico não acarretará qualquer acréscimo de despesas para o Estado. Pelo contrário, vai evitar que o doente vá ao médico da caixa e ao médico particular e depois mande a conta dos honorários para a caixa pagar, o que acarreta duas despesas, e isto acontece muitas vezes.

O Sr. **Vítor Louro** (PCP): – Já chega!

Risos.

O **Orador**: – É isto que eu queria fazer ver ao Sr. Deputado.

Vozes do PS e do PCP: – Já chega!

O **Orador**: – Quer dizer, enquanto falaram os doutores os Srs. Deputados estiveram calados, agora, que fala um indivíduo que não se sabe expressar de outro modo, fazem este barulho. Aliás, tem sido sempre assim.

Vozes do PS e do PCP: – Basta!

O Sr. **Presidente**: – Peço a atenção da Câmara para o orador.

O **Orador**: – Portanto, as propostas de alteração que apresentamos não têm a finalidade de violar a Constituição. São apresentadas com a melhor das intenções, porque os Deputados independentes sociais-democratas têm conhecimento real daquilo que acontece à maioria dos portugueses que se socorrem nos postos da caixa e queremos melhorar esses serviços.

Vozes do PS e do PCP: – Já chega!

O **Orador**: – Eu sou utente da caixa há dezasseis ou dezoito anos e não vou lá por causa de uma dor de dentes. Já tive de fazer intervenções cirúrgicas bastante delicadas e nunca fui para uma clínica.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Já chega!

O **Orador**: – Socorri-me dos serviços da caixa e dos hospitais do Estado.

Protestos do PS e do PCP.

A Sr.^a **Zita Seabra** (PCP): – Já acabou!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado Martelo de Oliveira, tenho por si muita consideração e é em nome dessa consideração que lhe respondo, embora tenha verificado que, lamentavelmente – não leve a mal – há no seu espírito alguma confusão. É que o Sr. Deputado fala nas caixas como se após a criação do Serviço Nacional de Saúde elas subsistissem. As caixas vão ser desmanteladas pedra sobre pedra. Nada ficará delas,...

Vozes do PS: – Muito bem!

Risos do PSD e do CDS.

O **Orador:** – ... nem quanto ao funcionamento, nem quanto à mentalidade.

Sr. Deputado, quando o Serviço Nacional de Saúde estiver a funcionar, não haverá caixas, porque tudo estará ligado, relativamente aos cuidados primários e à medicina curativa, ao centro de saúde. E então os médicos irão mesmo às regiões inóspitas e também aos bairros de lata das grandes cidades. Haverá um médico para 1000/1500 habitantes e esse número populacional, que vai sendo a pouco e pouco ajustado às realidades, tem efetivamente garantido o direito à proteção da saúde e pode até, periodicamente, mudar de médico.

Esse problema que está a pôr não passa de um fantasma, Sr. Deputado.

O Sr. **Eduardo Vieira** (PSD): – É convergente.

O **Orador:** – O Sr. Deputado diz que o doente terá de optar.

O Sr. **Martelo de Oliveira** (Indep.): – É a experiência!

O **Orador:** – Pois eu estou de acordo.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Devemos dar ao doente o direito de optar. Hoje é que ele não tem o direito de optar.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Um desgraçado que ganha mal ou está desempregado não pode optar, Sr. Deputado. É isso que conta. Peco-lhe que tire do seu espírito essa ideia das caixas. Muitos de nós conhecem as caixas. Eu, felizmente ou infelizmente, também as conheço. Mas não se trata propriamente de ser doente das caixas. O que se trata é de sentir no próprio corpo o sofrimento do nosso povo. É disso que se trata e de ser solidário com ele e de querer melhorar a situação.

A Sr.ª **Helena Roseta** (PSD): – Já chega!

O **Orador:** – Sr. Deputado, não tenha receio. Quando o Serviço Nacional de Saúde estiver a funcionar, com a larga participação popular, com a permanente fiscalização desta Câmara, não haverá caixificação. O que haverá é o contrário – humanização.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – As caixas vão mudar de dono.

○ Sr. **Presidente:** – Tem a palavra o Sr. Deputado Amândio de Azevedo.

○ Sr. **Amândio de Azevedo** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado António Arnaut: A parte da sua intervenção sobre a qual queria pedir esclarecimentos tem de ver com a conformidade ao artigo 64.º da Constituição dos projetos de lei aqui em apreço, nomeadamente o do Partido Social-Democrata.

A Sr.ª **Zita Seabra** (PCP): – Não está em apreço!

○ **Orador:** – Está em apreço, embora possa não estar em votação, e representa a alternativa do Partido Social-Democrata aos outros projetos.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – O Sr. Deputado António Arnaut afirmou que o único projeto conforme com a Constituição é o do Partido Socialista, dando a entender que votar o projeto do PS é votar o respeito ou o desrespeito pelo artigo 64.º da Constituição.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – Sr. Deputado, queria perguntar-lhe se considera ou não que o n.º 2 do artigo 64.º da Constituição é uma norma de carácter claramente programático.

Nós pensamos que sim e tanto assim é que se estabelecem no n.º 3 do artigo 64.º tarefas prioritárias, dando claramente a entender que o objetivo consagrado no n.º 2 não se vai atingir de um momento para o outro, que não é uma norma que se respeite ou desrespeite, mas que é uma meta que se deve alcançar, naturalmente, no mais breve prazo possível. Por exemplo, no que respeita à socialização da medicina, a alínea c) considera como tarefa prioritária «orientar a ação para a socialização da medicina» e não realizar imediatamente a socialização da medicina, facto que a própria Constituição considera utópico.

Vozes do PSD: – Muito bem!

○ **Orador:** – Na alínea desse mesmo artigo diz-se que se devem «disciplinar e controlar as formas empresariais e privadas da medicina», dando assim claramente a entender que estas devem existir com as formas de serviços nacionais a cargo do Estado.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Pergunto ao Sr. Deputado António Arnaut como é que vai encontrar justificação para considerar que o seu projeto não é contrário à Constituição, quando exige, em termos muito menos limitativos, o pagamento de taxas moderadoras pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde em relação a cada ato a que se recorre? E porque é que considera contrário à Constituição um sistema, esse sim, que assegura praticamente a gratuitidade de um serviço para uma grande faixa de casos que recorrem a unidades médicas?

Faço-lhes notar que no prospeto do PSD se diz que «quando as condições socio-económicas do utente ou do seu agregado familiar o exijam, o acesso aos cuidados de saúde será gratuito». Ou seja, para nós todas as pessoas que não possam pagar não pagam, dizendo-se no n.º 1 da base I que «o Serviço Nacional de Saúde procurará assegurar a cada cidadão o direito à proteção e promoção da saúde, independentemente da sua condição económica e social». Faço-lhe notar que a gratuitidade do serviço tem de ser entendida em termos hábeis, porque o Serviço Nacional de Saúde há de ser pago necessariamente ou pelo Orçamento Geral do Estado – portanto, pelos Portugueses –, ou por outra modalidade. A nossa modalidade é a do pagamento misto: uma parte pelo Orçamento Geral do Estado – no que diz respeito às despesas ocasionadas por pessoas que não têm recursos para pagar uma pequena parte que seja dos cuidados de saúde a que recorrem – e a outra parte através de um seguro de saúde que pode ser regulamentado em termos de vir a ser pago em conformidade com as condições económico-sociais de cada cidadão.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Muito bem!

O **Orador:** – Portanto, os casos são perfeitamente equiparáveis, verifica-se até que, relativamente a este caso concreto, o projeto do Partido Socialista prevê um desembolso por parte do utente, o que não acontece no caso do nosso projeto. Sendo assim, gostaria que me explicasse como é que considera, ou como é que pode afirmar depois destas minhas considerações, que o projeto do PSD é contra a Constituição e que o projeto do PS a respeita integralmente.

Por outro lado, e referindo um ponto focado inicialmente, gostaria que me dissesse, de uma maneira formal, se considera que o projeto de serviço nacional de saúde apresentado pelo PS é o único possível dentro do artigo 64.º da Constituição. Ou se, pelo contrário, não há outras formas através de outros processos, nomeadamente o consignado no projeto de lei apresentado pelo PSD, de realizar os objetivos consagrados no artigo 64.º da Constituição.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, vou ser muito breve até porque não vou analisar o chamado projeto do PSD, visto que ele não está em discussão. Foi pena que o PSD não o tivesse apresentado à discussão na devida altura! Quando na especialidade discutirmos os projetos, terei então oportunidade, conjuntamente com os meus camaradas, de nos manifestarmos sobre ele.

Apenas vou dizer o seguinte: a Constituição não se compadece com a medicina convencionada, nem com um tipo de seguro de saúde e muito menos com essa ideia bizarra, que o Sr. Deputado Amândio de Azevedo aqui trouxe, relacionada com as pessoas que não podiam pagar. Isso obrigava a realizar listas de indigentes, como no tempo de Salazar se fez.

A Sr.ª **Helena Roseta** (PSD): – Isso já se pratica na Madeira!

O **Orador**: – O problema não tem de ser posto em termos de caridade, mas sim em termos de direito.

Aplausos do PS e do PCP.

O Sr. **Amândio de Azevedo** (PSD): – Sr. Deputado, dá-me licença que o interrompa?

O **Orador**: – Faça favor, Sr. Deputado.

O Sr. **Amândio de Azevedo** (PSD): – O Sr. Deputado considera que é necessário elaborar listas de indigentes para isentar certos trabalhadores do imposto profissional?

O **Orador**: – Oh, Sr. Deputado, não vamos arrastar esta questão...

Vozes do PSD: – Oh!

O **Orador**: – Não tenho qualquer receio ou acanhamento, tenho até grande prazer em discutir, onde e quando quiserem, esta problemática. Mas, francamente, neste momento não o devemos fazer porque o tempo urge.

Vozes do PSD: – Ah!

O **Orador**: – Se os Srs. Deputados dizem «ah» apenas para abrir a boca, é claro que estão no vosso direito, mas estamos aqui a discutir questões importantes.

Vou passar a responder à única pergunta que o Sr. Deputado Amândio de Azevedo me fez: se o nosso projeto é o único fiel intérprete da Constituição.

Modéstia à parte, pensamos que, não obstante a possibilidade de certos aperfeiçoamentos, o nosso projeto é aquele, entre os que estão aqui, que mais se aproxima do texto constitucional, que mais se adequa à filosofia da Constituição e ao espírito do 25 de Abril, que visa a construção de uma sociedade mais justa que prometemos ao povo português.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ **Orador:** – Estamos perfeitamente convencidos disso.

Aplausos do PS.

○ Sr. **Presidente:** – Srs. Deputados, ainda estão inscritos seis oradores...

Vozes: – Isto assim não pode ser!

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Dá-me licença, Sr. Presidente?

○ Sr. **Presidente:** – Faça favor, Sr. Deputado.

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Pedi a palavra não para interpelar a Mesa, mas para fazer um apelo aos Srs. Deputados. Eu e o Partido Socialista estamos à disposição de todos para responder, mas também não permitiremos que esta votação seja adiada. Devo, no entanto, dizer que estamos a discutir as linhas gerais de um projeto e não as questões técnicas dele decorrentes. Fazia um apelo aos Srs. Deputados para se limitarem a fazer perguntas de ordem geral, guardando para a discussão na especialidade as questões técnicas. Devo desde já informar a Câmara que o Partido Socialista vai requerer a votação na especialidade na respetiva comissão, assim como a fixação de um curto prazo para a sua realização.

Faço este apelo, convencido que vou ser ouvido.

Vozes do PS: – Muito bem!

○ Sr. **Presidente:** – Tem a palavra, para formular um requerimento, o Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes.

○ Sr. **Vasco da Gama Fernandes** (Indep.): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Suponho que é a primeira vez na minha vida que faço um requerimento deste tipo. Mas, salvo o devido respeito, esta discussão está a transformar-se numa discussão escandalosa.

Em primeiro lugar, está a aproveitar-se a possibilidade regimental de pedir esclarecimentos para se pedir tudo menos esclarecimentos!

Vozes do PS e do PCP: – Muito bem!

O **Orador:** – Estão a fazer-se propositadamente declarações políticas de fundo que serão ouvidas com atenção pela Câmara quando se fizer a votação final.

Nestas condições, e como disse, é a primeira vez que o faço, requeiro que se passe imediatamente à votação, com prejuízo dos oradores inscritos.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Peço a palavra, sobre este requerimento.

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

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Sr. Presidente, penso que não é totalmente correta a opinião do Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes acerca do modo como a reunião tem decorrido. Há alguns Deputados que estavam inscritos desde o princípio, e parece-me injusto que não usem da palavra para fazer perguntas.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Aquilo que se verificou foi uma tolerância excessiva por parte da Mesa, não só para com o Sr. Deputado António Arnaut, mas também para com aqueles que fizeram as perguntas.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Deputado Pedro Roseta, o Partido Socialista vai votar contra o requerimento apresentado pelo Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes porque ele não é regimental. Só se pode interromper...

O Sr. **Presidente:** – Pedia o favor de não entrarem em diálogo sem pedir à Mesa para intervir.

Risos.

Vou pôr à votação o requerimento apresentado.

Submetido à votação, foi rejeitado, com votos contra do PS, do PSD, do CDS e do PCP, votos a favor dos Deputados independentes Vasco da Gama Fernandes, Lopes Cardoso, Brás Pinto e Vital Rodrigues e as abstenções dos Deputados independentes Aires Rodrigues e Carmelinda Pereira e dos Deputados independentes sociais-democratas.

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Tenha paciência, Sr. Deputado, mas não pode passar à frente da inscrição que está feita.

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.): – Sr. Presidente, pedi há mais de um quarto de hora a palavra no sentido de interpelar a Mesa. Creio que nessas condições tinha o direito de usar da palavra.

Eu sei que o Sr. Presidente não tem processo de saber o que é que eu quero, mas eu também não tenho processo de lhe explicar aquilo que quero e o Sr. Presidente terá porventura no futuro de providenciar para que estas situações se não possam produzir.

O Sr. **Presidente**: – Espero então que o Sr. Deputado dê depois uma ideia ao Sr. Presidente para fazer aquilo que pretende.

Risos.

Como o Sr. Deputado quer interpelar a Mesa, faça favor.

O Sr. **Lopes Cardoso** (Indep.) – Sr. Presidente, queria interpelar a Mesa – aliás, o meu pedido era anterior ao requerimento do Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes – no sentido de saber por que regras nos regemos.

Nós estamos num período que é o de pedidos de esclarecimento ao orador. Temos assistido a uma série de intervenções de fundo. Se os Srs. Deputados entendem que o debate ainda não está suficientemente aprofundado, inscrevem-se, nós sabemos aquilo com que contamos, continuamos a sessão ou adiamo-la. Agora o que temos é que seguir minimamente aquilo que são regras regimentais, senão não vale a pena termos o Regimento.

E aquilo a que temos assistido não é a pedidos de esclarecimento, mas a intervenções que chegam ao ponto de ser de fundamentação de projetos que nem sequer estão em discussão nesta Assembleia.

Vozes do PS e do CDS: – Exato!

O **Orador**: – Eu penso que assim isto não pode continuar, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – O Sr. Deputado tem toda a razão. Aliás, pode ver que lhe dou essa razão pelas interpelações que tenho feito a certos Deputados que têm estado no uso da palavra.

No entanto, dentro do tal sistema do consenso vai-se transigindo, transigindo, e cai-se nestas situações. Os Srs. Deputados oradores não nos ajudam, de maneira que se criam estas situações irremediáveis em que uns querem falar e outros querem protestar.

Vou continuar no sistema usado até aqui a menos que a Assembleia me diga para fazer o contrário. Mas ela já disse que eu devia continuar, rejeitando o requerimento do Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes e por isso vou continuar.

Tem a palavra o Sr. Deputado Lacerda de Queirós.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado António Arnaut: Na minha intervenção fiz algumas perguntas ao Partido Socialista. Algumas dessas perguntas que reputamos de importantes, nomeadamente aquelas que se referiam ao controlo estatal, não foram respondidas.

Em relação ao projeto de lei referi alguns artigos que nos levantam algumas dúvidas sem a preocupação de o referir a todos. Podia ter feito uma exposição um pouco mais exaustiva sobre os artigos que nos merecem algumas dúvidas, se não mesmo a nossa oposição, e a única pergunta que lhe faria resume-se na seguinte: que propostas aceitará o Partido Socialista para modificar os artigos sobre os quais tivemos o cuidado de manifestar, como é o caso do 52.º e do 53.º?

O Sr. **Presidente**: – Faça favor de responder, Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A resposta às perguntas que o Sr. Deputado Lacerda de Queirós me fez considero aqui por reproduzidas as alegações que tenho vindo a fazer neste e no anterior debate.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Muito obrigado, Sr. Deputado.

O Sr. **Presidente**: – Antes de dar a palavra ao Sr. Deputado Pedro Roseta, queria dizer o seguinte: os Srs. Deputados veem que já fui alvo de ser eu o culpado de tudo isto e por isso pedia-lhe o favor, tanto ao Sr. Deputado Pedro Roseta como a todos os outros que vão falar, o favor de me ajudarem para ver se deixava de ser eu o culpado e se a culpa se esbatia por todos nós.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Está-se a ver, Sr. Presidente, que os Deputados sociais-democratas ajudam. O Sr. Deputado Lacerda de Queirós deu um exemplo de concisão absoluta.

Eu vou um pouco mais longe, já que o Sr. Deputado se queixa que não lhe fazem perguntas de fundo, não querendo deixar de lhe fazer três perguntas o mais concisamente possível, embora sejam de matéria importante, e pedindo-lhe com veemência a sua resposta.

A primeira pergunta é complementar daquela que fez o Sr. Deputado Amândio de Azevedo. Perante a realidade objetiva que todos nós aqui descrevemos, todos concordamos que é indispensável em Portugal a existência de um serviço nacional de saúde. Isso defende o Partido Social-Democrata. O Deputado Amândio de

Azevedo fez uma pergunta sobre o problema da compatibilização de várias possibilidades para a Constituição. Eu queria pôr-lhe um problema prático: entende o Sr. Deputado que é ou não possível resolver este problema terrível da saúde em Portugal por outras formas sem ser exatamente o projeto de lei do Partido Socialista? Há ou não variadas possibilidades?

Protestos do PS.

Parece que há alguns colegas do Sr. Deputado António Arnaut que não querem ser esclarecidos, mas eu quero.

Segunda pergunta: tanto o ensino como a saúde, Sr. Deputado – não vamos aqui discutir qual é mais ou qual é menos – são um bem essencial ao homem. Esta Assembleia votou há poucos meses, por esmagadora maioria, com o voto a favor do Partido Socialista,...

○ Sr. **António Arnaut** (PS): – Eu sei, eu sei!

○ **Orador**: – ... uma lei de bases do ensino particular e cooperativo, em que se consagram determinados princípios vigentes em países da Europa democrática, países sociais-democratas e outros. Admitiu, julgo, o Partido Socialista, entre outras coisas que não vou referir, que certos regimes contratuais garantem o direito ao ensino, a igualdade ao acesso, a liberdade de ensino, que custam menos caro ao contribuinte. A este propósito, queria perguntar-lhe se se pode ou não admitir que o direito à saúde pode também ser garantido por uma forma semelhante respeitando, através de mecanismos de compensação de que, aliás, falou há pouco, também a igualdade de oportunidades no acesso.

○ Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Muito bem!

○ **Orador**: – Julgo que é um pergunta séria que, embora não sabendo se o Sr. Deputado é ou não especialista em problemas de ensino, merece uma reflexão.

Por último, na sua intervenção o Sr. Deputado fez algumas considerações sobre a social-democracia, sobre o que é ser social-democrata. Como há pouco afirmou o meu companheiro de bancada Meneres Pimentel, ser social-democrata é ser gradualista e é isso que a história da social-democracia tem mostrado – e o Sr. Deputado sabe isso tão bem como eu – de há mais de cem anos para cá. Os programas fundamentais dos partidos sociais-democratas, como é o nosso de novembro de 1974, são aplicados progressivamente ao longo do tempo com realismo, de acordo com a realidade. É evidente que eu podia indicar inúmeras cláusulas de programas de partidos, desde os partidos sociais-democratas ao Partido Trabalhista Inglês, etc., e dizer que mesmo quando estes partidos têm tido maiorias absolutas

nos parlamentos não as põem logo em prática e fazem-no gradualmente. Julgo que isto é evidente.

Não quero estar agora aqui a julgar – isto é uma mera opinião –, mas o mesmo tem feito o próprio Partido Socialista, que não aplicou de chofre em todas as áreas todo o seu programa fundamental. Isto parece-nos indispensável para se resolver os problemas.

Gostaria ainda de lhe perguntar o seguinte: o Sr. Deputado é contra o gradualismo social-democrata? É contra o facto de a social-democracia propor reformas graduais? O Sr. Deputado ignora que só o gradualismo pode modificar as mentalidades? Eu, pode ficar certo, não acredito nas revoluções culturais. Aquilo que acontece é que as mentalidades não se modificam, como diz, apenas com um projeto de lei, Sr. Deputado. Isso é uma ilusão. O Sr. Deputado acabou de afirmar aqui que com a aprovação do projeto de lei vai modificar as mentalidades. Não acredito, e com isto concluo...

Protestos de alguns Deputados do PS.

Os Srs. Deputados das primeiras filas da bancada do PS são mais tolerantes que alguns das bancadas de trás.

O Sr. **Moreira da Silva** (PSD): – Os outros não percebem!

O **Orador**: – Efetivamente, só lamento que não protestem quando Deputados de outras bancadas falam. Há realmente uma discriminação.

Retomando o que estava a dizer e como penso que esta pergunta é indispensável, pergunto se o Sr. Deputado não acredita que a mudança de mentalidades de que falou há pouco se tem de fazer gradualmente e não pela aprovação simples de um projeto de lei. Isso não será uma ilusão?

Vozes do PSD: – Muito bem!

O Sr. **Presidente**: – Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sr. Deputado Pedro Roseta: Não tenho agora tempo para responder às suas angústias. A pedra da roseta foi decifrada, mas o Pedro Roseta para mim ainda não está decifrado.

A Sr.^a **Helena Roseta** (PSD): – Também o Sr. Deputado não é o Champollion!

Risos do PS e do PSD.

O **Orador**: – Todos concordam com o Serviço Nacional de Saúde... Apraz-me registar essa concordância do Partido Social-Democrata.

Quanto à pergunta que me fez se é ou não possível haver outras variantes, devo dizer-lhe que é possível, mas, repito, nós pensamos que o nosso modelo é aquele que mais se ajusta ao povo português. Mas veremos na prática. Uma lei não é imutável, já o disse. Todos os dias as coisas se estão a modificar. Em Inglaterra estão há trinta anos a fazê-lo e ainda recentemente introduziram algumas modificações. Isto é uma coisa pragmática, é um processo dinâmico e não é estático. Vejamos na prática. Estamos de boa-fé, então comecemos!

Sei que o Partido Socialista aprovou aqui a Lei de Bases do Ensino Particular e Cooperativo. Não percebi bem se o Sr. Deputado queria referir-se se o Estado vai dar subsídios à clínica privada como os dá ao ensino privado. Isso não, não vai dar subsídios.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Não era isso!

O Sr. **Vítor Jara** (PCP): – Era quase isso!

O **Orador**: – Se ser social-democrata é ser gradualista, penso que os Srs. Deputados têm demonstrado isso porque gradualmente se vão afastando da social-democracia.

Aplausos do PS.

Pergunta o Sr. Deputado se sou contra o gradualismo, se sou contra as sucessivas reformas sociais. Devo dizer-lhe que não sou, Sr. Deputado. Até lhe quero dizer que não aceito a tese leninista de que primeiro se fazem as reformas e depois se faz a lei. Na minha opinião, primeiro faz-se a lei e depois fazem-se as reformas. Mas o que é a lei: é a emanação da vontade popular ou é produto da classe dominante? Bom, a lei – não entremos agora nessa discussão – tem de ser em cada momento produto puro da vontade e das ansiedades do povo. E penso que esta lei faz um esforço para o ser e pelo que sei, pelo apoio que o povo lhe deu, esta lei interpreta de facto o sentimento do povo.

Mas quanto a gradualismos, Sr. Deputado, neste caso já se perdeu muito tempo.

Vozes do PS e do PCP: – Muito bem!

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Sr. Presidente, peço a palavra para fazer um curto protesto.

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

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Efetivamente, fiz perguntas que reputo de sérias. O Sr. Deputado António Arnaut em parte, reconheço, respondeu seriamente, mas, por outra parte, não respondeu. E há um ponto sobre o qual não posso deixar de protestar porque não posso reconhecer autoridade a ninguém, a não ser ao nosso eleitorado, para julgar se somos ou não sociais-democratas.

O Sr. **Lacerda de Queirós** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – E não posso, como já aqui disse uma vez não em relação ao Partido Socialista, e lamento sinceramente desta vez ter de o fazer em relação a ele – admitir que alguém venha aqui invocar representatividade de todo o povo. Nós representamos um quarto do povo português e em nome desse ninguém fala a não sermos nós.

Vozes do PSD: – Muito bem!

Risos do PS e do PCP.

O **Orador**: – Finalmente, não posso deixar de notar que o Sr. Deputado António Arnaut se preocupa que nos afastemos da social-democracia, ignorando o que tem sido a prática social-democrata dos outros partidos da Europa, mas não se preocupa quando o seu secretário-geral declarou que o seu partido metia o socialismo na gaveta.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, as inscrições que se fizeram atempadamente, isto é, logo a seguir à intervenção do Sr. Deputado António Arnaut, esgotaram-se.

No entanto, estão ainda inscritos para pedirem esclarecimentos ao Sr. Deputado António Arnaut os Srs. Deputados Vasco da Gama Fernandes, Meneres Pimentel e Narana Coissoró.

O Sr. **Vasco da Gama Fernandes** (Indep.): – Prescindo, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – O Sr. Deputado Vasco da Gama Fernandes prescindiu da palavra. Os outros dois oradores pretendem ainda pedir esclarecimentos?

O Sr. **Meneres Pimentel** (PSD): – Prescindo, Sr. Presidente.

O Sr. **Narana Coissoró** (CDS): – Sr. Presidente, também prescindo.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor.

O Sr. **Pedro Roseta** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Lamento muito, mas esta trata-se de uma votação muito séria. Como os Srs. Deputados tiveram oportunidade de verificar, o PSD tentou esclarecer-se o mais possível.

Apesar disso, Sr. Presidente e Srs. Deputados, o PSD requer, ao abrigo das normas regimentais, a suspensão da sessão por vinte minutos, a fim de podermos decidir o nosso voto.

Protestos do PS e do PCP.

O **Orador**: – Trata-se de um direito regimental, pelo que lamento que aqueles que abusam do Regimento não queiram agora reconhecer os direitos aos outros grupos parlamentares.

O Sr. **Presidente**: – O requerimento apresentado pelo PSD é regimental e, como tal, vai ser admitido.

Porém, antes de interromper a sessão, convoco os representantes dos grupos parlamentares para uma reunião no meu Gabinete.

Está suspensa a sessão.

Eram 21 horas e 35 minutos.

O Sr. **Presidente**: – Está reaberta a sessão.

Eram 22 horas e 15 minutos.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, vai proceder-se à votação do projeto de lei n.º 157/I, sobre o Serviço Nacional de Saúde, apresentado pelo PS.

Submetido à votação, foi aprovado com votos a favor do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Vasco da Gama Fernandes, Lopes Cardoso e Brás Pinto, com os votos contra do CDS e com as abstenções do PSD, dos Deputados independentes sociais-democratas e dos Deputados independentes Carmelinda Pereira e Aires Rodrigues.

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Vasco da Gama Fernandes, Lopes Cardoso e Brás Pinto.

O Sr. **Presidente**: – Vamos agora proceder à votação do projeto de lei n.º 173/I, também sobre o Serviço Nacional de Saúde, apresentado pelo CDS.

Submetido à votação, foi rejeitado com os votos contra do PS, do PCP, da UDP e dos Deputados independentes Vasco da Gama Fernandes, Lopes Cardoso, Aires Rodrigues, Brás Pinto e Carmelinda Pereira, com votos a favor do CDS e com as abstenções do PSD e dos Deputados independentes sociais-democratas.

O Sr. **Presidente**: – Quanto às declarações de voto, há consenso entre os grupos parlamentares para que elas apenas tenham lugar na sessão de amanhã.

(...)

Está encerrada a sessão.

SESSÃO PLENÁRIA DE 28 DE JUNHO DE 1979

DAR Série I | I Legislatura | 3.ª sessão legislativa | N.º 77 | 29-06-1979 | p. 2875-2885

O Sr. **Presidente**: – (...) Vamos agora proceder à votação final global do projeto de lei n.º 157/I, subscrito pelo PS, que cria o Serviço Nacional de Saúde.

Peço ao Sr. Vice-Presidente José Vitoriano o favor de me substituir na presidência.

O Sr. Vice-Presidente José Vitoriano assumiu a presidência.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado António Portugal para proceder à leitura do relatório da Comissão de Segurança Social e Saúde.

O Sr. **António Portugal** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: o relatório da Comissão de Segurança Social e Saúde sobre o projeto de lei n.º 157/I (Bases do Serviço Nacional de Saúde) é do seguinte teor:

A Comissão de Segurança Social e Saúde, reunida no dia 23 de maio, nomeou uma subcomissão destinada a apreciar as propostas de alteração ao projeto, cuja composição foi a seguinte:

- António Duarte Arnaut e José Manuel Niza Antunes Mendes, pelo PS;
- António José dos Santos Moreira da Silva e Eduardo José Vieira, pelo PSD;
- Francisco Manuel Lopes Vieira Oliveira Dias e Álvaro Dias de Sousa Ribeiro, pelo CDS;
- Zita Maria de Seabra Roseiro e José Manuel Jara pelo PCP.

Foi escolhido como coordenador o Deputado José Manuel Jara.

A subcomissão reuniu nos dias 24, 29 e 30 de maio e 4 e 7 de junho, tendo analisado as propostas de alteração dos diferentes grupos parlamentares e de alguns Deputados independentes, das quais foram consideradas e aprovadas algumas das apresentadas pelo PS e pelo PCP, sendo rejeitadas as apresentadas pelo PSD, pelo CDS e pelos Deputados independentes. Na redação dos artigos foram consideradas algumas sugestões do CDS.

A subcomissão propôs à Comissão, reunida em plenário no dia 12 de junho, o relatório, no qual constam propostas de nova redação para os seguintes artigos:

Artigo 2.º

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma, que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e atuando de forma articulada e sob a direção unificada, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população.

Artigo 3.º

- 1 – Compete ao Governo a definição e coordenação global da política de saúde.
- 2 –

Artigo 6.º

- 1 –
- 2 – O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

Artigo 7.º

O acesso ao SNS é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

Artigo 8.º

É reconhecida aos utentes a liberdade de escolha do responsável pela prestação de cuidados de saúde, dentro dos condicionalismos referidos na parte final do n.º 1 do artigo 6.º e das normas de distribuição racional e regionalização dos serviços.

Artigo 11.º

A violação dos direitos garantidos aos utentes faz incorrer o infrator em responsabilidade disciplinar por falta grave, para além da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

Artigo 14.º

-
- a)
- b)
- c)
- d)
- e) Transporte de doentes quando medicamente indicado;
- f)
- g)

- h)
- i)
- j)

Artigo 16.º

- 1 -
- 2 -

- a) Os destinados à prevenção da doença e promoção da saúde e os cuidados de tipo ambulatorio, abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;
- b)
- c)
- d) Elementos complementares de diagnósticos e terapêutica, incluindo a reabilitação;
- e)

- 3 - Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os atos ambulatorios especializados para diagnóstico e terapêutica, reabilitação e ainda as consultas externas de especialidades.
- 4 -
- 5 - Os serviços prestados de cuidados de saúde deverão ainda proceder ao registo de dados estatísticos e à análise epidemiológica.
- 6 -

Artigo 17.º

O acesso aos cuidados diferenciados está condicionado a prévia observação e decisão dos serviços de cuidados primários, salvo nos casos de urgência.

Artigo 19.º

Aos órgãos do SNS compete, no seu conjunto, assegurar a distribuição racional, a hierarquização técnica e o funcionamento coordenado dos serviços, definir a complementaridade de valências e promover a descentralização decisória e a participação dos utentes no planeamento e na gestão dos serviços.

Artigo 20.º

.....

- a)
- b) Planeamento e avaliação da prestação serviços e das atividades de saúde;
- c)

- d)
- e)
- f)
- g)
- h)
- i)
- j)

Artigo 21.º

1 -

- a)
- b) Administração e gestão de serviços, registo de dados e análise epidemiológica;
- c)
- d)
- e) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das atividades de saúde;
- f)
- g)

2 -

Artigo 23.º

- 1 - É assegurado aos utentes e aos profissionais da saúde o direito de participação no planeamento e na gestão dos serviços.
- 2 - O direito consagrado no número anterior exerce-se, a nível central, pela participação no Conselho Nacional de Saúde, previsto no artigo 25.º deste diploma, e, a nível regional e local, pela participação nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, previstos, respetivamente, nos artigos 39.º e 40.º deste diploma, para além da participação em órgãos de serviços, em termos a regulamentar.
- 3 - A representação dos utentes nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, bem como a representação dos profissionais de saúde, será assegurada por membros designados pelas autarquias e pelas organizações sindicais interessadas, em termos a regulamentar.

Artigo 25.º

- 1 -
- 2 -
- a)

- b) O presidente do Conselho de Segurança Social;
- c) Um representante do MEIC;
- d) Um representante do Ministério das Finanças e do Plano;
- e) Um representante de cada região autónoma;
- f) Um representante de cada região de saúde;
- g) Um representante da Ordem dos Médicos;
- h) Um representante dos sindicatos dos enfermeiros;
- i) Dois representantes dos restantes profissionais de saúde a designar pelos respetivos sindicatos;
- j) Cinco representantes dos utentes do SNS.

3 -

4 - Os representantes das regiões autónomas são designados pelas respetivas assembleias regionais.

Artigo 26.º

1 -

2 -

a)

b)

c)

d)

e)

f)

3 -

4 -

5 - No Conselho Nacional de Saúde poderão participar técnicos ou entidades de serviços públicos ou privados cuja colaboração seja julgada necessária.

Artigo 27.º

Ao Departamento de Ensino e Investigação compete:

- a) Promover e coordenar as atividades de ensino e investigação no campo da saúde, da responsabilidade do Ministério dos Assuntos Sociais, e propor as medidas destinadas à articulação e uniformização de objetivos de idênticas atividades dependentes de outros Ministérios;

b)

Artigo 36.º

1 -

a)

b)

c)

d)

2 -

a)

b)

c)

d)

3 -

a)

b)

4 -

a)

b)

5 -

a) Orientação das atividades relacionadas com o sangue, suas frações e produtos homólogos, vacinas e soros;

b)

6 -

Artigo 37.º

1 -

2 - A área de competência dos órgãos locais será a do concelho.

Artigo 38.º

1 - São órgãos regionais do SNS as administrações regionais de saúde, diretamente dependentes da Administração Central de Saúde e gozando de autonomia administrativa.

2 – Às administrações regionais de saúde cabem as funções especificadas no artigo 21.º deste diploma.

Artigo 39.º

- 1 – As administrações regionais de saúde integram os estabelecimentos e serviços de saúde oficiais dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais existentes nas respetivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito suprarregional.
- 2 – Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públicas ou de empresas nacionalizadas, com exceção dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão nas administrações regionais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nas respetivas regiões.

Artigo 40.º

As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho diretivo e compreendem um setor de cuidados primários, um setor de cuidados diferenciados e setores de apoio técnico e administrativo e dispõem, como órgãos consultivos, de um conselho regional de saúde e de uma comissão técnica.

Artigo 41.º

São órgãos locais do SNS as direções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respetiva administração regional de saúde e dispondo, como órgãos consultivos, de comissões concelhias de apoio.

Artigo 42.º

- 1 – São serviços prestadores de cuidados primários os centros comunitários de saúde.
- 2 – São serviços prestadores de cuidados diferenciados os hospitais gerais, os hospitais especializados e outras instituições especializadas.
- 3 – Os serviços prestadores de cuidados dependem das administrações regionais de saúde, sem prejuízo de autonomia que lhes for fixada por lei.

Artigo 44.º

O pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do Homem e da comunidade. Tem a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de poder beneficiar de estatuto especial.

Artigo 46.º

- 1 –
- 2 –

3 – Em qualquer das modalidades previstas no número anterior o regime de serviço será, em princípio, em dedicação exclusiva, com impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas. O respetivo estatuto regulará as condições de exercício da atividade privada fora do horário de serviço e fixará uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva.

4 –

5 –

6 –

Artigo 53.º

1 –

2 – Em casos de necessidade pública pode o Governo, pelo Ministro dos Assuntos Sociais, proceder à afetação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para hospitalares devolutas ou manifestamente subaproveitadas e respetivos equipamentos, em termos a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indemnização.

Artigo 56.º

O SNS articular-se-á com o Serviço Nacional de Ambulâncias e com o Serviço Nacional de Bombeiros, nos termos que vierem a ser definidos em portaria conjunta dos Ministros competentes.

Artigo 58.º

1 – O SNS entra gradualmente em funcionamento nos termos e nos distritos que forem fixados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro dos Assuntos Sociais, dando-se prioridade às zonas mais carenciadas.

2 – Nas restantes zonas deverão promover-se desde já, sob a orientação da Administração Central de Saúde, as ações de planeamento e as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua integração no SNS.

Artigo 61.º

O regime de carreira previsto no n.º 1 do artigo 44.º será regulado por decreto-lei, sem prejuízo do que vier a ser estabelecido em estatuto da função pública.

Artigo 64.º (Novo)

1 – Até à publicação do decreto-lei previsto no n.º 1 do artigo 37.º, e para a determinação da área territorial abrangida pelos órgãos regionais, o distrito será considerado, para todos os efeitos, como unidade regional.

2 – Os distritos poderão ser agrupados com vista à utilização comum de serviços e à hierarquização dos serviços prestadores.

- 3 – Enquanto não forem definidas as regiões de saúde, a representação prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 25.º será assegurada pelas administrações distritais de saúde que, de entre si, designarão seis elementos, tendo em conta uma equitativa representação geográfica.
- 4 – Pode constituir-se mais do que uma administração distrital de saúde nos distritos que abrangem grandes centros urbanos, mediante portaria do Secretário de Estado de Saúde, sob proposta da Administração Central de Saúde.

Artigo 65.º

- 1 – O Governo elaborará, no prazo de seis meses a contar da publicação da presente lei, os decretos-lei necessários à sua execução.
- 2 – No mesmo prazo será elaborado o Formulário Nacional de Medicamentos, tendo em vista a racionalização do consumo e a valorização do setor nacional, público e privado.
- 3 – A implantação do SNS deverá iniciar-se no prazo de três meses após a entrada em vigor daqueles diplomas.

Após apreciação do relatório procedeu-se à votação do articulado, sendo consideradas as novas propostas acima enunciadas.

Foram os seguintes os resultados: aprovado por unanimidade o artigo 1.º e por maioria os restantes artigos.

O PS aprovou todos os artigos. Absteve-se em relação a uma proposta de aditamento ao artigo 53.º, apresentada no plenário da Comissão pelo PCP.

O PSD votou favoravelmente o artigo 1.º, votou contra os artigos 2.º, 15.º, 18.º, 25.º, 27.º, 28.º, 29.º, 30.º, 33.º, 34.º, 35.º, 36.º, 42.º, 44.º e 52.º e absteve-se em relação aos restantes artigos. Votou contra a proposta de aditamento do PCP acima referida.

O CDS votou favoravelmente os artigos 1.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 10.º, 11.º, 12.º, 13.º, 17.º, 19.º, 20.º, 21.º, 22.º, 24.º, 37.º, 38.º, 39.º, 40.º, 41.º, 42.º, 43.º, 50.º, 51.º, 52.º, 53.º n.º 1, 54.º, 55.º, 56.º, 57.º, 58.º, 61.º, 62.º e 64.º, votou contra os artigos 15.º, 27.º, 28.º, 29.º, 30.º, 31.º, 33.º, 34.º, 35.º, 36.º e 53.º, n.º 2 e absteve-se em relação aos restantes artigos. Votou contra o aditamento do PCP acima referido.

O PCP absteve-se em relação ao artigo 41.º, tendo votado a favor dos restantes artigos.

Constam em anexo as propostas dos vários grupos parlamentares e dos Deputados independentes.

Palácio de S. Bento, 15 de junho de 1979. – O Relator, *António Jorge Moreira Portugal*. – O Presidente da Comissão de Segurança Social e Saúde, *António José dos Santos Moreira da Silva*.

O Sr. **Presidente**: – Há alguma objeção ao relatório?

Pausa.

Visto não haver, considera-se aprovado.

Srs. Deputados, vai proceder-se agora à votação final global do projeto de lei n.º 157/I, sobre as Bases Gerais do Serviço Nacional de Saúde.

Submetido à votação, foi aprovado, com votos a favor do PS, do PCP, da UDP e do Deputado independente Brás Pinto e com votos contra do PSD, do CDS e dos Deputados independentes sociais-democratas.

Anunciado o resultado da votação, este foi aplaudido pelo PS, pelo PCP, pela UDP e pelo Deputado independente Brás Pinto.

O Sr. **Presidente**: – Para uma declaração de voto, tem a palavra o Sr. Deputado José Jara.

O Sr. **José Jara** (PCP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: A aprovação final da Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde tem um importante significado.

Pela votação conjunta dos Deputados comunistas e socialistas, a Assembleia da República acaba de dar um passo fundamental no plano legislativo com vista à concretização de uma das mais fundas aspirações do povo português e das mais sentidas reivindicações das forças democráticas, que só o 25 de Abril tornou possível.

A Lei do Serviço Nacional de Saúde é o coroar da luta das classes trabalhadoras pelo direito à saúde e pela aplicação da Constituição.

Foram muitas as tentativas da direita para barrar o caminho a esta lei, desde a propaganda deturpadora junto da opinião pública até à tentativa de mobilização de alguns setores da classe médica. Mas a verdade, que a vida se encarregará de tornar ainda mais clara, é que o Serviço Nacional de Saúde é a única solução global para os problemas da tão maltratada saúde do nosso povo, que o fascismo deixou com as aflitivas carências que todos conhecemos.

Só o Serviço Nacional de Saúde permite o acesso de todos os cidadãos a cuidados de saúde integrais, primários e diferenciados.

Só o Serviço Nacional de Saúde permite uma harmoniosa cobertura médico-sanitária, através da criação de centros comunitários de Saúde, de uma adequada distribuição dos profissionais de saúde e do pleno funcionamento da rede hospitalar.

Só num serviço nacional de saúde os trabalhadores da saúde, médicos, enfermeiros e outros técnicos poderão encontrar uma plena realização profissional que evite a alienação a uma finalidade lucrativa.

Só o Serviço Nacional de Saúde assegura a indispensável participação das populações e dos seus representantes na gestão das instituições e na política de saúde a todos os níveis.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Ficou bem clara ao longo do debate, para quem tivesse qualquer dúvida, a linha de demarcação que separa os partidos da direita e os partidos empenhados na democracia e no progresso social.

○ Sr. **Theodoro da Silva** (PSD): - Isso é demagogia!

○ **Orador**: - Pouco interessa ao PSD e ao CDS a garantia prática do direito à saúde a todo o nosso povo, pois que, seja através do seguro de saúde ou através da medicina convencionada, o fundamental para estes partidos é assegurar um modelo lucrativo, subsidiado pelo Estado, para uma minoria de médicos e de empresas de saúde privadas, destinados às classes privilegiadas.

○ Sr. **José Vitorino** (PSD): - O Sr. Deputado não percebe nada disto!

○ **Orador**: - O senhor é que não percebe porque não quer entender.

O PSD ainda tentou, na especialidade, introduzir no articulado os princípios da medicina convencionada, na ideia de alterar na especialidade a sua generalidade e a própria base deste ou de qualquer outro Serviço Nacional de Saúde. Foi em vão este seu esforço, do que resultou desinteressar-se totalmente da discussão em comissão.

Uma voz do PSD: - Pura demagogia.

○ **Orador**: - O nosso grupo parlamentar congratula-se com o facto de as alterações introduzidas na especialidade, muitas das quais propostas pelo PCP, melhorarem a forma e o conteúdo de bastantes artigos, com particular destaque para uma mais adequada definição da regionalização dos serviços de saúde, melhor composição do Conselho Nacional de Saúde, definição do Centro Comunitário de Saúde como unidade básica do SNS e a inclusão no articulado do Formulário Nacional de Medicamentos.

A votação conjunta do PS e do PCP permitiu que se tenha conseguido uma boa Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Serviço Nacional de Saúde não será um dístico para colocar no que já existe, nas “caixas” e nos atuais hospitais. Não será uma mudança de nome para que tudo continue na mesma.

○ Sr. **Theodoro da Silva** (PSD): - Vai ser, vai, Sr. Deputado!

O **Orador**: – Contra a vontade das forças de direita, cuja tática será tornar esta lei numa lei para esquecer e meter na gaveta, o Serviço Nacional de Saúde será uma realidade.

Será uma realidade que as classes trabalhadoras, o nosso povo e as forças democráticas terão a força necessária para impor e aplicar.

É esta a batalha que agora se inicia.

Aplausos do PCP e do PS.

O Sr. **Presidente**: – Também para uma declaração de voto, tem a palavra o Sr. Deputado Acácio Barreiros.

O Sr. **Acácio Barreiros** (UDP): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Como já o vem fazendo desde a discussão pública do projeto de lei de Bases Gerais do SNS, apresentado pelo então Ministro dos Assuntos Sociais António Arnaut, a UDP não podia deixar de apoiar a lei que consagra um imperativo constitucional e que simultaneamente dá forma legal a um dos anseios mais sentidos pelo povo português. Sabemos, no entanto, que a palavra escrita, mesmo quando devia ter a força de uma lei, não é no nosso país sempre cumprida. O exemplo dos sucessivos atropelos à Constituição, lei fundamental que consagra algumas das conquistas populares do 25 de Abril, alerta-nos para o desvirtuamento da lei agora aprovada, através de uma regulamentação que não cumpra o próprio espírito da lei. Tanto mais que se trata da instauração de um serviço que, a ser corretamente aplicado, é largamente benéfico para o nosso povo. Como não podia deixar de ser, a lei vai contra os interesses de uma pequena minoria, nomeadamente os médicos acolitados em torno da direção reacionária da Ordem dos Médicos. E são esses que têm sido os interlocutores privilegiados de sucessivos Governos, mais interessados em conciliar com os interesses caducos dessa minoria do que em defender a saúde do nosso povo e, é preciso dizê-lo, o futuro profissional de um grande número de jovens médicos, que continuam a exigir um claro estatuto de carreiras, que só lhes poderá ser garantido por um SNS que os defenda do arbítrio do emprego médico, à mercê dos interesses mercantilistas dos barões da medicina.

No texto final apresentado a esta Câmara, não podemos deixar de sublinhar o facto de não terem sido tidas em conta algumas críticas por nós apresentadas e também defendidas pelo movimento sindical, nomeadamente: a abolição das taxas moderadoras, contrárias ao princípio constitucional da gratuitidade; a fluidez das definições e o envio para regulamentação posterior de duvidoso benefício para o povo – temos largas razões para crer que assim será – de questões tão importantes como a representação dos utentes e suas funções nos órgãos locais e regionais, da regulamentação do acesso, da ausência da definição dos princípios gerais das carreiras, da caracterização dos centros comunitários da saúde, etc.

É justo, por outro lado, referirmos as melhorias introduzidas no texto final quanto à intervenção dos utentes no planeamento e gestão dos serviços e o aumento relativo do número dos seus representantes a nível nacional. Não podemos deixar de considerar que esses representantes deviam ser escolhidos no seio do movimento sindical, do movimento democrático dos camponeses, dos reformados, daqueles que representam diretamente os que mais sentem na carne as injustiças do sistema até agora vigente.

A implementação do Serviço Nacional de Saúde será um importante barómetro para aferir a intenção de servir honestamente o povo de qualquer futuro Governo. A UDP não alimenta nesse sentido grandes ilusões. Afirmamos que, como todas as medidas que beneficiam o povo, o SNS será obra da luta desse povo. Mantemos o compromisso de continuarmos ao seu lado na conquista e defesa do Serviço Nacional de Saúde.

Aplausos do PS.

O Sr. **Presidente**: – Para uma declaração de voto, tem a palavra o Sr. Deputado Álvaro Ribeiro.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Não temos da História a visão mutiladora e maximalista de certos marxistas...

Risos.

... em nome de uma moral de Estado – que não passa de uma moral de partido, imposta por restrita elite dirigente e que não coincide necessariamente com a moral da Nação –, em nome de uma moral de Estado, dizíamos, eles fazem da História uma espécie de história para crianças grandes, em que se desenha nitidamente o «bom» e o «mau» – o seu «bom» e o seu «mau» – e em que se elimina tudo o resto, tendo como consequência que a História deixa de ser um modo de perspetivar o futuro para passar a ser suporte da estabilidade da classe que assumiu o poder, num conservadorismo que jamais a verdadeira História registara.

Por termos uma visão diferente, estamos de acordo com o Sr. Deputado Arnaut quando afirma que vivemos um momento histórico. Momento histórico que temos de assumir inteiramente, porque um povo que apenas carrega a sua própria história como um fardo, em vez de a assumir, é um povo gravemente doente, em risco de perder a sua identidade e ser consumido na voragem da história universal.

Assumamos, pois, sem pessimismos doentios mais este trauma infligido à nossa jovem democracia. Aceitemo-lo como mais uma doença própria da sua infância.

Se a um grupo de mães fizermos esta simples pergunta: «os seus filhos são saudáveis?» veremos que umas se enristecerão e responderão chorosas: «os meus filhos são uns desgraçadinhos...

Risos do PS e do PCP.

... tudo lhes pega, ele é o sarampo, ele é a varicela, ele são as anginas, ele é o trasorelho...», enquanto outras, sorridentes, nos responderão felizes: «os meus filhos, graças a Deus, são saudáveis; além daquelas doenças próprias da infância, o sarampo, a varicela, as anginas, o trasorelho, graças a Deus nada lhes pega». É a diferença entre o pessimismo e o otimismo.

À nossa democracia infante todas as doenças infantis têm pegado e o Serviço Nacional de Saúde, dito do Sr. Arnaut, é uma delas. Porém, eu estou moderadamente otimista.

Mas, e voltando ao plano anterior, fique o Deputado Arnaut descansado que o seu nome ficará certamente registado nas pequenas histórias da História como agente vetor daquela doença. Desiluda-se, porém, o Sr. Deputado que já nenhum menestrel cantará o seu romance, a sua xácara, o seu abêcê – ou o seu equivalente russo, cuja designação não conheço – pelas rendosas feiras de Penela e arredores. Que já mesmo em Penela se sabe que o malfadado projeto de lei – ou seja, o vírus da doença ora eclodida – estava incubado desde longe: ele foi talhado a martelo... e foice (foi-se) no tempo de Salazar, provocou um surtozito febril no tempo de Caetano, para vir a eclodir forte e feio no consulado do ministro Arnaut.

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador:** – Às vezes, não é fácil descobrir porque surge uma epidemia, mas aqui talvez não fosse difícil descobrir quais os fatores conjunturais que criaram o clima para o eclodir da doença. Doença que ia sendo vencida e só não o foi pela agressividade do vetor escolhido. Tenaz na investida, tenaz na picada, como qualquer vetor ele não tem, porém, consciência da doença que provoca. A razão da picada é, portanto, bem outra.

Bom seria que o verdadeiro autor do projeto deixasse de se esconder comodamente por detrás do escudo protetor da sua tecnocracia e assumisse claramente a sua responsabilidade. Talvez ficasse então claro a quem de facto, desde sempre serve. Mas ou lhe falta coragem ou esses mesmos lho não autorizam.

Vozes do PS: – Não se percebe nada!

O **Orador:** – Debalde o Deputado Arnaut tentou, a canivete, disfarçar a face do projeto talhado a foice e a martelo entregue ao Ministro Arnaut; de monstro que era passou a monstro mutilado.

Uma voz do PS: – Isso é vergonhoso!

O **Orador**: – Debalde na discussão na especialidade teve afinal a suprema ousadia de deixar que lhe alterassem algumas vírgulas. Debalde sorridentemente adornado à sua direita quase em surdina perguntava/afirmava ao Deputado José Jara: «este não é um projeto comunista, Jara; este não é o vosso projeto, ora então, pois não?» – porque do Deputado José Jara só recebia um displicente sorriso...

Protestos do PS e do PCP.

Tudo debalde, porque o projeto traz bem impressa a sua inconfundível marca de origem, que só não vê quem for totalmente cego, ou quem não quiser ver, o que vem a dar no mesmo, porque essa é a pior espécie de cegueira.

O Sr. **Cavalheira Antunes** (PCP): – São lugares-comuns.

O **Orador**: – Nem mesmo que trajado como um verdadeiro *gentleman*, nem mesmo que envergando um vistoso *kilt* escocês...

São mistificações que já ninguém enganam. Com o já nem sequer engana a da pretensa eficácia.

Marginalizemos a estultícia de tentar comparar os nossos índices de saúde com os britânicos e vejamos, por exemplo, o que se passa na Europa dos Nove: estudos comparativos recentes mostram que os dois países com melhores índices sanitários são a Holanda e a Dinamarca, precisamente aqueles em que o Estado menos interfere no financiamento e organização do sistema de saúde. A Inglaterra, com cobertura social completa, ocupa a penúltima posição. E a Alemanha, a rica Alemanha, com três quartos dos seus médicos assalariados, não passa de um modesto 6.º lugar!

Mas, como ressalva da minha intervenção no debate na generalidade, nem só esses índices imediatistas nos preocupam. Há um tipo de qualidade a preservar que escapa aos correntes métodos de análise. Assim o entenderam os clássicos desde Hipócrates, assim o entende a medicina moderna, sobretudo desde os estudos do psicanalista húngaro Michael Balint e dos chamados «grupos Balint» a que deu origem.

Não é, pois, de estranhar que os verdadeiros médicos estejam contra; e estão-no para além da opção política, por uma opção mais essencial: o ser médico.

Obviamente, pois, votei contra.

Vozes do PCP: – E mal!

O **Orador**: – Votei contra, porque a minha opção, clara, consciente, determinada, foi tomada há muitos anos. Obviamente, o CDS votou contra.

Uma voz do PCP: – Mal!

O **Orador**: – Votou contra, porque não podia negar a opção clara, consciente e determinada que o define, pelos valores fundamentais da civilização ocidental – de raízes fundamentalmente greco-romanas e cristãs.

Obviamente votaram a favor todas as forças que combatem esses valores, que defendem o primado do Estado sobre o indivíduo, que não respeitam a essencial liberdade como norma de existência do homem e que, por isso, temem essa específica relação intersubjetiva que é o ato médico livre, tudo fazendo para a subverter como tudo fizeram para subverter a história, tradições e mitos, porque, perda assim a identidade, seríamos presa fácil das ambições internacionalistas que representam.

Ambigualmente, votaram a favor alguns que defendem o que defendemos, por simples cobardia, por oportunismo ou por vários tipos de incapacidades cuja análise reservarei para momento oportuno. Ambiguidade não surpreendente num parlamento onde elas são «o pão nosso de cada dia» – quem se não lembra, por exemplo, do socialismo personalista?!

Esquipaticamente – perdoem-me o termo tão abstruso, mas o merecido não ouso dizê-lo desta tribuna...

O Sr. **Vital Moreira** (PCP): – De facto, esta intervenção é abstrusa!

O **Orador**: – ... esquipaticamente dizíamos, votaram a favor uns poucos que, não acreditando na eficácia do que votaram, acham que tudo vai ficar na mesma, mas pior, e que os médicos não têm de que se queixar, pois isso lhes vai aumentar ainda mais a clínica privada! Não sabemos se mais elogiar a lucidez de análise, se ficarmos escandalizados com a falta de seriedade da atitude.

O Sr. **Manuel Alegre** (PS): – Isto é uma vergonha!

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Estão habituados à vossa, porque é que estranham agora!

O **Orador**: – E estamos chegados ao fim da nossa declaração de voto.

Risos do PS e do PCP.

Não faremos por ora mais que lamentar esta doença infantil da nossa democracia, mas, sinceramente, não entramos em pânico e nos mantemos moderadamente otimistas. Ela é apenas mais uma, ela é, digamos, o sarampo da nossa democracia infante. E o sarampo, aos cinco anos, é quase sempre uma doença benigna. Só temos de nos manter alerta, prevenindo quaisquer complicações.

Sabemos que uma das possíveis é a encefalite, e essa sim, ou mata ou deixa sequelas irreparáveis.

Mas temos fé que tal não acontecerá.
Que assim seja.

Aplausos do CDS.

O Sr. **Herculano Pires** (PS): – Peço a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. **Herculano Pires** (PS): – Para um protesto, Sr. Presidente.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor.

O Sr. **Herculano Pires** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Como é óbvio, não está em causa o voto do CDS relativamente ao projeto de lei que acabamos de votar. O CDS votou como entendeu, determinado pelas motivações que são da sua consciência e com as quais nós nada temos a ver. Fica com o CDS o sentido da sua votação.

O protesto que eu queria apresentar é sim contra os termos da declaração de voto proferida pelo CDS. Com efeito, trata-se de uma declaração de voto sem altura, que se limitou a desentranhar-se numa série de insultos e de provocações inferiores, que nós deixaremos sem resposta porque a não merecem.

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e do Deputado independente Brás Pinto.

O Sr. **Presidente**: – Tem a palavra o Sr. Deputado Álvaro Ribeiro para um contraprotesto.

O Sr. **Álvaro Ribeiro** (CDS): – Sr. Presidente, não vou fazer um contraprotesto.

O Sr. **Presidente**: – Mas essa é a figura que o Sr. Deputado pode utilizar neste momento.

O **Orador**: – Posso dar um esclarecimento, Sr. Presidente.

O Sr. **Carlos Brito** (PCP): – Vai dar uma picada.

Risos do PS e do PCP.

O **Orador**: – Creio que se percorrermos o *Diário da República* encontraremos muitas situações em que do Partido Socialista se ouviram autênticos insultos à nossa bancada.

Vozes do PS: – Não apoiado!

O **Orador:** – A minha declaração de voto está escrita e não contém insultos a ninguém.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Contém insultos ao povo e a esta Câmara, Sr. Deputado

O **Orador:** – Creio que o Sr. Deputado António Arnaut não considera que isto tenha sido motivado por alguma coisa de pessoal contra o Sr. Deputado, até porque com isso não perderia tempo, visto que não me preocupo aqui com nenhuma situação pessoal.

Continuo a dizer que não considero que tenha cometido qualquer espécie de insulto. O que eu disse está escrito e quem quiser poderá julgar por aquilo que aí se encontra.

Vozes do CDS: – Muito bem!

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Peço a palavra, para formular um protesto, Sr. Presidente

O Sr. **Presidente:** – Faça favor.

O Sr. **Carlos Robalo** (CDS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados, pretendo fazer um breve protesto contra os apartes do Sr. Deputado António Arnaut.

Se alguém ofende esta Câmara em algumas oportunidades e ofende demagogicamente o povo com o Serviço Nacional de Saúde...

Vozes do PS e do PCP: – Não apoiado!

O Sr. **Presidente:** – Srs. Deputados, deixem o orador terminar.

O **Orador:** – ... é o Sr. Deputado António Arnaut. Naturalmente que não vou protestar contra a prova de democraticidade dada pela bancada do Partido Socialista. A minha capacidade de democrata é suficiente para ouvir...

Vozes do PS: – Está-se a ver!

O Sr. **Presidente:** – Srs. Deputados, peço-vos que deixem o orador terminar

O **Orador**: – ... os insultos do Partido Socialista ou quaisquer outros insultos. Já tenho é uma certa dificuldade em me sentir réu, na boca do Sr. Deputado António Arnaut, por ofender o povo. Devo dizer-lhe, Sr. Deputado, que não tenho relutância nenhuma em lhe pedir meças na defesa dos interesses do povo, em qualquer momento da nossa vida.

Vozes do PS: – Vê-se. Vê-se!

O Sr. **Presidente**: – Sr. Deputado Carlos Robalo, peço-lhe o favor de abreviar o seu protesto, pois de certo modo o Sr. Deputado está a usar a figura do protesto para fazer uma intervenção.

O **Orador**: – Sr. Presidente, suponho que não ultrapassei o tempo de que dispunha. Desta forma, V. Ex.^a obriga-me a dizer-lhe o seguinte: seria útil que V. Ex.^a, ao controlar o tempo que utilizei, descontasse...

O Sr. **Presidente**: – O protesto não tem tempo estipulado, Sr. Deputado.

O **Orador**: – Mas, como V. Ex.^a me chamou a atenção, referi esse aspeto, precisamente para que V. Ex.^a me dissesse isso.

De qualquer forma, seria mais salutar que V. Ex.^a permitisse que eu usasse da palavra em condições normais, coisa que não aconteceu, pois não me apercebi que V. Ex.^a tenha chamado a atenção para as bancadas que barulhentemente perturbam qualquer protesto ou qualquer intervenção.

O Sr. **Henrique de Moraes** (CDS): – Muito bem!

Protestos do PS e do PCP.

O Sr. **Presidente**: – Chamei algumas vezes a atenção das bancadas, pelo que o Sr. Deputado não tem razão.

O **Orador**: – Sr. Presidente, eu disse que iria fazer um curto protesto e vou já terminar.

Sr. Deputado António Arnaut, não se sinta dono da democracia, nem dono da defesa dos interesses deste povo. Se atua como democrata respeite a posição dos outros partidos.

O Sr. **Presidente**: – Ainda para uma declaração de voto, tem a palavra o Sr. Deputado Teodoro da Silva.

O Sr. **Teodoro da Silva** (PSD): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Partido Social-Democrata, ao explicitar o seu voto de abstenção na votação na generalidade do projeto de lei n.º 157/I (Bases do Serviço Nacional de Saúde), afirmou muito claramente que ele resultava da convicção de que o Partido Socialista fosse capaz de, na discussão na especialidade, concretizar a tão propalada abertura a modificações que eventualmente fossem apresentadas.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Cedo verificámos que tais intenções não eram verídicas e apenas haviam sido proclamadas com meros objetivos eleiçoeiros.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Apesar da linguagem demagógica e da versatilidade de processos a que já nos habituou o PS, ainda alimentámos a esperança de que algo nos permitisse realizar, no sentido de transformar este projeto de lei noutro que contemplasse minimamente a resolução dos reais problemas do povo português no campo sanitário.

Vozes do PSD: – Muito bem!

Vozes do PS: – Isso é demagógico!

O **Orador:** – De demagogia muito teríamos que falar! Tal não se verificou, porquanto a tenaz pertinácia do Sr. Deputado Arnaut em manter todos os erros do seu projeto de lei fez com que nenhuma das nossas propostas fosse considerada.

Foi neste ambiente, de obstinada posição irredutível, que logo na discussão do artigo 2.º vimos rejeitada a possibilidade de se fugir à total estatização do SNS.

Pretendíamos que fosse criado um sistema misto, em que uma correta articulação do setor público com o setor privado permitisse o livre acesso dos doentes a qualquer tipo de cuidados médicos, independentemente das suas condições socioeconómicas.

Fugir-se-ia, assim, ao modo discriminatório que neste sistema se prevê, porque apenas admite que em determinadas circunstâncias e com reembolso parcial *a posteriori* poderá recorrer-se à medicina privada, sendo assim o acesso apenas possível por classes económica e socialmente favorecidas.

Ao longo do debate na generalidade, o próprio Sr. Deputado António Arnaut reconheceu não estar seguro do modo como seria permitido tal benefício, afirmando estar aberto a sugestões que viessem ajudá-lo a resolver este problema.

O Sr. **Anat6lio Vasconcelos** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – No entanto, na discuss6o na especialidade, por amn6sia ou por hipocrisia, fez ouvidos de mercador a todos os argumentos, pelo que se mant6m este controverso elitismo.

Op6s-se tamb6m a que uma correta articula7o do setor p6blico com o setor privado permitisse um melhor controlo de qualidade e da deontologia dos cuidados prestados pelo setor privado, que, dadas as dificuldades que lhe s6o destinadas, ir6 obviamente sofrer a tenta7o para atropelos deontol6gicos.

O Sr. **Anat6lio Vasconcelos** (PSD): – Muito bem!

O **Orador**: – Paradoxalmente, ao longo dos tempos tem-se verificado que o recurso ao m6dico privado aumentava 6 medida que o direito 6 caixa de previd6ncia ia sendo alargado, o que, a n6o haver articula7o e controlo, aumentar6 os riscos que referimos.

Se tivermos em conta que os m6dicos que mais elevados honor6rios praticam s6o filiados ou afetos ao Partido Comunista, f6cil 6 perceber o 6nfase com que este partido defende este tipo de SNS.

Ris6s do PCP.

Outro defeito imanente desta estatiza7o 6 a macrom6quina burocr6tica que ir6 servir-lhe de suporte, aumentando consideravelmente os custos de sa6de e conduzindo invariavelmente 6 total desumaniza7o dos atos m6dicos.

Desumaniza7o absolutamente desqualificada para uma medicina que, ao ser praticada por profissionais funcionalizados, vai necessariamente ser de qualidade inferior.

Provoca hilaridade ouvir o Deputado do Partido Socialista, pai adotivo deste irrealista SNS, declarar utopicamente e com a maior desfa7atez que as caixas ir6o desaparecer e delas n6o ficar6 pedra sobre pedra. Ser6 que para o Partido Socialista bastar6 mudar o nome 6s caixas para que estas fiquem isentas dos defeitos adquiridos?...

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador**: – Ser6 que considera que bastou mudar a sigla da PIDE para DGS para que ressurgisse uma pol6cia diferente...

Protestos do PS e do PCP.

Nós sociais-democratas...

Vozes do PS: – Sociais-democratas?

O **Orador:** – ... temos a certeza de que com este SNS tudo ficará na mesma. Somos até tentados a afirmar que a desqualificada massificação, tipo caixa de previdência, para que aponta trará maiores prejuízos que benefícios para os Portugueses tão carecidos de cuidados de saúde.

Vozes do PSD: – Apoiado!

O **Orador:** – Isto vai ser tão assim que este SNS melhor seria apelidado pela designação de «Serviço Nacional das Caixas de Previdência».

Não basta fazer comícios sobre saúde para resolver os mais variados problemas que pululam no seio do campo sanitário. É necessária competência e vontade de ação. Ficar-se por objetivos eleitoralistas é trair o povo numa autêntica imolação.

Também foi clamar no deserto quando tentámos impedir a demasiada regulamentação proposta no título IV.

Os representantes do Partido Socialista preferiram persistir numa atividade executiva *a latera* que nesta Câmara, através da sua maioria marxista, sistematicamente se vem praticando.

O princípio de gratuidade tão veementemente glosado não fica minimamente consagrado no «projeto Arnaut». Admitidas taxas moderadoras no sentido de impedir afluxos exagerados e desnecessários aos serviços de saúde, para terem significado terão de ser de certo modo gravosas, pois de outro modo carecerão de eficácia. Assim sendo, fica prejudicada a afirmação de cuidados gratuitos, o que será contraditório com o artigo 64.º da Constituição.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Foi neste ambiente de «abertura» por parte dos proponentes deste projeto de lei que decorreu a discussão na especialidade de uma problemática que, por interessar a todos os portugueses, não deveria ser tão fanaticamente politizada e partidarizada.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Assim não entendeu o Partido Socialista, que com o apoio do Partido Comunista viu aprovado um Serviço Nacional de Saúde que em vez de resolver os reais problemas sanitários do povo antes os vai agravar.

Conscientes desta realidade, votámos contra.

Votámos contra um Serviço Nacional de Saúde burocratizado, funcionalizante e desumanizado.

Vozes do PSD: – Muito bem!

O **Orador:** – Serviço Nacional de Saúde que cerceia a livre escolha do médico pelo doente. Votámos contra um Serviço Nacional de Saúde que, querendo, afirmar-se de inspiração no sistema inglês, apenas consegue continuar o tipo de medicina praticado nas “caixas” do antigo regime, pelo que o consideramos demasiado conservador.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente:** – Também para uma declaração de voto, tem a palavra o Sr. Deputado António Arnaut.

O Sr. **António Arnaut** (PS): – Sr. Presidente, Srs. Deputados: Serenamente, sem quaisquer comentários às afirmações aleivasas e mistificadoras que hoje ouvi...

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – ... e porque essas vozes não chegam ao céu e o povo julgará implacavelmente os seus representantes, vou ler a declaração de voto do Partido Socialista.

A Lei do Serviço Nacional de Saúde está finalmente aprovada!

O Partido Socialista, autor do projeto, não carecia, verdadeiramente, de fazer qualquer declaração de voto nesta altura do processo. O SNS é símbolo da nossa coerência, da nossa honra, a nossa aposta no futuro. Ao aprová-lo, a Assembleia da República assumiu as suas responsabilidades e praticou um ato histórico de profundo significado político. Abrem-se agora novas perspectivas ao sacrificado povo português. O 25 de Abril está prestes a chegar à saúde.

A revolução social tem na saúde um dos seus componentes essenciais, porque, é bom dizê-lo outra vez, a saúde não é apenas prevenir ou curar a doença, mas, fundamentalmente, garantir uma situação de bem-estar, de dignidade de vida, que pressupõe a concretização simultânea dos demais direitos sociais.

Por isso, o SNS será motor e matriz das grandes transformações sociais que urge realizar para construirmos uma pátria mais fraterna e mais justa. A saúde não é tudo na vida, mas, sem ela, nada vale a pena.

Esta aprovação culmina uma luta difícil dos trabalhadores e das forças progressistas contra o obscurantismo conservador e certos privilégios de classe, de que a votação de hoje foi, de algum modo, uma amostra. Sabemos que essa luta vai intensificar-se com a execução da lei e com as outras reformas sociais que daí derivam. Mas sabemos também que o povo vencerá, mais uma vez. Os cães ladram e a caravana passa.

Vozes do PS: – Muito bem!

O **Orador:** – Num estado democrático de direito as leis são para se cumprir. E esta terá de o ser, tão rigorosa e inteiramente como nela se contém, sem prejuízo, naturalmente, de eventuais adaptações que o futuro venha a aconselhar. Os trabalhadores e os reformados pobres para quem, essencialmente, foi escrito o artigo 64.º da Constituição e este projeto de lei foi sonhado e vivido, não deixarão perverter o Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito! O SNS é hoje uma conquista verdadeiramente irreversível que poderão protelar, mas que nada nem ninguém poderá impedir!

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e ao Deputado independente Brás Pinto.

A lei beneficiou de algumas alterações na especialidade. Assim, e para referir apenas os aspetos mais importantes, foi melhor explicitada a ideia de regionalização e descentralização, e aperfeiçoada a participação dos utentes e das organizações profissionais do setor na gestão democrática do SNS. Estabeleceu-se o princípio de que o pessoal do SNS pode exercer a atividade privada, fora do horário de serviço, em termos a regulamentar. Foi alterada a composição do Conselho Nacional de Saúde em ordem a que nele figurassem representantes das regiões de saúde do continente e de cada uma das regiões autónomas. Foi introduzida uma disposição que obriga o Governo a elaborar, no prazo de seis meses, o Formulário Nacional de Medicamentos, tendo em vista a racionalização do consumo e a valorização do setor nacional, público e privado.

Pensamos que a lei corresponde, na sua intransigente fidelidade à Constituição, às profundas aspirações do nosso povo, às duras realidades do País continental e insular e aos interesses legítimos dos profissionais da saúde. A aplicação e interpretação da lei deverá ter em conta a letra e o espírito da Constituição, os princípios da humanização e eficiência dos serviços e da dignidade da pessoa humana.

Após a sua promulgação e publicação no *Diário da República*, o Governo terá de a regulamentar por decreto-lei, no prazo perentório de 6 meses e iniciar a sua execução nos noventa dias subsequentes, dando prioridade às zonas mais carenciadas. Porém, só um Governo identificado com os ideais da Revolução e com o sentimento popular o poderá eficazmente fazer. É preciso coragem e humildade, competência e bom senso, espírito criador e solidário, em suma, vontade política, para transformar a esperança em realidade, transformar este mundo de selvagem em humano.

O Partido Socialista entrega ao povo e à consciência democrática do País este projeto grandioso e patriótico. O SNS já não é uma tarefa partidária, mas uma obra coletiva que deve ser realizada pelo esforço de todos, sobretudo dos que dele precisam ou nele acreditam.

Pela nossa parte continuaremos a lutar. Prometemos e cumprimos. O SNS não é uma ficção, o socialismo não é uma utopia.

Aplausos do PS, do PCP, da UDP e do Deputado independente Brás Pinto.

O Sr. **José Vitorino** (PSD): – Sr. Presidente, peço a palavra para formular um protesto.

O Sr. **Presidente**: – Faça favor.

O Sr. **José Vitorino** (PSD): – O Sr. Deputado António Arnaut referiu-se há pouco a insultos. Seria bom que nos explicasse o que pretendeu dizer agora com a expressão «Os cães ladram e a caravana passa».

Risos do PS e do PCP.

Vozes do PS: – Ah, não perceberam?

O **Orador**: – Gostaria muito que o Sr. Deputado explicasse isso.

Em segundo lugar, face ao que o Sr. Deputado afirmou no sentido de que o SNS era irreversível e que ninguém o conseguiria impedir, queria dizer-lhe que o PSD sempre foi, é e será a favor de um serviço nacional de saúde, mas que é contra o Serviço Nacional de Saúde que o Sr. Deputado propôs e o PS e o PCP aprovaram. Do mesmo modo, o PSD é e será a favor de uma reforma agrária, mas é contra a Reforma Agrária que o PS e o PCP pretendem.

Aplausos do PSD.

O Sr. **Presidente**: – Srs. Deputados, como são 13 horas, vamos interromper a sessão até às 15 horas. Está suspensa a sessão.

LEI N.º 56/79
DE 15 DE SETEMBRO
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

LEI N.º 56/79
DE 15 DE SETEMBRO
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea d) do artigo 164.º e do n.º 2 do artigo 169.º da Constituição, o seguinte:

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

TÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

É criado, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição.

Artigo 2.º

O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma, que, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde e atuando de forma articulada e sob direção unificada, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população.

Artigo 3.º

- 1 – Compete ao Governo a definição e coordenação global da política de saúde.
- 2 – À Administração Central de Saúde, prevista no artigo 24.º deste diploma, incumbe dirigir o SNS e superintender na execução das suas atividades.

Artigo 4.º

- 1 – O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e reger-se-á por normas regulamentares a estabelecer.
- 2 – O acesso ao SNS é também garantido aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residam ou se encontrem em Portugal.

Artigo 5.º

Ao direito à proteção da saúde assegurado pelo SNS corresponde o dever, que a todos incumbe, de a defender e promover, nos termos da Constituição.

Artigo 6.º

1 – A garantia consagrada no artigo 4.º compreende o acesso a todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

2 – O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

Artigo 7.º

O acesso ao SNS é gratuito, sem prejuízo do estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas tendentes a racionalizar a utilização das prestações.

TÍTULO II

Dos utentes

Artigo 8.º

É reconhecida aos utentes a liberdade de escolha do responsável pela prestação de cuidados de saúde, dentro dos condicionalismos referidos na parte final do n.º 1 do artigo 6.º e das normas de distribuição racional e regionalização dos serviços.

Artigo 9.º

1 – É garantido aos utentes, nas relações com o SNS, o respeito pela sua dignidade e a preservação da intimidade da sua vida privada.

2 – Igualmente são reconhecidos aos utentes os direitos decorrentes da sua integração no agregado familiar e na comunidade a que pertencam.

Artigo 10.º

É assegurado aos utentes o direito ao sigilo por parte do pessoal do SNS relativamente aos factos de que tenha conhecimento em razão do exercício das suas funções, salvo intervindo decisão judicial ou justa causa de revelação, nos termos legais.

Artigo 11.º

A violação dos direitos garantidos aos utentes faz incorrer o infrator em responsabilidade disciplinar por falta grave, para além da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

Artigo 12.º

Para além do disposto no artigo anterior, os utentes, sempre que sejam lesados nos seus direitos pelos órgãos ou pessoal do SNS, têm direito a ser indemnizados pelos danos causados, nos termos da lei reguladora da responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos atos de gestão pública.

Artigo 13.º

1 – Os utentes podem ainda apresentar, individual ou coletivamente, petições, sugestões, reclamações ou queixas sempre que se considerem lesados nos seus direitos.

2 – As reclamações, queixas, petições e sugestões devem ser dirigidas à entidade responsável pelo estabelecimento ou serviço a que se refiram, sem prejuízo do direito de reclamação hierárquica, nos termos legais.

TÍTULO III

Dos cuidados de saúde

Artigo 14.º

Os utentes do SNS têm direito, em termos a regulamentar, às seguintes prestações:

- a) Cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença;
- b) Cuidados médicos de clínica geral e de especialidades;
- c) Cuidados de enfermagem;
- d) Internamento hospitalar;
- e) Transporte de doentes quando medicamento indicado;
- f) Elementos complementares de diagnóstico e tratamento especializados;
- g) Suplementos alimentares dietéticos;
- h) Medicamentos e produtos medicamentosos;
- i) Próteses, ortóteses e outros aparelhos complementares terapêuticos;
- j) Apoio social, em articulação com os serviços de segurança social.

Artigo 15.º

1 – O acesso às prestações enunciadas no artigo anterior é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS.

2 – Enquanto não for possível garantir a totalidade das prestações pela rede oficial, o acesso será assegurado por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excecionalmente, mediante reembolso direto dos utentes.

Artigo 16.º

1 – Os cuidados de saúde enunciados no artigo 14.º compreendem cuidados primários e cuidados diferenciados.

2 – Compreendem-se nos cuidados primários:

- a) Os destinados à prevenção da doença e promoção da saúde e os cuidados de tipo ambulatorio, abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;

- b) Cuidados de especialidades, abrangendo nomeadamente as áreas da oftalmologia, da estomatologia, da otorrinolaringologia e da saúde mental;
- c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados;
- d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação;
- e) Cuidados de enfermagem, incluindo os de visitação domiciliária.

3 – Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os atos ambulatoriais especializados para diagnóstico e terapêutica e reabilitação e ainda as consultas externas de especialidades.

4 – São compreendidos nos cuidados de nível primário e de nível diferenciado os cuidados de urgência na doença e no acidente.

5 – Os serviços prestadores de cuidados de saúde deverão ainda proceder ao registo de dados estatísticos e à análise epidemiológica.

6 – A prestação dos cuidados de urgência na doença e no acidente previstos no n.º 4 entende-se sem prejuízo do direito de regresso em relação às entidades seguradoras ou outras, no caso responsáveis.

Artigo 17.º

O acesso aos cuidados diferenciados está condicionado a prévia observação e decisão dos serviços de cuidados primários, salvo nos casos de urgência.

TÍTULO IV

Da organização e funcionamento

CAPÍTULO I

Princípios gerais

Artigo 18.º

1 – O SNS goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais e dispendo de serviços prestadores de cuidados primários e serviços prestadores de cuidados diferenciados.

2 - O SNS será apoiado por estabelecimentos e atividades de ensino que visem a formação e aperfeiçoamento de profissionais da saúde.

Artigo 19.º

Aos órgãos do SNS compete, no seu conjunto, assegurar a distribuição racional, a hierarquização técnica e o funcionamento coordenado dos serviços, definir a complementaridade de valências e promover a descentralização decisória e a participação dos utentes no planeamento e na gestão dos serviços.

Artigo 20.º

Aos órgãos centrais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Estudo e proposta da política de saúde;
- b) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das atividades de saúde;
- c) Elaboração de normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços;
- d) Inspeção técnica e avaliação de resultados;
- e) Tomada de decisões necessárias à organização e funcionamento do SNS;
- f) Coordenação dos diferentes setores de atividade;
- g) Elaboração de normas sobre a celebração de convénios com entidades não integradas no SNS e a outorga de convénios de âmbito nacional;
- h) Participação em atividades interministeriais;
- i) Formação e investigação no campo da saúde;
- j) Tutela e fiscalização da atividade privada no âmbito do setor da saúde.

Artigo 21.º

1 – Aos órgãos regionais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Execução da política de saúde;
- b) Administração e gestão de serviços, registo de dados e análise epidemiológica;
- c) Inspeção;
- d) Controlo do exercício profissional;
- e) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das atividades de saúde;
- f) Formação e investigação do campo da saúde;
- g) Celebração de convénios de âmbito regional com entidades não integradas no SNS, de acordo com as normas elaboradas pelos órgãos centrais.

2 – Poderão constituir-se órgãos de âmbito mais alargado que o dos previstos no número anterior, designadamente para os seguintes efeitos:

- a) Utilização de serviços comuns;
- b) Compatibilização de planos e de programas;
- c) Coordenação e supervisão técnica.

Artigo 22.º

Aos órgãos locais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Administração e gestão de serviços, nos casos em que tal se justifique;
- b) Coordenação das unidades prestadoras de cuidados primários;
- c) Registo e análise de dados estatísticos.

Artigo 23.º

1 – É assegurado aos utentes e aos profissionais da saúde o direito de participação no planeamento e na gestão dos serviços.

2 – O direito consagrado no número anterior exerce-se, a nível central, pela participação no Conselho Nacional de Saúde, previsto no artigo 25.º deste diploma, e, a nível regional e local, pela participação nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, previstos, respetivamente, nos artigos 39.º e 40.º deste diploma, para além da participação em órgãos de serviços, em termos a regulamentar.

3 – A representação dos utentes nos conselhos regionais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, bem como a representação dos profissionais de saúde, será assegurada por membros designados pelas autarquias e pelas organizações sindicais interessadas, em termos a regulamentar.

CAPÍTULO II

Dos órgãos centrais

Secção I

Artigo 24.º

São órgãos centrais do SNS:

I) De natureza consultiva:

O Conselho Nacional de Saúde.

II) De natureza instrumental:

- a) O Departamento de Ensino e Investigação;
- b) O Departamento de Assuntos Farmacêuticos;
- c) O Departamento de Estudos e Planeamento;
- d) O Departamento de Gestão Financeira;
- e) A Inspeção dos Serviços de Saúde.

III) De natureza executiva:

A Administração Central de Saúde.

Secção II

Artigo 25.º

1 – O Conselho Nacional de Saúde é um órgão consultivo da Secretaria de Estado da Saúde e visa a unidade de planeamento da política de saúde.

2 – O Conselho Nacional de Saúde tem um presidente designado pela Assembleia da República pelo período da legislatura e os seguintes vogais:

- a) O presidente da Administração Central de Saúde;
- b) O Presidente do Conselho de Segurança Social;
- c) Um representante do MEC;
- d) Um representante do Ministério das Finanças e do Plano;
- e) Um representante de cada região autónoma;
- f) Um representante de cada região de saúde;
- g) Um representante da Ordem dos Médicos;
- h) Um representante dos sindicatos dos enfermeiros;
- i) Dois representantes dos restantes profissionais de saúde a designar pelos respetivos sindicatos;
- j) Cinco representantes dos utentes do SNS.

3 – Os representantes dos utentes são designados pela Assembleia da República no início e pelo período de cada legislatura.

4 – Os representantes das regiões autónomas são designados pelas respetivas assembleias regionais.

Artigo 26.º

1 – Ao Conselho Nacional de Saúde compete, especialmente, pronunciar-se sobre a definição e a orientação superior da política de saúde, dar parecer sobre as questões que pelo Ministro dos Assuntos Sociais ou pelo Secretário de Estado da Saúde lhe sejam cometidas e intervir nas atividades de responsabilidade interministerial relacionadas com o setor da saúde.

2 – Para efeitos do disposto na parte final do número anterior, são constituídas, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, comissões interministeriais especializadas, presididas por um representante da Secretaria de Estado da Saúde, e em que participam representantes de outros departamentos ministeriais para intervirem, nomeadamente, nos seguintes domínios:

- a) Política demográfica;
- b) Alimentação e nutrição;
- c) Política de *habitat*, poluição e saneamento de meio;
- d) Formação profissional;

- e) Saúde ocupacional;
- f) Política do medicamento.

3 – Às comissões referidas no número anterior compete propor as medidas necessárias à execução coordenada da política de saúde.

4 – A composição das comissões será fixada em diploma regulamentar.

5 – No Conselho Nacional de Saúde poderão participar técnicos ou entidades de serviços públicos ou privados cuja colaboração seja julgada necessária.

Secção III

Artigo 27.º

Ao Departamento de Ensino e Investigação compete:

- a) Promover e coordenar as atividades de ensino e investigação no campo da saúde, da responsabilidade do Ministério dos Assuntos Sociais, e propor as medidas destinadas à articulação e uniformização de objetivos de idênticas atividades dependentes de outros Ministérios;
- b) Promover, assegurar e desenvolver a documentação e informação científica e técnica.

Artigo 28.º

Ao Departamento de Assuntos Farmacêuticos compete:

- a) Intervir nas áreas do licenciamento, produção, importação, comercialização, comprovação, informação e consumo de medicamentos, matérias-primas para uso farmacêutico e produtos parafarmacêuticos;
- b) Conceder o licenciamento dos estabelecimentos relacionados com a produção e comercialização de medicamentos.

Artigo 29.º

Ao Departamento de Estudos e Planeamento compete:

- a) Elaborar, acompanhar e avaliar os planos sectoriais de desenvolvimento, incluindo a determinação das necessidades em recursos humanos;
- b) Proceder à avaliação global da situação mediante um sistema de informação de saúde;
- c) Estudar e propor as medidas convenientes no campo da economia da saúde;
- d) Assegurar, em geral e no âmbito do setor, as funções previstas no artigo 12.º da Lei n.º 31/77, de 23 de maio.

Artigo 30.º

Ao Departamento de Gestão Financeira compete:

- a) Elaborar o orçamento e a conta do SNS;
- b) Acompanhar e avaliar sistematicamente a execução orçamental;
- c) Definir e unificar os planos de contas do SNS e controlar a respetiva gestão económico-financeira.

Artigo 31.º

À Inspeção dos Serviços de Saúde compete:

- a) Inspeccionar as atividades dos órgãos e serviços integrados no SNS;
- b) Inspeccionar o funcionamento das instituições não oficiais e formas de atividade privada no setor da saúde;
- c) Propor medidas corretivas adequadas;
- d) Realizar inquéritos, sindicâncias e processos disciplinares que lhe sejam determinados.

Secção IV

Artigo 32.º

À Administração Central de Saúde compete dirigir o SNS segundo a política superiormente definida, coordenar os diferentes setores de atividade, elaborar normas de funcionamento de estabelecimentos e serviços e de celebração de convénios, outorgar em convénios de âmbito nacional e, em geral, tomar as decisões que não sejam da competência específica do Ministro dos Assuntos Sociais, do Secretário de Estado da Saúde ou de quaisquer outros órgãos.

Artigo 33.º

1 – A Administração Central de Saúde compreende os seguintes departamentos, dirigidos por diretores:

- a) O Departamento de Cuidados Primários;
- b) O Departamento de Cuidados Diferenciados;
- c) O Departamento de Recursos Humanos.

2 – O Departamento de Cuidados Primários atua nas seguintes áreas:

- a) Cuidados gerais de saúde enunciados nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma;
- b) Controlo das doenças transmissíveis e das doenças crónico-degenerativas;
- c) Saúde ocupacional;

- d) Higiene dos alimentos e da nutrição;
- e) Higiene do meio ambiente;
- f) Educação para a saúde.

3 – O Departamento de Cuidados Diferenciados atua na área dos cuidados hospitalares, curativos e de reabilitação, enunciados nos n.ºs 3, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma.

4 – O Departamento de Recursos Humanos atua nas seguintes áreas:

- a) Recrutamento, seleção e formação do pessoal;
- b) Gestão das carreiras profissionais;
- c) Exercício profissional.

Artigo 34.º

Os departamentos compreendidos na Administração Central de Saúde prosseguem uma gestão participada por objetivos e exercem uma atividade técnico-normativa assente em estudo e avaliação permanentes.

Artigo 35.º

A Administração Central de Saúde é dirigida por um conselho diretivo composto pelos diretores-gerais dos seus departamentos, que elegem anualmente entre si o presidente.

Artigo 36.º

1 – Junto da Administração Central de Saúde funcionam os seguintes gabinetes de apoio dirigidos por diretores, equiparados a diretores-gerais:

- a) Gabinete de Instalações e Equipamento;
- b) Gabinete de Informática;
- c) Gabinete Jurídico;
- d) Gabinete de Produtos Biológicos.

2 – O Gabinete de Instalações e Equipamento tem as seguintes atribuições:

- a) Programação dos estabelecimentos de saúde e fiscalização da respetiva execução;
- b) Normalização de instalações e equipamentos de saúde;
- c) Segurança das instalações e manutenção dos equipamentos;
- d) Estudos de mercado e normalização de equipamentos.

3 – O Gabinete de Informática tem as seguintes atribuições:

- a) Organização e racionalização administrativa;
- b) Coordenação da documentação e informação.

4 – O Gabinete Jurídico tem as seguintes atribuições:

- a) Elaboração de pareceres jurídicos;
- b) Preparação de legislação.

5 – O Gabinete de Produtos Biológicos tem as seguintes atribuições:

- a) Orientação das atividades relacionadas com o sangue, suas frações e produtos homólogos, vacinas e soros;
- b) Orientação das atividades relacionadas com tecidos e órgãos.

6 – A Administração Central de Saúde é ainda apoiada por uma repartição administrativa.

CAPÍTULO III

Dos órgãos regionais e locais

Artigo 37.º

1 – A área de competência dos órgãos regionais será fixada de acordo com a regionalização do País que vier a ser aprovada.

2 – A área de competência dos órgãos locais será a do concelho.

Artigo 38.º

1 – São órgãos regionais do SNS as administrações regionais de saúde, diretamente dependentes da Administração Central de Saúde, e gozando de autonomia administrativa.

2 – Às administrações regionais de saúde cabem as funções especificadas no artigo 21.º deste diploma.

Artigo 39.º

1 – As administrações regionais de saúde integram os estabelecimentos e serviços de saúde oficiais dependentes do Ministério dos Assuntos Sociais existentes nas respetivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito suprarregional.

2 – Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públicas ou de empresas nacionalizadas, com exceção dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão nas administrações regionais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nas respetivas regiões.

Artigo 40.º

As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho diretivo e compreendem um setor de cuidados primários, um setor de cuidados diferenciados e setores de apoio técnico e administrativo e dispõem, como órgãos consultivos, de um conselho regional de saúde e de uma comissão técnica.

Artigo 41.º

São órgãos locais do SNS as direções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respetiva administração regional de saúde e dispondo, como órgãos consultivos, de comissões concelhias de apoio.

CAPÍTULO IV

Dos serviços prestadores dos cuidados de saúde

Artigo 42.º

- 1 – São serviços prestadores de cuidados primários os centros comunitários de saúde.
- 2 – São serviços prestadores de cuidados diferenciados os hospitais gerais, os hospitais especializados e outras instituições especializadas.
- 3 – Os serviços prestadores de cuidados dependem das administrações regionais de saúde, sem prejuízo de autonomia que lhes for fixada por lei.

Artigo 43.º

- 1 – Os serviços prestadores de cuidados primários e os serviços prestadores de cuidados diferenciados estruturam-se e complementam-se de forma articulada quanto ao seu funcionamento.
- 2 – Nas áreas de especialidades previstas na alínea b) do n.º 2 do artigo 16.º as mesmas equipas asseguram a prestação de cuidados nos serviços referidos no número anterior.
- 3 – Será sempre assegurada a continuidade e a articulação dos cuidados primários e dos cuidados diferenciados.
- 4 – Para efeitos dos números anteriores, a coordenação do funcionamento articulado dos cuidados de saúde cabe ao competente órgão regional.

TÍTULO V

Do estatuto do pessoal

Artigo 44.º

O pessoal do SNS desempenha uma relevante função social ao serviço do homem e da comunidade. Tem a qualidade de funcionário público ou de agente, sem prejuízo de poder beneficiar de estatuto especial.

Artigo 45.º

1 – Ao pessoal do SNS que tenha a qualidade de funcionário é assegurado o regime de carreira.

2 – O pessoal que tenha a qualidade de agente não pode beneficiar de tratamento mais favorável do que o estabelecido para o pessoal referido no número anterior.

Artigo 46.º

1 – O regime de serviço do pessoal será estabelecido de acordo com as necessidades de funcionamento dos serviços e dos utentes e com a responsabilidade profissional dos quadros.

2 – O regime de serviço pode ser de tempo completo ou de tempo completo prolongado.

3 – Em qualquer das modalidades previstas no número anterior o regime de serviço será, em princípio, em dedicação exclusiva, com impossibilidade do exercício de quaisquer outras funções públicas ou privadas. O respetivo estatuto regulará as condições de exercício da atividade privada fora do horário de serviço e fixará uma remuneração suplementar para a modalidade de dedicação exclusiva.

4 – Em casos especiais a definir pode ainda autorizar-se o regime de tempo parcial ou o regime de contratação.

5 – Os serviços de funcionamento permanente ou de urgência obedecem a organização e esquema especiais de regime de serviço.

6 – São proibidas as acumulações de lugares no SNS, salvo se se verificar inerência de funções, carência de pessoal devidamente habilitado para o exercício de funções ou complementaridade de atividades.

Artigo 47.º

1 – A avaliação da capacidade para o ingresso e acesso às várias categorias na carreira compreende as seguintes modalidades:

- a) Avaliação mediante concurso;
- b) Avaliação permanente do exercício e treino em serviço;
- c) Avaliação após curso ou estágio de pós-graduação.

2 – As modalidades enunciadas no número anterior podem ser consideradas isoladas ou conjuntamente, de acordo com as características das várias profissões.

Artigo 48.º

1 – O grau da carreira é independente do exercício efetivo de funções e do regime de serviço.

2 – O exercício efetivo de funções pressupõe o correspondente grau da carreira.

Artigo 49.º

As remunerações do pessoal do SNS são estabelecidas em função do grau na carreira e do regime de prestação de serviço.

TÍTULO VI

Do financiamento

Artigo 50.º

Incumbe ao Estado mobilizar os recursos financeiros indispensáveis ao SNS, de modo a assegurar a sua progressiva implantação e realização.

Artigo 51.º

O Governo proporá anualmente à Assembleia da República a afetação ao SNS de uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto.

TÍTULO VII

Da articulação com o setor privado

Artigo 52.º

O SNS articula-se com a existência e funcionamento de instituições não oficiais e formas de atividade privada no âmbito do setor da saúde, sujeitas à disciplina e controlo do Estado, nos termos da Constituição.

Artigo 53.º

1 – Podem ser estabelecidos convénios entre o SNS e instituições não oficiais ou entidades privadas, designadamente no campo da hospitalização e dos meios de diagnóstico, nos casos em que a rede de serviços oficial não assegure os cuidados de saúde, mediante normas a estabelecer pela Administração Central de Saúde.

2 – Em casos de necessidade pública, pode o Governo, pelo Ministro dos Assuntos Sociais, proceder à afetação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou manifestamente subaproveitadas e respetivos

equipamentos, em termos a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indenização.

TÍTULO VIII

Disposições transitórias e finais

Artigo 54.º

1 – O exercício do direito e o acesso às prestações, a estrutura interna, a competência, o modo e o regime de funcionamento dos órgãos e serviços, bem como a regulamentação do estatuto do pessoal, constarão de diplomas especiais.

2 – Os diplomas referidos no número anterior estabelecerão ainda as formas e momento da integração dos órgãos e serviços existentes à data da sua publicação, nomeadamente direções-gerais e serviços médico-sociais, na estrutura agora instituída.

3 – As formas e o prazo de concretização da proibição estabelecida no n.º 6 do artigo 45.º deste diploma serão também objeto de regulamentação especial.

Artigo 55.º

A atuação do SNS na área da saúde ocupacional prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo 33.º deste diploma será objeto de regulamentação especial, que fixará também a responsabilidade das empresas nos encargos decorrentes das atividades de medicina do trabalho nas próprias empresas.

Artigo 56.º

O SNS articular-se-á com o Serviço Nacional de Ambulâncias e com o Serviço Nacional de Bombeiros nos termos que vierem a ser definidos em portaria conjunta dos Ministros competentes.

Artigo 57.º

1 – O SNS e os órgãos competentes da segurança social estabelecerão entre si as formas de coordenação de atividades em todos os setores em que haja interligação de saúde com segurança social.

2 – De acordo com o número anterior, a celebração de convenções internacionais de segurança social que envolvam compromissos no campo da saúde dependerá de parecer prévio da Administração Central de Saúde.

Artigo 58.º

1 – O SNS entra gradualmente em funcionamento nos termos e nos distritos que forem fixados por resolução do Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro dos Assuntos Sociais, dando-se prioridade às zonas mais carenciadas.

2 – Nas restantes zonas deverão promover-se desde já, sob a orientação da Administração Central de Saúde, as ações de planeamento e as medidas indispensáveis à melhoria das estruturas existentes e à sua integração no SNS.

Artigo 59.º

Os beneficiários de esquemas de proteção na doença privativos de setor de atividades ou de estratos profissionais determinados integrar-se-ão, na parte referente a cuidados de saúde, no esquema de prestações do SNS, à medida que a sua estrutura entre em funcionamento nos respetivos distritos.

Artigo 60.º

Enquanto não se implantar em todo o País o Serviço Nacional de Saúde, são considerados utentes todos os indivíduos que residam nas sucessivas áreas de implantação, sem prejuízo de, em casos de urgência, se permitir o acesso de residentes noutras áreas.

Artigo 61.º

O regime de carreira previsto no n.º 1 do artigo 44.º será regulado por decreto-lei, sem prejuízo do que vier a ser estabelecido em estatuto da função pública.

Artigo 62.º

O SNS para os Açores e Madeira será objeto de diploma especial informado pelos princípios constantes das presentes normas e pelos que decorrem da autonomia dessas regiões.

Artigo 63.º

O SNS será extensivo ao território de Macau, tendo em conta as condições específicas estabelecidas no seu estatuto próprio.

Artigo 64.º

1 – Até à publicação do decreto-lei previsto no n.º 1 do artigo 37.º, e para a determinação da área territorial abrangida pelos órgãos regionais, o distrito será considerado para todos os efeitos como unidade regional.

2 – Os distritos poderão ser agrupados com vista à utilização comum de serviços e à hierarquização dos serviços prestadores.

3 – Enquanto não forem definidas as regiões de saúde, a representação prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo 25.º será assegurada pelas administrações distritais de saúde, que, de entre si, designarão seis elementos, tendo em conta uma equitativa representação geográfica.

4 – Pode constituir-se mais do que uma administração distrital de saúde nos distritos que abranjam grandes centros urbanos, mediante portaria do Secretário de Estado da Saúde, sob proposta da Administração Central de Saúde.

Artigo 65.º

- 1 – O Governo elaborará, no prazo de seis meses a contar da publicação da presente lei, os decretos-leis necessários à sua execução.
- 2 – No mesmo prazo será elaborado o Formulário Nacional de Medicamentos, tendo em vista a racionalização do consumo e a valorização do setor nacional, público e privado.
- 3 – A implantação do SNS deverá iniciar-se no prazo de três meses após a entrada em vigor daqueles diplomas.

Aprovada em 28 de junho de 1979.

O Vice-Presidente, em exercício, *António Arnaut*.

Promulgado em 21 de julho de 1979.

Publique-se.

O Presidente da República, *António Ramalho Eanes*. – O Primeiro-Ministro, *Maria de Lourdes Ruivo da Silva Matos Pintasilgo*.

Nota: A versão consolidada da presente lei encontra-se disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1979-75079849>.

