

**SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE**

**ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA**

CD25A

J.P. Baldo  
Rep.

# SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

CD25A



Nº 799 rep.

---

DIRECÇÃO DOS SERVIÇOS DE DOCUMENTAÇÃO  
E INFORMAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

DIVISÃO DE EDIÇÕES

SERVICO NACIONAL  
DE SAUDE

CD25A

---

Divisao de Saude  
Rua...

## Publicações

### Obras publicadas

- Regimento da Assembleia da República e Estatuto dos Deputados.* Lisboa, Março de 1977.
- Constituição da República Portuguesa*, 2 de Abril de 1977, 1.º aniversário. 1.ª edição, Lisboa, Abril de 1977.
- Constituição da República Portuguesa*, 2 de Abril de 1977, 1.º aniversário. 2.ª edição, Lisboa, 28 de Fevereiro de 1978.
- Regimento da Assembleia da República e Estatuto dos Deputados, Lei Orgânica da Assembleia da República, Regulamento do Conselho Administrativo, Estatuto do Provedor de Justiça, Serviço do Provedor de Justiça, Conselhos de Informação, Regimento dos Conselhos de Informação, Conselho Nacional do Plano, Lei dos Conselhos de Informação (separata), Conselho de Imprensa (separata), Inquéritos Parlamentares (separata), Publicação, Identificação e Formulário de Diplomas (separata).* Lisboa, Maio de 1978.
- Organização da Assembleia e Relação Nominal dos Deputados.* Lisboa, 1978.
- Constituição da República Portuguesa*, 1976. Lisboa, Outubro de 1978.
- Lei do Recenseamento Eleitoral.* Lisboa, Novembro de 1978.
- Pareceres da Comissão de Assuntos Constitucionais*, 1.º volume, I Legislatura, 1.ª Sessão Legislativa (1976-1977). Lisboa, Fevereiro de 1979.
- Lei Eleitoral para a Assembleia da República — Comissão Nacional de Eleições — Anexos.* Lisboa, Junho de 1979.
- Pareceres da Comissão de Assuntos Constitucionais*, 2.º volume, I Legislatura, 2.ª Sessão Legislativa (1977-1978). Lisboa, Julho de 1979.

### Obras a publicar

- Pareceres da Comissão de Regimento e Mandatos*, 1.º volume, I Legislatura, 1.ª, 2.ª e 3.ª Sessões Legislativas.

### Separatas

- Separata n.º 1 do *Diário da Assembleia da República* (contrôle operário, Lei da Greve, contratação colectiva, regulamento do

- horário de trabalho, semana de trabalho na função pública). Lisboa, 18 de Janeiro de 1977.
- Separata n.º 2 do *Diário da Assembleia da República* (cobrança de quotização sindical, ratificação da Convenção n.º 87 da OIT, ratificação da Convenção n.º 11 da OIT, comissões de trabalhadores e respectivos direitos, revogação do Decreto-Lei n.º 864/76, de 19 de Março de 1976). Lisboa, 24 de Fevereiro de 1977.
- Separata n.º 3 do *Diário da Assembleia da República* (associações sindicais, empresas em autogestão). Lisboa, 12 de Abril de 1977.
- Separata n.º 4 do *Diário da Assembleia da República* (direito à greve). Lisboa, 23 de Maio de 1977.
- Separata n.º 5 do *Diário da Assembleia da República* (arrendamento rural). Lisboa, 16 de Junho de 1977.
- Separata n.º 6 do *Diário da Assembleia da República* (Reforma Agrária). Lisboa, 20 de Junho de 1977.
- Separata n.º 7 do *Diário da Assembleia da República* (Reforma Agrária). Lisboa, 27 de Junho de 1977.
- Separata n.º 8 do *Diário da Assembleia da República* (Lei Sindical). Lisboa, 28 de Junho de 1977.
- Separata n.º 9 do *Diário da Assembleia da República* (seguro social de acidentes de trabalho e doenças profissionais). Lisboa, 26 de Outubro de 1977.
- Separata n.º 10 do *Diário da Assembleia da República* (participação das organizações dos trabalhadores na elaboração da legislação de trabalho). Lisboa, 30 de Janeiro de 1978.
- Separata n.º 11 do *Diário da Assembleia da República* (Lei do Contrato Agrícola, sobre a participação das organizações de trabalhadores na elaboração de legislação de trabalho, comissões de trabalhadores e respectivos direitos). Lisboa, 27 de Março de 1978.
- Separata n.º 12 do *Diário da Assembleia da República* (alterações à Lei do Arrendamento Rural). Lisboa, 22 de Maio de 1978.
- Separata n.º 13 do *Diário da Assembleia da República* (o direito à greve na função pública — PSD —, associações sindicais — CDS). Lisboa, 1 de Junho de 1978.
- Separata n.º 14 do *Diário da Assembleia da República* (trabalhadores migrantes, ratificação da Convenção n.º 97 da OIT, relativa aos trabalhadores migrantes, ratificação da Convenção n.º 143 da OIT, relativa às migrações em condições abusivas e à promoção de igualdade de oportunidades e de tratamento dos trabalhadores migrantes). Lisboa, 14 de Junho de 1978.
- Separata n.º 15 do *Diário da Assembleia da República* (celebração de contratos de trabalho a prazo — Governo). Lisboa, 14 de Junho de 1978.
- Separata n.º 16 do *Diário da Assembleia da República* (aplicação concomitante das expropriações de prédios rústicos e das atribuições de reservas a que se refere a Lei n.º 77/77, de 28 de Setembro, bem como da devolução de propriedades — Deputados independentes —, medidas de emergência para defesa da Reforma Agrária — PCP). Lisboa, 29 de Novembro de 1978.
- Separata n.º 17 do *Diário da Assembleia da República* (alterações à Lei do Arrendamento Rural — PCP —, alterações à Lei do Arrendamento Rural — PS —, instalação e funcionamento das

- comissões concelhias de arrendamento rural — PCP). Lisboa, 29 de Novembro de 1978.
- Separata n.º 18 do *Diário da Assembleia da República* (Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde — PS). Lisboa, 15 de Dezembro de 1978.
- Separata n.º 19 do *Diário da Assembleia da República* (comissões de trabalhadores — PS —, comissões de trabalhadores — Deputados independentes —, comissões de trabalhadores — PCP). Lisboa, 3 de Janeiro de 1979.
- Separata n.º 20 do *Diário da Assembleia da República* (associações sindicais — Deputados independentes —, aditamento de uma nova causa de justificação de autogestão — PCP —, protecção contra despedimentos de representantes dos trabalhadores — PCP). Lisboa, 17 de Janeiro de 1979.
- Separata n.º 21 do *Diário da Assembleia da República* (Serviço Nacional de Saúde — CDS). Lisboa, 22 de Janeiro de 1979.
- Separata n.º 22 do *Diário da Assembleia da República* (alterações ao regime jurídico da regulamentação colectiva de trabalho — PCP). Lisboa, 30 de Janeiro de 1979.
- Separata n.º 23 do *Diário da Assembleia da República* (revogação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/79 — Deputados independentes). Lisboa, 7 de Fevereiro de 1979.
- Separata n.º 24 do *Diário da Assembleia da República* (instalação do Instituto Nacional das Empresas em Autogestão — PS). Lisboa, 14 de Março de 1979.
- Separata n.º 25 do *Diário da Assembleia da República* (ratificação da Convenção n.º 122 da OIT — política de emprego —, ratificação da Convenção n.º 142 da OIT — papel da orientação profissional e da formação profissional na valorização dos recursos humanos). Lisboa, 6 de Abril de 1979.
- Separata n.º 26 do *Diário da Assembleia da República* (produção, recolha, concentração e abastecimento de leite — PCP). Lisboa, 18 de Abril de 1979.
- Separata n.º 27 do *Diário da Assembleia da República* (Organizações sindicais — PS). Lisboa, 26 de Abril de 1979.
- Separata n.º 28 do *Diário da Assembleia da República* (alteração de algumas disposições da Lei n.º 77/77, de 29 de Setembro — Lei de Bases Gerais da Reforma Agrária — PS). Lisboa, 22 de Maio de 1979.

CD25A

## ÍNDICE

Serviço Nacional de Saúde .....	Págs. 9
---------------------------------	------------

### Anexo I

Projecto de Lei n.º 157/I (PS) .....	35
Apresentação no Plenário .....	69
Projecto de Lei n.º 173/I (CDS) .....	143
Apresentação no Plenário .....	173
Apreciação na generalidade dos Projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I .....	213
Relatórios da Comissão de Segurança Social e Saúde .....	215
Votação .....	217
Declarações de voto .....	219
Apreciação na especialidade do Projecto de Lei n.º 157/I .....	241
Propostas de Alteração .....	243
Relatório da Comissão de Segurança Social e Saúde .....	259
Votação final e global .....	271
Declarações de voto .....	273

### Anexo II

Projecto de Lei n.º 261/I (PSD) .....	293
---------------------------------------	-----

CD25A

*Nota:* Texto da Lei n.º 56/79 publicada no *Diário da República* n.º 214 1.ª série, de 15 de Setembro e do Decreto da Assembleia da República n.º 218/I, publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 2.º série, n.º 81 de 6 de Julho de 1979.

**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 protecção 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 actuando de forma articulada e sob direcção 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 actividades.

### ARTIGO 4.º

1 — O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, e rege-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 protecção 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 pertençam.

#### 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 infractor 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 actos de gestão pública.

#### ARTIGO 13.º

1 — Os utentes podem ainda apresentar, individual ou colectivamente, 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 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 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 assegura-

do por entidades não integradas no SNS em base contratual, ou, excepcionalmente, mediante reembolso directo 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 visita domiciliária.

3 — Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os actos ambulatorios 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 actividades 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 actividades 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 sectores de actividade;
- 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 actividades interministeriais;
- i) Formação e investigação no campo da saúde;
- j) Tutela e fiscalização da actividade privada no âmbito do sector 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) *Controle* do exercício profissional;
- e) Planeamento e avaliação da prestação de serviços e das actividades 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, respectivamente, 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 respectivos 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 respectivas 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 actividades de responsabilidade interministerial relacionadas com o sector 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 democrática;
- 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 actividades 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 objectivos de idênticas actividades 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 mediantes 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 sector, 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 respectiva gestão económico-financeira.

ARTIGO 31.º

À Inspeção dos Serviços de Saúde compete:

- a) Inspeccionar as actividades dos órgãos e serviços integrados no SNS;
- b) Inspeccionar o funcionamento das instituições não oficiais e formas de actividade privada no sector da saúde;
- c) Propor medidas correctivas 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 sectores de actividade, 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 directores:

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

2 — O Departamento de Cuidados Primários actua nas seguintes áreas:

- a) Cuidados gerais de saúde enunciados nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma;
- b) *Contrôle* 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 actua 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 actua nas seguintes áreas:

- a) Recrutamento, selecção 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 objectivos e exercem uma actividade técnico-normativa assente em estudo e avaliação permanentes.

#### ARTIGO 35.º

A Administração Central de Saúde é dirigida por um conselho directivo composto pelos directores-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 directores, equiparados a directores-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 respectiva 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 actividades relacionadas com o sangue, suas fracções e produtos homólogos, vacinas e soros;
- b) Orientação das actividades 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, directamente 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 respectivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito supra-regional.

2 — Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públicas ou de empresas nacionalizadas, com excepção dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão nas administrações regionais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nas respectivas regiões.

#### ARTIGO 40.º

As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho directivo e compreendem um sector de cuidados primários, um sector de cuidados diferenciados e sectores 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 direcções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respectiva 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 respectivo estatuto regulará as condições de exercício da actividade 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 actividades.

#### 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 efectivo de funções e do regime de serviço.

2 — O exercício efectivo 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 afectação ao SNS de uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto.

### TÍTULO VII

#### Da articulação com o sector privado

#### ARTIGO 52.º

O SNS articula-se com a existência e funcionamento de instituições não oficiais e formas de actividade

privada no âmbito do sector da saúde, sujeitas à disciplina e *contrôle* 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 afectação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou manifestamente subaproveitadas e respectivos equipamentos, em termos a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indemnização.

### 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 direcções-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 objecto de regulamentação especial.

#### ARTIGO 55.º

A actuação do SNS na área da saúde ocupacional prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo 33.º deste diploma será objecto de regulamentação especial, que fixará também a responsabilidade das empresas nos encargos decorrentes das actividades 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 actividades em todos os sectores 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 acções 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 protecção na doença privativos de sector de actividades 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 respectivos 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 objecto 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 abrangam 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 sector 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*.

ANEXO I

CD25A

CD25A

CD25A

**Projecto de Lei  
n.º 157/I**

**Bases do Serviço  
Nacional de Saúde**

CD25A

Proyecto de Ley  
N.º 1571  
Banco de Inversión  
Estados Unidos de América

## 1. TEXTO DO PROJECTO DE LEI

### 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 protecção da saúde é, assim, considerado como direito fundamental da pessoa humana e, consequentemente, como obrigação social do Estado perante o individuo e as comunidades.

Para assegurar o exercício efectivo de tal direito incumbe, pois, ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, sem qualquer discriminação, às actividades 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 acção para a socialização da medicina e dos sectores 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 projecto 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 projecto 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 projecto 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 interacção de múltiplos factores do ecossistema humano e não apenas como consequência da actividade dos serviços de saúde, por mais desenvolvida que se apresente a sua organização.

O objectivo 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

objectivo 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 factores sectoriais inter-relacionados, uns mais fáceis de orientar que outros, mas todos igualmente importantes, e 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 *contrôle* da poluição do meio ambiente e das acções correctivas 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 correcta 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 sectorial de saúde terá, pois, de se inserir no delineamento da política mais geral, global e unitária da população e do desenvolvimento económico e sócio-cultural, ajustando as suas medidas específicas às dos restantes sectores 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 actividades 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 respectivas comunidades e a capacidade material que for sendo adquirida para as satisfazer.

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

5. O artigo 64.º da Constituição da República reconhece aos Portugueses o direito à protecção 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 protecção 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 actividades.

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 actividades.

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 actividades 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 aspectos funcionais, técnicos e deontológicos que impliquem coordenação de actividade — 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 protecção 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 acções pessoais directas ou indirectas.

Na organização e gestão das actividades 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 exacta 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 actividades, 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 actuação — 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 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, actuando 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 actuação destes cuida-

dos 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 acção, dado que a forma de intervenção nos cuidados primários é, fundamentalmente, a actuação em contacto directo com a população — indivíduos, famílias, comunidades — e nos cuidados diferenciados a actuação 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 directo 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 actividade 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 actividades e deixando aos órgãos centrais apenas as indispensáveis funções técnico-normativas.

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

Não parece possível a sua transformação progressiva num esquema optimizado, 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 actividades de saúde sejam efectuadas por profissionais com habilitações apropriadas à diferenciação das tarefas a executar, ao mesmo tempo que lhes deve ficar aberta a possibilidade de actualização 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 actividades 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 actividades e a equidade das remunerações, impondo a observância de normas certas e objectivas 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 sector da saúde deve ser encarado como o exige o actual conceito da medicina — actividade 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 perspectiva, há que estudar e promover uma concreta definição de critérios de progressiva afectação de receitas do Orçamento Geral do Estado, tendo em conta a evolução do produto nacional bruto, às despesas a realizar, ponderados os objectivos 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 afectar 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 actuar com prudência e realismo, mas também com a determinação resultante de se tratar de um grande projecto 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 projecto 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 protecção 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 actuando 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 actividades.

#### 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 protecção 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

haja 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 infractor 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 actos de gestão pública.

#### ARTIGO 13.º

1 — Os utentes podem ainda apresentar, individual ou colectivamente, 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 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 15.º

1 — O acesso às prestações enunciadas no artigo anterior é assegurado, em princípio, pelos estabelecimentos e serviços da rede 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, excepcionalmente, mediante reembolso directo 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 actos 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 actividades 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 na vigilância da gestão e da qualidade dos serviços.

#### ARTIGO 20.º

Aos órgãos centrais cabem, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Estudo e proposta da política de saúde;
- b) Planeamento da prestação de serviços e das actividades 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 sectores de actividade;
- g) Elaboração de normas sobre a celebração de convénios com entidades não integradas no SNS e a outorga de convénios de âmbito nacional;
- b) Participação em actividades interministeriais;
- i) Formação e investigação no campo da saúde;
- j) Tutela e fiscalização da actividade privada no âmbito do sector 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;
- c) Inspecção;
- d) *Contrôle* 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 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 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 concelhos distritais de saúde e nas comissões concelhias de apoio, previstos, respectivamente, nos artigos 39.º e 40.º deste diploma, para além da participação em órgãos de serviços, quando prevista nas respectivas 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 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 director do Departamento de Ensino e Investigação;
- c) O director do Departamento de Assuntos Farmacêuticos;
- d) O director do Departamento de Estudos e Planeamento;
- e) O director 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 respectivos 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 actividades de responsabilidade interministerial relacionadas com o sector 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 actividades 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 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 sector, 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 respectiva gestão económico-financeira.

#### ARTIGO 31.º

À Inspeção dos Serviços de Saúde compete:

- a) Inspeccionar as actividades dos órgãos e serviços integrados no SNS;

- b) Inspeccionar o funcionamento das instituições não oficiais e formas de actividade privada no sector da saúde;
- c) Propor medidas correctivas 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 sectores de actividade, 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 directores:

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

2 — O Departamento de Cuidados Primários actua nas seguintes áreas:

- a) Cuidados gerais de saúde enunciados nos n.ºs 2, 4 e 5 do artigo 16.º deste diploma;
- b) *Contrôle* 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 actua 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 actua nas seguintes áreas:

- a) Recrutamento, selecção 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 objectivos e exercem uma actividade técnico-normativa assente em estudo e avaliação permanentes.

#### ARTIGO 35.º

A Administração Central de Saúde é dirigida por um conselho directivo composto pelos directores-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 directores, equiparados a directores-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 respectiva 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 actividades relacionadas com o sangue, suas fracções e produtos homólogos;
- b) Orientação das actividades 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, directamente 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 respectivas 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 excepção dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão nas administrações distritais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nos respectivos distritos.

#### ARTIGO 40.º

As administrações distritais de saúde são dirigidas por um conselho directivo e compreendem um sector de cuidados primários, um sector de cuidados diferenciados e sectores 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 direcções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respectiva 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 actividades.

#### 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 isolada ou conjuntamente, de acordo com as características das várias profissões.

#### ARTIGO 48.º

1 — O grau da carreira é independente do exercício efectivo de funções e do regime de serviço.

2 — O exercício efectivo 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 afectação ao SNS de uma dotação orçamental que tome em conta a evolução do produto nacional bruto.

### TÍTULO VII

#### Da articulação com o sector privado

#### ARTIGO 52.º

O SNS articula-se com a existência e funcionamento de instituições não oficiais e formas de actividade privada no âmbito do sector da saúde, sujeitas à disciplina e *contrôle* 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 afectação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou sub-proveitadas e respectivos equipamentos, em termos a regulamentar, ou proceder à expropriação dessas instalações e equipamentos, mediante indemnização.

### 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 direcções-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, objecto de regulamentação especial.

#### ARTIGO 55.º

A actuação do SNS na área da saúde ocupacional prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo 33.º deste diploma será objecto de regulamentação especial, que

fixará também a responsabilidade das empresas nos encargos decorrentes das actividades 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

O SNS e os órgãos competentes da segurança social estabelecerão entre si as formas de coordenação de actividades em todos os sectores 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 acções 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 protecção na doença privativos de sector de actividades 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 respectivos 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 objecto 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.<sup>a</sup> Sessão Legislativa, 2.<sup>a</sup> Série, em Suplemento ao n.º 12 de 24 de Novembro de 1978).

CD25A

## 2. APRESENTAÇÃO NO PLENÁRIO

(Intervenção proferida pelo Deputado António Duarte Arnaut)

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Cabe-me a honra de apresentar formalmente ao Plenário da Assembleia da República o projecto 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 projecto 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 projecto legislativo. O povo conhece-o bem, porque o compreendeu e assumiu como uma nova esperança e uma nova perspectiva de vida.

Por isso, o Serviço Nacional de Saúde já não é um projecto de uma pessoa ou de um partido, mas um grande projecto colectivo, 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 projecto 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 objecto de negócio da cibernética capitalista que mercandiza o sofrimento, contabiliza o sangue ... mas não contabilizou o suor e as lágrimas!

Patriótico, 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 vêem 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 aspecto de prevenção, cura e reabilitação.

Srs. Deputados, a situação actual no sector 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, ancilosas, desarticuladas, dispersas e, em muitos casos, sobrepostas e concorrenciais — há serviços de saúde na dependência de vários ministros, e mesmo no âmbito do MAS os departamentos existentes actuam 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 acções 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 sector;

Inexistência de estatutos integrados e unificados dos profissionais e falta de regulamentação das actividades 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 correctoras.

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 nacional.

**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 protecção da saúde como um direito fundamental, quer dizer, inerente à condição humana. Consequentemente, incumbe ao Estado a co-respectiva obrigação social de garantir o exercício efectivo desse direito, o qual, nos exactos 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 cometa 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 objectivo. 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 sector 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 convencional», praticada 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 directos 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 protecção universal de serviços» e que representa, em países de economia capitalista, «o grau mais avançado de *contrôle* 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 adoptar um modelo teórico para um país abstracto, mas antes um modelo prático para um país concreto. Um país com 20% de analfabetos e mais de 30% de população que vive do sector 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 protecção da saúde. É um serviço geral, universal e gratuito.

Geral, porque se destina a todos os portugueses, sem qualquer discriminação. Universal, porque visa a protecção de todos os cuidados de saúde, no seu tríplice aspecto: prevenção, cura e reabilitação. Gratuito, porque é financiado pelo Estado e não implica o pagamento directo 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 protecção 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 perspectiva da socialização da medicina e dos sectores 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 projecto ora em apreço, largamente inspirado, como se sabe, no modelo inglês.

Este projecto não pretende ser obra acabada, insusceptível de correcções, 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 aspectos adjectivos. Por isso, os seus opositores terão de demonstrar como, onde e porquê o nosso projecto 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 acto médico. O pagamento pode

ser feito pelo Estado ou entidade pública, ou directamente 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 acto. 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 acto 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 objecção... De resto, o pagamento por acto seria financeiramente incomportável, dada a natural tendência de multiplicar desnecessariamente os actos médicos. (O Prof. Gonçalves Ferreira, director 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 — pasmem, Srs. Deputados — 60% das apendicec-tomias 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 projecto. 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.

**Vozes 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 direcção 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 actual 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 acção para a socialização da medicina e dos sectores médico-medicamentosos», é evidente que a «medicina convencional» não corresponde, antes pelo contrário, a qualquer etapa desse caminho...

Vozes do PS e do PCP: — Muito bem!

**O Orador:** — Sr. Presidente e caros colegas, o projecto 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, direcção 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 sector 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 sector 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 afectar 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 projecto, 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 detractores 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 acto 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 *record* elaborou o anteprojecto 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 colectiva 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 aliciantes. 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 infra-estruturas? 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 podem 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 projecto de lei a actualização permanente dos cuidados médicos e a adequação das técnicas mais recentes? Pode V. Ex.<sup>ª</sup>, 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 actual 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 e 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 projecto —, 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 projecto 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 condicionalismos, no médico da sua preferência e passam a consultá-los. 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 foi 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 ruais e pequenas e a convivência que eles estabelecem com os utentes cria-lhes laços não só de boa vizinhança, de camaradagem, de amizade, mas até laços de afectividade, 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 acto 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 actuar isoladamente, pois ele tem de actuar 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 projecto 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 projecto 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 jacto 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 projecto 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 actualização 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 projecto de lei, nós estabelecemos mecanismos de actualização, de valorização e de

formação permanentes, e pensamos que esses mecanismos vão actuar. 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:** — Perdõe-me este optimismo, 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, sectarizar este projecto 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 rebeli.

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

**O Orador:** — Não parece? O Sr. Deputado tem a sua opinião, mas eu rebeli-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 correcções e não seguimos *pari passu* 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 projecto de lei.

Verifico que V. Ex.<sup>a</sup> nada trouxe de novo em relação ao projecto apresentado nesta matéria pelo II Governo Constitucional, bem como em relação à propaganda demagógica que V. Ex.<sup>a</sup> 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 projecto de lei, não estão certamente incluídos no povo que V. Ex.<sup>a</sup> pretende identificar no seu projecto, como ainda ontem aconteceu em relação a uma entrevista dada pelo Sr. Deputado à RDP, e quero dizer que o seu projecto 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 redacção feita de casa!

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

**O Sr. António Arnaut (PS):** — Ah, bom!

**O Orador:** — ...a que gostaria que V. Ex.<sup>a</sup> respondesse concretamente.

Na sequência das suas afirmações de ontem à RDP, faz o Sr. Deputado a identificação do seu projecto 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.<sup>a</sup> o único detentor da verdade ou admite outros processos de pôr em prática aquele artigo?

O Sr. Vital Moreira (PCP): — Essa pergunta é importante!...

*Risos.*

O Orador: — Como pensa V. Ex.<sup>a</sup> que os médicos podem ser levados para os concelhos que referiu nas respostas que deu ao meu camarada Moreira da Silva?

O Sr. Manuel Alegre (PS): — Camarada?

O Orador: — Gostaria ainda de saber se acredita que o seu projecto possa vir a modificar o ambulatório praticado actualmente 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?

O Sr. Herculano Pires (PS): — Até lê mal!

O Sr. Vital Moreira (PCP): — Se for tão bom médico como leitor, estamos mal!

*Risos do PS e do PCP.*

O 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 actos médicos, impossível de corrigir com o seu projecto de lei?

Estando provado que a estatização total da medicina lhe faz baixar a qualidade, por que insiste V. Ex.<sup>a</sup> 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 projecto 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> disse que eram destinados trinta minutos para pedidos de esclarecimento ao Sr. Deputado do PS que fez a apresentação do projecto de lei sobre o SNS, e gostaria de saber, uma vez que já passaram cerca de vinte e cinco minutos, se V. Ex.<sup>a</sup> 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 projecto 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 perspectiva, se é concedido a todos os partidos tempo idêntico. Trata-se de saber se entendemos alterar por consenso o Regimento nesta 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.

O 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.

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

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

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

O 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 projecto 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 aligeira!

O Sr. Lopes Cardoso (Indep.): — Pelo a palavra, Sr. Presidente.

O Sr. Presidente: — Tenha a bondade, Sr. Deputado.

O Sr. Lopes Cardoso (Indep.): — Sr. Presidente, não quero propriamente intervir neste incidente, embora esta 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 objectar a que fiquemos aqui até às 4 horas da manhã, mas gostava de saber qual o programa que a Assembleia prevê para os trabalhos.

O Sr. Vital Moreira (PCP): — Apoiado!

O Sr. José Luís Nunes (PS): — Peço a palavra, Sr. Presidente.

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

O Sr. José Luís 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 projecto nada trouxe de novo e que o que eu fiz foi demagogia, tenho a dizer-lhe que ou V. Ex.<sup>a</sup> não leu este projecto ou não leu o anteprojecto. 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 projecto 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 projecto. Quando eu, em princípios ou fins de Janeiro, na altura em que assumi as responsabilidades governativas, disse que o projecto 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 projecto 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 projecto provar como, quando e onde o articulado viola os princípios constitucionais e apresentar oportunamente as respectivas 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 projecto que apresenta.

O Orador: — Sr. Deputado, naturalmente este projecto 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 gratuitidade, que são os caminhos que hão-de levar, diz a

Constituição, à socialização da medicina e dos sectores 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 objectivo 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 projecto — pode 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 até 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 actividade 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 projecto 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.ª 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 projecto 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 projecto visa justamente modificar esse aspecto, 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 actos. 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 progressa. 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, excepto 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 concepção de vida, partidário da estatização total, não sou partidário da colectivização 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 actuais 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 projecto, é bom dizê-lo, não é um projecto 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 projecto é um projecto 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 protecção 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 projecto.

**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 projecto garante e assegura a liberdade autêntica. Mas, o que é a liberdade, Sr. Deputado? A liberdade é um direito individual abstracto? Não é! Só entendo a liberdade como um direito social e como um bem colectivo. 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. Antídio 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 projecto 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 afectará 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 pormenorizadas.

*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 projecto...

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

O Sr. **Presidente**: — Sr. Deputado, realmente não vamos votar já o projecto 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 projecto 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 projecto 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, efectivamente, 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 acção 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, efectivamente, a discutir, nem sequer na generalidade, o projecto 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 partidizar o seu estudo 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, susceptível 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 sectores médico-medicamentosos, etc. De maneira que nos deixa, efectivamente, na dúvida...

Como, aliás, desde o princípio tenho acompanhado o entusiasmo que V. Ex.<sup>a</sup> 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, partilhámos como objectivo. Aliás, devo dizer que, ao contrário do Deputado que me antecedeu, entendo que entre o seu projecto 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, efectivamente, 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 prevêem que, no desenvolvimento do seu projecto sobre o Serviço Nacional de Saúde, se adopte 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 projecto — 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 projecto, porque serão, naturalmente, objecto de leis especiais. No entanto, penso que seria muito útil para a discussão do projecto 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 adoptar em relação aos serviços, como os que já foram referidos e outros que até agora, têm adoptado 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 projecto de lei sobre o Serviço Nacional de Saúde, o que não é exacto. Nós não cederemos uma vírgula, sim, mas nos seus princípios fundamentais. No entanto, eu também disse que compete àqueles que discordam do projecto 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 correcção 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 aspectos. 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 direcção de todos os serviços que actualmente 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 concorrenciais. 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 direcção 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 projecto, salvo erro. Já lá chegaremos, Sr. Deputado.

Portanto, por um lado, a unificação, no 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 colectividade — e aqui servir a colectividade 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 mesmo 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 projecto de saúde, e, por isso, quero aqui fazer um acto 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 projecto 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 vectores: 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 actividade 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 concepção liberal da vida e da sociedade! A minha é a concepção socialista.

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

O Orador: — Sem dúvida, Sr. Deputado.

O 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,...

O Orador: — E todos nós temos direito à saúde.

O 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.

O Orador: — Isso é uma concepção. Repare: na concepção 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 concepção 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 efectivo desse direito.

Portanto, e voltando ao princípio, há dois vectores: De um lado, há a obrigação social do Estado em garantir o exercício do direito à protecção 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, efectivamente, 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, efectivamente, 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. Constatarmos 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!

O Sr. **Theodoro da Silva** (PSD): — Isso não é verdade.

O **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 no 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 referei 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 afectará ao Serviço Nacional de Saúde uma verba conforme as suas próprias dotações e possibilidades, e será de harmonia com o montante assim afectado que o Serviço avançará mais rápida ou mais lentamente — prevemos dez anos para a cobertura total do País.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Zita Seabra** (PCP): — Sr. Deputado António Arnaut, algumas questões, uma vez que o projecto 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 projecto 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 projecto inicial. Simplesmente parece-nos, numa análise da generalidade do projecto, que a participação da população está consagrada mais numa perspectiva consultiva do que propriamente numa forma de participação activa 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 projecto, 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 colectivo e integradas profundamente na comunidade.

Ora creio que estas duas concepções, que na sua intervenção referiu como fundamentais e com que estamos plenamente de acordo, não estão consagradas de todo no texto do projecto 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 projecto de lei. Mas existe no artigo 7.º do projecto de lei aquilo a que se chama taxa moderadora, e se essa taxa moderadora tem por objectivo, 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, seleccionando 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 acção 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 objecto de discussão na especialidade.

Quero reafirmar, entretanto, que este projecto 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 projecto de lei discutir e solucionar um dos mais graves problemas com que se debate, efectivamente, 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 projecto que a Sr.<sup>a</sup> Deputada endereçou em nome do seu partido, o que não constitui surpresa, e vou responder rapidamente às suas objecções.

Disse que algumas das referências que oralmente fiz não estão consagradas no projecto. Admito isso, Sr.<sup>a</sup> Deputada, por duas razões: o projecto, por um lado, não previu tudo, e, por outro lado, como sabe, trata-se de um projecto de bases gerais. Esse foi um problema que mereceu alguma discussão, no sentido de saber se o projecto 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 respeitadas 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 projecto, mas que poderemos consagrar, se for necessário, e procurei na verdade — é esse o objectivo desta intervenção — completar os princípios enunciados no projecto.

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 activa, não pode ser meramente consultiva. Isso é um daqueles problemas adjectivos a que me referi na intervenção e que pode e deve ser discutido.

Portanto, Srs. Deputados, como vêm, 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 aspecto 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 concelhos 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 directamente 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 redacção, 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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 excepcional, 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 projecto o seu acompanhamento em todo o território. De resto, o preâmbulo do projecto, cuja leitura é necessária para a interpretação e para a compreensão da filosofia do articulado, diz logo na parte final que a escolha desses 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 projecto 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 muitos 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 sector 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 Cívicos 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.<sup>a</sup> Zita Seabra (PCP): — Porque é que não faz um requerimento ao governo?

O Sr. António 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 acto médico nas instituições de previdência e da análise factorial sucinta de tais custos.

Uma segunda ordem de perguntas: sabe V. Ex.<sup>a</sup> 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 projectos parece clara a intenção de se caminhar no sentido da socialização da produção de medicamentos. Dos novos medicamentos descobertos anualmente, sabe V. Ex.<sup>a</sup> a percentagem dos descobertos nesse regime? Pode V. Ex.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> no preâmbulo do seu projecto também para uma supervisão deontológica. Acha V. Ex.<sup>a</sup> 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 António Arnaut quando Ministro e no artigo 59.º do projecto de lei n.º 157/I, afirma-se que, à medida que o esquema for montado a nível distrital, todos os esquemas de protecção na doença privativos de sectores de actividade 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 óptima colaboração dos meus colegas.

O **Orador**: — Sr. Deputado, creio que ficará satisfeito se lhe lembrar que no artigo 6.º do projecto, 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 *dossiers*, 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 detectado um caso de fornecimento de medicamentos a um hospital de uma grande cidade, que entrou por uma porta, foi facturado e saiu por outra porta; foi para outro hospital da mesma cidade, entrou por uma porta, foi facturado 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 objecção: «Mas o senhor passou por lá e não actuou.» Srs. Deputados, se tivéssemos de actuar, 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. Actuámos 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 sectores 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 projecto. Basta atentar na participação, a todos os níveis, da população e dos profissionais do sector.

O Sr. Deputado referiu-se também ao artigo 48.º do projecto 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 projecto 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 projecto 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 protecção na doença privativos de sectores de actividade 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 têm exigências próprias — embora Portugal seja um país que está actualmente 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 inspecções, 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 projecto 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 em estilo telegráfico.

A primeira é 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 ambulatório com um sistema convencionado para determinados sectores 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 directamente 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 actualmente 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 projecto, 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 acto 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 directamente 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.

*Risos.*

Quero dizer-lhe, Sr. Deputado, que no projecto só se proíbe a medicina privada aos médicos do ambulatório, isto é, da clínica geral. Isso não é um ponto essencial do projecto, 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.

E 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 demorará 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 de 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 série 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.<sup>a</sup> 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 projecto 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.<sup>a</sup> 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 projecto não é de ideias feitas. É inovador e é por isso que é polémico, e, contrariamente ao que disse, não é um projecto conservador, porque se fosse um projecto 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: esteve 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 projecto 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 é 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!

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 1.ª Série, n.º 19, de 20 de Dezembro de 1978)

CD25A

CD25A

**Projecto de Lei  
n.º 173/I**

**Serviço Nacional  
de Saúde**

CD25A

Projecto de Lei  
n.º 1337  
Lembada sobre  
de "...

## 1 TEXTO DO PROJECTO LEI

### 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 acção 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 sector.

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 fazêmo-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 actual 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 aliciante 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, objectivos 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 intróito 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 acções e reacções que se agrupam em três tipos de sistemas: homeostáticos, 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 aspectos da vida humana; a rotura de qualquer destes sistemas constitui a doença; recuperar a saúde é reconduzir a célula, o tecido, o órgão, o individuo ou o grupo humano a que pertence à possibilidade da resposta homeostática, 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 concepção estática de saúde.

Porque a interpretação do conceito é algo diferente da que é dada pelos serviços especializados do sector 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 excepção, 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 objectivo.

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

3.1 — Passividade e isolamento dos serviços de saúde pública, enquistados numa concepção 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 *contrôle* 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» ao «beneficiário». 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 tecno-estruturas 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 protecção da saúde e tratamento da doença nas melhores condições de qualidade técnica e humana — todas as estruturas e instituições que executam actividades 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 aspectos e atender e averiguar as reclamações dos doentes ou dos agentes do SNS.

5.2 — Integração de todos os estabelecimentos dos serviços do sector 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 Inase — com todos os seus estabelecimentos, incluindo os hospitais gerais e especializados e os centros de saúde comunitária, as suas Direcções 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 projecto, 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 sector 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 projecto de lei:

## CAPÍTULO I

### Do Serviço Nacional de Saúde

#### SECÇÃO I

#### Princípios gerais

#### BASE I

1 — Todos os Portugueses têm direito à protecção da saúde, nos termos da presente lei, e o dever de a defender e promover.

2 — O direito à protecção 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 acções a desenvolver pelos sectores público e privado, na prossecução dos objectivos 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 acções que a viabilizem;
- b) Promover e coordenar todas as acções que assegurem a correcta articulação entre as áreas da saúde e da segurança social;
- c) Responder no âmbito do Governo pela concretização dos objectivos 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 actividade 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 correctivas 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 actuar 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 sectores público e

privado, intervenientes no SNS, bem como os 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 e 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 respectivas 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) Projectos legislativos que envolvam matéria referente a problemas de saúde;

- c) Projectos de regulamentos a emitir pelo MAS, decorrentes da sua acção 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 directamente associados à prestação de cuidados de saúde.

#### BASE X

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

#### BASE XI

À Comissão Nacional de Convenções compete:

- a) Propor medidas que assegurem, através da mobilização simultânea dos sectores público e privado, a plena rentabilidade do SNS;
- b) Estudar e promover acções 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 respectivas 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, excepto 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 sectores 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 sectorial;
- b) Conflitos resultantes da elaboração de convenções;
- c) Apreciação definitiva de propostas concretas que lhe sejam feitas pelas partes directamente 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 sector 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 inspeccionar os serviços que integram o Inasa;
- b) Estudar e avaliar todas as actividades que possibilitem o exercício de cuidados de saúde no sector público;
- c) Promover e desenvolver as relações internacionais que permitam intercâmbio de experiências e de meios no domínio da saúde;
- d) Promover, coordenar e inspeccionar as actividades 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) Direcção Nacional dos Cuidados de Saúde (DNCS);
- b) Direcção Nacional de Emergência Médica (DNEM);
- c) Gabinete Nacional de Actividades de Ensino e Investigação (GNAEI);
- d) Gabinete Nacional de Estudos, Planeamento e Avaliação (GNEPA);
- e) Contencioso.

## BASE XXII

1 — À Direcção Nacional dos Cuidados de Saúde (DNCS) compete assegurar a prossecução dos objectivos definidos na alínea *a*) da base XX.

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

- a) Inspecção Superior dos Recursos Humanos, responsável pela gestão do pessoal do Instituto Nacional de Saúde;
- b) Inspecção 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 respectiva execução e ainda pela parte respeitante a assuntos farmacêuticos;
- c) Inspecção Superior de Manutenção e Aprovisionamento, responsável pela definição das normas relativas às instalações e equipamentos, sua manutenção e utilização, pela fiscalização da respectiva execução e ainda pelo aprovisionamento dos bens indispensáveis ao eficiente funcionamento dos serviços;
- d) Inspecção 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 Direcção Nacional de Emergência Médica compete promover, orientar e coordenar todas as acções desenvolvidas, quer pelos serviços dependentes do Instituto, quer pelos serviços integrados no sector privado, no campo da emergência médica.

2 — Compete em especial à Direcção Nacional de Emergência Médica manter as infra-estruturas 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 objectivos, a Direcção Nacional de Emergência Médica deverá actuar na mais estreita colaboração com o Serviço Nacional de Protecção Civil.

#### BASE XXIV

1 — Ao Gabinete Nacional das Actividades de Ensino e Investigação compete promover, orientar, coordenar e fiscalizar as actividades 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 actuais:

- a) Proceder à avaliação do rendimento global do sector 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 carácter técnico no domínio da saúde.

#### SECÇÃO IV

##### Dos órgãos regionais

#### BASE XXVI

Na dependência directa do Inasa serão instituídas, a nível regional, administrações regionais de saúde, às quais compete garantir a execução das directrizes 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 acção, 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 difinição de uma política nacional do sector;
- c) Coordenar a actividade dos seus vários departamentos, acompanhando a nível dos órgãos executivos locais o desenvolvimento do plano de acção;
- d) Prestar o apoio de que careçam as estruturas regionais ou locais na sua dependência hierárquica;
- e) Manter informados correctamente os órgãos centrais sobre matérias da competência destes.

#### BASE XXVIII

As administrações regionais de saúde terão um conselho de direcção constituído por um presidente e quatro vogais, sendo o presidente nomeado pelo Ministro dos Assuntos Sociais, sobre 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 actividade no sector, devendo considerar-se a antiguidade, as funções e o modo como ela foi prestada.

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

#### BASE XXX

As administrações regionais de saúde integram os seguintes serviços:

- a) Direcções regionais de cuidados de saúde (DRCS);
- b) Direcções regionais de emergência médica (DREM);
- c) Gabinetes regionais de actividades 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 inspecção e fixados os respectivos 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 actividades 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 actividades:

- 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 *contrôle* das doenças evitáveis;
- j) Saneamento do ambiente;
- k) Saúde ocupacional.

3 — A acção 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 actividades de cuidados primários terão apoio de radiodiagnóstico e laboratorial, bem assim como de serviço de assistência social.

5 — As actividades 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 actividades, 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 actividades 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 actuação:

- 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 respectivos direitos e regalias.

## CAPÍTULO III

### Do sector 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 adopção do regime convencionado pode partir tanto do sector público como do privado, através dos respectivos 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 objecto 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 sector 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 respectiva área.

### CAPÍTULO IV

#### Do sector privado

#### BASE XLVII

As actividades 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 objectivos de carácter social.

#### BASE XLVIII

O exercício livre da profissão da 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 objecto de regulamentação.

### CAPÍTULO V

#### Dos utentes

#### BASE LII

1 — O Sistema Nacional de Saúde garante aos utentes, tanto a nível do sector 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 — Exceptuam-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 correctivos;
- e) Alimentos ou suplementos dietéticos;
- f) Cuidados de enfermagem;
- g) Internamento hospitalar ou em centros de recuperação ou reabilitação;
- h) Acção 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 directamente para os serviços competentes podem ser sugeridas soluções tendentes à melhoria da prestação de cuidados de saúde.

## CAPÍTULO VI

### Do financiamento do sistema

#### BASE LVI

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 afectos ao SNS será feita pelo Instituto de Gestão Financeira, cuja regulamentação será objecto de diploma autónomo.

#### BASE LVII

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 actualmente 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 recepção, cabendo no entanto o respectivo encargo à responsabilidade do utente.

#### BASE LX

1 — Ao Instituto de Gestão Financeira do SNS cumpre pagar as facturas 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 recepção da factura.

2 — Se os serviços prestados forem resultantes de situações abrangidas por contratos de seguro — responsabilidade civil —, compete às respectivas companhias seguradoras liquidar tais facturas no prazo acima fixado, sem embargo de, pelas vias competentes, poderem vir a responsabilizar terceiros.

#### BASE LXI

Os regimes convencionais, actualmente 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 sector 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 respectivo 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 gratuitidade integral do Sistema Nacional de Saúde, beneficiarão desde já de cuidados de saúde gratuitos os utentes cujo agregado familiar não afira 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 Abecassis — Carvalho Cardoso — Narana Coissoró — Cabral Fernandes.*

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 2.ª Sétic, n.º 20, de 22 de Dezembro de 1978)

CD25A

## 2. APRESENTAÇÃO NO PLENÁRIO

(Intervenção proferida pelo Deputado Francisco Manuel Lopes de Oliveira Dias)

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Quiseram os meus colegas do Grupo Parlamentar do CDS confiar-me o honroso encargo de apresentar em plenário o projecto 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 sector 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 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 actuação do poder político no sector da saúde. São precisos factos, quer dizer, esta Assembleia tem de produzir leis e influenciar a actuação 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 objectivos. No mesmo sentido se insere o nosso projecto sobre o Serviço Nacional de Saúde e é nesse sentido e quanto a esses objectivos que desejaria fossem entendidas as minhas afirmações.

O problema do desenvolvimento legal e da criação de dispositivos adequados ao cumprimento objectivo e substancial do artigo 64.º da Constituição deve, obrigatoriamente, partir das realidades que o sector da saúde — nos seus aspectos 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 da 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.

Têm 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 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 objectivos 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 projecto de lei n.º 157/I, sobre as bases do Serviço Nacional de Saúde. Lê-se, na sua p. 2, o seguinte: «O presente projecto» — 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 projecto 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 projecto 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 aspectos 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 projecto 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 efectivamente 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 projecto 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 directamente interessadas?

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — Muito bem!

O Orador: — Basta reparar que no Conselho Nacional de Saúde do projecto 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 sector — enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros, administradores de saúde e administradores hospitalares, técnicos das várias especialidades, químicos, electrotécnicos, 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 actividades 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.

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 projecto, aliás modesto e aberto.

Manifestamente o que foi apresentado pelo Partido Socialista reflecte o facto de ter sido elaborado no Ministério dos Assuntos Sociais, ao tempo em que do mesmo era titular um Ministro que é socialista activo e hoje voltou a estar entre nós nesta Assembleia.

Dai lhe resultaram vantagens — informações e colaborações que não estavam ao alcance de toda a gente —, mas resultou também um defeito maior, para o qual desejaria chamar a atenção da Câmara. Cerca de dois terços do projecto 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 projecta.

Vozes do CDS: — Muito bem!

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 sector vedado à iniciativa privada — apesar da disposição para-revolucionária, desincentivadora e desnecessária do artigo 53.º, n.º 2, do projecto do PS —, é evidente que este sector não lhe está vedado, e não se entende por que não haveria a mesma de desenvolver actividades 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 actividades 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 sector, 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 sector da saúde, e as possibilidades do Orçamento Geral do Estado a este respeito.

O Sr. **Carvalho Cardoso** (CDS): — Muito bem!

O **Orador**: — Parece-me ainda que, quanto aos capítulos ou planos de intervenção no sector 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 se 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 perspectivas diferentes relativamente àquelas em que, infelizmente, temos vivido e para que o Executivo actue 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 projecto do CDS e a actividade 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-me que faça duas breves considerações, no sentido de expor algumas dúvidas que resultaram da intervenção do Sr. Deputado Oliveira Dias.

Começo por dizer que apreciei o esforço que produziu na sua intervenção em defesa do vosso projecto de lei, sobretudo quando ele não tem defesa possível.

*Risos do CDS.*

V. Ex.<sup>a</sup> usou, como é habitual e é seu estilo, uma linguagem comedida e conciliadora que muito apreciei. O apelo que V. Ex.<sup>a</sup> fez encontrou em mim alguma receptividade. 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 projecto de lei apresentado pelo CDS sobre o Serviço Nacional de Saúde melhor seria considerado como um antiprojecto 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 projecto de Serviço Nacional de Saúde, é sim o projecto 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 actua 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 projecto de lei apresentado pelo CDS e, *ipsis verbis*, o que foi apresentado pelo mesmo partido durante a vigência do II Governo Constitucional, mas com uma diferença: é que no projecto de lei então apresentado chamavam-se as coisas pelo seu verdadeiro nome, e lá vinha «Sistema Nacional de Saúde»; neste projecto de lei tirou-se a palavra «sistema» e pôs-se a palavra «serviço».

Por exemplo, na base III do projecto 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 acções a desenvolver pelos sectores público e privado, na prossecução dos objectivos referidos nas bases anteriores.» Agora, neste texto que apresentaram à Assembleia da República, o antiprojecto de Serviço Nacional de Saúde ou projecto 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 acções a desenvolver pelos

sectores público e privado, na prossecução dos objectivos 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 gratuidade 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, e 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 sector público», e que prevê até, Srs. Deputados, a concessão de subsídios às entidades privadas, para certamente melhor poderem concorrer com o sector público.

*Risos do PS.*

Isto está expresso na base XLIII: «As entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector privado integradas no SNS podem solicitar ao Instituto de Gestão Financeira, referido na base LVI, à 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.

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — Sim, senhor!

O Sr. Amaro da Costa (CDS): — Com certeza!

O Orador: — E prevêem-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 projecto é aqui apresentado no dia seguinte ao da entrega do projecto da Ordem dos Médicos.

O Sr. Narana Coissoró (CDS): — Não é assim!

O 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 projecto 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 projecto 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 actos 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 Abecassis** (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 projecto de lei do PS não foi suficientemente debatido, não é correcta, 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!

O **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!

**O Orador:** — ...provocou em mim um traumatismo dificilmente superável.

*Risos do CDS.*

**Uma voz do CDS:** — Um traumatizado não pode fazer nada.

**O 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.

**O Sr. Amaro da Costa (CDS):** — Posso interrompê-lo, Sr. Deputado?

O 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 directamente 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 projecto do Serviço Nacional de Saúde num projecto 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 objectivo essencial é conseguir para o povo

português a resolução dos problemas de saúde; por isso estou pessoalmente aberto a todas as sugestões. Mas o projecto não será esvaziado e não faremos aqui um projecto 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 expenderam 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 projecto de lei do CDS, qualificando-o de antiprojecto, verificando-se depois que o fundamento de tal qualificação residia no facto de, segundo o Sr. Deputado, se apontar para um

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.<sup>a</sup> bem conhece, por exemplo o seguinte: «as bases do CDS, apresentadas na sequência do anteprojecto do MAS, são um sistema de seguro de doença e não um Serviço Nacional de Saúde, etc.».

É que V. Ex.<sup>a</sup> 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 Canadiano 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 Canadiano 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 projecto 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 efectivamente para a melhoria das condições de saúde ou de quaisquer outras condições de carácter social na respectiva 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 actuando 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 Antónimo Arnaut permitiu-se insinuar — peço desculpa por esclarecer este ponto em termos bastante claros — que o facto de apresentarmos hoje este projecto 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, efectivamente, 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

projecto de lei do meu partido, em função da data em que o mesmo foi entregue à Mesa. É a única razão porque 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. Concorro inteiramente consigo. Evidentemente que não é um problema da Ordem dos Médicos, e mal andará 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 faço-lhe notar que há vinte e cinco anos entrei pela porta estreita que era o concurso para o internato geral dos Hospitais Cíveis 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 projecto para que o Sr. Deputado possa dizer que os médicos não são inimigos da saúde.

No caso concreto em que algum médico, pelos actos 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 cominações 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 projecto de Serviço Nacional de Saúde apresentado pelo CDS, o que me leva a formular algumas perguntas.

Entende V. Ex.<sup>a</sup> 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.

**O Sr. Presidente:** — Tem a palavra o Sr. Deputado José Niza.

**O Sr. José Niza (PS):** — Sr. Deputado Oliveira Dias, quando tive conhecimento de que era V. Ex.<sup>a</sup> a apresentar o projecto 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, exactamente porque ela

pouco adiantou ao próprio projecto. Fez uma análise sobre a situação passada e actual da saúde no nosso país, fez críticas ao projecto do Serviço Nacional de Saúde do Partido Socialista mas, em concreto e em relação ao projecto 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 aspectos 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, ...

O Sr. Carlos Robalo (CDS): — Muito bem!

O Orador: — ... com bastante competência técnica e não partidarizada. Não há necessidade de se partidarizar o problema da saúde.

O Sr. Carlos Robalo CDS): — Não se nota muito!

O 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 projecto do CDS é um projecto que defende as posições da medicina liberal; o projecto 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 objectivos, 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 projecto do CDS vai fazer essa articulação, tendo como fundo o texto constitucional, entre o projecto do CDS e a Constituição, ela própria?

O Sr. Deputado disse que o projecto 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. Efectivamente, 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 exactamente o mesmo que aconteceu na Assembleia Constituinte.

Penso que num problema com a importância da 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.<sup>a</sup> Deputada Zita Seabra.

A Sr.<sup>a</sup> 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 projecto do CDS visa criar; tenho a ideia de que acima de tudo o que o projecto 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 projecto 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 projecto 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 projecto 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 projecto que o CDS pretende que os utentes sejam proprietários do serviço de saúde. Eu perguntava-lhe: e onde é que isso está no projecto? 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 projecto 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 projecto do Serviço Nacional de Saúde, ou do Sistema Nacional de Saúde do CDS, garante a gratuidade 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 actualmente existentes ou companhias privadas? Isto porque são tratadas indefinidamente no projecto por seguradoras.

Bom, e além de descontarmos para a segurança social, como já descontamos hoje — e o preâmbulo até é incorrecto nesse aspecto —, 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 projecto 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 projecto do CDS. E teriam que 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 projecto do CDS nem em relação

aos cuidados primários de saúde prevê que sejam gratuitos.

O projecto do CDS prevê, além do desconto para o tal seguro que todos teremos de passar a fazer — certamente os rurais e outros sectores 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 projecto como o apresentado pelo CDS, nomeadamente quando se prevê que o utente tenha de pagar o seu acto 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 projecto do CDS prevê para esses casos uma alternativa, ou seja, para a larga maioria do povo português, para os trabalhadores, para todos os sectores que não têm possibilidades económicas de pagar imediatamente o acto 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 lá conseguirão ser atendidas pelo médico!

Uma outra pergunta que me parece importante: neste projecto 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 projecto? Pode dar-nos alguma medida comparativa com o outro projecto pendente nesta Assembleia?

O Sr. Amaro da Costa (CDS): — Quanto é que custou o seu projecto, minha senhora?

A Oradora: — Haveria muitas outras questões que gostaríamos de colocar, há muitas dúvidas que resul-

tam da leitura do projecto, 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 correctivas 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 sector? 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 projecto 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 projecto 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 projecto do Partido Socialista do que a tentar explicar-nos a concepção 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 projecto de lei que nos apresenta, naquilo que podemos apreciar, é perfeitamente inconciliável com os preceitos constitucionais e, por outro lado, com a concepção universalmente aceite do que é um serviço nacional de saúde, embora V. Ex.<sup>a</sup> tenha tentado rebater este aspecto.

Eu estaria à espera que nos fosse explicado o conteúdo do projecto de lei ou que, pelo menos, nos fosse explicado que esse projecto era conciliável com essa concepção de serviço nacional de saúde e com os preceitos constitucionais que nos apresenta um projecto em que habilmente pretenderiam 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 — é preciso sermos claros —, o vosso projecto 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 concepção. Um deles é uma planificação central ou planeamento, se assim se quiser chamar, com, eviden-

temente, a indispensável descentralização ao nível regional e local. Mas nada no projecto 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 Direcção 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 definação 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 convencionada, 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 lê-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 sector 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 sector convencionado, o que denota preocupação com este sector, e depois mais quatro bases ao sector privado. Pergunto, pois, ao Sr. Deputado Oliveira Dias como consegue conciliar este peso extraordinário que dá ao sector convencionado — em contradição com a ausência de planificação — com a concepção 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 projecto é omisso, mas não delinea o futuro estatuto dos profissionais de saúde, o que se deixa para diploma posterior, mas é evidente que segundo a concepção geral do vosso projecto 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 sector 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 projecto do PS se não estava de acordo — e está no seu pleno direito — do que apresentar aqui um projecto 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 Nisa — pelo facto de quando apresentei o projecto 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 projecto, 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 sócio-económicas 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):** — Exacto!

**O Orador:** — Estou plenamente de acordo com as observações do Sr. Deputado José Nisa 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 projecto do CDS e a Constituição e permitia-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 projecto 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.<sup>a</sup> Deputada Zita Seabra ao sistema de saúde suíço, pois não é nada parecido com o sistema de saúde previsto no CDS. Basta a Sr.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Deputada tem acusado o meu partido.

**A Sr.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Zita Seabra (PCP): — Eu não disse isso!

O Orador: — Disse, disse, porque a Sr.<sup>a</sup> Deputada disse isso a propósito de serem os médicos os beneficiários deste projecto e não os doentes. Não deve haver interesses antagónicos, deve haver justiça e...

A Sr.<sup>a</sup> Zita Seabra (PCP): — Dá-me licença que o interrompa Sr. Deputado?

O Orador: — Faça favor.

A Sr.<sup>a</sup> 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.

O Orador: — Bem, Sr.<sup>a</sup> 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 aos 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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Zita Seabra (PCP): — Isso depende!

O 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.<sup>a</sup> Deputada paga. Nos automóveis é que pode haver talvez qualquer coisa de parecido.

Quanto às demoras de três meses, a Sr.<sup>a</sup> 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, efectivamente, 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.

O Orador: — Quanto à gratuidade é uma maneira de falar...

O 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 efectivamente 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 afectação a este sector.

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 projecto 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 projecto de lei e, mesmo assim, até talvez tenhamos chegado longe de mais, 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 efectivamente 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 Finan-

ças 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.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 1.ª Série, n.º 24, de 19 de Janeiro de 1979.)

CD25A

**Apreciação  
na generalidade  
dos Projectos  
de Lei N.<sup>os</sup> 157/I  
e 173/I**

CD25A

## 1. RELATÓRIOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

### 1.1 Relatório sobre o Projecto de Lei n.º 157/I

A Comissão de Segurança Social e Saúde, reunida em 5 e 20 de Dezembro de 1978, tomou conhecimento do projecto de Lei n.º 157/I — Serviço Nacional de Saúde, da iniciativa do Grupo Parlamentar do Partido Socialista.

A Comissão é de parecer que nada obsta a que o referido projecto de lei suba ao Plenário da Assembleia para a sua discussão e votação na generalidade.

Os partidos declararam reservar a sua posição para essa oportunidade.

Palácio de S. Bento, 20 de Dezembro de 1978. —  
Pelo Presidente da Comissão de Segurança Social e  
Saúde, *António Jorge Moreira Portugal*. — O Relator,  
*Zita Maria de Seabra Roseiro*.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, 1.ª Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 2.ª Série, n.º 62, de 18 de Maio de 1979).

### 1.2 Relatório sobre o Projecto de Lei n.º 173/I

A Comissão de Segurança Social e Saúde, reunida em 17 e 24 de Janeiro tomou conhecimento do

projecto Lei n.º 173/I — Serviço Nacional Saúde, de iniciativa do Grupo Parlamentar do C. D. S.

A Comissão é de parecer que nada obsta a que o referido projecto de Lei suba ao plenário da Assembleia para a sua discussão e votação na generalidade.

Os partidos declararam reservar a sua posição para o Plenário da Assembleia da República.

Palácio de S. Bento, 24 de Janeiro de 1979. — O Presidente da Comissão de Segurança Social e Saúde, *António das Neves Costa*. — O Relator, *Zita Maria de Seabra Roseiro*.

## 2. VOTAÇÕES

### 2.1 Projecto de Lei n.º 157/I

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.

### 2.2 Projecto de Lei n.º 173/I

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.

CD25A

### 3. DECLARAÇÕES DE VOTO

#### 3.1 Declaração de voto do PCP formulada pelo Deputado Carlos Brito.

Contribuindo para a aprovação de uma lei de bases do Serviço Nacional de Saúde com a votação na generalidade que ontem fizeram e com as propostas de emenda que apresentarão na especialidade, os Deputados comunistas realizaram mais um dos compromissos que assumiram com os trabalhadores e com todos aqueles que lhe deram a sua confiança nas eleições de 1976 para a Assembleia da República.

Com efeito, o programa eleitoral do PCP, na continuação da orientação do partido nesta matéria, asseverava:

O PCP defende a criação de um serviço nacional de saúde (...) capaz de proporcionar assistência médica e medicamentosa a todos os portugueses e a dignificação do exercício da profissão a todos os trabalhadores da saúde.

Votámos na generalidade a favor do projecto de lei n.º 157/I, do Partido Socialista, antes de tudo, porque ele constitui, no fundamental, uma base suficiente para dar concretização ao imperativo constitucional sobre a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito.

Votámos a favor, em segundo lugar, porque o projecto assenta na concepção de que os alicerces de um serviço nacional de saúde residem nos cuidados

primários e toma os centros comunitários de saúde como a unidade básica fundamental do sistema.

Votámos a favor, em terceiro lugar, porque o projecto promove a unificação dos serviços e responsabiliza inequivocamente o Estado pela concretização do direito constitucionalmente estabelecido.

Votámos a favor, por último, porque o projecto, alterando consideravelmente o texto posto à discussão pelo II Governo de Mário Soares acolheu algumas críticas, sugestões e propostas mais generalizadas e levou em conta algumas experiências positivas realizadas depois do 25 de Abril pela iniciativa das populações, de médicos e de outros trabalhadores da saúde.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: O Serviço Nacional de Saúde tornou-se, desde há muito, uma aspiração profunda do povo português e um objectivo firmemente prosseguido pelas forças democráticas.

Invocou-se aqui, e bem, o «movimento das carreiras médicas» iniciado em 1959 e a que nós, comunistas, hoje como há vinte anos atrás, não hesitamos em prestar homenagem. Mas cabe dizer, para refutar tentativas confusionistas dos meios reaccionários, que as forças antifascistas souberam tomar nas mãos a mensagem essencial desse histórico movimento dos médicos portugueses, souberam dar-lhe a dimensão de uma reivindicação popular e nacional e incorporá-la no seu programa de combate à ditadura e de luta por uma sociedade democrática.

Lembre-se, a propósito, o programa da CDE de Lisboa, de 1969, onde se afirmava:

Trata-se afinal de criar um Serviço Nacional de Saúde unificado (...) de formá a obter um novo clima gerido pelos actuais conceitos e estruturas técnicas dos Estados modernos e pelos direitos inalienáveis dos doentes que não podem mais estar sujeitos às arbitrariedades, erros e demagogia de um governo que não os representa.

Lembre-se, também, as conclusões do 3.º Congresso de Aveiro, de 1973, para onde convergiram as contribuições das diferentes famílias políticas e ideoló-

gicas da resistência e que apontavam como um objectivo comum de luta: «A cobertura de toda a assistência médica e medicamentosa deverá ser feita através de um serviço unitário nacional de saúde.»

Não admira, pois, que, após o 25 de Abril, no Programa do I Governo Provisório este objectivo tenha encontrado consagração ao estabelecer-se o «lançamento das bases para a criação de um serviço nacional de saúde ao qual tenham acesso todos os cidadãos».

Não admira também que as forças verdadeiramente democráticas com fundas raízes populares e uma participação comum na batalhas pela liberdade e a melhoria das condições de vida dos Portugueses se possam encontrar e entender quando está em jogo a institucionalização do Serviço Nacional de Saúde.

Mas torna-se transparente neste debate que os partidos da direita estão completamente à margem desta corrente de ideias que tão significativamente caracteriza a opinião democrática portuguesa desde há décadas.

A atitude dos partidos da direita face ao Serviço Nacional de Saúde exprime o seu carácter profundamente reaccionário e a essência antipopular e antinacional da sua política.

Quase vinte anos depois do «relatório das carreiras médicas» o CDS preconiza que «deve dispor-se de um período dilatado de reflexão e maturação». O CDS trata-se nas boas clínicas privadas! O CDS ignora as carências absolutas em matéria de saúde com que se debate a maioria da população portuguesa.

O CDS desconhece a rudeza e a desumanidade do actual regime hospitalar, apesar de todos os esforços dos trabalhadores da saúde depois do 25 de Abril.

Para o CDS, o Serviço Nacional de Saúde é um bom pretexto para organizar um supercomércio da medicina e isso transparece cruamente no seu projecto de lei.

Votámos, obviamente, contra o projecto de lei do CDS porque ele viola flagrantemente todos os princípios constitucionais relativos ao Serviço Nacional de Saúde.

Estabeleceria, se fosse aprovado, uma situação ainda mais grave para o povo português; criaria um novo

imposto — o imposto de saúde, não resolveria nenhuma das graves questões com que se debate o actual sistema e seria por sobre tudo isto irrealizável no plano financeiro.

As propostas de alteração apresentadas à última hora pelo CDS ao seu próprio projecto não alteram o significado político do texto inicial.

Recusamo-nos a tomar conhecimento do projecto do PSD/PPD, não tanto por ser regimentalmente inoportuno, mas por, como confessaram os seus autores, não se destinar a esta Assembleia mas a uma outra, imaginária, que tenha uma maioria de direita. Isto caracteriza o projecto. Isto caracteriza a posição do PSD face às instituições democráticas. Isto caracteriza o sentido da intervenção política do PSD/PPD face a um tão gritante e inadiável problema do povo português.

As posições dos partidos da direita neste debate ajudam a compreender a actuação do Governo Mota Pinto. Ilustram a tese do PCP de que o Governo Mota Pinto se constituiu no principal instrumento da direita reaccionária para a consecução dos seus objectivos.

O cancelamento dos centros de saúde e a sua substituição por postos da «Caixa», o congelamento da contratação de pessoal, o aumento do financiamento do sector privado em detrimento do sector público, a asfixia das tentativas de descentralização encetadas, a marginalização das formas já consagradas de participação das populações, a diminuição orçamental de todas as verbas destinadas à saúde, tudo isto que representa alguns dos significativos traços da política de saúde do Governo Mota Pinto, demonstra que o actual governo, tal como os partidos da direita que aqui se manifestaram, é inimigo da lei que acabamos de aprovar. Também por tudo isto a concretização do Serviço Nacional de Saúde exige um novo Governo!

Com a aprovação na generalidade do projecto de lei n.º 157/I, a Assembleia da República dá um passo importante em direcção ao Serviço Nacional de Saúde e vai a caminho de prestar um notabilíssimo serviço ao povo português.

Aqui, no Grupo Parlamentar do PCP, regozijamo-nos com este facto mas entendemos, por isso mesmo,

que a enorme expectativa que o voto maioritário da Assembleia da República hoje abriu aos Portugueses não pode de forma alguma ser defraudada.

A execução desta lei, sabemos-lo mesmo com um melhor governo será uma tarefa difícil e prolongada. Manifestaram-se aqui as resistências, as más vontades, as provocações, os obstáculos. Manifestar-se-ão, seguramente, tentativas de paralisação e sabotagem. Estamos seguros de que a maioria da Assembleia da República estará vigilante e usará das suas competências para vencer as dificuldades.

Entretanto, a acção legislativa não está ainda terminada e do que ainda fizemos neste domínio pode resultar uma importante contribuição para que o Serviço Nacional de Saúde se realize mais pronta e seguramente.

Anunciámos ao longo do debate as críticas principais do PCP ao projecto do PS. Consideramos que o principal perigo do sistema proposto é a excessiva centralização de que enferma e que pode transformá-lo num pesado aparelho burocrático, distante das populações, insensível às suas imensas carências e incapaz de funcionar.

Apresentaremos, por isso, na especialidade propostas de alteração que visam consagrar uma maior participação das populações a todos os níveis: na gestão, na planificação e na fiscalização do Serviço Nacional de Saúde.

Proporemos precisões em matéria de regionalização e descentralização. Defenderemos o estabelecimento de formas adequadas de interligação e entrelaçamento com as autarquias locais, pois entendemos que um grande serviço nacional como o que estamos a criar precisa de ser estimulado pelo sentido das necessidades que as autarquias em geral detêm, beneficiará se for estreitamente acompanhado pelo poder local. Avançaremos propostas que, com o mesmo espírito, melhorem a composição do Conselho Nacional de Saúde e de outras estruturas.

Entendemos bastantes as garantias que foram dadas pelo primeiro signatário no projecto, o Deputado socialista António Arnaut, quanto à consagração

efectiva do princípio constitucional da gratuidade. Não tocamos no assunto a não ser para isto mesmo.

Temos sublinhado a importância da participação das populações como condição decisiva do êxito do Serviço Nacional de Saúde. Mas importa esclarecer que isto não significa do nosso lado qualquer minimização do papel ímpar que cabe aos médicos e demais trabalhadores da saúde neste grande empreendimento nacional.

Do nosso lado o Serviço Nacional de Saúde faz-se para o povo português, mas faz-se também para os médicos, enfermeiros, para todos os trabalhadores da saúde. Visa no que se lhes refere a dignificação do exercício da profissão, o que implica que lhes sejam garantidas adequadas condições de vida e de trabalho.

Para refutar os boatos e atoardas que os meios reaccionários põem a circular, esclareça-se que a lei que acabamos de votar na generalidade não proíbe nem dificulta de forma alguma a medicina privada. Nem impede que os privilegiados, os que têm posses bastantes para já hoje escolher o médico, continuem a fazê-lo.

Os Senhores Deputados sociais-democratas independentes, que tanto insistem nesta questão, poderão naturalmente continuar a escolher o médico enquanto doentes e a ser escolhidos enquanto médicos.

Na verdade, a lei não altera em nada a situação actual de quem quer que possa recorra à medicina privada.

A Lei do Serviço Nacional de Saúde responde, no entanto, a questões bastante maiores e mais fundas, visa assegurar cuidados de saúde àquela maioria dos portugueses que os não tem de espécie nenhuma, ou que os têm maus, desumanizados, de acesso difícil e extremamente moroso, àqueles ainda que para superar a inexistência ou ineficácia de serviços oficiais acabam por recorrer à dispendiosa medicina privada arruinando a vida para salvar a saúde.

O Serviço Nacional de Saúde não será uma realidade já para amanhã. Mas a experiência dos povos, e a do nosso antes de todas, demonstra que as grandes leis populares desfrutam de imensas condições para se impor mesmo nas mais complexas relações de força e

oferecem uma inimaginável resistência aos ataques dos adversários. A concretização do Serviço Nacional de Saúde foi, é e será uma longa e dura marcha. Bom é que estejamos na etapa da sua institucionalização, pois isso significa que já percorremos muito caminho.

O Serviço Nacional de Saúde não constitui só por si uma garantia universal de saúde dos Portugueses. A saúde dos Portugueses continuará a depender também de outros factores: a melhoria das condições de vida, o saneamento básico, a educação, designadamente a educação para a saúde, para só citar alguns.

O Serviço Nacional de Saúde que se pretende com esta lei significa, no entanto, uma enorme viragem na realização da obrigação de o Estado assegurar a satisfação das necessidades de saúde dos Portugueses de forma eficaz e humanizada. Mas acresce que, representando, como representa, um novo avanço na democratização da nossa vida colectiva, se sofre os efeitos limitativos de outros factores, actua também sobre eles de maneira positiva. Faz parte da luta por «um país mais livre, mais justo e mais fraterno». E porque nesta bancada não viramos a cara à luta estamos confiantes que o Serviço Nacional de Saúde se configura nesta lei e com as alterações que sugerimos será uma realidade.

### 3.2 Declaração de voto do PS formulada pelo Deputado Carlos Laje

O Partido Socialista, autor do projecto do Serviço Nacional de Saúde, congratula-se com a sua aprovação. A nossa luta e a nossa coerência venceram.

A Assembleia não fez mais do que ratificar a vontade do povo, inequivocamente manifestada, por um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, nos precisos termos da Constituição.

Deste modo deu-se um passo decisivo relativamente à concretização do direito à saúde para todos os portugueses. Se esta lei é para todos, sem excepção, ela destina-se especialmente às classes trabalhadoras, pro-

curando dar-lhes uma nova perspectiva de vida e assegurar-lhes um futuro melhor.

A saúde é hoje um direito fundamental, e por isso o Estado tem o dever de assegurar o seu efectivo exercício, garantindo a todos os portugueses sem qualquer discriminação económica, social ou geográfica, o acesso rápido, eficaz e gratuito aos cuidados da saúde. A existência de serviços públicos de saúde não impede, naturalmente, como sempre se disse, a coexistência da medicina privada. O que importa ao Estado é garantir, através dos seus serviços, a protecção da saúde aos seus cidadãos e não proibir a medicina liberal. Trata-se, pois, de socializar a saúde, isto é, de garantir a saúde a todos e não de estatizar a medicina, trata-se de formar um serviço para todos e não de um serviço para os médicos. O que se discute é um serviço de saúde e não um serviço profissional de médicos.

O projecto socialista, agora aprovado na generalidade, isto é, nas grandes linhas que o orientam, vai baixar à comissão competente para o debate na especialidade. O nosso partido está aberto, como sempre dissemos, a todas as sugestões que visem aperfeiçoá-lo. Ressalvados os princípios essenciais, vamos para a discussão na especialidade inteiramente receptivos e dispostos a ponderar os argumentos alheios, apenas com duas limitações: a de que a lei do Serviço Nacional de Saúde deve corresponder aos interesses do povo português e respeitar o imperativo constitucional.

Aliás, conforme é sabido, só uma medicina integral no seu tríplice aspecto de prevenção, cura e reabilitação, em conjugação com a melhoria geral do nível de vida, poderá assegurar de modo eficaz a saúde, no seu conceito amplo de bem-estar individual e social. Ora, só o Serviço Nacional de Saúde poderá proporcionar essa medicina integral, mais orientada para prevenir a doença e não apenas para a curar, depois de declarada, como é próprio da medicina tradicional.

Por todas estas razões, estamos certos que o Serviço Nacional de Saúde representa um passo fundamental na construção da sociedade justa e igualitária que o nosso povo aspira e pela qual nos batemos.

Ao aprovar esta lei a Assembleia da República materializa um ideal socialista e faz renascer a esperança. Se persistirmos neste caminho, não se poderá dizer que o socialismo é apenas uma utopia ou um conjunto de promessas generosas.

Encorajados por esta vitória prosseguiremos na rota necessária e imperiosa das profundas reformas sociais que hão-de mudar a face da sociedade portuguesa e permitirão construir um país onde todos tenham alegria de viver.

Finalmente, Sr. Presidente e Srs. Deputados, não podemos deixar de saudar neste momento os grandes obreiros do serviço Nacional de Saúde, destacando figuras individuais como o Deputado socialista António Arnaut, o Prof. Mário Mendes, o Prof. Miller Guerra e muitos outros obreiros anónimos deste grande projecto que agora deu um passo fundamental na sua existência. Queremos ainda saudar os militantes socialistas e todas as classes trabalhadoras que sempre apoiaram o Serviço Nacional de Saúde, e que têm que reunir forças e manter-se vigilantes para que este projecto não seja contrariado, não seja limitado ou mesmo neutralizado.

Queremos ainda salientar que é indispensável um governo sintonizado com os interesses populares e com a opção política do povo português para que este projecto seja concretizado e para que tenhamos em Portugal a sociedade justa e livre, a sociedade socialista pela qual nos batemos.

### **3.3 Declaração de voto do CDS formulada pelo Deputado Carlos Robalo**

A declaração de voto do representante do PCP veio mostrar mais claramente a sua falta de democraticidade e, ainda mais, a sua total incapacidade de compreender e defender os interesses do povo português neste como noutros sectores.

Assim e como era de esperar, dados os antecedentes eivados de demagogia com que este tema foi tratado nos últimos tempos em Portugal, a discussão parla-

mentar sobre o Serviço Nacional de Saúde não foi nem construtiva nem clara!

Pretendeu-se cingir a análise do problema a uma perspectiva vincadamente política. Era um caminho possível, embora, pela nossa parte, sempre tivéssemos considerado que o debate sobre as questões políticas de saúde não se pode limitar a parâmetros de natureza ideológica ou doutrinária.

Não é decerto o mesmo discutir a criação de novas infra-estruturas para assegurar o direito à saúde na idade média ou nos alvares do século XXI. Os contributos da técnica e do avanço científico, tanto como as longas e ricas experiências internacionais já adquiridas na matéria não podem ser ignorados, sob pena de se entrar em academismos estereis ou bizantinices irrealistas, tudo apontado para métodos que já se verificou que estão ultrapassados.

O que aconteceu, porém, não foi nem um debate vincadamente político sobre o fundo da questão, nem uma discussão alicerçada em dados de natureza técnica. Foi uma mistura de preconceitos e triunfalismos do lado do PS e do PCP.

O CDS procurou corresponder, em tom diferente, mas sem quebra da necessária frontalidade e tendo sempre presente o necessário realismo interposto pela presente e trágica situação da saúde em Portugal.

No plano político, convém, entretanto deixar bem assentes as seguintes ideias:

1.º O CDS é favorável à criação de um serviço nacional de saúde em bases concretas capaz de progressivamente alcançar os grandes objectivos constitucionais sobre a matéria;

2.º O CDS está profundamente empenhado em contribuir, pelo seu lado, para a concretização, em Portugal, de uma política de saúde apta para minorar, na prática, e a curto prazo, as tremendas deficiências com que se defronta o povo português em tão preocupante domínio;

3.º O CDS defende um sistema de saúde de características mistas, capaz de potenciar ao máximo e de modo articulado as virtualidades e obrigações do sector público e as do sector privado, criando, para um

e para o outro, os adequados mecanismos orgânicos e funcionais e os necessários estímulos para que o direito à saúde não seja letra morta;

4.º O CDS não pretende que o projecto de lei que apresentou seja obra acabada ou superperfeita tendo admitido revê-lo em tudo quanto não prejudicasse os princípios anteriores, e estando disposto a nele incorporar um amplo conjunto de sugestões até nós trazidas pelo debate público entretanto produzido. Para o CDS, mais do que uma bandeira partidária, o Serviço Nacional de Saúde deve ser um projecto colectivo amplamente mobilizador e capaz de promover o empenhamento dos que trabalham no sector da saúde e dos que recebem os seus serviços, à luz do modelo de sociedade europeia, moderna e ocidental que desejamos ajudar a construir;

5.º Ao contrário do projecto do CDS o projecto do PS, entusiasticamente secundado pelo PCP, até ao ponto de, por vezes quase não se perceber qual a sua verdadeira paternidade, faz fé num modelo anacrónico, propõe uma superestrutura sanitária hiperburocrática, limita as possibilidades executivas e administrativas pelo seu prurido regulamentista, opõe-se à descentralização, à regionalização e à dimensão comunitária dos serviços locais;

6.º O projecto do PS — e dele falámos especialmente pela arrogância civada de demagogia com que foi apresentado — envolve, ainda, uma contradição manifesta entre uma alegada sobrevivência da medicina privada e os mecanismos-alçapão com que permite asfixiá-la ou eliminá-la;

7.º O lançamento de um serviço nacional de saúde deverá, enfim, articular-se com uma reformulação completa da política de saúde, com a explicitação dos direitos derivados do direito à saúde e com a programação de formas novas, flexíveis e modernas de assegurar, com a racionalização planeada dos meios disponíveis e com a correcção imediata das múltiplas distorções e ineficiências.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Neste conjunto de ideias fundamentais se sintetiza a posição acerca dos dois projectos que estiveram em discussão. Por isso votámos contra o do PS e votámos a favor do nosso: o

do CDS é, na verdade, melhor, mais moderno e mais realista. Em matéria de direito à saúde o realismo é bem mais importante do que as palavras.

Destas estão os portugueses fartos. O nosso combate prosseguirá, pois, no debate na especialidade. Não deixaremos de dar o nosso contributo para evitar que o povo português venha a ter mais uma lei que fica na gaveta, porque, simplesmente, não pode ser executada. O povo português tem direito à saúde e recusa a demagogia.

### 3.4 Declaração de voto do PSD, formulada pelo Deputado Brito Lhamas

Vou ler a declaração de voto do Grupo Parlamentar do Partido Social-Democrata que devia ser lida pelo meu colega de bancada Meneres Pimentel, se estivesse presente.

A Constituição vigente é louvavelmente generosa nos direitos fundamentais da pessoa humana e, no que respeita aos deveres e direitos sociais, pode ser considerada, na grande maioria dos seus preceitos, como raramente feliz.

Todavia, quando se aplica um programa generoso deverá atender-se fundamentalmente ao país real e não àquele que todos os homens de boa vontade desejariam que fosse a terra onde vivemos.

Assim é que, por exemplo, a Constituição de 1976 confere a todos os portugueses o direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar, mas ninguém até hoje conseguiu tornar praticável, na sua globalidade, este elementar direito. Pelo contrário, até hoje os Governos Constitucionais têm agravado sucessivamente este flagelo social e se eu tivesse o pendor jornalístico do deputado Arnaut citaria numerosos casos em que pessoas morrem sem um tecto para se abrigarem enquanto outros possuem casas de cidade, de praia e de campo.

Como se vê, é fácil ser-se demagógico. A dificuldade estará em ser-se eficiente e verdadeiro.

Também há quem, dominado por um espírito excessivamente voluntarista, procure ver infracções programáticas onde existe tão-somente o desejo de viabilizar um serviço público. É exacto que a pág. 80 do programa do PSD se prescreve que o SNS será financiado na sua totalidade pelo OGE. E também é exacto que o projecto apresentado pelos sociais-democratas, não excessivamente voluntaristas, consigna que esse financiamento para além do OGE, encontrará um outro contributo financeiro que, ao fim e ao resto, redundaria na moralização do destino dos dinheiros, entregues por todos os trabalhadores, para a saúde e que presentemente são desviados para outros fins.

Em resumo: fomos acusados de infracção ao programa quando, pelo contrário, o desejámos explicitar ou desenvolver em sentido socializante. A demagogia, mesmo quando «independente», também não respeita um mínimo de serenidade, o que aliás compreendemos.

É evidente que não podíamos aprovar o projecto do Partido Socialista. Mas também é evidente que se não explicitássemos convenientemente o nosso voto de abstenção, aliás nada cómodo, seria fácil ao Deputado Arnaut e a alguns dos seus camaradas glosar infinitamente a tecla da impopularidade. Aliás, se não tivesse tido a serenidade suficiente para descortinar, para lá das palavras torrenciais do Deputado Arnaut, um núcleo de boa vontade do seu partido, teríamos votado contra o projecto socialista. Bem poderá dizer-se que este projecto teve como arauto a pessoa menos indicada.

Assim não podemos aceitar a limitação da liberdade de escolha do médico quanto essa restrição é imposta por princípios fixos.

Igualmente não aceitaremos a gratuidade imediata para todos os doentes, sobretudo para os mais ricos e poderosos advogados ou médicos.

A passagem do regime de pagamento de consulta e outros actos médicos, apenas acessível aos privilegiados, para a gratuidade generalizada levanta problemas

insolúveis em qualquer parte do mundo livre. É fácil dizer o contrário e até é popular, mas não é consciente.

Também não aceitaremos a funcionalização pura e simples dos médicos que, para a sua dignificação pessoal e científica, deverão ter um estatuto diferente dos restantes funcionários públicos. Comparar, por exemplo, a carreira médica à magistratura judicial é fácil mas falacioso.

De que serve uma uniformidade se não existir o estímulo competitivo? De que serve o pagamento igual a quem desigualmente trabalha?

Que as alterações propostas para a carreira judicial, recentemente entradas nesta Assembleia, sirvam de reflexão a quem, na altura, também votou a favor de leis pertensamente igualitárias mas ineficazes.

Tivemos a preocupação no nosso último congresso de, mais uma vez, destacar a necessidade da instituição de um serviço nacional de saúde articulado com a medicina privada. E é esta articulação que no projecto do Partido Socialista se apresenta mal formulada, pois é muito vago remeter para normas genéricas e programáticas da Constituição. Isto por um lado. Por outro, a ameaça de expropriação de certos meios auxiliares de diagnósticos e outros equipamentos sem, do mesmo passo, existir uma precisão muito clara do princípio da necessidade constitui insegurança inaceitável.

E ainda é mais perigoso aquilo que genericamente se define por «afecção de instalações ao SNS» sem uma correspondente garantia das características do que se pode afectar e em que termos.

Estará aqui um perigoso instrumento ao serviço de um Ministro pouco conhecedor destes assuntos especializados, o que aliás já aconteceu em data recente.

Também a obrigatoriedade referida no artigo 59.º do projecto é inaceitável e poderá apresentar grave injustiça para trabalhadores que dispõem actualmente de organizações de saúde próprias e eficazes conseguidas à custa dos maiores sacrifícios e que, por assim ser, representam conquistas irreversíveis.

O artigo 62.º do projecto não respeita integralmente a autonomia dos Açores e da Madeira e desconhece

um autêntico e justo serviço nacional de saúde só possível pela pertinácia, pragmatismo e sentido de justiça dos governos regionais sociais-democratas.

Finalmente, todo o título IV do projecto do PS representa um excesso de regulamentação, uma burocratização e duplicação inaceitáveis.

Se estes e outros aspectos não forem corrigidos na especialidade, votaremos, no final, contra o projecto socialista.

Quanto ao projecto do CDS, temos algumas dúvidas sobre a respectiva constitucionalidade. Parece esquecer a realidade de hospitais e centros de saúde estatais quase exigindo uma reprivatização da maioria destes. Parece querer retirar tudo ao Estado e esvazia de conteúdo a orientação do Governo. Também envereda este projecto por uma burocratização dos serviços de saúde perfeitamente inaceitável. Aliás os dois projectos parecem esquecer a vocação desta Assembleia que é a de estabelecer «leis-quadro» e não emitir regulamentos.

O Governo de Assembleia terá de findar. A nossa atitude vai, pois, permitir uma discussão franca e aberta no âmbito da comissão especializada. Com calma e reflexão, sem alaridos publicitários, procuraremos ser justos e legislar para o país que temos. Só assim não contribuiremos para a ruína total das desgraçadas estruturas existentes.

Também não transigiremos com os nossos princípios, consagrados no projecto que apresentámos, para que amanhã não nos apontem como co-responsáveis por mais um desastre nacional. Com clareza e frontalidade iremos actuar, sendo lamentável que se tivesse acusado, sem qualquer concretização, o nosso projecto de tecnicamente mal elaborado e não conforme aos princípios constitucionais.

O País não suporta mais experiências que a sua contextura repele. Legislemos para Portugal e para os Portugueses.

### 3.5 Declarações de voto de vários Deputados Independentes produzidas ao abrigo do Artigo 100.º, n.º 3 do Regimento:

3.5.1. — Nos termos e para os efeitos do n.º 3 do artigo 100.º do Regimento, o Deputado social-democrata independente, abaixo assinado, formula a seguinte declaração de voto relativa aos projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I (Serviço Nacional de Saúde).

1.1 — Os Deputados sociais-democratas independentes continuam a defender, como se faz a pág. 79 do programa «A social-democracia para Portugal», aprovado em 1974 e que foi, quase na íntegra, projecto elaborado por pessoas que hoje são sociais-democratas independentes, 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 de todos os portugueses à medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

1.2 — A fidelidade à social-democracia obriga-nos, assim, a não inviabilizar os projectos submetidos ao Plenário. Contra nossa vontade, não poderíamos apresentar um projecto próprio.

Não nos seria lícito, sabendo que nos termos regimentais a discussão não poderia incidir a não ser sobre os projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I, apresentar agora um projecto. Poderá isso fazer-se como expediente para evitar opções, esconder frustrações ou, demagogicamente, colocar hipóteses que, não sendo — nem podendo ser — sujeitas ao crivo do diálogo e do debate, só podem servir de base ao revanchismo ou ao sebastianismo.

O regime representativo funda-se em eleições livres e impede o mandato imperativo também por ter como objecto, como escreve Georges Burdeau, «impedir toda a vontade popular, qualquer que seja a sua intensidade ou a importância numérica do grupo de que provém, de pretender impor-se aos governantes sem ter passado pela prova da discussão».

Considero assim grave que um grupo parlamentar tenha apresentado um projecto sabendo que ele não

poderia ser discutido. Tendo uma «solução» que naturalmente considera a melhor não é justificável que a escamoteie, subordinando assim o interesse nacional a um discutível interesse partidário. Mais grave é que a anuncie para ser discutida em nova Assembleia e aprovada por nova maioria.

Só o povo pode dizer da sua vontade. Ninguém se pode arvorar em seu exclusivo intérprete ou antecipar-lhe as decisões expressas pelos mecanismos próprios da democracia.

O contrário é o caudilhismo, que é a forma populista do despotismo iluminado ou do vanguardismo.

1.3 — Entendendo, pois, não dever inviabilizar qualquer projecto, abstivemo-nos em relação ao projecto do CDS, até porquanto as alterações profundas que lhe foram introduzidas representam uma modificação da sua filosofia de base que era, no projecto inicial, dificilmente ajustável (em nossa opinião) à realidade portuguesa.

1.4 — Quanto ao projecto do PS aproximava-se mais das nossas próprias concepções e, ao longo do debate, foram aceites, ao menos no campo das intenções, alterações que se aproximam das consideradas desejáveis pelos sociais-democratas independentes.

Não poderíamos apoiá-lo, nem sequer nos teríamos abtido, se estivéssemos convencidos e se ao longo do debate o tivéssemos denunciado como correspondendo a solução que a «maioria dos países europeus já rejeitou» (Deputado Moreira da Silva PSD), correspondendo ao modelo «desactualizado» do serviço nacional inglês, «podendo causar o subemprego médico ou deixar no desemprego 8000 médicos». (Deputado Moreira da Silva), ou, numa palavra, como estatizante.

Pela nossa parte, tão-somente porquanto foram relegados para debate em comissão, sem qualquer opção do Deputado António Arnaut quanto às propostas de alteração apresentadas pelos sociais-democratas independentes, pontos para nós essenciais, e que, naturalmente, determinam o sentido final do nosso voto, não foi possível, na generalidade, ir além da abstenção.

2 — De acordo com as propostas oportunamente formuladas pelos Deputados sociais-democratas independentes, estes não sobrevalorizaram o acto médico no âmbito da política de saúde que tem como condições prioritárias o modo de vida e a higiene do meio ambiente.

Quanto ao regime jurídico dos médicos, os sociais-democratas independentes são contrários à estatização da prestação dos cuidados médicos e pretendem salvaguardar a liberdade de escolha do médico pelo doente; desejam um SNS em que coexistam um sector estadual e um sector privado articulados por via convencional, sem que o sector privado seja tolerado como forma transitória e, a prazo, condenado.

Por isso, consideravam várias modalidades de prestação de serviços no SNS — propostas de alteração aos artigos 46.º, 52.º e 53.º — e a ideia de integração progressiva dos beneficiários no esquema de prestação do SNS, incluindo os serviços efectivados por entidades privadas naquele integradas funcionalmente (proposta de substituição do artigo 59.º).

Lisboa, 17 de Maio de 1979. — O Deputado Social-Democrata Independente, *Magalhães Mota*.

3.5.2 — Nos termos e para o efeito do n.º 3 do artigo 100.º do Regimento da Assembleia da República, o Deputado social-democrata independente, abaixo assinado, formula a sua declaração de voto relativa aos projectos de lei n.ºs 157/I e 173/I (Serviço Nacional de Saúde) com os fundamentos constantes da declaração de voto do Deputado social-democrata independente Magalhães Mota e nos termos das intervenções produzidas pelos Deputados sociais-democratas independentes Ferreira Júnior, Sérvulo Correia e Antídio Costa.

Lisboa, 17 de Maio de 1979. — *Olívio França*.

Nota: Produziram idênticas declarações de voto os Deputados sociais-democratas independentes, Sérvulo Correia; José Gonçalves Sapinho; Manuel Cunha Rodrigues; Monteiro de Andrade; Arcanjo Nunes

Luís; Carvalho Ribeiro; Manuel Vilar; António Joaquim Veríssimo; António Augusto Gonçalves; João Manuel Ferreira; Ruben Raposo; Victor Hugo Mendes dos Santos; Amantino Lemos; Braga Barroso e António Egidio Fernandes Loja.

3.5.3 — Nos termos e para os efeitos do n.º 3 do artigo 100.º do Regimento, o Deputado social-democrata independente, abaixo assinado, declara ter-se absterido na votação relativa aos projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I (Serviço Nacional de Saúde), nos termos e com os fundamentos expressos na declaração de voto nesta mesma ocasião apresentada pelo Deputado social-democrata independente Magalhães Mota.

Lisboa, 17 de Maio de 1979. — O Deputado Social-Democrata Independente, *Cunha Leal*.

3.5.4 — Ao abrigo do n.º 3 do artigo 100.º do Regimento, declaro que me abstive na votação na generalidade dos projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I, sobre as Bases Gerais do Serviço Nacional de Saúde, pelas razões doutamente explanadas na declaração individual de voto do Deputado social-democrata independente Magalhães Mota, fazendo depender o meu sentido de voto na votação final global do trato definitivo que vier a resultar da discussão a fazer no âmbito da respectiva Comissão e do acolhimento que venham a ter as propostas de alteração subscritas pelos Deputados sociais-democratas independentes Sérvulo Correia e Ferreira Júnior.

Palácio de S. Bento, 17 de Maio de 1979. — O Deputado Social-Democrata Independente, *Marques Mendes*.

3.5.5 — Atento o disposto no n.º 3 do artigo 100.º do Regimento da Assembleia da República, o Deputado signatário, social-democrata independente, declara ter-se absterido na votação na generalidade dos projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I, relativos à criação de um serviço nacional de saúde, por nenhum destes projectos corresponder, na sua filosofia e articulado, à perspectiva social-democrata que para o sector da

saúde em Portugal aparece, realisticamente, como a única defensável.

As propostas de alteração apresentadas pelos sociais-democratas independentes Sérvulo Correia e Ferreira Júnior, a ganharem êxito na discussão na especialidade cometida à competente Comissão, poderão fazer alterar o nosso voto de agora num sentido de voto favorável ao projecto do PS, o que se exprime e declara em atitude de esperança.

Palácio de S. Bento, 17 de Maio de 1979. — O Deputado Social-Democrata Independente, *Vilhena de Carvalho*.

3.5.6 — Nos termos e para o efeito do n.º 3 do artigo 100.º do Regimento da Assembleia da República, o Deputado social-democrata independente, abaixo assinado, formula a sua declaração de voto relativa aos projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I (Serviço Nacional de Saúde) com os fundamentos constantes da declaração de voto do Deputado social-democrata independente Magalhães Mota e nos termos das intervenções produzidas pelos Deputados sociais-democratas independentes Ferreira Júnior e Sérvulo Correia.

Lisboa, 17 de Maio de 1979. — *Júlio Silva*.

3.5.7 — Nos termos e para o efeito do n.º 3 do artigo 100.º do Regimento da Assembleia da República, o Deputado social-democrata independente, abaixo assinado, formula a seguinte declaração de voto relativa aos projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I (Serviço Nacional de Saúde):

Votei abstenção na generalidade quanto aos projectos de lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde que a esta Câmara foram trazidos pelo Partido Socialista e pelo Centro Democrático Social, cuja discussão terminou em 16 de Maio de 1979.

O sentido do meu voto dimana do facto de nenhum daqueles projectos contemplar questões que são fundamentais na perspectiva de quem, como eu, não abdica da ideia de um possível serviço nacional de saúde que tenha em rigorosa conta toda a dimensão humana e

personalista dos seus utentes, bem como a justiça social.

Há nos dois diplomas em causa medidas que me parecem correctas e representam até um passo importante no caminho de acesso dos Portugueses a um bem tão fundamental como é o da saúde. Só que esse passo deixa, a meu ver, os Portugueses ainda bem distantes da meta desejável e possível. Tal distância podia e penso que devia ser encurtada definitivamente se o Grupo Parlamentar do Partido Socialista houvesse acolhido — o que não fez — as propostas em tempo útil apresentadas e com boa fundamentação defendidas pelo conjunto de Deputados sociais-democratas independentes.

As razões aduzidas filiam-se, em última análise, naquela outra que justifica a minha presença nesta Assembleia: a da fidelidade à filosofia que subjaz ao projecto do SNS configurado no Programa do PPD/PSD aprovado em 1974 e com o qual me comprometi e empenhei junto do povo que a esta Câmara me trouxe.

Palácio de S. Bento, 17 de Maio de 1979. — O Deputado Independente Social-Democrata, *Américo Sequeira*.

CD25A

CD25A

**Apreciação  
na especialidade  
do Projecto  
de Lei n.º 157/I**

CD25A

Apreciação  
na especialidade  
do Projecto  
de Lei n.º 1571

# 1 PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO AO PROJECTO DE LEI N.º 157/I (BASES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE)

## 1.1 Centro Democrático Social

### PROPOSTA DE ALTERAÇÃO

#### ARTIGO 2.º

O Serviço Nacional de Saúde é constituído:

- 1) Pela rede de órgãos e serviços públicos prevista neste diploma, na dependência da Secretaria de Estado da Saúde, e que será caracterizada por direcção unificada e gestão descentralizada e democrática;
- 2) Pelos órgãos e serviços de iniciativa não estatal que se articulem funcionalmente com a rede de serviços públicos antes referidos, em ordem à cobertura sanitária da população.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

#### Proposta de substituição

#### ARTIGO 8.º

O Serviço Nacional de Saúde garante aos utentes:

- a) Liberdade de escolha do prestador de serviço e do estabelecimento de saúde dentro das limita-

- ções impostas pela capacidade de cada prestador ou estabelecimento;
- b) Possibilidade de mudar de prestador de serviço ou de estabelecimento de saúde;
  - c) Prestação de serviço em tempo útil, nomeadamente nas situações de urgência, qualquer que seja o local do território nacional em que se encontre;
  - d) Tempo mínimo de observação dentro das regras a estabelecer pelo Serviço Nacional de Saúde;
  - e) Prestação de serviço com adequada especialização às necessidades;
  - f) Sígilo por parte dos profissionais de saúde e demais intervenientes e o respeito pela sua honra e dignidade;
  - g) Instalações físicas susceptíveis de proporcionar condições dignas de privacidade, em termos de tratamento e de contacto com os seus familiares e outros visitantes;
  - h) Instalações, nível alimentar e cuidados higiénicos que criem ao doente um ambiente psicologicamente favorável e facilitem a sua recuperação.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

#### Proposta de substituição

#### ARTIGO 16.º

.....  
2 — Os cuidados primários abrangerão as seguintes actividades:

- a) Educação para a saúde;
- b) Cuidados médicos de base, incluindo a visitação médica domiciliária 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 *contrôle* das doenças evitáveis;
- j) Saneamento do ambiente;
- l) Saúde ocupacional.

3 — A acção 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 actividades de cuidados primários terão apoio laboratorial e de radiodiagnóstico, bem como de serviço social.

5 — As actividades de saúde, a nível de cuidados primários, serão exercidas por equipas multiprofissionais, nas quais a enfermagem da comunidade terá lugar de relevo a desempenhar.

6 — Os hospitais gerais e especializados são estabelecimentos que prestam, preferencialmente, cuidados diferenciados de saúde, tanto em regime ambulatorio como no de internamento, cumprindo-lhe assegurar os serviços de urgência externa, nos termos a regulamentar pelo Governo.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de eliminação

ARTIGO 16.º

3 — (*Eliminado.*)

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de eliminação

ARTIGO 16.º

4 — (*Eliminado.*)

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de alteração

ARTIGO 16.º

5 — (Passa a n.º 7.)

6 — (Passa a n.º 8.)

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de substituição

ARTIGO 27.º

O Governo, mediante decreto-lei e no prazo de noventa dias, definirá os objectivos, estruturas e quadros de pessoal dos departamentos e da inspecção referidos no n.º 2 do artigo 24.º

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de eliminação

ARTIGO 28.º

Eliminar.

ARTIGO 29.º

Eliminar.

ARTIGO 30.º

Eliminar.

ARTIGO 31.º

Eliminar

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de substituição

ARTIGO 33.º

1 — A Administração Central de Saúde deverá compreender departamentos orientados para o desenvolvimento de cuidados primários e de cuidados diferenciados, bem como para a gestão dos recursos humanos do sector.

2 — Junto da Administração Central de Saúde serão criados os gabinetes de apoio que se considerarem indispensáveis.

3 — O Governo promoverá a publicação, no prazo de noventa dias, de um decreto-lei que defina a orgânica da Administração Central de Saúde e o respectivo quadro de pessoal.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de eliminação

ARTIGO 34.º

Eliminar.

ARTIGO 35.º

Eliminar.

ARTIGO 36.º

Eliminar.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de aditamento

ARTIGO 44.º-A

1 — Ao pessoal de saúde devem ser proporcionados meios qualificados de aprendizagem, formação, recicla-

gem e garantias de condições de trabalho adequadas, de forma que, através de uma realização profissional, se possa garantir aos utentes um nível elevado de eficiência na prestação dos serviços.

2 — Para a obtenção destes objectivos, são reconhecidos ao pessoal dos serviços de saúde, qualquer que seja a sua qualificação académica ou especializada, os seguintes direitos:

- a) Direito à frequência de cursos conducentes às diversas carreiras de saúde, devidamente estruturadas e actualizadas, com uma qualificação técnica que lhes permita um reconhecimento internacional;
- b) Direito à existência de carreiras de saúde, hospitalares e não hospitalares, claramente definidas nas suas modalidades de acesso e de promoção, através da existência de métodos objectivos de avaliação curricular;
- c) Direito à existência de um estatuto profissional, organicamente elaborado, em que se estabeleçam, com nitidez, as funções, responsabilidades, direitos e obrigações cometidos a cada uma das profissões ou especialidades de saúde, em particular e nas suas articulações com as restantes;
- d) Direito à existência de condições e meios de trabalho minimamente suficientes, qualitativa e quantitativamente, para um correcto exercício de cada uma das profissões, quer ao nível de instalações e equipamento técnico, quer de equipas de trabalho;
- e) Direito ao acesso a cursos de formação pós-graduação e de reciclagem, permitindo uma constante actualização de conhecimentos teóricos e práticos;
- f) Direito a uma justa e correcta avaliação das funções de saúde no quadro hierárquico das carreiras públicas ou ao serviço de entidades privadas, com a consequente qualificação salarial;
- g) Direito à minimização e à cobertura dos riscos profissionais, quer pela eliminação das condi-

- ções que favoreçam a existência destes riscos, quer pela responsabilização, pela entidade patronal, pública ou privada, das suas consequências;
- b) Direito à cobertura de responsabilidade civil, por parte da entidade patronal pública ou privada, por acidentes provocados aos utentes que directamente lhe estão confiados no exercício da sua profissão;
  - i) Direito à recusa à prestação de serviço a qualquer utente, excepto no caso de reconhecida urgência, quando por este for atingido na sua honorabilidade pessoal ou técnica;
  - j) Direito a apresentar sugestões para a melhoria da qualidade dos serviços a prestar aos utentes ou à racionalização das unidades de saúde em que está integrado;
  - l) Direito a apresentar reclamações contra colegas, hierarquia ou utentes, quando a sua honorabilidade ou condições de trabalho forem afectadas por acções destas entidades;
  - m) Direito a recusar a prestação de serviços, na especialidade respectiva e em condições normais de funcionamento, a um número de utentes que ultrapasse aquele que tecnicamente lhe seja possível assistir. Ficam ressalvados os casos de urgência, catástrofes, epidemias e outros análogos, perante a impossibilidade de encontrar meios humanos suficientes, em tempo útil.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

#### Proposta de aditamento

#### ARTIGO 44.º-B

1 — Ao pessoal de saúde, como agente directo de promoção e defesa da saúde dos cidadãos, estão cometidas responsabilidades claramente definidas que, sem contrariar o código deontológico de cada uma das

profissões ou especialidades, lhe impõem obrigações específicas.

2 — Nestes termos, são definidas como obrigações particulares de todos os trabalhadores de saúde:

- a) A obrigação de aplicar integralmente os conhecimentos e capacidades técnicas com que cada um esteja habilitado, consoante as necessidades requeridas na assistência a prestar;
- b) A obrigação de reconhecer os limites da sua própria competência ou capacidade técnica, transferindo para outro especialista ou técnico mais qualificado o paciente que lhe estiver confiado, quando necessário;
- c) A obrigação de colaborar em trabalhos de grupo dentro da sua especialidade ou com outros técnicos, na análise de problemas e na elaboração de soluções que melhor sirvam os utentes;
- d) A obrigação de frequentar cursos de actualização e reciclagem técnica, adaptados ao desenvolvimento do seu currículo;
- e) A obrigação de integrar, técnica e laboralmente, os profissionais de saúde recém-formados, propiciando-lhes uma correcta ambientação e confiança nos contactos com os utentes;
- f) A obrigação de humanizar os contactos com doentes, contribuindo para a sua recuperação psicológica e dando uma expressão verdadeira ao universo das relações do pessoal de saúde com os seus utentes;
- g) A obrigação de guardar sigilo com o estado de saúde ou doença dos utentes e, ainda, a de velar pela privacidade dos tratamentos, consultas e, também, dos seus contactos com os familiares e visitantes;
- h) A obrigação de cumprir integralmente os horários que contratou com a entidade patronal, pública ou privada, a que presta serviço, preenchendo os tempos não ocupados na assistência directa aos doentes com actividades

de carácter formativo, informativo, organizacional e de gestão do departamento em que se integra.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de substituição

ARTIGO 53.º

.....  
2 — Caso não se atinja acordo na celebração desses convénios, a decisão final competirá a um magistrado de categoria não inferior a desembargador, expressamente designado pelo Conselho Superior da Magistratura e que mereça a aceitação da Administração Central de Saúde e das entidades prestadoras de cuidados ou organizações que legalmente as representem.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

Proposta de substituição

ARTIGO 58.º

O Ministro dos Assuntos Sociais designará os distritos ou regiões-piloto em que se processará, aceleradamente, o Serviço Nacional de Saúde, sem prejuízo de que nas restantes regiões ou distritos se promovam, desde já e por intermédio dos departamentos competentes, as acções de planeamento e a execução de medidas ordenadas à melhoria das estruturas existentes e à sua integração no Serviço Nacional de Saúde.

29 de Maio de 1979. — *Oliveira Dias* — *Henrique de Moraes*.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 2.ª Série, n.º 69, de 30 de Maio de 1979)

## 1.2 Partido Comunista Português

### TÍTULO NOVO

(VII A.)

(MEIOS DE APOIO AO SNS)

#### ARTIGO 53-A.

1. Será elaborado um Formulário Nacional de Medicamentos para uso em todas as instituições do SNS.

2. Deverão ser tomadas medidas adequadas para que a produção, importação, comercialização e distribuição de produtos químico-farmacêuticos sejam racionalizados, valorizando prioritariamente o sector nacional, público e privado.

3. Serão tomadas as medidas necessárias para uma adequada política de material e equipamento sanitário do SNS através da racionalização da sua importação, produção, distribuição, manutenção e reparação.

28 de Junho de 1979. — *José Manuel de Paiva Jara*  
— *Manuel Duarte Gomes.*

## 1.3 Deputados Independentes

#### Proposta de substituição

#### ARTIGO 15.º

O acesso às prestações enunciadas no artigo anterior é assegurado pelos estabelecimentos e serviços da rede estatal e pelas entidades singulares e colectivas que se encontrem integradas funcionalmente no SNS.

#### Proposta de aditamento

#### ARTIGO 42.º

1 — São serviços prestadores de cuidados primários os centros de saúde distritais, os centros de saúde

concelhios e as entidades singulares ou colectivas que se hajam integrado funcionalmente no SNS.

2 — São serviços prestadores de cuidados diferenciados os hospitais gerais, centrais distritais, os hospitais especializados e as entidades colectivas que se hajam integrado funcionalmente no SNS.

3 — .....

### Proposta de substituição

#### ARTIGO 64.º

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

2 — Sem prejuízo do que for consignado em estatuto próprio, o regime de serviço no sector estadual do SNS poderá revestir as seguintes modalidades:

- a) Tempo completo;
- b) Tempo prolongado;
- c) Tempo parcial;
- d) Regime de contratação especial.

3 — O regime prestado nos termos das alíneas a) e b) do número anterior poderá, quando o interesse do serviço o justifique e mediante livre opção, envolver a dedicação exclusiva.

4 — Os serviços de funcionamento permanente ou de urgência poderão justificar o estabelecimento de regimes de serviço especiais, adequados às respectivas necessidades específicas.

5 — São, em princípio, proibidas acumulações de lugares no âmbito do sector estadual do SNS, salvo em casos estabelecidos por via regulamentar.

Palácio de S. Bento, 15 de Maio de 1979. — Os Deputados Independentes Sociais-Democratas: *Sérvulo Correia* — *José Ferreira Júnior* — *António Costa*.

Proposta de substituição

TÍTULO VII

Da integração funcional de entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde

ARTIGO 52.º

O SNS compreende também entidades singulares ou colectivas privadas, que nele se hajam integrado funcionalmente, sujeitos à disciplina e *contrôle* do Estado, nos termos da Constituição, da lei e dos princípios deontológicos aplicáveis.

Proposta de substituição

ARTIGO 53.º

1 — As entidades privadas, singulares ou colectivas, integram-se funcionalmente no SNS por meio de convénios celebrados entre as organizações que as representam e o SNS.

2 — O valor monetário das acções e serviços estipulado nos convénios será estabelecido no quadro de parâmetros genéricos conformes com as disponibilidades orçamentais do SNS.

3 — O exercício de função no sector estadual do SNS não impede a livre adesão ao regime convencional, desde que se não verifique sobreposição de tempos de serviço e que o mesmo médico não possa atender no regime convencional os doentes que lhe compete assistir no sector estadual.

Proposta de substituição

ARTIGO 59.º

À medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nos respectivos distritos, os beneficiários de esquemas de protecção na doença privativa de sector de actividade ou de estratos profissionais determinados integrar-se-ão, na parte referente aos cuidados de saúde, no esquema de prestações do SNS, incluindo os serviços efectivados por entidades privadas naquele integrados funcionalmente.

Proposta de substituição

ARTIGO 62.º

As regiões autónomas estruturarão, por decreto regional, serviços regionais de saúde, os quais obedecerão aos princípios gerais constantes da presente lei.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Secção Legislativa, 2.ª Série, n.º 60, de 16 de Maio de 1979).

Proposta de alteração

Propomos que os n.ºs 1, 2 e 3 do artigo 23.º do capítulo I do título IV do projecto de lei n.º 157/I sejam substituídos pela seguinte redacção:

ARTIGO 23.º

As organizações dos trabalhadores, nomeadamente as comissões de trabalhadores e os sindicatos dos trabalhadores da saúde e de todos os utentes, exercerão o *contrôle* a todos os níveis do funcionamento do SNS.

Os Deputados Independentes: *Aires Rodrigues* —  
*Carmelinda Pereira*.

Proposta de alteração

Propomos que o artigo 28.º do capítulo II do título IV do projecto de lei n.º 157/I seja substituído pela seguinte redacção:

ARTIGO 28.º

Será constituída uma empresa pública, integrada no SNS, que procederá à aquisição, quer no mercado interno, quer no mercado externo, de todos os equipamentos e demais material necessário ao funcionamento normal do SNS.

A Deputada Independente, *Carmelinda Pereira*.

#### Proposta de alteração

Propomos que os n.ºs 1 e 2 do artigo 45.º do título V do projecto de lei n.º 157/I sejam substituídos pela seguinte redacção:

#### ARTIGO 45.º

A criação do SNS implica a abertura de carreiras que englobem sem perda de qualificação ou de regalias todos os trabalhadores que trabalhem nos diferentes serviços públicos de saúde ou que queiram ingressar no SNS.

Os Deputados Independentes: *Carmelinda Pereira*  
— *Aires Rodrigues*.

#### Proposta de alteração

Propomos que o artigo 50.º do título VI do projecto de lei n.º 157/I seja substituído pela seguinte redacção:

#### ARTIGO 50.º

A criação do SNS implica o seu reconhecimento como sector prioritário, sendo afectadas em cada OGE as verbas necessárias para o seu funcionamento e para a promoção da saúde da população trabalhadora.

Neste sentido serão tomadas as seguintes medidas:

- 1) Afectação dos aumentos das verbas destinadas à defesa nacional, em relação ao anterior Orçamento, para o SNS;
- 2) Afectação das verbas destinadas a indemnizar capitalistas e latifundiários e outros pilares do regime fascista para o SNS.

Os Deputados Independentes: *Carmelinda Pereira*  
— *Aires Rodrigues*.

### Proposta de alteração

Propomos que os n.ºs 1 e 2 do artigo 53.º do título VII do projecto de lei n.º 157/I sejam substituídos pela seguinte redacção:

#### ARTIGO 53.º

As graves carências de unidades hospitalares, do seu equipamento e de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, a nível público, em contradição com uma rede privada que auferе abundantes lucros à custa da penúria do sector público, será superada através do levantamento à escala nacional desta rede e da sua incorporação imediata no SNS.

Os Deputados Independentes: *Aires Rodrigues* —  
*Carmelinda Pereira*.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 2.ª Série, n.º 61, de 17 de Maio de 1979).

Forma de ...

... ..  
... ..  
... ..

...

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

CD25A

## 2. RELATÓRIO DA COMISSÃO DE SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE SOBRE O PROJECTO DE LEI N.º 157/I

### (Bases do Serviço Nacional de Saúde)

A Comissão de Segurança Social e Saúde, reunida no dia 23 de Maio, nomeou uma subcomissão destinada a apreciar as propostas de alteração ao projecto, 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 redacção 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 redacção 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 actuando de forma articulada e sob a direcção 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 infractor 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 do tipo ambulatório, abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos, incluindo os domiciliários;
- b) .....
- c) .....
- d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação;
- e) .....
- 3 — Compreendem-se nos cuidados diferenciados o internamento hospitalar e os actos 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 de serviços e das actividades 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 actividades 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, respectivamente, 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 respectivos sindicatos;
  - j) Cinco representantes dos utentes do SNS.
- 3 — .....
- 4 — Os representantes das regiões autónomas são designados pelas respectivas 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 actividades 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 objectivos de idênticas actividades 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 actividades relacionadas com o sangue, suas fracções 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, directamente 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 respectivas áreas territoriais e coordenam-se com os estabelecimentos e serviços de âmbito supra-regional.

2 — Os estabelecimentos e serviços dependentes de outros departamentos ministeriais, de empresas públi-

cas ou de empresas nacionalizadas, com execução dos dependentes de departamentos militares, integrar-se-ão nas administrações regionais de saúde à medida que a estrutura do SNS entre em funcionamento nas respectivas regiões.

#### ARTIGO 40.º

As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho directivo e compreendem um sector de cuidados primários, um sector de cuidados diferenciados e sectores 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 de SNS as direcções dos centros de saúde concelhios, gozando da competência que lhes for delegada pela respectiva 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 respectivo estatuto regulará as condições de exercício da actividade 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 afectação ao SNS do uso de instalações hospitalares ou para-hospitalares devolutas ou manifestamente subaproveitadas e respectivos 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 acções 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 a 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 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-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 sector 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*.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.ª Sessão Legislativa, 1.ª Série, n.º 77, de 29 de Junho de 1979).

CD25A

**3. VOTAÇÃO FINAL GLOBAL DO  
PROJECTO DE LEI N.º 157/I, SO-  
BRE AS BASES GERAIS DO SERVI-  
ÇO NACIONAL DE SAÚDE**

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.

CD25A

## 4. DECLARAÇÕES DE VOTO

### 4.1 Declaração de voto do PCP, proferida pelo Deputado José Jara

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 sectores 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.

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.

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.

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 actuais hospitais. Não será uma mudança de nome para que tudo continue na mesma.

Contra a vontade das forças de direita, cuja táctica 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.

#### **4.2 Declaração de voto da UDP proferida pelo Deputado Acácio Barreiros**

Como já o vem fazendo desde a discussão pública do projecto 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 correctamente 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 direcção reaccionária 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 gratuidade; 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 directamente 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.

### 4.3 Declaração de voto do CDS proferida pelo Deputado Álvaro Ribeiro

Não temos da História a visão mutiladora e maximalista de certos marxistas em nome de uma moral de Estado — que não passa de uma moral de partido, imposta por restrita *élite* 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 perspectivar 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 que 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 inflingido 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 entristecerão e responderão chorosas: «os meus filhos são uns desgraçadinhos... 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 optimismo.

À nossa democracia infante todas as doenças infantis têm pagado e o serviço Nacional de Saúde, dito do Sr.

Arnaut, é uma delas. Porém, eu estou moderadamente optimista.

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 vector daquela doença. Desiluda-se, porém, o Sr. Deputado que já nenhum menestrel cantará o seu rimance, 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 projecto de lei — ou seja, o virus 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.

Às vezes, não é fácil descobrir por que surge uma epidemia, mas aqui talvez não fosse difícil descobrir quais os factores conjunturais que criaram o clima para o eclodir da doença. Doença que ia sendo vencida e só não o foi pela agressividade do vector escolhido. Tenaz na investida, tenaz na picada, como qualquer vector ele não tem, porém, consciência da doença que provoca. A razão da picada é, portanto, bem outra.

Bom seria que o verdadeiro autor do projecto deixasse de se esconder comodamente por detrás do escudo protector 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.

Debalde o Deputado Arnaut tentou, a canivete, disfarçar a face do projecto talhado a foice e a martelo entregue ao Ministro Arnaut; de monstro que era passou a monstro mutilado.

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 projecto comunista, Jara; este não é o vosso projecto, ora então pois não?» — porque do Deputado José Jara só recebia um displicente sorriso...

Tudo debalde, porque o projecto 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.

Nem mesmo que trajado como um verdadeiro *gentleman*, nem mesmo que envergando um vistoso *kilt* escocês...

São mistificações que já ninguém enganam. Como 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.

Votei contra, porque a minha opção, clara, consciente, determinada, foi tomada há muitos anos.

Obviamente, o CDS votou contra.

Votou contra, porque não podia negar a opção clara, consciente e determinada que o define, pelos valores fundamentais da civilização ocidental — de raízes fundamentalmente grego-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 inter-subjectiva que é o acto médico livre, tudo fazendo para a subverter como tudo fizeram para subverter a história, tradições e mitos, porque, perdida 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 ó merecido não ousou dizê-lo desta tribuna...

... 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.

E estamos chegados ao fim da nossa declaração de voto.

Não faremos por ora mais que lamentar esta doença infantil da nossa democracia, mas, sinceramente, não entramos em pânico e nos mantemos moderadamente optimistas. 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 benígna. Só temos que 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.

NOTA: A declaração de voto do CDS motivou um protesto por parte do Deputado do PS, Herculano Pires, a que se seguiram esclarecimentos do Deputado do CDS, Álvaro Ribeiro e um contraprotesto do Deputado do mesmo Partido, Carlos Robalo.

#### 4.4 Declaração de voto do PSD proferida pelo Deputado Teodoro da Silva

O Partido Social-Democrata, ao explicitar o seu voto de abstenção na votação na generalidade do projecto de lei n.º 157/I (Bases do Serviço Nacional de Saúde), afirmou muito claramente que ele resulta 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.

**O Orador:** — Cedo verificámos que tais intenções não eram verídicas e, apenas haviam sido proclamadas com meros objectivos eleiçoeiros.

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 projecto de lei noutra que contemplasse minimamente a resolução dos reais problemas do povo português no campo sanitário.

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 projecto 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 correcta articulação do sector público com o sector privado permitisse o livre acesso dos doentes a qualquer tipo de cuidados médicos, independentemente das suas condições sócio-económicas.

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.

No entanto, na discussão na especialidade, por amnésia ou por hipocrisia, fez ouvidos de mercador a todos os argumentos, pelo que se mantém este controverso elitismo.

Opôs-se também a que uma correcta articulação do sector público com o sector privado permitisse um melhor *contrôle* de qualidade e da deontologia dos cuidados prestados pelo sector privado, que, dadas as dificuldades que lhe são destinadas, irá obviamente sofrer a tentação para atropelos deontológicos.

Paradoxalmente, ao longo dos tempos tem-se verificado que o recurso ao médico privado aumentava à medida que o direito à caixa de previdência ia sendo alargado, o que, a não haver articulação e *contrôle*, aumentará os riscos que referimos.

Se tivermos em conta que os médicos que mais elevados honorários praticam são filiados ou afectos ao Partido Comunista, fácil é perceber o ênfase com que este partido defende este tipo de SNA.

Outro defeito emanante desta estatização é a macromáquina burocrática que irá servir-lhe de suporte, aumentando consideravelmente os custos de saúde e conduzindo invariavelmente à total desumanização dos actos médicos.

Desumanização absolutamente desqualificada para uma medicina que ao ser praticada por profissionais funcionalizados vai necessariamente ser de qualidade inferior.

Provoca hilariedade ouvir o Deputado do Partido Socialista, pai adoptivo deste irrealista SNS, declarar utopicamente e com a maior desfaçatez que as caixas irão desaparecer e delas não ficará pedra sobre pedra. Será que para o Partido Socialista bastará mudar o nome às caixas para que estas fiquem isentas dos defeitos adquiridos?...

Será que considera que bastou mudar a sigla da PIDE para DGS para que ressurgisse uma polícia diferente?...

Nós, sociais-democratas, 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.

Isto vai ser tão assim que este SNS melhor seria apelidado pela designação de «Serviço Nacional da 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 acção. Ficar-se por objectivos eleitoralistas é trair o povo numa autêntica imolação.

Também foi clamar no deserto quanto tentámos impedir a demasiada regulamentação proposta no título IV.

Os representantes do Partido Socialista preferiram persistir numa actividade 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 «projecto 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 gravosos, 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 projecto 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.

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.

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.

#### 4.5 Declaração de voto do PS proferida pelo Deputado António Arnaut

Serenamente, sem quaisquer comentários às afirmações aleivasas e mistificadoras que hoje ouvi 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 projecto, 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 acto 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.

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 projecto 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!

A lei beneficiou de algumas alterações na especialidade. Assim, e para referir apenas os aspectos mais importantes, foi melhor explicitada a ideia de regionalização e descentralização, e aperfeiçoada a participação dos utentes e das organizações profissionais do sector na gestão democrática do SNS. Estabeleceu-se o princípio de que o pessoal do SNS pode exercer a actividade 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 sector 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 peremptório de 6 meses e iniciar a sua execução nos noventa dias subseqüentes, 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 projecto grandioso e patriótico. O SNS já não é uma tarefa partidária, mas uma obra colectiva 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.

*Nota:* A declaração de voto do PS motivou um protesto por parte do Deputado do PSD, José Vitorino.

#### **4.6 Declarações de voto dos Deputados independentes sociais-democratas publicadas nos termos do artigo 124.º, n.º 3, do Regimento**

Os Deputados independentes sociais-democratas votaram agora contra o projecto de lei n.º 157/I, sobre Serviço Nacional de Saúde, apresentado pelo Partido Socialista, depois de se terem absterido aquando da votação na generalidade, fundamentalmente por duas ordens de razões:

Primeiro, porque não foram aceites pela Comissão de Saúde nenhuma das várias propostas de alteração ou substituição que na devida altura apresentámos e que visavam tornar minimamente aceitável por nós o referido projecto.

Segundo, porque nem sequer foram introduzidas no texto final as correcções ou melhoramentos que em público, na Assembleia da República, o Deputado António Arnaut prometeu empenhar-se. Uma delas

visando admitir «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». A outra visando eliminar do projecto o rígido princípio que proíbe aos médicos o exercício da medicina privada, mesmo depois de cumpridas as suas obrigações ou horários de trabalho inerentes à sua qualidade de funcionário dos serviços estatizados do SNS. Assim, o que continua regulamentado no projecto que acaba de ser aprovado acerca da liberdade do trabalho do médico é coisa que já nem em vários países comunistas é prática seguida.

Deste modo, o projecto de lei n.º 157/I, do SNS, que acaba de ser aprovado pelo Grupo Parlamentar do PS, do PCP e pelo Deputado da UDP mantém intacta uma filosofia que só considerava socializado qualquer serviço nacional (como é o caso da saúde), quando todos os organismos ou estabelecimentos nele integrados forem estatizados e todos os agentes humanos forem funcionalizados. Filosofia esta que foi abandonada por todos os partidos socialistas e sociais-democratas da Europa quando deixaram de considerar o marxismo como sua principal fonte de inspiração.

Os Deputados independentes sociais-democratas estão certos de que se fosse possível fazer aplicar integralmente o projecto do SNS agora aprovado (no que não acreditamos, porque isso irá criar reacções de descontentamento e protestos por parte das populações) verificar-se-ia, não obstante não ser essa a intenção e a esperança dos autores iniciais de tal projecto, que ele mais não seria do que o alargamento a todos os cidadãos portugueses de uma medicina burocratizada e portanto de inferior qualidade e altos custos, como o que vem sendo oferecido pelos actuais Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência.

Consideramos, porém, que a simples tentativa de execução do SNS, que foi aprovado, poderá vir a constituir mais um motivo de prestígio das instituições democráticas aos olhos do povo português, quando constatar a diferença entre o que levemente se lhe promete e o que depois se lhe oferece.

Como reagirão, por exemplo, os beneficiários da ADSE, dos SANS (bancários), dos TLP, do SS do

Ministério da Justiça, os familiares dos vários ramos das forças armadas e das forças militarizadas quando verificarem que o SNS que acaba de ser aprovado lhes vai retirar os direitos que já têm de escolher livremente o médico e, portanto, de usufruírem de uma medicina de qualidade?

As propostas que os Deputados independentes sociais-democratas haviam formulado visavam permitir fazer-se rapidamente a correcta cobertura médico-sanitária de toda a população portuguesa, mas sem retirar direitos e regalias de que uma parte dela já desfrutava, antes generalizando a todos os cidadãos uma medicina humanizada, uma medicina de qualidade.

Lisboa, 23 de Junho de 1979. — José Ferreira Júnior.

Votei contra o projecto apresentado pelo Partido Socialista por considerar que o diploma proposto, pesem embora os seus intentos generosos, representa uma concepção burocrática, carecida de imaginação, demagógica e de raiz marcadamente colectivista.

Parecendo mais um modelo organizativo de uma direcção-geral do que uma proposta realista de concretização de um direito social constitucionalmente garantido, participa na ilusão dos que, com certa ingenuidade jurídica e sociológica, julgam que a realidade social se transforma pela simples impressão das leis nas páginas do *Diário da República*. Essa candura levou à atitude demagógica de criar expectativas no povo português sem que tivessem sido feitas as necessárias contas aos custos financeiros do projecto, os quais constituem impeditivo da sua realização a curto e médio prazo.

Mais importante do que tudo isso é a filosofia colectivista que o enforma e que é claramente evidenciada no artigo 15.º do projecto, filosofia que rejeito. Aceito, e como social-democrata até preconizo, que haja sectores públicos nacionalizados, indispensáveis para assegurar o domínio do poder político sobre o poder económico. Mas recuso como ideal de uma sociedade a construir tornarmo-nos todos funcionários, a começar pelos médicos. A liberdade e a

iniciativa privadas têm o seu papel insuprimível na sociedade que pretende. Não ter visto as implicações profundas desta lei é, a meu ver, grave demérito dos que, não sendo totalitários como os comunistas, não souberam, neste sector, assumir um pensamento ideológico coerente com o socialismo em liberdade.

Palácio de S. Bento, 28 de Junho de 1979. — O Deputado Independente Social-Democrata, *Rui Chancelle de Machete*.

(Texto publicado no *Diário da Assembleia da República*, I Legislatura, 3.<sup>a</sup> Sessão Legislativa, I Série, n.º 77, de 29 de Junho de 1979).

CD25A

CD25A

ANEXO II

CD25A

CD25A

CD25A

**Projecto de Lei  
N.º 261/I**

**Serviço Nacional  
de Saúde**

CD25A

Printed on the  
1st 2011  
2nd 11 2011  
3rd 2011

## 1 TEXTO DO PROJECTO DE LEI

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 respectivo enquadramento. De facto, os projectos 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 Executiva.

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 sectores 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 extractos sócio-profissionais do sector, 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 colectivistas, 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 *contrôle* por parte do Estado, no sector da saúde, desde que vive mecanismos de procura de uma maior justiça social, caracterizáveis sobretudo como medidas integradoras e nunca substitutivas de actividades 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 actuais 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 extractos sócio-profissionais do sector, 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 actividade 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 projecto de lei:

#### BASE I

1 — O Serviço Nacional de Saúde procurará assegurar a cada cidadão o direito à protecção 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 sócio-económicas 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 actividades 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) Comparticipação 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 colectivas, 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 respectivas organizações que participem no Serviço

Nacional de Saúde, exercerão a sua actividade nos termos de convénios, com os organismos oficiais.

2 — A afectação de qualquer estabelecimento de saúde ao sector 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 Projecto-Lei 261/I, deu entrada na Mesa durante o debate do SNS, pelo que não foi objecto de discussão, tendo sido remetido à 4.ª Comissão, 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).

## RESERVA DE PROPRIEDADE

LEI N.º 32/77, DE 25 DE MAIO

LEI ORGÂNICA DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### ARTIGO 11.º

#### *Reserva de propriedade*

1. A Assembleia da República é a única e exclusiva propriedade de toda a produção material resultante do seu funcionamento, sem prejuízo dos direitos de autor dos Deputados.
2. É vedado a quaisquer órgãos da Administração Pública, incluindo empresas públicas ou nacionalizadas e entidades privadas, a edição ou comercialização da produção material da Assembleia da República sem prévio e exposto assentimento desta, manifestado nos termos da lei ou através de contrato bastante.

CD25A

## ANEXO I

- Projectos de Lei n.ºs 157/I e 173/I.
- Apresentação no Plenário
- Relatórios da Comissão de Segurança Social e Saúde
- Propostas de alteração ao Projecto de Lei N.º 157/I
- Votações
- Declarações de voto

## ANEXO II

- Projecto de Lei n.º 261/I