



# DIÁRIO

## da Assembleia da República

XIII LEGISLATURA

4.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2018-2019)

## SUMÁRIO

### Projetos de lei [n.ºs 994 a 998/XIII/4.ª]:

N.º 994/XIII/4.ª (PCP) — Revoga a Lei n.º 45/2018, de 1 de agosto, «Regime jurídico da atividade de transporte individual e remunerado de passageiros em veículos descaracterizados a partir de plataforma eletrónica».

N.º 995/XIII/4.ª (Iniciativa Legislativa de Cidadãos) — Manutenção e abertura de farmácias nas instalações dos hospitais do Serviço Nacional Saúde.

N.º 996/XIII/4.ª (BE) — Interditada a caça à raposa e ao sacarabos e retira essas espécies da lista de espécies cinegéticas (procede à nona alteração ao Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de agosto).

N.º 997/XIII/4.ª (CDS-PP) — Reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos.

N.º 998/XIII/4.ª (CDS-PP) — Modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.

### Projetos de resolução [n.ºs 1812 a 1819/XIII (4.ª)]:

N.º 1812/XIII/4.ª (PSD) — Recomenda ao Governo português que promova medidas para eliminar os focos de poluição na Barrinha de Esmoriz/Lagoa de Paramos.

N.º 1813/XIII/4.ª (PCP) — Recomenda ao Governo a criação

de um registo nacional sobre a Esclerose Múltipla.

N.º 1814/XIII/4.ª (BE) — Recomenda ao Governo a criação de um programa de apoio ao arranque do eucalipto de regeneração natural pós-incêndios.

N.º 1815/XIII/4.ª (PAN) — Recomenda ao Governo o reforço dos direitos dos consumidores através da inclusão nos rótulos de azeite do tipo de sistema agrícola: tradicional, intensivo ou superintensivo.

N.º 1816/XIII/4.ª (PS) — Recomenda o alargamento da rede de arbitragem de consumo.

N.º 1817/XIII/4.ª (CDS-PP) — Recomenda ao Governo que proceda à apresentação urgente à Assembleia da República de iniciativa legislativa destinada a assegurar a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2018/302 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de fevereiro de 2018.

N.º 1818/XIII/4.ª (PCP) — Medidas de valorização da educação e dos trabalhadores da escola pública.

N.º 1819/XIII/4.ª (CDS-PP) — Recomenda ao Governo a adoção do plano de apoio aos portugueses e lusodescendentes que por força do agravamento das circunstâncias políticas, sociais e económicas na Venezuela regressem ao território nacional.

**PROJETO DE LEI N.º 994/XIII/4.<sup>a</sup>**  
**REVOGA A LEI N.º 45/2018, DE 1 DE AGOSTO, «REGIME JURÍDICO DA ATIVIDADE DE**  
**TRANSPORTE INDIVIDUAL E REMUNERADO DE PASSAGEIROS EM VEÍCULOS**  
**DESCARACTERIZADOS A PARTIR DE PLATAFORMA ELETRÓNICA»**

**Exposição de Motivos**

Nos últimos quatro anos, tem-se assistido à tentativa de um conjunto de multinacionais de se apropriarem da atividade de transporte individual remunerado de passageiros, com a destruição do sector a quem essa função está atribuída, o táxi.

Essas multinacionais têm atuado à margem da lei, com uma impunidade quase absoluta, enquanto no poder político os seus aliados tentavam criar as condições para as legalizar. Uns e outros tentaram apoiar as suas pretensões numa pretensa modernidade, assente na utilização de novas tecnologias por parte das plataformas angariadoras de clientes. Hoje é já amplamente reconhecido que as verdadeiras diferenças entre o sector do táxi e o modelo das TVDE é a existência ou não de contingentes, é a existência ou não de preços tabelados, é a existência ou não de um conjunto de requisitos mínimos – de segurança, formação – para o exercício da atividade.

Desde a primeira hora que o PCP se recusou a alinhar com aqueles que pretendiam entregar mais este sector às multinacionais, apresentando sempre uma alternativa que acreditamos continuar a ser plenamente válida: regulação das plataformas angariadoras de clientes dentro da atual lei do táxi, reforço dos mecanismos de modernização do sector do táxi e reforço dos mecanismos de defesa dos direitos dos profissionais do sector.

Graças à luta do sector do táxi, hoje está amplamente reconhecido que a Lei n.º 45/2018 é injusta e desleal, que criou dois regimes para uma mesma atividade económica e que a sua entrada em vigor colocará em risco milhares de postos de trabalho e centenas de empresas do sector do táxi.

O Governo e os Partidos que aprovaram ou viabilizaram a Lei n.º 45/2018 (o PS, o PSD e o CDS), na altura da aprovação da Lei avançaram com um conjunto de compromissos para a modernização do sector do táxi. Na Assembleia da República foram mesmo aprovadas diversas resoluções nesse sentido, uma delas proposta pelo PCP. Nunca aceitámos a ideia de que essas medidas fossem uma compensação suficiente pela aprovação da lei das TVDE, mas hoje importa sublinhar o facto de que está a aproximar-se a data de entrada em vigor da Lei n.º 45/2018 e praticamente nenhuma das medidas foi levada a cabo pelo Governo ou transformada em lei da República.

Graças à luta do sector do táxi, um conjunto de protagonistas do processo de aprovação da Lei n.º 45/2018, do Presidente da República que a promulgou até um conjunto de deputados que a votaram, reconheceram nos últimos dias que o sector do táxi tinha razão e que a lei era injusta e desleal. Importa que haja coerência então, e antes que a lei entre em vigor no próximo dia 1 de novembro, que se proceda à sua revogação.

Nestes termos e ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º e da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do PCP apresentam o seguinte projeto de lei:

**Artigo único**

1 – É revogada a Lei n.º 45/2018, de 1 de agosto, que estabelece o «Regime jurídico da atividade de transporte individual e remunerado de passageiros em veículos descaracterizados a partir de plataforma eletrónica».

2 – A presente Lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Assembleia da República, 21 de setembro de 2018.

Os Deputados do PCP: Bruno Dias — João Oliveira — Paula Santos — Ana Mesquita — Carla Cruz — Francisco Lopes — Jerónimo de Sousa — Paulo Sá — João Dias — Ângela Moreira — António Filipe — Duarte Alves — Jorge Machado — Diana Ferreira — Rita Rato.

**PROJETO DE LEI N.º 995/XIII/4.<sup>a</sup>**  
**MANUTENÇÃO E ABERTURA DE FARMÁCIAS NAS INSTALAÇÕES DOS HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL SAÚDE**

**Preambulo**

Veio o Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, revogar pretérito Decreto-Lei n.º 241/2009, de 16 de setembro, e alterar o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias, sendo exatamente essa sucessão de regimes que determina o pedido que agora se formula.

Com efeito, aquele Decreto-Lei n.º 241/2009, de 16 de setembro, veio estabelecer, como deriva do seu artigo 1.º, o regime de instalação, abertura e funcionamento de farmácia de dispensa de medicamentos ao público nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e as condições da respetiva concessão, sucedendo ao Decreto-Lei n.º 235/2006, de 6 de dezembro, constituindo, de forma preambularmente anunciada, o equilíbrio entre a prossecução do interesse público na dispensa de medicamentos nas instalações do hospital e a tutela dos interesses das farmácias (assegurado pelo conceito de «farmácia de zona» e pelo regime especial de preferência), o interesse manifestado por diversos hospitais com serviços de urgência na abertura de tais estabelecimentos de farmácia e a necessidade de assegurar a continuidade no fornecimento ininterrupto de medicamentos, elementos chave que justificam plenamente não apenas a manutenção de tais farmácias, mas o reforço das garantias inerentes ao seu funcionamento. Daí que:

Artigo 1.º

**Objeto**

O presente decreto-lei estabelece o regime de instalação, abertura e funcionamento de farmácia de dispensa de medicamentos ao público nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e as condições da respetiva concessão.

Artigo 2.º

**Acessibilidade à dispensa de medicamentos**

A instalação, a abertura e o funcionamento de farmácia nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde dependem da verificação do interesse público relacionado com a acessibilidade dos utentes à dispensa de medicamentos.

Artigo 3.º

**Objeto da concessão**

1 – A concessão referida no artigo 1.º tem por objeto a exploração do serviço público para a dispensa de medicamentos ao público, criado no hospital do Serviço Nacional de Saúde.

2 – A concessão pode compreender a construção, a remodelação ou a adaptação do local disponibilizado pelo hospital, bem como o fornecimento, a montagem e a manutenção dos equipamentos necessários ao funcionamento da farmácia.

Artigo 4.º

**Regras aplicáveis**

A instalação, abertura e funcionamento de farmácia para dispensa de medicamentos ao público nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde obedece às regras, legais e regulamentares, aplicáveis às farmácias de oficina, com as necessárias adaptações.

## **CAPÍTULO II**

### **Procedimento de autorização**

#### **Artigo 5.º**

##### **Autorização**

O membro do Governo responsável pela área da saúde autoriza, mediante despacho, a abertura de concurso para a instalação, abertura e funcionamento de farmácia nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

#### **Artigo 6.º**

##### **Iniciativa**

A iniciativa do pedido de autorização de abertura do concurso compete ao hospital do Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por hospital concedente.

#### **Artigo 7.º**

##### **Instrução**

1 – A instrução do procedimento de autorização é da competência do hospital concedente.

2 – O pedido de autorização deve ser instruído com os seguintes elementos:

- a) Justificação da abertura da farmácia em função da acessibilidade dos utentes;
- b) Projetos do programa e do caderno de encargos do concurso;
- c) Parecer do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP (INFARMED, IP).

3 – O INFARMED, IP, no parecer referido na alínea c) do número anterior, pronuncia-se sobre:

- a) A aptidão técnica do local proposto para abrir e manter em funcionamento a farmácia;
- b) Os projetos do programa e do caderno de encargos do concurso.

## **CAPÍTULO III**

### **Concurso público**

#### **Artigo 8.º**

##### **Concurso**

A atribuição da concessão de farmácia de dispensa de medicamentos ao público nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde reveste a forma de concurso público.

#### **Artigo 9.º**

##### **Requisitos subjetivos**

Podem concorrer ao concurso público para a instalação, abertura e funcionamento de farmácia nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde as pessoas, singulares ou coletivas, que preencham os requisitos previstos no programa do concurso, independentemente da qualidade de farmacêuticos.

#### **Artigo 10.º**

##### **Agrupamento de farmácias**

Os proprietários de farmácias da zona do hospital concedente, nos termos do artigo 18.º, podem apresentar proposta em agrupamento.

## Artigo 11.º

**Júri**

1 – O júri do concurso é constituído por três membros, sob proposta das seguintes entidades:

- a) Hospital concedente;
- b) Administração regional de saúde territorialmente competente;
- c) INFARMED, IP.

2 – Compete ao conselho de administração do hospital concedente nomear os membros do júri e escolher o presidente.

3 – O júri supervisiona todas as fases do concurso.

## Artigo 12.º

**Publicitação**

1 – A abertura do concurso público é dada a conhecer através de publicação de aviso na 2.ª Série do *Diário da República*.

2 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, o anúncio de concurso é divulgado nas páginas eletrónicas do Ministério da Saúde, do INFARMED, IP, e do hospital concedente.

## Artigo 13.º

**Ato público do concurso**

1 – No ato público do concurso o júri admite os concorrentes cujas propostas cumpram os requisitos previstos no programa e no caderno de encargos do concurso.

2 – Após a admissão, o júri procede à abertura das propostas da parcela variável da renda dos concorrentes admitidos.

3 – As propostas da parcela variável da renda são apresentadas autonomamente e em carta fechada.

4 – No ato público do concurso procede-se à graduação dos concorrentes, bem como, se for caso disso, à licitação, ao exercício do direito de preferência e ao sorteio.

5 – Após o ato público do concurso, o júri elabora um relatório contendo a graduação dos concorrentes resultante da eventual licitação, preferência e sorteio.

## Artigo 14.º

**Critério de adjudicação**

O critério de adjudicação, sem prejuízo do disposto no artigo 19.º, é o do valor mais elevado apresentado como parcela variável da renda, devendo aquele respeitar os limites mínimo e máximo fixados nos termos do artigo 32.º.

## Artigo 15.º

**Graduação dos concorrentes**

Os concorrentes admitidos são graduados em função do critério de adjudicação, sendo o primeiro aquele que fizer uma proposta mais elevada.

## Artigo 16.º

**Procedimento em caso de igualdade de propostas**

1 – Se o valor mais elevado apresentado como parcela variável de renda for inferior ao máximo permitido nos termos do artigo 32.º e for comum a duas ou mais propostas, há lugar a licitação, nos termos do n.º 1 do artigo 19.º.

2 – Se o valor mais elevado apresentado como parcela variável de renda for igual ao máximo permitido nos termos do artigo 32.º e for comum a duas ou mais propostas, podem ser apresentadas, em carta fechada, propostas de valor de parcela fixa, nos termos do n.º 3 do artigo 19.º.

3 – O disposto nos números anteriores não prejudica o exercício do direito de preferência.

#### Artigo 17.º

##### **Preferência**

1 – Os concorrentes que sejam proprietários de farmácia da zona do hospital concedente ou que, respeitando este requisito, constituam um agrupamento de farmácias têm, nos dois primeiros concursos públicos para a instalação, abertura e funcionamento de farmácia naquele hospital, direito de preferência:

a) Sobre o valor mais elevado apresentado como parcela variável da renda, se inferior ao máximo fixado nos termos do artigo 32.º;

b) Sobre o valor mais elevado apresentado como parcela fixa da renda, nos termos do artigo 19.º.

2 – O concessionário tem direito de preferência no concurso seguinte sobre o valor mais elevado apresentado como parcela variável da renda ou parcela fixa da renda, conforme o caso, exceto quando o contrato de concessão se tenha extinguido ao abrigo das alíneas c) a e) do n.º 1 do artigo 39.º.

#### Artigo 18.º

##### **Farmácia da zona**

1 – Nos municípios com menos de 100 000 habitantes, são farmácias da zona todas as farmácias situadas no município, bem como todas as situadas a menos de 2 km do perímetro do hospital concedente, contado em linha reta, ainda que situadas noutro município.

2 – Nos municípios com mais de 100 000 habitantes, entende-se por «farmácia da zona»:

a) As farmácias situadas a menos de 2 km do perímetro do hospital concedente, contado em linha reta;

b) Qualquer farmácia com, pelo menos, 15 % da faturação anual proveniente de receituário do hospital concedente.

3 – Incumbe ao concorrente a prova de que 15 % da faturação anual provém de receituário do hospital concedente.

4 – A determinação do número de habitantes é feita em função dos dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, IP.

#### Artigo 19.º

##### **Licitação**

1 – A seguir à graduação, há lugar a licitação quando:

a) Os concorrentes tenham proposto parcela variável da renda de igual valor e esta seja inferior ao valor máximo previsto nos termos do artigo 32.º; e

b) Nenhum concorrente tenha direito de preferência; ou

c) Os concorrentes tenham direito de preferência e pretendam preferir em relação ao valor mais elevado apresentado como parcela variável da renda.

2 – Cada lanço tem de acrescer um mínimo de 0,25% em relação ao valor mais elevado apresentado como parcela variável da renda ou ao lanço anterior, não podendo ser ultrapassado o valor máximo previsto no artigo 32.º.

3 – Quando a licitação atingir o valor máximo previsto no artigo 32.º, ou nos casos previstos no n.º 2 do artigo 16.º, os concorrentes que acompanhem a última licitação ou proponham aquele valor podem apresentar, em carta fechada, proposta de valor de parcela fixa superior à prevista no caderno de encargos.

4 – No caso das propostas referidas no número anterior apresentarem valor igual e nenhum concorrente tenha direito de preferência ou os concorrentes tenham direito de preferência e pretendam preferir em relação ao valor mais elevado apresentado, realiza-se de imediato um sorteio.

#### Artigo 20.º

##### **Sorteio**

1 – O júri procede ao sorteio dos concorrentes que tenham apresentado igual proposta de valor mais elevado na carta fechada referida no artigo anterior.

2 – O sorteio é realizado na presença dos concorrentes, com recurso a um sistema que garanta a total aleatoriedade do resultado.

#### Artigo 21.º

##### **Fases do sorteio**

1 – O sorteio é composto por duas fases:

- a) Na primeira fase é sorteado o concorrente efetivo que pode proceder à instalação da farmácia;
- b) Na segunda fase são sorteados tantos concorrentes suplentes quanto os que tenham apresentado igual proposta de valor mais elevado na carta fechada referida no artigo 19.º, sendo primeiro sorteado o primeiro suplente, depois o segundo, e assim sucessivamente.

2 – As duas fases do sorteio são sucessivas.

#### Artigo 22.º

##### **Audiência prévia**

É dispensada a audiência prévia quando todos os concorrentes tenham sido admitidos.

#### Artigo 23.º

##### **Adjudicação**

1 – A adjudicação compete ao conselho de administração do hospital concedente e é notificada a todos os concorrentes no prazo de cinco dias.

2 – No prazo de oito dias após a notificação da adjudicação, o adjudicatário deve prestar a caução que for devida.

3 – Uma vez prestada a caução, o contrato de concessão é celebrado no prazo estabelecido no caderno de encargos, não podendo ser superior a 30 dias.

4 – A não assinatura do contrato de concessão no prazo referido no número anterior determina a caducidade da adjudicação.

#### Artigo 24.º

##### **Caução**

1 – O valor da caução é o do valor da renda fixa previsto no caderno de encargos ou resultante da proposta em carta fechada prevista no n.º 3 do artigo 19.º.

2 – O modo de prestação da caução é definido no programa de concurso.

#### Artigo 25.º

##### **Sociedade comercial**

1 – O adjudicatário deve constituir uma sociedade comercial em prazo a definir no caderno de encargos, e mantê-la durante todo o período da concessão.

2 – A sociedade referida no número anterior só pode ser constituída por adjudicatários.

3 – As participações sociais da sociedade referida no n.º 1 não podem ser cedidas por qualquer forma, salvo situações excecionais devidamente autorizadas pelo hospital concedente.

4 – A sociedade comercial referida no n.º 1 deve ter como objeto social exclusivo a exploração da farmácia no hospital do Serviço Nacional de Saúde, ser regulada pela lei portuguesa e ter sede em Portugal.

5 – Nas sociedades comerciais em que o capital social seja representado por ações estas são obrigatoriamente nominativas.

#### Artigo 26.º

#### **Caducidade da adjudicação**

1 – A adjudicação caduca se, por facto imputável ao adjudicatário:

- a) Não for prestada caução no prazo estabelecido;
- b) O adjudicatário não constitua sociedade comercial no prazo definido no caderno de encargos;
- c) Não for assinado o contrato de concessão.

2 – Nos casos previstos no número anterior, o hospital concedente reabre o procedimento concursal e repete os trâmites procedimentais imediatamente anteriores à adjudicação, com exclusão do adjudicatário, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 – Caso a adjudicação tenha resultado do sorteio previsto no artigo 20.º, o hospital concedente notifica os concorrentes suplentes, de acordo com a ordem estabelecida nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 21.º.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Contrato de concessão**

#### Artigo 27.º

#### **Prazo da concessão**

1 – O prazo da concessão é estabelecido pelo caderno de encargos e não pode ser inferior a dois anos, nem superior a cinco anos.

2 – O prazo da concessão não pode ser prorrogado.

#### Artigo 28.º

#### **Produção de efeitos**

1 – O contrato de concessão produz efeitos no dia seguinte ao da sua assinatura.

2 – O prazo de duração da concessão conta-se a partir da data de abertura da farmácia ao público.

#### Artigo 29.º

#### **Termo da concessão**

1 – Decorrido o prazo da concessão, cessam, para o concessionário, todos os direitos emergentes do contrato e devem ser entregues ao hospital concedente, em perfeito estado de conservação e livres de quaisquer ónus ou encargos, os bens necessários ao funcionamento do serviço concessionado, sem direito a qualquer indemnização.

2 – Ficam excluídos do disposto no número anterior os produtos destinados à dispensa na farmácia.

#### Artigo 30.º

#### **Remuneração da concessão**

1 – A título de remuneração da concessão, o concessionário paga ao hospital concedente uma renda anual, devida trimestralmente.

2 – O valor da renda anual é constituído pelo somatório de duas parcelas, sendo uma fixa e outra variável.



## Artigo 31.º

**Valor das parcelas**

- 1 – O valor da parcela fixa é determinado pelo caderno de encargos, sem prejuízo do disposto no artigo 19.º.
- 2 – O valor da parcela variável corresponde a uma percentagem da faturação anual da farmácia instalada no hospital concedente, apurada, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 30.º, com base na faturação do trimestre anterior.

## Artigo 32.º

**Parcela variável**

O caderno de encargos estipula as percentagens mínima e máxima da faturação que as propostas dos concorrentes devem observar para efeitos de determinação do valor da parcela variável.

## Artigo 33.º

**Atualização da parcela fixa**

A parcela fixa é atualizável anualmente em função do índice de preços no consumidor, com exclusão da habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, IP, referente ao ano anterior.

## Artigo 34.º

**Pagamento**

O caderno de encargos fixa o momento do pagamento da renda.

## Artigo 35.º

**Manutenção dos bens que integram a concessão**

O concessionário obriga-se a manter em bom estado de funcionamento, conservação e segurança, a expensas suas, os bens que integram o serviço concessionado, efetuando as reparações, renovações e adaptações necessárias.

## Artigo 36.º

**Transmissão**

Não é permitida a transmissão, total ou parcial, da concessão.

## Artigo 37.º

**Responsabilidade**

- 1 – O concessionário é responsável por quaisquer prejuízos causados no exercício da sua atividade.
- 2 – Para garantir o pagamento dos prejuízos referidos no número anterior o concessionário fica obrigado a celebrar e a manter um contrato de seguro de responsabilidade civil, nos termos a definir no caderno de encargos.
- 3 – O hospital concedente não assume qualquer tipo de responsabilidade pelos prejuízos causados pelo concessionário.

## Artigo 38.º

**Multas contratuais**

- 1 – Sem prejuízo das situações de incumprimento que possam determinar a rescisão, o contrato de concessão deve prever as multas contratuais aplicáveis pelo incumprimento de quaisquer obrigações assumidas

no contrato que não ponham em causa a subsistência da relação de concessão.

2 – O hospital concedente pode, no montante necessário, considerar perdida a seu favor a caução prestada nos casos em que o concessionário não proceda ao pagamento voluntário das multas contratuais.

#### Artigo 39.º

##### **Extinção**

1 – O contrato de concessão extingue-se nos seguintes casos:

- a) Decurso do prazo;
- b) Rescisão por razões de interesse público;
- c) Acordo entre o hospital concedente e o concessionário;
- d) Cedência indevida das participações sociais da sociedade concessionária;
- e) Resolução por incumprimento contratual.

2 – Nas situações previstas no número anterior e sempre que seja necessário manter em funcionamento a farmácia, o hospital concedente só pode assegurar aquele funcionamento durante o período necessário à celebração de um novo contrato de concessão.

#### Artigo 40.º

##### **Aprovação ministerial**

A extinção do contrato de concessão por acordo entre o hospital concedente e o concessionário, bem como a rescisão por razões de interesse público, têm de ser previamente aprovadas pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

#### Artigo 41.º

##### **Resolução por incumprimento contratual**

1 – O hospital concedente pode resolver o contrato de concessão em caso de incumprimento das obrigações de serviço público estabelecidas.

2 – Constituem, em especial, motivos para a resolução do contrato de concessão:

- a) Não abertura da farmácia ao público no prazo fixado;
- b) Encerramento da farmácia;
- c) Ausência injustificada de diretor técnico;
- d) Transmissão da concessão;
- e) Não pagamento da renda;
- f) Oposição ao exercício da fiscalização.

#### Artigo 42.º

##### **Reversão dos bens**

1 – Com a extinção do contrato de concessão revertem para o hospital concedente os bens e direitos que integrem a concessão.

2 – A reversão efetua-se nos termos estabelecidos no contrato de concessão e pode determinar o pagamento de uma compensação ao concessionário.

3 – Os bens afetos à concessão devem ser entregues ao hospital concedente em bom estado de conservação e funcionamento, sem prejuízo do normal desgaste pelo uso, e livres de quaisquer ónus ou encargos.

4 – São nulos os atos jurídicos que estabeleçam ou imponham, para além do prazo contratual, qualquer oneração ou encargo sobre os bens afetos à concessão, salvo autorização expressa do hospital concedente.

5 – Ficam excluídos do disposto no n.º 1 os produtos destinados à dispensa na farmácia.

## Artigo 43.º

**Fiscalização**

1 – A fiscalização das obrigações legais e contratuais é exercida, respetivamente, pelo INFARMED, IP, e pelo hospital concedente.

2 – O INFARMED, IP, e o hospital concedente devem colaborar reciprocamente na fiscalização das obrigações referidas no número anterior e devem comunicar à Ordem dos Farmacêuticos as infrações cujo procedimento sancionatório seja da sua competência.

## Artigo 44.º

**Arbitragem**

Os litígios decorrentes do contrato de concessão podem ser resolvidos por arbitragem, nos termos previstos no Código de Processo nos Tribunais Administrativos.

**CAPÍTULO V****Instalação e funcionamento da farmácia**

## Artigo 45.º

**Instalação**

1 – O contrato de concessão deve indicar um prazo máximo para a conclusão da instalação da farmácia.

2 – Terminada a instalação da farmácia, o concessionário deve comunicar tal facto ao hospital concedente, ao INFARMED, IP, e à Ordem dos Farmacêuticos, bem como a data da abertura da farmácia ao público.

## Artigo 46.º

**Designação**

As farmácias previstas no presente decreto-lei assumem o nome do hospital concedente, antecedido do vocábulo «farmácia».

## Artigo 47.º

**Funcionamento**

1 – A farmácia instalada no hospital concedente funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano, salvo motivo de força maior, devidamente justificado.

2 – O funcionamento da farmácia nos termos do número anterior não pode originar qualquer acréscimo de pagamento nos produtos dispensados.

3 – A direção técnica da farmácia é assegurada, em permanência e exclusividade, por farmacêutico.

4 – O diretor técnico pode ser coadjuvado por farmacêuticos e técnicos de farmácia devidamente habilitados, sob a sua responsabilidade.

5 – Devem ser designados farmacêuticos que substituam o diretor técnico nas suas ausências e impedimentos.

## Artigo 48.º

**Serviço público**

1 – O concessionário deve assegurar o funcionamento do serviço público concessionado de forma regular, contínua e eficiente.

2 – O diretor técnico deve adotar os melhores padrões de qualidade e cumprir as boas práticas de farmácia, nos termos previstos no contrato de concessão e na legislação e regulamentos aplicáveis.

3 – Na farmácia instalada no hospital do Serviço Nacional de Saúde deve estar sempre disponível livro de reclamações, nos termos aplicáveis aos serviços e organismos da Administração Pública.

4 – O concessionário não pode, em qualquer circunstância, discriminar ou estabelecer diferenças de tratamento entre utentes, designadamente quando conceda descontos.

Artigo 49.º

#### **Produtos**

A farmácia a funcionar no hospital concedente pode dispensar os mesmos produtos cuja dispensa seja permitida nas farmácias de oficina.

Artigo 50.º

#### **Dispensa de medicamentos em unidose**

1 – As farmácias instaladas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde podem dispensar medicamentos ao público em unidose.

2 – A dispensa de medicamentos referida no número anterior é regulamentada por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia e da saúde.

### **CAPÍTULO VI**

#### **Disposições finais e transitórias**

Artigo 51.º

#### **Farmácias instaladas noutros hospitais**

1 – Nos hospitais que não integram o Serviço Nacional de Saúde podem ser instaladas farmácias de dispensa de medicamentos ao público.

2 – O regime de abertura, instalação e funcionamento das farmácias referidas no número anterior é regulado por diploma próprio.

Artigo 52.º

#### **Legislação subsidiária**

Em tudo quanto não se encontre expressamente previsto no presente decreto-lei quanto ao concurso público e ao contrato de concessão aplicam-se, subsidiariamente, os princípios e as normas que regulam a realização de despesas públicas e formas específicas de contratação pública.

Artigo 53.º

#### **Norma revogatória**

É revogado o Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro.

Data de entrada: 21 de setembro de 2018.

Nos termos da lei constituiu-se uma comissão representativa dos subscritores integrada por: Alberto Ruano Bastos Raposo — Eunice Maria Bastos dos Reis Barata — Maria Beatriz Figueiredo — Miguel Henrique Machado dos Santos — Pedro Miguel Ivo Barata — Sara de Oliveira Mesquita Abreu da Costa.

**PROJETO DE LEI N.º 996/XIII/4.<sup>a</sup>****INTERDITA A CAÇA À RAPOSA E AO SACA-RABOS E RETIRA ESSAS ESPÉCIES DA LISTA DE ESPÉCIES CINEGÉTICAS (PROCEDE À NONA ALTERAÇÃO AO DECRETO-LEI N.º 202/2004, DE 18 DE AGOSTO)****Exposição de motivos**

A raposa e o saca-rabos são dois mamíferos de médio porte pertencentes à Ordem Carnívora que atualmente podem ser caçados.

A raposa pertence à família *Canidae* e está presente em praticamente toda a Europa, bem como na Ásia e Norte de África, regiões de onde é nativa. Foi ainda introduzida na América do Norte e na Austrália. No nosso país ocorre em todo o território continental, com preferência por zonas florestais e de mato, mas também ocorre em campos agrícolas e pode ainda coexistir em zonas próximas a áreas habitadas. A sua abundância e densidade são muito variáveis e, na grande generalidade do território, desconhecidas.

O saca-rabos pertence à família *Herpestidae* e distribui-se atualmente de norte a sul do país, à exceção do litoral norte. Em geral é encontrado em matagais mediterrâneos com subcoberto denso e na proximidade de linhas de água.

Estas duas espécies fazem parte da biodiversidade faunística do país e não é usual fazerem parte da dieta humana. As raposas são, nalguns casos, procuradas para aproveitamento da sua pele. Apesar de não serem espécies comuns na alimentação humana, ambas constam atualmente da lista de espécies cinegéticas e, como tal, são alvo de caça. Este preceito constitui contradição com o próprio princípio da caça, como é entendido maioritariamente na sociedade. Existirão diferentes opiniões em Portugal, mas haverá certamente um consenso alargado que a caça não pode ser um exercício de abater animais só pelo objetivo e, porventura o prazer, do abate.

A justificação que tem sido atribuída para a classificação destes dois mamíferos enquanto espécies cinegéticas é a do controlo das suas populações, assumindo que esta prática terá como consequência garantir uma maior população de outras espécies cinegéticas. É comum argumentar-se que estas duas espécies, por predação, diminuem as populações de outras espécies cinegéticas. Até ao momento, os estudos científicos disponíveis apresentam resultados contraditórios e, por isso, não corroboram, de forma inequívoca, a necessidade de abate destas espécies, por exemplo no âmbito dos programas de controlo de predadores, para proteção da população de outras espécies. Por outro lado, alguns desses estudos foram efetuados em áreas biogeográficas distintas do Mediterrâneo, onde a estrutura das redes ecológicas é diferente – composição específica, e correspondentes inter-relações entre espécies – e como tal não é possível extrapolar esses resultados para a área do território português. Por outro lado, desconhece-se, em grande medida, de que forma as alterações nas comunidades decorrentes do denominado controlo de predadores afeta as redes ecológicas – i.e. os processos e padrões ecológicos – que tornam as paisagens mediterrânicas excepcionalmente biodiversas, e as outras espécies, sejam elas cinegéticas ou não.

Desde logo, qualquer controlo populacional pressupõe: um estudo prévio das densidades populacionais e dos impactos sofridos pelo ecossistema em resultado dessas densidades; e a monitorização da população e dos procedimentos de controlo, o que obviamente não corresponde de forma alguma à sua constituição como espécies de caça; e a demonstração, cientificamente robusta, de que o controlo de predadores, tem um impacto positivo nas outras espécies cinegéticas sem comprometer a integridade e sobrevivência do ecossistema como um todo, bem como das restantes espécies não alvo do controlo de predadores. Aliás, sem estudos científicos não é possível aferir se a caça a predadores é, para cada caso concreto, positiva ou negativa para a preservação dos valores de biodiversidade.

Os métodos de caça à raposa são várias vezes revestidos de uma grande violência, nomeadamente o recurso a matilhas de cães, o que pode levar a lutas entre os animais.

A petição n.º 324/XIII/2.<sup>a</sup> apela à abolição da caça à raposa e recolheu 11 400 assinaturas. O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda concorda, pelo exposto na presente iniciativa legislativa, com o objeto da referida petição. Desse modo propõe a retirada da raposa – assim como do saca-rabos – da lista de espécies

cinagética e elabora as restantes alterações legislativas necessárias a interditar a caça a essas duas espécies.

Na presente iniciativa legislativa, o Bloco de Esquerda assegura ainda que, de forma bastante excepcional, e quando suportada por dados cientificamente robustos, possa existir controlo da população destes dois carnívoros, nomeadamente para preservação a biodiversidade. Tal mecanismo é enquadrado e fiscalizado pelo Instituto Nacional de Conservação da Natureza e das Florestas e pelos seus técnicos, preferencialmente por métodos de captura, comprovadamente seletivos para estas duas espécies e não letais.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte projeto de lei:

Artigo 1.º  
**Objeto**

A presente lei procede à nona alteração ao Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de agosto, interditando a caça à raposa e ao saca-rabos e retirando essas espécies da lista de espécies cinagéticas.

Artigo 2.º  
**Alterações ao Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de agosto**

Os artigos 87.º e 89.º e o Anexo I do Decreto-lei n.º 202/2004, de 18 de agosto, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 87.º  
[...]

- 1 – A utilização de cavalo só é permitida na caça às espécies de caça maior, à lebre e na caça de cetraria.
- 2 – .....

Artigo 89.º  
[...]

- 1 – .....
- 2 – .....
- 3 – .....

- a) A caça ao javali prevista no n.º 2 do artigo 105.º nos meses de janeiro e fevereiro, que pode ser exercida aos sábados;
- b) A caça de cetraria e a caça com arco ou besta, que se exerce às quartas-feiras e aos sábados não coincidentes com dia de feriado nacional obrigatório.

- 4 – .....

Anexo I  
[...]

- 1 – .....
- I – .....

Coelho-bravo – *Oryctolagus cuniculus*  
Lebre – *Lepus granatensis*

- II – .....
- 2 – .....»

## Artigo 3.º

**Aditamento ao Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de agosto**

É aditado o seguinte artigo 121.º-A ao Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de agosto:

## «Artigo 121.º-A

## Correção da densidade das espécies raposa e saca-rabos

Caso se verifique a necessidade de correção populacional da raposa (*Vulpes vulpes*) e do saca-rabos (*Herpestes ichneumon*), a mesma só pode ocorrer se se registarem cumulativamente as seguintes condições:

a) A existência de estudos populacionais, cientificamente válidos e robustos, elaborados ou reconhecidos pelo Instituto Nacional de Conservação da Natureza e das Florestas que atestem um excesso populacional que coloque em causa o equilíbrio do ecossistema e a sua biodiversidade; e/ou a integridade da biodiversidade de áreas protegidas;

b) Após a elaboração de um plano de controlo populacional específico que privilegie métodos de captura comprovadamente seletivos para estas duas espécies e métodos não letais e que seja executado por técnicos do instituto referido no número anterior e fiscalizada pelo mesmo, cumprindo todos os padrões e requisitos éticos internacionais comumente aceites pelas instituições científicas e por aquelas que legalmente têm jurisdição sobre este tipo atividade (i.e. controlo de populações silvestres).»

## Artigo 4.º

**Norma revogatória**

São revogados o n.º 7 do artigo 79.º e a alínea c) do n.º 1 do artigo 84.º e o artigo 94.º do Decreto-lei n.º 202/2004, de 18 de agosto.

## Artigo 5.º

**Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Assembleia da República, 21 de setembro de 2018.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda: Maria Manuel Rola — Pedro Filipe Soares — Jorge Costa — Mariana Mortágua — Pedro Soares — Isabel Pires — José Moura Soeiro — Heitor de Sousa — Sandra Cunha — João Vasconcelos — Jorge Campos — Jorge Falcato Simões — Carlos Matias — Joana Mortágua — José Manuel Pureza — Luís Monteiro — Moisés Ferreira — Ernesto Ferraz — Catarina Martins.

---

**PROJETO DE LEI N.º 997/XIII/4.ª****REFORÇO DA AUTONOMIA DAS ENTIDADES HOSPITALARES INTEGRADAS NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PARA CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS****Exposição de motivos**

Nos últimos três anos, as greves dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) têm-se sucedido a um ritmo nunca visto. Médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, assistentes

operacionais reclamam não só a falta de cumprimento das promessas que o Governo lhes fez e expectativas que lhes criou, mas demonstram-se, também, exaustos e desmotivados pela falta de condições para poderem exercer com qualidade e segurança, proporcionando os melhores cuidados de saúde aos utentes.

Apesar do Governo insistir em afirmar que o SNS está melhor e que há mais acesso, todos sabemos que a realidade é bem diferente. E não somos só nós, CDS-PP, quem o afirma. Nas inúmeras visitas que temos feito a diversas unidades de saúde do País e nas reuniões que temos realizado com os seus Conselhos de Administração e profissionais, constatamos que o descontentamento é generalizado e que as faltas de condições são, de facto, uma realidade. E temos vindo a denunciá-lo. Mas também diversas entidades independentes, investigadores, bem como Ordens Profissionais ou, inclusivamente, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) reiteram, integralmente, a exaustão, o descontentamento e a atual falta de condições de trabalho dos profissionais de saúde no SNS. E, como se não bastasse, temos sido confrontados, ainda, com inúmeros pedidos de demissão de vários diretores de serviços hospitalares, de norte a sul do País, que alegam exatamente todos estes motivos para justificar os seus pedidos de demissão.

Um dos principais problemas que tem vindo a ser apontado para este cenário, em nosso entender, muito preocupante é, conforme o CDS-PP também tem vindo a denunciar, o estrangulamento a que o SNS está sujeito por parte do Ministério das Finanças. Nos últimos anos, quem tem gerido – e muito mal – o SNS é o Ministro das Finanças e não o Ministro da Saúde. E esta subalternização da Saúde perante as Finanças, com o aval do Primeiro-Ministro é, a todos os títulos, inadmissível.

Os Conselhos de Administração precisam de contratar profissionais, pedem autorização à tutela, os pedidos são encaminhados para as Finanças e lá ficam retidos, com «vetos de gaveta» impedindo, assim, que as unidades de saúde do SNS possam repor os profissionais em falta por forma a poderem assegurar as escalas de serviço, bem como o acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que precisam e em tempo útil. O resultado é o que temos assistido: listas de espera a aumentar, serviços de urgência lotados, profissionais em número insuficiente para fazer face às necessidades, hospitais em rutura.

O próprio presidente da APAH tem vindo a afirmar publicamente que «(...) os hospitais têm várias limitações na gestão diária, nomeadamente na gestão dos recursos humanos, mas também na aplicação da lei dos contratos públicos. Nestas duas vertentes, era importante garantir que as administrações têm estes instrumentos para reagir às necessidades das populações. (...) Os conselhos de administração hoje não têm capacidade para substituir um profissional em caso de doença ou de licença de maternidade. (...) Em situações mais complexas podem levar a cancelamentos de atividade». Mais ainda, afirma que «compreendemos que pode não ser uma área prioritária por parte das Finanças, mas damos conta de que o combate ao desperdício e a utilização adequada do erário público só pode acontecer se tivermos Conselhos de Administração que sejam responsabilizados pela sua ação e se existirem instrumentos de gestão adequados para que estes Conselhos de Administração possam levar a cabo a sua atividade».

A falta de profissionais de saúde em número suficiente no SNS deve-se a diversos motivos mas, entre eles, destacamos dois que são bem demonstrativos da falta de preparação atempada por parte do Governo antes de implementar medidas que, à partida, seriam boas e benéficas para todos – profissionais e utentes. Desde logo, a reposição das 35 horas semanais de trabalho, relativamente às quais, conforme temos vindo a afirmar, o CDS-PP não tem qualquer objeção. E, depois, a implementação do Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes no SNS, medida com a qual o CDS-PP não poderia, também, deixar de concordar.

No entanto, o Governo falhou redondamente na implementação destas duas medidas porque não se preocupou em prepará-las atempada e responsabilmente. Como seria de prever e, mais uma vez, o CDS-PP em tempo alertou, a reposição das 35 horas sem um levantamento prévio exaustivo e conseqüente contratação dos profissionais que seriam necessários para assegurar o pleno funcionamento dos serviços de saúde iria resultar no que está à vista de todos: profissionais exaustos, tempos de espera inadmissíveis, serviços lotados, horas extraordinárias em dívida aos profissionais e os Conselhos de Administração a verem-se obrigados a recorrer empresas externas de prestação de serviços para poder assegurar as escalas, com todas as avultadas despesas que daí advêm e para as quais os hospitais não têm orçamento suficiente. Mais dívidas novamente a dispararem, apesar das recentes injeções de capital, que mais não fizeram do que remendar pontualmente alguns problemas, mas que não resolveram, nem nunca resolverão, o problema de fundo – o subfinanciamento



crónico dos hospitais do SNS.

Já relativamente à implementação do LAC, como o Governo também não acautelou previamente o aumento de procura que seria expectável em determinados hospitais, a excelência e qualidade que esses hospitais tinham na prestação de cuidados estão agora comprometidas, porque não lhes foram dados meios para fazer face ao aumento da procura dos seus serviços: mais recursos humanos, mais equipamentos de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, nem mais verbas para o aumento das despesas que, evidentemente, esses hospitais passaram a ter.

Mas há ainda um outro problema que temos vindo a identificar nas unidades de saúde integradas no SNS, nomeadamente nas hospitalares, e que se prende com a sua organização e gestão internas, tanto a nível de recursos humanos, como de meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Temos observado que em diversos hospitais a duplicação de serviços, por vezes desadequada para a dimensão do hospital e para a população que serve, leva ao desperdício, pois implica que cada serviço esteja dotado dos recursos humanos e equipamentos mínimos para o seu funcionamento, mas a sua produção não justifica a existência desse serviço, por vezes em duplicado num mesmo hospital.

Assim, entendemos que, conforme afirmou o Presidente da APHA, «(...) o combate ao desperdício e a utilização adequada do erário público só pode acontecer se tivermos Conselhos de Administração que sejam responsabilizados pela sua ação e se existirem instrumentos de gestão adequados para que estes Conselhos de Administração possam levar a cabo a sua atividade». E, em nosso entender, essa responsabilização dos Conselhos de Administração passa necessariamente por uma reorganização interna dos hospitais que gerem, procedendo a uma racionalização dos recursos humanos e equipamentos, tendo em conta a população que servem e a produção efetiva. A apresentação de uma proposta que possibilite a contratação “cega” de recursos humanos sem uma prévia reorganização interna das unidades, para além de demagógica, seria irresponsável e, naturalmente, geradora de mais dívida.

Como já referimos, os problemas do SNS são muitos e temos plena consciência que muitos deles são complexos e difíceis de resolver. Mas o CDS-PP, consistente com a sua conduta de fazer política positiva e construtiva em que, para cada crítica, apresenta uma proposta, entende ser da maior pertinência e urgência, neste momento, apresentar a presente iniciativa legislativa para que, sendo aprovada, se possa começar por resolver um dos problemas que mais tem sido contestado e apontado por todos os profissionais de saúde: a falta de recursos humanos em número suficiente no SNS.

Por muito que o Governo afirme que nunca houve tanta contratação de profissionais de saúde como agora, os números relativos a essas contratações têm sido sempre contraditórios, mesmo dentro do próprio Governo. Aliás, o Relatório da Primavera 2018, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, é claro ao demonstrar a fragilidade da informação sobre os recursos humanos na saúde em Portugal, que considera incompleta.

O Grupo Parlamentar do CDS-PP entende que quem melhor conhece as suas necessidades, por vezes até meramente temporárias, de recursos humanos, são as próprias unidades de saúde, tendo em conta a população que servem.

Assim, entendemos que as entidades hospitalares integradas no SNS têm necessariamente de ter mais autonomia para a celebração de contratos quer sem termo, em situações de necessidade claramente identificada para assegurar os serviços considerados de valor para os cuidados prestados; quer a termo resolutivo, em situações de necessidade de substituição de trabalhadores em ausência temporária. No entanto, repetimos, esta autonomia tem de ser acompanhada de uma responsabilização dos Conselhos de Administração passando essa responsabilização, evidentemente, pela obrigatoriedade de uma prévia reorganização interna dos serviços.

Assim, esta proposta que o Grupo Parlamentar do CDS-PP faz passa por, feita previamente a reorganização dos serviços, sujeitar as contratações de recursos humanos a ratificação – e não a autorização – do membro do Governo responsável apenas pela área da Saúde, mediante demonstração da respetiva necessidade pelos Conselhos de Administração.

Entendemos que desta forma, sem estarem permanentemente espartilhados pelo Ministério das Finanças, os Conselhos de Administração terão maior liberdade e agilidade para, com responsabilidade, assegurar que os seus hospitais dispõem de equipas compostas pelos profissionais em número necessário para fazer face às necessidades mas, também, para assegurar que as escalas estão completas com profissionais que não estão

exaustos por excesso de horas extraordinárias. Mais ainda, esta medida evita que os hospitais se vejam obrigados a recorrer a empresas externas, com custos muito mais elevados, gerando-se, assim, uma poupança considerável.

Pelo exposto, e ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do Grupo Parlamentar do CDS-PP abaixo-assinados apresentam o seguinte projeto de lei:

#### Artigo 1.º

##### **Objeto**

A presente lei procede ao reforço da autonomia das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde para contratação de recursos humanos.

#### Artigo 2.º

##### **Evidência de reorganização interna**

Para efeitos de cumprimento da presente lei, os Conselhos de Administração das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde procedem à prévia reorganização interna dos seus serviços fazendo uma racionalização dos recursos humanos e equipamentos existentes face às necessidades, evitando a duplicação interna e desnecessária dos mesmos.

#### Artigo 3.º

##### **Operacionalização**

1 – Os Conselhos de Administração das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde são dotados de autonomia para, após reorganização interna, levantamento e demonstração efetiva da necessidade, contratar os recursos humanos necessários para assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade e dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

2 – A celebração dos contratos previstos no número anterior podem ser:

a) Sem termo, em situações de necessidade claramente identificada para assegurar os serviços considerados de valor para os cuidados prestados;

b) A termo resolutivo, em situações de necessidade de substituição de trabalhadores em ausência temporária.

3 – Para a celebração dos contratos previstos nos números anteriores, os Conselhos de Administração das entidades hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde enviam o pedido de ratificação da contratação dos recursos humanos em causa ao membro do Governo responsável pela área da Saúde, acompanhado da fundamentação e demonstração da respetiva necessidade.

4 – O membro do Governo responsável pela área da Saúde ratifica os pedidos de contratação previstos nos números anteriores no prazo de 15 dias após a receção dos mesmos.

5 – A celebração dos contratos previstos na presente lei não carece de autorização do membro do Governo responsável pela área das Finanças.

#### Artigo 4.º

##### **Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação.

Palácio de São Bento, 24 de setembro de 2018.

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CDS-PP: Isabel Galriça Neto — Teresa Caeiro — Ana Rita Bessa — Assunção Cristas — Nuno Magalhães — Telmo Correia — Cecília Meireles — Hélder Amaral — João Pinho

de Almeida — João Rebelo — Pedro Mota Soares — Álvaro Castello-Branco — António Carlos Monteiro — Filipe Anacoreta Correia — Ilda Araújo Novo — João Gonçalves Pereira — Patrícia Fonseca — Vânia Dias da Silva.

---

## PROJETO DE LEI N.º 998/XIII/4.<sup>a</sup>

### MODELO DE FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS INTEGRADOS NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

#### Exposição de motivos

O CDS-PP, porque defende intransigentemente uma política de justiça social de interesse geral, é, indiscutivelmente, um acérrimo defensor do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que não restem dúvidas a este respeito.

A alínea a), do n.º 2, do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa determina expressamente que o direito à proteção da saúde é realizado «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito». Assim, o n.º 2 da Base I da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto – Lei de Bases da Saúde –, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determina que «o Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis».

Também de acordo com a alínea e) do artigo 1.º da Base II da Lei de Bases da Saúde «a gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços».

No entanto, é indiscutível que, atualmente, o SNS está em risco. A sua sustentabilidade está gravemente ameaçada e o acesso dos cidadãos a um SNS de qualidade, seguro e em tempo clinicamente útil está francamente comprometido.

Entendemos que um dos motivos que conduziu o SNS a este perigoso estado foi, evidentemente, a suborçamentação crónica a que tem sido sujeito. No entanto, entendemos, também, que outro dos maiores problemas crónicos do SNS é a falta de organização, em particular, a falta de organização interna dos seus serviços e recursos. E esta falta de organização tem levado, como seria de esperar, ao desperdício, um dos maiores males da gestão pública.

Neste sentido, as medidas reguladoras de utilização e acesso aos serviços de saúde e, simultaneamente, a promoção de uma melhor gestão e obtenção de ganhos de eficiência libertando mais recursos para os que mais necessitam são, a nosso ver, indispensáveis e têm necessariamente de ser repensados.

O acesso às prestações de saúde no âmbito do SNS é subordinado a propósitos de equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços, sem prejuízo de uma cautelosa gestão dos recursos disponíveis, conduzida com o propósito de obter deles o maior proveito socialmente útil, evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços.

Exigimos que não haja um cidadão que deixe de ter acesso, no SNS, aos cuidados de saúde de que necessita, cuidados esses que exigimos que sejam de qualidade.

O quadro legal que rege a prestação de cuidados de saúde à população portuguesa garante a proteção da saúde, em si mesma, como um direito dos indivíduos e da comunidade, em cuja efetivação há uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, alicerçada na liberdade de procura e de prestação de cuidados de saúde.

Neste quadro determinante, cabe ao Estado promover e garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, sem prejuízo dos regimes e medidas especiais que se mostrem necessários, dirigidos a grupos de risco, tais como crianças, adolescentes, grávidas, idosos e doentes crónicos, entre outros.

Com efeito, existe a ideia generalizada de que, quando algo é gratuito, não custa nada a ninguém. No entanto, importa lembrar que «a saúde não tem preço, mas tem custos». E que mais gastos em saúde não significam

necessariamente mais e melhores cuidados de saúde. Muitos desses gastos são perfeitamente desnecessários, constituindo um desperdício que, além de aumentar a fatura da saúde, coloca em causa a sustentabilidade do SNS.

Uma das ideias que o CDS-PP tem vindo a estudar e a defender é que o modelo de financiamento em saúde passe a ser dependente dos resultados alcançados. E, para que tal seja possível, é essencial ter em conta a componente gestonária e a avaliação periódica dos resultados clínicos, por hospital, por serviço, por especialidade.

Os dados relativos às taxas de internamento, de duração desses internamentos, de medicamentos e tratamentos prescritos, de complicações, de reinternamentos, os dados relativos às infeções hospitalares, às taxas de mortalidade, todos estes dados existem e têm gradualmente vindo a ser analisados do ponto de vista da qualidade clínica que é, indiscutivelmente, essencial. Mas falta analisá-los, interpretá-los e retirar-lhes as devidas consequências, também, do ponto de vista da gestão.

A título de exemplo, no hospital X um utente é internado e operado, esse internamento é superior em número de dias ao que é clinicamente recomendável e, por esse motivo, contrai uma infeção hospitalar com todas as consequências que daí advêm, tem de ficar ainda mais tempo internado para tratar a infeção, tem de ser ainda mais medicado e, provavelmente, pode vir a ter mais tarde uma recaída.

Ora, não nos faz sentido que esse hospital X tenha o mesmo financiamento que o hospital Y onde um utente é internado durante o tempo clinicamente recomendável, é operado, medicado, tem alta, se necessário tem acesso a cuidados domiciliários e, também se necessário, tem acesso a reabilitação em tempo útil, não tem complicações e a taxa de sucesso no tratamento do seu problema de saúde é de 100%.

No entender do CDS-PP, o hospital Y deveria ser recompensado financeiramente pela boa gestão que faz dos recursos e pelos bons resultados clínicos alcançados, enquanto que o hospital X deveria ser financeiramente penalizado, uma vez que a sua gestão não será, manifestamente, a mais adequada.

A adoção de um modelo de financiamento com base nos resultados passa, necessariamente, por um modelo de gestão onde estejam envolvidos médicos, enfermeiros, farmacêuticos hospitalares, nutricionistas, psicólogos mas, evidentemente também, gestores profissionais e decisores políticos. E, tanto o premeio como a responsabilização pelos resultados alcançados, não podem passar única e exclusivamente pelos Conselhos de Administração. Devem passar, também, pelas direções de serviços por serem elas que, na realidade, gerem internamente cada serviço de cada unidade. Nesse sentido, deve ser-lhes atribuída a responsabilidade de responder pelos resultados alcançados no seu serviço: se forem bons são premiados, se forem maus são penalizados.

Este modelo tem, a nosso ver, outras duas mais-valias que o CDS-PP muito preza: a meritocracia e a saudável concorrência entre serviços e hospitais do SNS, numa busca constante pelos melhores cuidados de saúde que prestam aos utentes que ali acorrem. E estas duas mais-valias mais sentido fazem agora, que temos em vigor o Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes no SNS. Se o utente já tem – e bem – o direito a escolher livremente em que unidade de saúde do SNS quer ser tratado, é do mais elementar bom senso proporcionar às unidades de saúde as condições necessárias para que possam acolher e tratar todos os utentes que ali recorrem, de acordo com os mais elevados padrões de qualidade e excelência. Mas isto nunca será possível sem uma adequada e rigorosa gestão interna dos seus serviços.

Neste sentido, o CDS-PP entende ser da mais elementar evidência a necessidade absoluta da introdução de métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho em todos os hospitais do SNS, que sejam periodicamente avaliadas e que os resultados dessas avaliações sejam obrigatoriamente tidos em conta na atribuição dos seus orçamentos, por parte do Governo.

Existem já métricas de avaliação nacional e internacionalmente recomendadas, importa agora implementá-las. E, para que essa implementação seja efetiva e consensual, é determinante envolver na sua elaboração a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Nutricionistas, a Ordem dos Psicólogos, as direções de serviços, os Conselhos de Administração e o Governo. A sensibilidade e especial relevância desta matéria obriga a um consenso entre todos. E se todos são – como se tem visto publicamente – consensuais quando afirmam que o SNS está em rutura, que o SNS sofre de um subfinanciamento crónico, que não há recursos humanos nem materiais suficientes no SNS, parece-nos evidente que serão, também, consensuais quanto à necessidade de introduzir uma alteração profunda ao modelo de financiamento dos hospitais do SNS, por forma a que se tornem bem geridos, sustentáveis e com

elevadíssimos padrões de qualidade nos serviços que prestam. O alcance deste consenso dependerá do diálogo, da boa vontade de todos os intervenientes e da respetiva assunção de responsabilidades por parte de quem, com toda a dedicação, cuida da saúde dos portugueses.

O CDS-PP entende ser o tempo certo para dar este importante passo e proceder a uma alteração, que nos parece indispensável, ao modelo de financiamento em saúde. A criação de um modelo de incentivos financeiros aos prestadores de cuidados de saúde do SNS, que dependa dos resultados alcançados, é, em nosso entender, o mais acertado por ser o que, invariavelmente, se vai traduzir em valor acrescentado para o utente, para o SNS e, conseqüentemente, para a economia.

Este modelo de financiamento em saúde que defendemos, assente nos resultados, tem, evidentemente, de prever a responsabilização dos prestadores de cuidados de saúde e tem, também, de ser facilmente escrutinável pelo decisor político e pelos gestores hospitalares. Só desta forma será possível realizar os investimentos efetivamente necessários, de forma inteligente e racional, transformando-os verdadeiramente em ganhos de eficiência no consumo de recursos e na libertação de meios financeiros para a prestação de cuidados de saúde com valor acrescentado para o utente.

Este é um passo decisivo para aquilo que o CDS-PP não tem dúvidas que todos – da esquerda à direita – defendemos: um SNS de qualidade e excelência, sustentável, com os recursos humanos, materiais e financeiros necessários e acessível, em tempo clinicamente útil, a todos os cidadãos.

Pelo exposto, e ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do Grupo Parlamentar do CDS-PP abaixo-assinados apresentam o seguinte projeto de lei:

#### Artigo 1.º

##### **Objeto**

A presente lei determina o modelo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.

#### Artigo 2.º

##### **Financiamento com base nos resultados**

1 – O financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde é baseado nos resultados alcançados por cada uma das unidades.

2 – Os resultados alcançados a que se refere o número anterior são medidos e avaliados periodicamente pelos gestores hospitalares, com base em métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho, a introduzir em todos os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.

3 – A avaliação dos resultados alcançados em cada hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde é traduzida num Relatório de Desempenho e Qualidade a enviar trimestralmente, pelo respetivo Conselho de Administração, ao membro do Governo responsável pela área da Saúde.

4 – O membro do Governo responsável pela área da Saúde nomeia, no prazo de 30 dias após a publicação da presente lei, uma Equipa de Avaliação dos Relatórios de Desempenho e Qualidade referidos no número anterior, a quem compete avaliar os dados recebidos e elaborar um Quadro Anual de Desempenho e Qualidade dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.

5 – O Quadro Anual de Desempenho e Qualidade dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde é enviado ao membro do Governo responsável pela área da Saúde no primeiro dia útil do mês de setembro de cada ano e, após ratificação do membro do Governo responsável pela área da Saúde, é publicado no portal oficial do Serviço Nacional de Saúde.

6 – O orçamento anual a atribuir pelo Governo a cada hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde é determinado pelos resultados de desempenho e qualidade fixados no Quadro Anual de Desempenho e Qualidade dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.

7 – Os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde com melhores índices anuais de desempenho e qualidade são beneficiados no Orçamento do Estado subsequente, com uma majoração no seu orçamento.

8 – Os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde com piores índices anuais de desempenho e qualidade são penalizados no Orçamento do Estado subsequente, com uma redução do seu orçamento.

9 – As direções clínicas e os Conselhos de Administração dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde com piores índices anuais de desempenho e qualidade são obrigados a justificar, por escrito, ao membro do Governo responsável pela área da Saúde, no prazo de 15 dias após a publicação Quadro Anual de Desempenho e Qualidade, os motivos que estão na origem dos maus resultados alcançados.

10 – Se o membro do Governo responsável pela área da Saúde entender a justificação prevista no número anterior plausível e devidamente fundamentada, o hospital em causa poderá não ser sujeito a uma redução do seu orçamento, conforme previsto no n.º 8 do presente artigo, desde que cumpra o disposto no número seguinte.

11 – Os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde com piores índices anuais de desempenho e qualidade poderão receber, por parte da tutela, apoio técnico para melhoria dos seus índices anuais de Desempenho e Qualidade.

### Artigo 3.º

#### Operacionalização

1 – As métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho referidas no n.º 2 do artigo anterior são definidas por um grupo de trabalho constituído pelo membro do Governo responsável pela área da Saúde, no prazo de 30 dias após a publicação da presente lei.

2 – Do grupo de trabalho referido no número anterior fazem parte, obrigatoriamente, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Nutricionistas, a Ordem dos Psicólogos, representantes das direções de serviços dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde e representantes dos respetivos Conselhos de Administração, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP e representantes do gabinete do Ministro que tutela a área da Saúde, por si indicados.

3 – Para além das entidades referidas no número anterior, podem, ainda, integrar o grupo trabalho referido no n.º 1 do presente artigo outras entidades que o membro do Governo responsável pela área da Saúde considere pertinente.

4 – Das métricas orientadoras de avaliação de qualidade e desempenho a definir pelo grupo de trabalho determinado no n.º 1 do presente artigo, fazem obrigatoriamente parte, para além de outros entendidos por pertinentes, os seguintes indicadores:

- a) Cumprimento dos horários de trabalho dos profissionais dos hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde;
- b) Nível de qualidade clínica, desempenho e eficiência do trabalho médico, de enfermagem, dos farmacêuticos hospitalares, dos psicólogos e dos nutricionistas;
- c) Taxa média de médicos e enfermeiros em cada serviço;
- d) Taxa média de escalas de serviço completas;
- e) Taxa média de horas extraordinárias realizadas;
- f) Taxa média de recurso a profissionais externos prestadores de serviços;
- g) Taxa média de custos por recurso a profissionais externos prestadores de serviços;
- h) Taxas de consultas de especialidade realizadas;
- i) Taxas de consultas de especialidade realizadas dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- j) Taxas de cirurgias realizadas;
- k) Taxas de cirurgias realizadas dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- l) Taxas de cirurgias realizadas ao abrigo do SIGIC;
- m) Taxas de complicações cirúrgicas;
- n) Taxas de infeções hospitalares;
- o) Taxas de internamentos;
- p) Taxas de duração média dos internamentos;
- q) Taxas de reinternamentos;
- r) Taxas de mortalidade;
- s) Taxas da média de idades dos utentes admitidos;
- t) Taxas de medicamentos prescritos;
- u) Taxas de tratamentos prescritos;

- v) Taxas de meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos;
- w) Taxas de meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados dentro dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- x) Taxas de utentes admitidos ao abrigo do Livre Acesso e Circulação dos utentes no Serviço Nacional de Saúde;
- y) Taxas de urgências;
- z) Taxas de falsas urgências;
- aa) Taxas de utentes com doença crónica;
- bb) Taxas de disponibilização de cuidados domiciliários por parte das Unidades de Cuidados de Saúde Primários da área de residência do utente.

Artigo 4.º  
**Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação.

Palácio de São Bento, 24 de setembro de 2018.

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CDS-PP: Isabel Galriça Neto — Teresa Candeias — Ana Rita Bessa — Assunção Cristas — Nuno Magalhães — Telmo Correia — Cecília Meireles — Hélder Amaral — João Pinho de Almeida — João Rebelo — Pedro Mota Soares — Álvaro Castello-Branco — António Carlos Monteiro — Filipe Anacoreta Correia — Ilda Araújo Novo — João Gonçalves Pereira — Patrícia Fonseca — Vânia Dias da Silva.

—————  
**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1812/XIII/4.<sup>a</sup>**

**RECOMENDA AO GOVERNO PORTUGUÊS QUE PROMOVA MEDIDAS PARA ELIMINAR OS FOCOS DE POLUIÇÃO NA BARRINHA DE ESMORIZ/LAGOA DE PARAMOS**

Em meados do século XX, nos anos 70, no concelho de Ovar confinante com o concelho de Espinho, a Barrinha de Esmoriz também designada por Lagoa de Paramos, era uma zona balnear nobre, com inúmeras atividades e onde a população se reunia em lazer.

Nos anos 80, no entanto, surgiram no local fortes problemas de poluição, decorrentes de contínuas descargas industriais de Ovar, Espinho e Santa Maria da Feira.

Após ter sido classificada sítio da Rede Natura 2000<sup>1</sup>, em virtude do reconhecimento da sua importância ecológica enquanto zona húmida com relevante biodiversidade, em especial ao nível ornitológico, foi intervencionada, apenas em 2016, pela sociedade polis litoral ria Aveiro, com vista à sua requalificação.

A empreitada de 2,8 milhões, ainda em execução, comparticipada em 85% por fundos comunitários, viabilizará o desassoreamento da lagoa, a reabilitação do dique fusível, a requalificação das suas margens e cordões dunares, bem como a construção dos novos percursos de lazer.

Todavia, o procedimento não foi isento de atrasos e complexidades técnicas de difícil resolução que obrigaram a ajustes no processo, com as expectáveis interrupções durante a época balnear, iniciando-se agora (Setembro de 2018) a parte que falta para a finalização da empreitada, essencialmente no respeitante ao desassoreamento.

Uma intervenção de milhões de euros, há muito almejada por todos, e que hoje se traduz em 396 hectares de reserva natural, com a paisagem à superfície recuperada e em crescimento após a plantação de árvores e a proteção de espécies vegetais endémicas, que integra três habitats naturais de conservação prioritária e é local

<sup>1</sup> Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2000, de 5 de junho.

de nidificação e reprodução e paragem de 162 espécies de aves de importância protegida.

Hoje, a população pode usufruir de forma plena dos 8 Km de passadiços da barrinha; um percurso circular constituído por três pontes, e por diversos postos de observação de aves, que permite ainda observar a avifauna, com muitas espécies diferentes e uma paisagem natural daquela zona marítima totalmente recuperada.

O PSD, através dos seus Autarcas de Ovar e de Espinho, bem como dos Deputados eleitos pelo círculo eleitoral de Aveiro, acompanhou a requalificação desta importante zona húmida, mas releva a importância da eliminação definitiva dos focos de poluição difusa que, infelizmente, ainda subsistem na Barrinha de Esmoriz/Lagoa de Paramos.

Na Barrinha de Esmoriz/Lagoa de Paramos, uma lagoa costeira de água salobra, desagua para a Ribeira de Rio Maior e a Vala de Maceda, cursos nos quais persistem focos de poluição que importa debelar.

A Constituição da República consagra o direito fundamental a um ambiente sadio (artigo 66.º), bem como o dever de o proteger, e atribui ao Estado a obrigação de assegurar o direito ao ambiente no quadro de um desenvolvimento sustentável, por intermédio de organismos próprios.

Entre outras funções do Estado ali elencadas, a prevenção da poluição, a valorização da paisagem, a criação e desenvolvimento de reservas e parques naturais, são aqui evidenciadas.

Ora, não é por falta de legislação que a situação não foi ainda resolvida, devendo-se evitar os problemas de natureza ambiental e preservar o trabalho da requalificação que foi efetuado na Barrinha de Esmoriz/Lagoa de Paramos.

É ao Governo que cumpre dar corpo aos direitos, liberdades e garantias que vêm expressos na nossa Lei Fundamental, defendendo o seu território e protegendo os seus cidadãos.

Nestes termos, ao abrigo das disposições legais e regimentais aplicáveis, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata apresentam o presente projeto de resolução, que recomenda ao Governo, através do Ministro do Ambiente, que:

- 1 – Proceda a ações de fiscalização mais frequentes na Ribeira de Rio Maior e a Vala de Maceda;
- 2 – Identifique claramente os focos de poluição;
- 3 – Proceda a análises regulares da qualidade da água dos afluentes da Barrinha de Esmoriz/Lagoa de Paramos;
- 4 – Determine as medidas necessárias para alcançar a qualidade da água que chega à Barrinha de Esmoriz/Lagoa de Paramos;
- 5 – Reveja as licenças ambientais atribuídas às unidades industriais que rejeitam águas nesta bacia hidrográfica;
- 6 – Elabore um plano de despoluição da Ribeira de Rio Maior e da Vala de Maceda, estabeleça um cronograma para a sua execução, e publicite ambos.

Palácio de São Bento, 19 de setembro de 2018.

Os Deputados do PSD: António Topa — Amadeu Soares Albergaria — Helga Correia — Susana Lamas — Regina Bastos — António Costa Silva — Jorge Paulo Oliveira — Bruno Coimbra — Manuel Frexes — Berta Cabral — Emília Cerqueira — Maria Germana Rocha — Maurício Marques — Ângela Guerra — António Lima Costa — Bruno Vitorino — Cristóvão Simão Ribeiro — Emília Santos — José Carlos Barros — Sandra Pereira.

---

### PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1813/XIII/4.<sup>a</sup>

## RECOMENDA AO GOVERNO A CRIAÇÃO DE UM REGISTO NACIONAL SOBRE A ESCLEROSE MÚLTIPLA

### Exposição de motivos

A esclerose múltipla é, de acordo com a literatura consultada «uma doença inflamatória e degenerativa do



sistema nervoso central, que interfere com a capacidade de controlo de funções como a visão, a locomoção, o equilíbrio, entre outras».

A doença manifesta-se clinicamente entre os 25 e 40 anos de vida e é a causa mais comum de incapacidade neurológica crónica em jovens adultos (Weinshenker, 1996), sendo mais frequente nas mulheres.

A esclerose múltipla tem uma evolução que difere de doente, porém cerca de dois terços das pessoas afetadas acabam por desenvolver algum tipo de incapacidade (Weinshenker, 1995). Independentemente do nível de incapacidade, os doentes muitas vezes indicam que a doença lhes traz fortes impactos negativos do ponto de vista social e psicológico (Murray, 1995; Rudick et al, 1992).

Aos problemas acima mencionados juntam-se as dificuldades económicas que decorrem, na maior parte dos doentes, do grau de incapacidade que os impossibilita de exercer uma atividade profissional regular ao que acrescem os custos inerentes à patologia.

Sendo uma doença crónica exige tratamentos contínuos e prolongados, estando, inclusive, tipificados em norma emanada pela Direção Geral de Saúde. Também a autoridade nacional do medicamento – INFARMED – emitiu em 2017 um documento com orientações relativas «à utilização de fármacos para o tratamento da esclerose múltipla».

De acordo com a consulta do sítio eletrónico da Direção Geral de Saúde, Portugal dispõe ainda de um «modelo de Gestão Integrada da Doença, no âmbito do tratamento da Esclerose Múltipla», o qual «pretende assegurar a prestação de cuidados de acordo com um *continuum* de cuidados» e «incorpora a monitorização e acompanhamento permanente da atividade desenvolvida. Esta monitorização apresenta especial enfoque nos resultados obtidos e na segurança e qualidade da prestação de cuidados».

O documento acima aduzido refere ainda que com este modelo de Gestão integrada da Esclerose Múltipla se pretende «conseguir atingir os seguintes objetivos:

- 1 – Conhecer a prevalência e incidência da Esclerose Múltipla;
- 2 – Melhorar o acesso dos doentes aos cuidados;
- 3 – Garantir a equidade no acesso aos cuidados;
- 4 – Monitorizar os resultados dos cuidados prestados;
- 5 – Racionalizar os custos, diretos e indiretos, da Esclerose Múltipla».

Como é reconhecido no documento atrás mencionado, não existe em Portugal um conhecimento rigoroso acerca da prevalência e incidência da Esclerose Múltipla, existindo apenas estimativas que, segundo as diversas associações representativas dos doentes, existem cerca de seis mil portugueses com esta doença.

A falta de conhecimento rigoroso sobre a prevalência e incidência, mas também a necessidade de se proceder à «recolha de dados sobre os doentes e a prática clínica» levou a que as associações representativas dos doentes assumissem a defesa da criação de um registo nacional da Esclerose Múltipla.

Recorde-se que em Portugal existe já um Registo Nacional – Registo Oncológico Nacional (RON) – que foi criado, entre outros, com o propósito de ter acesso a informação detalhada sobre a doença oncológica em Portugal, designadamente, a nível epidemiológico; de permitir o planeamento de cuidados e recolher informação sobre a efetividades dos tratamentos.

O PCP acompanhando os princípios que nortearam a criação do RON considera que é desejável que sejam encetados todos os procedimentos necessários para a criação do registo nacional da Esclerose Múltipla. Registo que, como defendemos com o RON, obedeça aos princípios que norteiam a proteção de dados, que seja desenvolvido pelos serviços e autoridades nacionais, de saúde pública e do medicamento, e fique adstrito a uma ou mais entidades do Serviço Nacional de Saúde, à semelhança do que sucedeu com o RON:

Assim, tendo em consideração o acima exposto, e ao abrigo da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do PCP propõem que a Assembleia da República recomende ao Governo, nos termos do n.º 5 do Artigo 166.º da Constituição, as seguintes medidas:

1 – Sejam encetados os procedimentos necessários para a criação do registo nacional de doentes com esclerose múltipla e que para esse efeito:

a) Seja constituído um grupo de trabalho do qual fazem parte a Direção-Geral de Saúde, os hospitais e serviços do SNS que acompanham os doentes com esclerose múltipla, os serviços centrais do SNS – SPMS e ACSS – e as sociedades científicas de neurologia;

b) O Governo providencie os meios humanos e financeiros imprescindíveis para o funcionamento do registo nacional.

2 – O Serviço Nacional de Saúde seja a entidade detentora do Registo Nacional de Esclerose Múltipla, sendo de entre os diversos estabelecimentos que o integram eleito o responsável pela sua administração e coordenação.

3 – A elaboração do registo nacional obedeça aos princípios que regem a proteção dos dados.

Assembleia da República, 20 de setembro de 2018.

Os Deputados do PCP: Carla Cruz — João Dias — Paula Santos — João Oliveira — António Filipe — Paulo Sá — Rita Rato — Jorge Machado — Diana Ferreira — Ângela Moreira — Duarte Alves — Bruno Dias — Ana Mesquita — Francisco Lopes.

---

#### PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1814/XIII/4.<sup>a</sup>

### RECOMENDA AO GOVERNO A CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE APOIO AO ARRANQUE DO EUCALIPTO DE REGENERAÇÃO NATURAL PÓS-INCÊNDIOS

Os trágicos incêndios de 2017, além das vidas ceifadas e da destruição de bens e estruturas que o país, solidariamente, ajuda agora a reconstruir, deixaram para futuro consequências negativas no património natural e meio ambiente. Uma análise séria dessas consequências e um planeamento responsável, a médio e longo prazo, convoca-nos a combater com robustez o ressurgimento das mesmas condições que permitiram a inesquecível tragédia do ano passado.

Uma dessas consequências, agora bem visíveis, é o ressurgimento de milhares e milhares de eucaliptos que regeneram naturalmente após os incêndios e os que nascem sobre a terra queimada e terrenos circundantes, como se fossem mega alfobres. Autarcas, associações locais e ambientalistas das regiões afetadas alertam que as sementes de eucalipto, aos milhares, já entraram em pinhais e outro tipo de povoamentos, muitos deles queimados, total ou parcialmente, nos incêndios de 2017.

Esta autêntica «invasão» fará com que as novas plantas de eucalipto cresçam desordenadamente, não só onde já havia eucaliptais antes dos incêndios, mas alastrem também para pinhais, matas e outras zonas florestais e agrícolas. Em consequência, aumenta exponencialmente a dificuldade de gerir os terrenos afetados e aumenta drasticamente a vulnerabilidade dos territórios a novas catástrofes, devido à incontrolada massa vegetal pronta para arder.

Os técnicos com experiência de trabalho no campo afirmam que é urgente arrancar os pés de eucalipto nascidos nestes «alfobres» e que esse trabalho terá de ser executado nos próximos seis meses. Se assim não for, afirmam técnicos e autarcas, toda a operação de arranque será muito mais difícil e dispendiosa. Para o mesmo fim, com as árvores crescidas e com raízes mais fundas, terão de ser utilizados meios e máquinas mais pesados, mais caros, mais difíceis de manusear e provavelmente inacessíveis economicamente para uma grande parte dos produtores.

Este fenómeno afeta outras funcionalidades da floresta, como o caso da apicultura. Por causa da proliferação desenfreada de eucaliptos e acácias, estão a ser usados pesticidas para combater o gorgulho dessas plantas o que destrói a produção do mel. Os apicultores observam uma nítida redução no nascimento da restante flora e

preveem grandes dificuldades na sobrevivência das abelhas que poderão não se aguentar, pois o eucalipto nem tem flor, é tão pequeno, mas mata o resto da flora em volta.

Há ainda o risco de muitos proprietários, face à dificuldade em arrancar os eucaliptos, começarem a aplicar herbicidas com as consequências negativas que tal facto pode provocar nas nascentes de água e outras formas de contaminação do ambiente.

As acácias, espécie invasora, também estão a aproveitar as novas condições de espaço e luminosidade dos terrenos antes sombreados, agora abertos pela devastação dos incêndios, avançando para novas áreas a uma velocidade tamanha que já se transformou numa catástrofe ambiental que é preciso resolver com a máxima urgência.

Dever-se-á, na mesma leva, aproveitar o arranque destes eucaliptos para promover uma maior diversidade florestal, particularmente com o plantio de espécies autóctones, mais resistentes ao fogo, como as folhosas.

Esta recomendação do Bloco de Esquerda vem apoiada nas análises técnicas de peritos, ambientalistas e produtores, assim como no relatório da Comissão Técnica Independente para análise dos incêndios de 2017, que produziu valiosas informações acerca das causas das tragédias do ano passado. No documento é evidente que uma das principais causas dos incêndios daquela dimensão e consequências é a predominância, nas áreas áridas, de pinheiro bravo e eucalipto.

No referido Relatório (pág. 149), pode ler-se: «Espaços florestais contínuos e, no caso em análise, ocupados predominantemente por monoculturas de eucalipto e pinheiro bravo não sujeitas a gestão adequada face ao risco de incêndio que representam, geram incêndios grandes e severos. A alteração do coberto florestal no sentido da maior expressão de tipos florestais menos propensos ao fogo, mitigando os seus impactes, ou alterando os seus padrões de propagação e intensidade e proporcionando oportunidades de sucesso para as operações de combate podem constituir a longo prazo uma resposta de raiz ao problema dos incêndios florestais.»

Mais adiante (pág. 163), os peritos avançam indicações no mesmo sentido: «As soluções de ordenamento apontadas são, em geral, conhecidas e reclamadas por muitos e incluem, tipicamente, a diversificação da floresta e a utilização de espécies que conduzam a formações menos combustíveis (...) E manchas contínuas de misturas das duas espécies, pinheiro e eucalipto, infelizmente comuns em situações de gestão deficiente, é a receita, mais cedo ou mais tarde, para o desastre. Sabe-se, por outro lado, que as folhas das espécies de folha caduca, como as dos carvalhos, castanheiros ou outras folhosas, por terem um grande teor de humidade, não são propícias a fogos de copas e devem, portanto, ser consideradas em misturas com outras espécies ou em áreas estratégicas para contrariar a fácil propagação dos incêndios.»

É, portanto, por demais evidente, que se nada for feito em tempo útil, teremos em breve um autêntico «barril de pólvora» prestes a explodir.

Ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo que:

1 – Crie, com carácter de urgência, um programa desburocratizado e de rápida implementação, de apoio ao arranque dos eucaliptos que nasceram depois dos incêndios de 2017.

2 – Desenvolva um programa para controlar o enorme avanço da invasão de acácias, para erradicar as que estão a nascer descontroladamente e que promova a investigação necessária sobre as técnicas a aplicar.

3 – Neste âmbito, atribua apoios à substituição do eucalipto por espécies autóctones de maior resistência ao fogo.

Assembleia da República, 20 de setembro de 2018.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda: Carlos Matias — Pedro Soares — Pedro Filipe Soares — Jorge Costa — Mariana Mortágua — Isabel Pires — José Moura Soeiro — Heitor de Sousa — Sandra Cunha — João Vasconcelos — Maria Manuel Rola — Jorge Campos — Jorge Falcato Simões — Joana Mortágua — José Manuel Pureza — Luís Monteiro — Moisés Ferreira — Ernesto Ferraz — Catarina Martins.

**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1815/XIII/4.<sup>a</sup>****RECOMENDA AO GOVERNO O REFORÇO DOS DIREITOS DOS CONSUMIDORES ATRAVÉS DA INCLUSÃO NOS RÓTULOS DE AZEITE DO TIPO DE SISTEMA AGRÍCOLA: TRADICIONAL, INTENSIVO OU SUPERINTENSIVO****Exposição de motivos**

Nas últimas décadas tem-se vindo a verificar uma crescente reconversão do olival tradicional em plantações intensivas, resultando num aumento da disponibilidade de azeite no mercado nacional.

Em 2016 a área total de olival era 347 093 ha tendo crescido mais do dobro desde 2009 (159 915 ha) sendo que a maioria se reporta a olivais intensivos.

Consideram-se olivais tradicionais<sup>1</sup>, todos os olivais que sejam explorados economicamente, tendo como objetivo a colheita de azeitona, que possuam até 200 árvores por hectare e que não sejam sujeitas a rega (agricultura de sequeiro).

Olivais intensivos<sup>2</sup> são todos os que são sujeitos a regime de regadio e que possuem mais de 200 árvores por hectare, sendo considerados superintensivos, os olivais onde o número de plantas seja superior a 1000 árvores por hectare.

O método de cultivo de olival tradicional encontra-se em desvantagem económica face aos olivais intensivos e superintensivos, uma vez que apresenta custos de produção elevados, com limitação na utilização de mecanização e produtividade inferior, visto estar associada à agricultura de sequeiro.

Contudo o olival tradicional, face ao intensivo, tem menor impacto ambiental no ecossistema inserido, uma vez que pouco recorre a fertilizantes e produtos fitofarmacêuticos. Segundo dados do GTO de 2009 e 2010<sup>1,2</sup>, «as quantidades médias de fósforo e de potássio aplicadas nos olivais tradicionais são substancialmente inferiores às dos olivais intensivos e superintensivos que têm níveis de aplicação de fósforo idênticos, sendo os de potássio superiores em cerca de 17%». Ainda, é utilizado mais 77% de azoto nos olivais intensivos que nos tradicionais.

Assim sendo, para além de os sistemas agrícolas tradicionais de sequeiro seguirem práticas tradicionais de agricultura, que contribuem para a heterogeneidade de culturas agrícolas que ajudam a preservar a paisagem rural, a identidade do território, em comparação com os sistemas agrícolas intensivos e superintensivos têm uma contribuição significativamente inferior na contaminação dos solos e recursos hídricos do território português.

É fundamental assegurar aos agricultores o direito a praticar uma agricultura convencional, não só para preservar a identidade cultural do nosso país, mas também o património genético que tem perdurado durante séculos, sendo que os agricultores foram melhorando as variedades adaptando-as às diversas condições edafoclimáticas a partir de práticas tradicionais, como a seleção de sementes e os cruzamentos para desenvolver as variedades.

Ainda, vários estudos referem que grandes áreas de culturas agrícolas intensivas diminuem a sua resiliência a infestações e têm menor capacidade de adaptação às alterações climáticas.

Mesmo sendo constituídas por uma espécie autóctone, as plantações intensivas de oliveiras comprometem a biodiversidade sendo que no 2.º Relatório do GTO (2010) é referido que «é no olival superintensivo que se manifesta a acentuada quebra de diversidade» apresentando «tendência para a dominância de um pequeno grupo de espécies».

A uniformização mundial da produção agrícola está a destruir o nosso património agrobiodiverso e nutricional, bem como as nossas tradições gastronómicas; é, por isso, de extrema importância preservar a biodiversidade local, a sustentabilidade dos ecossistemas bem como as nossas características paisagísticas. Atualmente, o azeite que chega ao mercado é diferenciado no rótulo pelo tipo de processamento (virgem ou refinado), proveniência da azeitona (nacional, internacional ou de região cuja denominação se encontra protegida (DOP))

<sup>1</sup> Análise dos impactos no solo resultantes da introdução de novos olivais regados no Alentejo, 1.º Relatório do GTO, Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, 2009.

<sup>2</sup> Análise dos impactos no solo resultantes da introdução de novos olivais regados no Alentejo, 2.º Relatório do GTO, Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, 2010.

e modo de produção biológica. Contudo, não há qualquer referência ao tipo de sistema agrícola, se tradicional, intensivo ou superintensivo.

Desde 1982 que os direitos dos consumidores têm expressão constitucional, passando a pertencer à categoria dos direitos e deveres fundamentais de natureza económica com a revisão de 1989, dispondo o artigo 60.º da Constituição da República Portuguesa<sup>3</sup> que «Os consumidores têm direito à qualidade dos bens e serviços consumidos, à formação e à informação, à proteção da saúde, da segurança e dos seus interesses económicos, bem como à reparação de danos.»

Assim sendo, devido aos impactes ambientais, territoriais e paisagísticos parece relevante diferenciar, junto do consumidor, o tipo de sistema de cultivo de onde o azeite provém, permitindo o direito à informação e a possibilidade de uma escolha consciente e responsável.

Segundo o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça relativo ao processo n.º 99B869<sup>4</sup> onde aborda a importância do direito à informação no quadro dos direitos dos consumidores, refere que para «O direito à informação importa que seja produzida uma informação completa e leal capaz de possibilitar uma decisão consciente e responsável, tudo com vista a habilitar o consumidor a uma decisão de escolha consciente e prudente», concluindo que é «indiscutível que é o fornecedor de bens ou serviços quem tem de informar de forma completa o consumidor, não sendo pois exigível – pois que normalmente em situação de desigualdade de poder e de conhecimentos económicos e técnicos em que se encontra perante profissionais que de outro modo poderiam aproveitar-se da sua ignorância, da sua inferioridade e da sua fraqueza – que seja este a tomar as iniciativas necessárias ao seu cabal esclarecimento».

Ainda, o Regulamento UE n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho, datado de 25 de outubro de 2011<sup>5</sup>, relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, transposto para a ordem jurídica portuguesa através do Decreto-Lei n.º 26/2016, de 9 de junho<sup>6</sup>, que tem como objetivo atingir um elevado nível de proteção da saúde dos consumidores e de garantir o seu direito à informação, determina que esta informação deve ser adequada por forma a que os consumidores tenham plena consciência dos bens que consomem. Esclarecendo e admitindo ainda que os consumidores podem ser influenciados nas suas escolhas por considerações de saúde, económicas, ambientais, sociais e éticas.

Assim, a Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, por intermédio do presente projeto de resolução, recomenda ao Governo que:

– Reforce os direitos dos consumidores através da inclusão nos rótulos de azeite informação relativamente ao sistema agrícola de onde provém as azeitonas, seja este tradicional, intensivo ou superintensivo.

Assembleia da República, 21 de setembro de 2018.

O Deputado do PAN, André Silva.

---

## PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1816/XIII/4.<sup>a</sup>

### RECOMENDA O ALARGAMENTO DA REDE DE ARBITRAGEM DE CONSUMO

#### Exposição de motivos

O Governo apresentou recentemente à Assembleia da República a proposta de lei n.º 115/XIII, que visa alterar o funcionamento e enquadramento das entidades de resolução extrajudicial de litígios de consumo.

A resolução extrajudicial de litígios é um mecanismo que sempre foi defendido pelo Partido Socialista uma

<sup>3</sup> <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>.

<sup>4</sup> <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/7116bd09615fb1d780256bdc002dc80a?OpenDocument>.

<sup>5</sup> [http://www.cvrdao.pt/images/documentos/Regulamento%20\(UE\)%201169-2011%20-%20de%2025%20de%20Outubro.pdf](http://www.cvrdao.pt/images/documentos/Regulamento%20(UE)%201169-2011%20-%20de%2025%20de%20Outubro.pdf).

<sup>6</sup> <https://dre.pt/application/conteudo/74661197>.

vez que contribui para uma justiça simples, célere e acessível.

A Lei n.º 144/2015, de 8 de setembro, estabelece o enquadramento jurídico dos mecanismos de resolução extrajudicial de litígios de consumo.

Nos termos da referida Lei, a rede de arbitragem de consumo consiste na rede que integra os centros de arbitragem de conflitos de consumo autorizados para prosseguir as atividades de informação, mediação, conciliação e arbitragem destes litígios.

Esta rede tem por objetivo assegurar a coordenação, a utilização de sistemas comuns e a harmonização dos procedimentos seguidos nas atividades de informação, mediação, conciliação e arbitragem de litígios de consumo, pelos centros de arbitragem de conflitos de consumo que agrega.

Sucedo que, na presente data, a rede de arbitragem existente em Portugal concentra-se em grandes centros urbanos como Lisboa, Porto, Coimbra, Guimarães, Braga, Faro e Funchal.

Ora, consideramos que uma justiça mais próxima dos cidadãos é uma justiça mais eficaz.

Por este motivo entendemos que é da maior relevância alargar a rede de arbitragem a outras zonas do País, facilitando o seu acesso a um maior número de pessoas e progredindo para um sistema universal.

Assim, tendo por referência as unidades territoriais de NUTS 3, propomos que seja instituída uma rede de arbitragem constituído por 25 unidades (das quais 23 no continente e 2 correspondentes às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira).

Para este efeito, sugerimos que os Municípios possam ter um papel preponderante nesta matéria, assumindo compromissos através das comunidades intermunicipais.

Assim, poderemos contribuir para a consolidação da rede de arbitragem de consumo em todo o território nacional.

Face ao exposto, e ao abrigo das disposições regimentais e constitucionais aplicáveis, os Deputados abaixo-assinados apresentam o seguinte projeto de resolução:

A Assembleia da República resolve, nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo promover o alargamento da rede de arbitragem de consumo, nos seguintes termos:

1 – Fomentar a criação de Centros de Arbitragem de Conflitos de Consumo, no âmbito das Comunidades Intermunicipais, em cujo território ainda não esteja coberto pela atual rede.

2 – Que os Centros de Arbitragem de Conflitos de Consumo, a criar no âmbito das Comunidades Intermunicipais, sejam por estas promovidos e apoiados pela Administração Central.

Palácio de S. Bento, 20 de setembro de 2018.

Os Deputados do PS: Luís Moreira Testa — Renato Sampaio — Carlos Pereira — Hortense Martins — Ana Passos — Fernando Jesus — Hugo Costa — Hugo Pires — Pedro Coimbra — Ricardo Bexiga.

---

#### PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1817/XIII/4.<sup>a</sup>

**RECOMENDA AO GOVERNO QUE PROCEDA À APRESENTAÇÃO URGENTE À ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA DE INICIATIVA LEGISLATIVA DESTINADA A ASSEGURAR A EXECUÇÃO, NA ORDEM JURÍDICA NACIONAL, DO REGULAMENTO (UE) 2018/302 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2018**

#### Exposição de motivos

O Regulamento (UE) 2018/302, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de fevereiro de 2018, visa prevenir o bloqueio geográfico injustificado (*Geoblocking*) e outras formas de discriminação baseadas na

nacionalidade, no local de residência ou no local de estabelecimento dos clientes no mercado interno, e que altera os Regulamentos (CE) n.º 2006/2004 e (UE) 2017/2394 e a Diretiva 2009/22/CE.

Este Regulamento faz parte de um conjunto mais vasto de medidas, que visam a criação e implementação do Mercado Único Digital – constantes do Comunicado da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, de 6 de maio de 2015 –, e que assentam em três pilares: 1) Melhor acesso dos consumidores e empresas a bens e serviços digitais em toda a Europa, 2) Criação de condições adequadas e de condições de concorrência equitativas para o desenvolvimento de redes digitais e de serviços inovadores, 3) Otimização do potencial de crescimento da economia digital.

É no âmbito do 1.º Pilar que encontramos medidas como as que foram divulgadas através da [Comunicação da Comissão Europeia ao Parlamento, Conselho e Comité Económico e Social Europeu intitulada «Um novo acordo para os consumidores»](#), publicada em 11 de abril de 2018, que surgiu no contexto do [Programa de Trabalho](#) da Comissão Europeia para 2018.

O Regulamento 2018/302 insere-se no referido novo acordo para os consumidores, e visa por termo ao bloqueio geográfico injustificado, «(...) uma prática discriminatória utilizada por razões comerciais, em que os vendedores em linha recusam aos consumidores o acesso a um sítio Internet com base na sua localização, ou encaminham-nos para uma loja local com preços diferentes» – cf. Comunicado de Imprensa da Comissão Europeia de 06-05-2015.

Enquanto prática discriminatória, o bloqueio geográfico consiste em impedir os clientes *online* de aceder e adquirir bens e serviços disponíveis em websites de outros Estados-membros, e é utilizada por quase 60% dos fornecedores de conteúdos digitais praticam bloqueio geográfico. Os inquéritos realizados pela Comissão indicam que os bens e serviços mais afetados em virtude do bloqueio geográfico são artigos de vestuário, calçado e acessórios, suportes físicos (livros), equipamento informático, produtos eletrónicos, bilhetes de avião, aluguer de automóveis, conteúdos digitais (jogos de computador, *software*, *mp3*, etc.).

É de referir que algumas destas práticas podem ser justificadas em função de um conjunto de fatores que contribuem para a renitência dos comerciantes em desenvolver relações comerciais com consumidores de outros Estados-membros. Por exemplos:

- A existência de ambientes jurídicos divergentes e a insegurança jurídica que essa circunstância gera;
- Os riscos associados no que respeita à legislação aplicável à proteção dos consumidores, ao ambiente ou à rotulagem;
- As questões tributárias e fiscais;
- Os custos de entrega e dos requisitos linguísticos.

Todavia, a prática de segmentação do mercado interno ao longo das fronteiras nacionais, impedindo a livre circulação de bens e de serviços, restringindo os direitos dos consumidores e impedindo-os de beneficiar de uma escolha mais ampla e de melhores condições, essa sim, é de considerar bloqueio geográfico injustificado.

O Regulamento 2018/302 visa precisamente impedir os comerciantes:

- De bloquear ou restringir o acesso dos clientes às suas interfaces *online*;
- De redirecionar os clientes para uma versão da sua interface *online* diferente daquela a que o cliente tentou aceder inicialmente, a não ser que o consumidor tenha dado o seu consentimento expresso para esse redirecionamento;
- De aplicar condições gerais de acesso diferentes aos bens ou serviços; e
- De aplicar diferentes condições a operações de pagamento.

O Regulamento não determina sanções específicas, pelo que caberá aos Estados-membros estabelecer e aplicar regras que prevejam as sanções aplicáveis às infrações em causa. Além disso, compete também aos Estados-membros designar os organismos responsáveis pela execução do Regulamento.

Assim sendo, já deveria ser conhecido o teor da intervenção legislativa do Governo nestas matérias, à semelhança, de resto, com o que sucedeu em sede de RGPD, cuja adaptação à legislação portuguesa passa, neste momento, pelo grupo de trabalho constituído em sede de comissão parlamentar para levar a cabo um conjunto de audições, e posteriormente, discutir e votar as propostas de alteração que venham a surgir.

Tal como sucedeu com o RGPD, é fundamental que as empresas aproveitem o período que antecede a entrada em vigor do Regulamento para se adaptar às novas regras, reavaliando e alterando, sempre que

necessário, os termos e condições de vendas, sistemas de logística e distribuição e configurações dos seus *websites*.

Ao Governo caberá exercer a iniciativa legislativa com a maior brevidade, principalmente porque o Regulamento entra em vigor já em 3 de dezembro de 2018.

Nestes termos, o Grupo Parlamentar do CDS-PP, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo que submeta à Assembleia da República, com a maior urgência, iniciativa legislativa destinada a assegurar a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2018/302 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de fevereiro de 2018.

Palácio de S. Bento, 21 de setembro de 2018.

Os Deputados do CDS-PP: Nuno Magalhães — Assunção Cristas — Cecília Meireles — João Pinho de Almeida — Telmo Correia — Hélder Amaral — Patrícia Fonseca — João Rebelo — Ilda Araújo Novo — Vânia Dias da Silva — Ana Rita Bessa — Pedro Mota Soares — António Carlos Monteiro — João Gonçalves Pereira — Teresa Caeiro — Álvaro Castello-Branco — Isabel Galriça Neto — Filipe Anacoreta Correia.

### **PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1818/XIII/4.<sup>a</sup>**

#### **MEDIDAS DE VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DOS TRABALHADORES DA ESCOLA PÚBLICA**

A educação é um direito fundamental, sendo a Escola Pública – gratuita, universal, democrática, inclusiva e de qualidade para todos – elemento central da concretização desse direito.

Para tal, é preciso romper com a política de direita e optar por uma verdadeira política alternativa, patriótica e de esquerda, que valorize a Escola Pública e os seus trabalhadores.

Em termos da Educação, esta política tem de traduzir-se, ao nível dos trabalhadores da Escola Pública, em medidas concretas de:

- Reforço do investimento na escola pública;
- Valorização e dignificação dos trabalhadores da educação, com a valorização das suas carreiras e o respeito pelos seus direitos;
- Contratação, em número e com vínculo adequado, dos trabalhadores necessários ao bom funcionamento da Escola Pública;
- Combate à precariedade, integrando todos os trabalhadores com vínculos precários que satisfaçam necessidades permanentes das escolas na carreira com vínculo público efetivo;
- Rejuvenescimento do conjunto dos trabalhadores da Escola Pública, cuja média etária é muito elevada, considerando a necessidade de um regime geral de aposentação adequado e justo para todos os trabalhadores da Administração Pública que assegure a valorização das longas carreiras contributivas;
- Combate ao desgaste profissional, promovendo horários e carga de trabalho justos e adequados;
- Implementação de um modelo de gestão democrática das escolas, assente nos princípios da elegibilidade, colegialidade e participação.

No que concerne especificamente às condições de trabalho dos professores e educadores, o PCP tem vindo a assinalar uma série de questões fundamentais que não podem ficar sem resposta por parte do Governo.

Uma dessas questões passa, incontornavelmente, pela necessidade de respeito, por parte do Governo, pela carreira e pelos compromissos assumidos, procedendo à contabilização integral do tempo de serviço: 9 anos, 4 meses e 2 dias. Esta é uma questão prevista no artigo 19.º da Lei do Orçamento do Estado de 2018 que tem de ser cumprida e não pode ser remetida para qualquer resolução posterior, nem, tão-pouco, por amputação de tempo de serviço prestado.



Outra questão diz respeito ao horário de trabalho que, apesar de recomendações existentes, continua a padecer de uma indefinição quanto aos conteúdos a integrar nas componentes letiva e não letiva. O PCP tem denunciado que tal tem causado abusos de interpretação, mais injustiça e mais desgaste destes trabalhadores.

O Ministério da Educação assegurou que o Despacho de Organização do Ano Letivo (DOAL) seria acompanhado de um documento clarificador (FAQ) para esse efeito, mas tal não terá sucedido ainda. Ou seja, não foi feita ainda a regularização dos horários de trabalho, que podem vir até a ser sobrecarregados por via da aplicação e generalização de novos quadros legais, ao nível da inclusão e da flexibilização curricular.

Assim, defendemos que seja clarificado, o quanto antes, o que é afinal a componente letiva e atividade desenvolvida diretamente com os estudantes e o que é a componente não letiva de estabelecimento e individual.

O desgaste físico e psicológico que os educadores de infância e os professores sofrem ao longo das suas carreiras ficou agora caracterizado de forma mais detalhada e evidente por via de um estudo sobre o desgaste profissional realizado em parceria entre a FENPROF e a FCSH/UNL. Os dados preliminares são avassaladores:

- 75% dos professores apresentam desgaste profissional;
- 48% dos professores apresentam sinais preocupantes de desgaste profissional;
- 27,3% dos professores apresentam sinais críticos ou extremos de desgaste emocional;
- 84% dos professores desejam aposentar-se antecipadamente;
- Há uma ligação direta entre o índice de *burnout* e a idade, aumentando significativamente a partir dos 55 anos de idade.

Além disso, dados de outubro de 2017 publicados no Diário de Notícias davam nota de que «os professores portugueses estão cada vez mais envelhecidos: nos mais de 104 mil (104 386) docentes, do 1.º ciclo até ao secundário, que estavam a dar aulas nas escolas públicas no ano letivo 2015/2016, encontravam-se apenas 383 com menos de 30 anos. Uma tendência que se tem agravado nos últimos anos, já que em 2012/2013 o número de professores sub-30 ainda estava acima dos mil (1226). Os dados do perfil do docente 2015/16, publicado pela Direção-Geral de Estatística da Educação e da Ciência, mostram que a percentagem de professores acima dos 50 anos de idade já é sessenta e uma vezes superior à daqueles que ainda não chegaram aos 30. Só no 1.º ciclo, por exemplo, só há 21 professores que ainda não chegaram aos 30 anos, para um total de 23 mil docentes.»

Envelhecido e desgastado, o corpo docente precisa de medidas efetivas que combatam estas características e promovam o rejuvenescimento. Como tal, a par da necessidade de um regime geral de aposentação adequado e justo para todos os trabalhadores da Administração Pública que assegure a valorização das longas carreiras contributivas em termos correspondentes ao previsto para os trabalhadores do setor privado, é necessário que sejam consideradas as especificidades do trabalho docente para efeitos de aposentação.

Apesar de tudo isto, vários estudos referem o empenho com que professores e educadores vão desenvolvendo a sua função, apesar de todas as contrariedades, manifestando sempre a sua disponibilidade para o envolvimento na resolução dos problemas da escola e da comunidade educativa. Também por isso, e por muito mais, seria justo e necessário rever o atual quadro de gestão das escolas, garantindo que o modelo valorize a participação democrática de todos os membros da comunidade educativa, ao invés de assentar nas chamadas «lideranças fortes».

A valorização profissional dos professores e educadores, garantindo os seus direitos e reforçando as suas condições de trabalho é condição imprescindível para a valorização da escola pública.

Nestes termos, ao abrigo da alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição da República e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República, o Grupo Parlamentar do PCP apresenta o seguinte projeto de resolução:

### **Resolução**

A Assembleia da República recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República:

1 – A clarificação do que deverá ser integrado na componente letiva e na componente não letiva seja de estabelecimento ou individual dos horários dos docentes, respeitando o previsto no Estatuto da Carreira Docente e garantindo que todas as atividades desenvolvidas diretamente com alunos integram a componente letiva.

2 – A revisão do regime de redução da componente letiva, nomeadamente por antiguidade, garantindo a sua efetiva aplicação.

3 – A definição de um regime geral de aposentação adequado e justo para todos os trabalhadores da Administração Pública, assegurando a valorização das longas carreiras contributivas em termos correspondentes ao previsto para os trabalhadores do setor privado, considerando a aplicação de regimes específicos de aposentação, designadamente aos professores e educadores, identificando as medidas e condições necessárias à sua concretização e início dos procedimentos negociais.

4 – A revisão e profunda alteração do atual regime de recrutamento e mobilidade do pessoal docente dos ensinos básico e secundário, tendo como critérios fundamentais:

a) A abertura de vagas a concurso nacional por lista graduada em função de todas as necessidades manifestadas pelas escolas para horários completos que se verifiquem durante três anos consecutivos;

b) A garantia de que o critério de ordenação da graduação profissional não é violado aquando da inclusão dos docentes dos quadros nas prioridades dos concursos interno e de mobilidade interna, evitando casos de tratamento desigual entre docentes;

c) A anualidade dos concursos de pessoal docente;

d) A garantia de que sucessão de contratos de trabalho a termo resolutivo celebrados com o Ministério da Educação não pode exceder o limite de 3 anos ou 1095 dias de serviço prestado e a retirada de demais requisitos de carácter fortemente restritivo à vinculação;

e) A redução do âmbito geográfico dos Quadros de Zona Pedagógica.

5 – A alteração do regime de gestão das escolas, assegurando a gestão democrática e o exercício de uma verdadeira autonomia, em que a prevalência do interesse pedagógico ocorre sobre qualquer outro, e promovendo a participação da comunidade educativa na vida das escolas.

Assembleia da República, 21 de setembro de 2018.

Os Deputados do PCP: Ana Mesquita — Ângela Moreira — Paula Santos — João Oliveira — António Filipe — Carla Cruz — Rita Rato.

---

#### PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1819/XIII/4.<sup>a</sup>

### RECOMENDA AO GOVERNO A ADOÇÃO DO PLANO DE APOIO AOS PORTUGUESES E LUSODESCENDENTES QUE POR FORÇA DO AGRAVAMENTO DAS CIRCUNSTÂNCIAS POLÍTICAS, SOCIAIS E ECONÓMICAS NA VENEZUELA REGRESSEM AO TERRITÓRIO NACIONAL

Desde 2016 que o CDS-PP tem tomado um conjunto de iniciativas construtivas tendentes à criação de condições de apoio aos portugueses e lusodescendentes na Venezuela, ou que tenham regressado ao território nacional. Um dos esforços mais recentes nesse processo foi a apresentação, em janeiro do presente ano, do projeto de resolução n.º 1259/XIII/3.<sup>a</sup>, rejeitado em sessão plenária.

Se a situação dramática dos direitos humanos em qualquer país soberano é legítimo objeto de interesse do Estado português, por maior de razão deve ser prestada uma atenção especial quando se trata de um país onde reside uma das maiores comunidades da diáspora portuguesa, estimada em 400 000 cidadãos portugueses e lusodescendentes.

A recente evolução da situação na Venezuela é profundamente alarmante. Fome, miséria, supermercados vazios, crianças subnutridas, falências em 90% das empresas nacionalizadas ou expropriadas, queda de 50% na produção média e perdas generalizadas, escassez de 90% em bens essenciais, índices de criminalidade – que já lideravam a lista dos países mais violentos do mundo – apresentam hoje valores abissais, milhares de pessoas em fuga (2,3 milhões de pessoas, o que equivale a 7% da população venezuelana), num movimento em muitos aspetos comprável à crise migratória na Europa. Este facto vem, pois, confirmar o maior êxodo dos

últimos 50 anos, no continente sul-americano.

A estes problemas pode aduzir-se ainda a hiperinflação, que, segundo o FMI, poderá atingir de 13 000% até ao final do ano. Para a maioria dos nossos trabalhadores, que exercem a sua atividade no ramo alimentar, com pequenos negócios em restaurantes, padarias, mercearias e supermercados, os elementos de imprevisibilidade e insegurança ganham crescente relevo.

São estas preocupações pelos nossos compatriotas que devem merecer um esforço redobrado por parte das autoridades nacionais, colocando o nosso País perante novas exigências. Oito meses depois, é necessário relançar uma nova abordagem para apoiar os cidadãos nacionais e lusodescendentes que optem por continuar a residir na Venezuela e todos aqueles que pretendam regressar e fixar-se em território nacional.

O plano de apoio que propomos deve ser prosseguido em todas as suas vertentes: no plano da assistência humanitária, certamente, mas também no aprofundamento de medidas sociais a todos aqueles que regressem ou pretendam regressar ao território nacional, e que precisam de ver desbloqueados os procedimentos administrativos e regulamentares – excessivamente morosos – e que dificultam o acesso a apoios sociais, nomeadamente nos domínios da saúde, do emprego e da habitação, diminuindo, assim, o intervalo entre a sua chegada e a sua autonomia económica.

Concomitantemente, cumpre às autoridades nacionais, nomeadamente às estruturas consulares, reagir, bem e em tempo útil, às carências dos nossos compatriotas, sobretudo de bens alimentares e medicamentos, mas também às solicitações por eles feitas. Nesse sentido, e tendo em conta a aceleração dos fluxos migratórios identificada anteriormente, o Estado português tem a obrigação moral e política em relação aos cidadãos portugueses e lusodescendentes que pretendam regressar fixar-se em território nacional. Trata-se de uma questão absolutamente prioritária a criação de medidas de apoio favoráveis ao regresso desses mesmos cidadãos, designadamente custeando e providenciando as despesas com as viagens de regressos a todos aqueles que, estando numa situação de necessidade, demonstrem a sua vontade em estabelecer, de forma permanente, a sua residência em território nacional.

Para cumprir os objetivos fundamentais e prioritários descritos e para fazer face às situações enunciadas, tem o Governo de proceder à implementação urgente de um Plano de Apoio, assente em 6 domínios fundamentais:

1 – Adotar medidas de apoio favoráveis ao regresso de cidadãos nacionais e lusodescendentes, custeando e providenciando as despesas com as viagens de regressos a todos aqueles que, estando numa situação de necessidade, demonstrem a sua vontade em estabelecer, de forma permanente, a sua residência em território nacional (ainda que reembolsáveis num prazo razoável e na medida da sua integração e capacidade financeira (3-5 anos).

2 – Garantir a celeridade e eficácia na tramitação dos processos de nacionalidade.

3 – Ponderar, em sede de Orçamento de Estado, a adoção de eventuais benefícios fiscais a conceder a todos aqueles que tenham regressado e que visem fixar-se permanentemente em Portugal.

4 – Assegurar com efetividade a equivalência automática em matéria de formação escolar e académica, designadamente a equiparação dos cursos universitários.

5 – Agilizar os processos de autorização de residência e trabalho para todos aqueles que cumpram os requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

6 – Reavaliar e reforçar os apoios sociais às famílias em situação económica difícil que demandem o nosso País.

7 – Reavaliar e reforçar o apoio em medicamentos (e bens alimentares) em Portugal e na Venezuela para todos aqueles que se encontrem em situações críticas.

Palácio de S. Bento, 24 de setembro de 2018.

O Grupo Parlamentar do CDS-PP: Telmo Correia — Nuno Magalhães — João Gonçalves Pereira — Hélder Amaral — Cecília Meireles — João Pinho de Almeida — João Rebelo — Pedro Mota Soares — Assunção Cristas — Álvaro Castello-Branco — Ana Rita Bessa — António Carlos Monteiro — Filipe Anacoreta Correia — Ilda Araújo Novo — Isabel Galriça Neto — Patrícia Fonseca — Teresa Caeiro — Vânia Dias da Silva.