



# DIÁRIO

## da Assembleia da República

XIV LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2019-2020)

## SUMÁRIO

**Projetos de Lei (n.ºs 164 a 168/XIV/1.ª):**

N.º 164/XIV/1.ª (BE) — Determina a isenção do pagamento do atestado médico de incapacidade multiusos e determina o deferimento da atribuição da prestação social de inclusão a partir da data de emissão do atestado de incapacidade multiusos.

N.º 165/XIV/1.ª (BE) — Redução da idade da reforma das pessoas com deficiência.

N.º 166/XIV/1.ª (BE) — Estabelecimento de um prazo para o acesso efetivo ao financiamento da aquisição de produtos de apoio por pessoas com deficiência.

N.º 167/XIV/1.ª (BE) — Isenção de propinas em todos os ciclos de estudos do ensino superior para estudantes com deficiência.

N.º 168/XIV/1.ª (PEV) — Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível.

**Projetos de Resolução (n.ºs 167 a 173/XIV/1.ª):**

N.º 167/XIV/1.ª (BE) — Recomenda ao Governo que

promova medidas de garantia de caudais verdadeiramente ecológicos no rio Tejo com informação regular às populações.

N.º 168/XIV/1.ª (BE) — Moratória à venda ou cessão de património do Estado em cidades em carência habitacional.

N.º 169/XIV/1.ª (PS) — Recomenda ao Governo que continue a adotar uma política de redução dos valores das taxas de portagens.

N.º 170/XIV/1.ª (BE) — Recomenda ao Governo a publicação dos comentários gerais do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

N.º 171/XIV/1.ª (PCP) — Recomenda ao Governo que crie o Grupo de Recrutamento nas áreas da Expressão Dramática e do Teatro.

N.º 172/XIV/1.ª (PCP) — Construção de unidade de saúde do Alto do Seixalinho, no concelho do Barreiro.

N.º 173/XIV/1.ª (PCP) — Recomenda ao Governo que crie o Grupo de Recrutamento na área da Intervenção Precoce.

**PROJETO DE LEI N.º 164/XIV/1.<sup>a</sup>****DETERMINA A ISENÇÃO DO PAGAMENTO DO ATESTADO MÉDICO DE INCAPACIDADE MULTIUSOS E DETERMINA O DEFERIMENTO DA ATRIBUIÇÃO DA PRESTAÇÃO SOCIAL DE INCLUSÃO A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DO ATESTADO DE INCAPACIDADE MULTIUSOS****Exposição de motivos**

O atestado médico de incapacidade multiusos é o documento oficial que comprova a incapacidade de uma pessoa, depois de avaliada por uma Junta Médica e de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades. O atestado garante que, caso tenha uma incapacidade igual ou superior a 60%, o/a requerente possa aceder a um conjunto de prestações previstas na lei.

Uma das prestações que depende da entrega do atestado médico de incapacidade multiusos é a prestação social para a inclusão (PSI), prestação essa que foi criada com vista a mitigar os custos acrescidos em que incorrem as pessoas com deficiência, em virtude de uma organização social que não garante a sua inclusão.

O Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, na sua versão alterada prevê o pagamento de 12,5 euros por atestado multiuso de incapacidade em junta médica; 25 euros por atestado em junta médica de recurso; 5 euros por renovação do atestado médico de incapacidade multiuso em processo de revisão ou reavaliação do grau de incapacidade e renovação do atestado médico de incapacidade multiuso em processo de revisão ou reavaliação do grau de incapacidade em junta médica de recurso.

Trata-se de valores inaceitáveis imputados a pessoas que, em virtude da situação de incapacidade em que se encontram se deparam com um conjunto de constrangimentos e custos já de si acrescidos.

Acresce que, em conformidade com informações facultadas pelas delegações de saúde, a emissão do atestado de incapacidade multiusos demora 180 dias a partir da data do seu pedido, atraso esse que vai muito além do limite legal (60 dias). E cada dia de atraso significa a perda do direito à PSI, o que consubstancia um prejuízo irreparável para pessoas que já se encontram numa situação de especial vulnerabilidade física e psicológica. É, pois, urgente que sejam criadas medidas que permitam que os/as utentes não sejam prejudicados/as por atrasos que não lhes são imputáveis pondo-se cobro a uma situação que se configura injusta e discriminatória.

Para esse efeito O Bloco de Esquerda entende ser de justiça um novo regime com três traços principais:

- Isenção do pagamento do atestado médico de incapacidade multiusos;
- Redução do atestado em junta médica de recurso para 5 euros;
- Deferimento da atribuição da prestação social de inclusão a partir da data de emissão do Atestado de Incapacidade Multiusos.

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 determina a isenção do pagamento do atestado médico de incapacidade multiusos e determina o deferimento da atribuição da prestação social de inclusão a partir da data de emissão do atestado de incapacidade multiusos, promovendo à quarta alteração aos Decretos-Leis n.ºs 8/2011, de 11 de janeiro, e 126-A/2017, de 6 de outubro.

**Artigo 2.º****Alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro**

O artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106/2012, de 17 de maio, e pelas Leis n.ºs 42/2016, de 28 de dezembro, e 114/2017, de 29 de dezembro, passa a ter a seguinte

redação:

«Artigo 5.º  
(...)»

- .....;
- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....
- f) .....
- g) .....
- h) .....
- i) .....
- j) Emissão e renovação do atestado multiuso de incapacidade em junta médica.»

Artigo 3.º  
**Alteração ao anexo do Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro**

O capítulo II do anexo ao Decreto-Lei n.º 8/2011, de 11 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106/2012, de 17 de maio, e pelas Leis n.ºs 42/2016, de 28 de dezembro, e 114/2017, de 29 de dezembro, passa a ter a seguinte redação:

«Capítulo II – Juntas médicas

- 2.1 – (*Revogado.*)
- 2.2 – Atestado em junta médica de recurso: 5€
- 2.3 – .....
- 2.4 – .....

Artigo 4.º  
**Alteração ao Decreto-Lei n.º 126 -A/2017, de 6 de outubro**

O artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro, alterado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, e pelos Decretos-Leis n.ºs 33/2018, de 15 de maio, e 136/2019, de 6 de setembro, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 23.º  
(...)»

- 1 – .....
- 2 – .....
- 3 – .....
- 4 – .....
- 5 – Nas situações em que o titular junta comprovativo do pedido de certificação da deficiência, o deferimento fica dependente da apresentação do original do atestado médico de incapacidade multiuso, sendo a prestação devida **a partir da data do documento de certificação.**
- 6 – .....

Artigo 5.º  
**Entrada em vigor**

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

Assembleia da República, 12 de dezembro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do BE: José Manuel Pureza — Pedro Filipe Soares — Mariana Mortágua — Jorge Costa — Alexandra Vieira — Beatriz Gomes Dias — Fabíola Cardoso — Isabel Pires — Joana Mortágua — João Vasconcelos — José Maria Cardoso — José Moura Soeiro — Luís Monteiro — Maria Manuel Rola — Moisés Ferreira — Nelson Peralta — Ricardo Vicente — Sandra Cunha — Catarina Martins.

---

**PROJETO DE LEI N.º 165/XIV/1.ª**  
**REDUÇÃO DA IDADE DA REFORMA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**Exposição de motivos**

Portugal ratificou a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 23 de setembro de 2009. Dez anos volvidos, está longe de estar cumprido entre nós o preceituado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como de ser garantido o respeito pelas várias dimensões do direito à proteção das pessoas com deficiência insito no catálogo de direitos fundamentais da Constituição da República Portuguesa.

A concretização do direito à proteção da pessoa com deficiência é o garante de um efetivo combate à discriminação direta e indireta destas pessoas e só pode ser assegurada com medidas concretas.

A discriminação positiva das pessoas com deficiência vai ao encontro do princípio constitucional da igualdade e deve ser garantida também por via de uma antecipação da idade da reforma de pessoas com deficiência, tendo em conta a penosidade acrescida que decorre do exercício de uma atividade profissional de pessoas com uma incapacidade igual ou superior ou 60%. Note-se que estes 60% são um critério orientador para aferir uma incapacidade relevante com expressão na lei e à qual corresponde a atribuição de diferentes prestações sociais.

Como é sabido, o Bloco de Esquerda defende a diminuição geral da idade da reforma para os 65 anos, em rotura com a política de sucessivos aumentos dessa idade introduzida pelo Governo PSD/CDS. Sendo aquela a orientação geral do Bloco de Esquerda, entendemos ser mais que justificado um regime de discriminação positiva para pessoas com deficiência. Nesse sentido, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe o direito à reforma das pessoas que, aos 55 anos de idade, tenham 20 anos de registo de remunerações relevantes para o cálculo da sua pensão, 15 dos quais correspondam a uma incapacidade igual ou superior a 60%.

Esta proposta é não só de elementar justiça como se aproxima dos regimes vigentes em outros ordenamentos jurídicos europeus.

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 define um regime especial de direito à reforma das pessoas que, aos 55 anos de idade, tenham 20 anos de registo de remunerações relevantes para o cálculo da sua pensão, 15 dos quais

correspondam a uma incapacidade igual ou superior a 60%.

Artigo 2.º  
**Âmbito de aplicação**

Os beneficiários que, aos 55 anos de idade, tenham 20 anos de registo de remunerações relevantes para o cálculo da sua pensão, 15 dos quais correspondam a uma incapacidade igual ou superior a 60% têm acesso à pensão antecipada sem penalizações.

Artigo 3.º  
**Regulamentação**

A regulamentação do disposto na presente lei anterior é feita por diploma próprio que o governo aprovará no prazo de 90 dias após a publicação desta lei.

Artigo 4.º  
**Princípio do tratamento mais favorável**

Aos beneficiários que tenham requerido a pensão até à data da entrada em vigor da presente lei é aplicável o regime que se mostre mais favorável ao requerente.

Artigo 5.º  
**Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor com a aprovação do Orçamento do Estado.

Assembleia da República, 12 de dezembro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do BE: José Manuel Pureza — Pedro Filipe Soares — Mariana Mortágua — Jorge Costa — Alexandra Vieira — Beatriz Gomes Dias — Fabíola Cardoso — Isabel Pires — Joana Mortágua — João Vasconcelos — José Maria Cardoso — José Moura Soeiro — Luís Monteiro — Maria Manuel Rola — Moisés Ferreira — Nelson Peralta — Ricardo Vicente — Sandra Cunha — Catarina Martins.

---

**PROJETO DE LEI N.º 166/XIV/1.<sup>a</sup>**

**ESTABELECIMENTO DE UM PRAZO PARA O ACESSO EFETIVO AO FINANCIAMENTO DA  
AQUISIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

**Exposição de motivos**

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, criado pelo Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, tem como objetivo atribuir, de forma gratuita, a pessoas com deficiência ou com uma incapacidade temporária, produtos, equipamentos ou sistemas técnicos especialmente adaptados que previnam, compensem, atenuem ou neutralizem a sua limitação funcional.

Trata-se de um dispositivo de importância fundamental para as pessoas com deficiência, ao garantir o acesso a elementos indispensáveis para o seu dia a dia em condições de igualdade e assim combatendo também a vulnerabilidade que advém da sua dependência.

Todavia, para que assim seja efetivamente, é necessário que o acesso aos produtos de apoio se processe

com a rapidez requerida pela condição dos/as requerentes, e que as exigências burocráticas sejam apenas as estritamente necessárias. Nesse sentido, o Bloco de Esquerda propôs na XIII Legislatura que as entidades referidas no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, tivessem um prazo de 60 dias para comunicar o deferimento ou indeferimento do financiamento dos produtos de apoio abrangidos pelo Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio.

O avanço assim conseguido está longe de produzir todos os efeitos pretendidos. Na verdade, não só se regista um incumprimento frequente desse prazo legal devido a uma inaceitável dilação temporal das decisões dos centros distritais da Segurança Social, como é igualmente frequente que, uma vez deferido o financiamento, a pessoa com deficiência veja efetivado o seu acesso aos produtos de apoio em falta apenas muitos meses depois. Esta situação defrauda o direito de as pessoas com deficiência acederem efetivamente e em tempo útil aos produtos de apoio indispensáveis para que a sua vida quotidiana tenha a dignidade e a qualidade que é exigível. Importa, pois, corrigir o que está a provocar este incumprimento da lei, vinculando a Administração não só a um prazo para o deferimento do financiamento, mas também a um prazo para a entrega do produto de apoio ao/à requerente ou a disponibilização da verba a ele/a atribuída.

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 alteração do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, alterado pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro de 2018, que aprova o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária.

#### Artigo 2.º

##### **Aditamento ao Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril**

É aditado o artigo 11.º-A ao Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, com a seguinte redação:

##### «Artigo 11.º-A

As entidades referidas no artigo anterior têm um prazo de 30 dias, a partir da data do deferimento do financiamento dos produtos de apoio abrangidos pelo presente Decreto-Lei, para proceder à transferência do financiamento para o requerente ou para entregar o produto de apoio requerido.»

#### Artigo 3.º

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

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Assembleia da República, 12 de dezembro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do BE: José Manuel Pureza — Pedro Filipe Soares — Mariana Mortágua — Jorge Costa — Alexandra Vieira — Beatriz Gomes Dias — Fabíola Cardoso — Isabel Pires — Joana Mortágua — João Vasconcelos — José Maria Cardoso — José Moura Soeiro — Luís Monteiro — Maria Manuel Rola — Moisés Ferreira — Nelson Peralta — Ricardo Vicente — Sandra Cunha — Catarina Martins.

**PROJETO DE LEI N.º 167/XIV/1.<sup>a</sup>**  
**ISENÇÃO DE PROPINAS EM TODOS OS CICLOS DE ESTUDOS DO ENSINO SUPERIOR PARA ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA**

**Exposição de motivos**

O objetivo de um ensino inclusivo, capaz de integrar estudantes de todas as proveniências sociais, etno-religiosas, geográficas e de se constituir num instrumento privilegiado de combate às discriminações de género, raciais, culturais ou quaisquer outras, tem na inclusão das pessoas com deficiência uma das suas expressões mais exigentes. Esse objetivo do ensino inclusivo estende-se, naturalmente, do pré-primário ao ensino superior.

Ora, as propinas têm-se conformado como um obstáculo a que o ensino superior seja verdadeiramente parte de uma política de ensino inclusivo. Isto é assim no plano socioeconómico e é-o também, de um modo especial, no plano da não inclusão de estudantes com deficiência.

É verdade que o número de estudantes com necessidades educativas especiais inscritos no ensino superior tem vindo a crescer. Mas a percentagem de estudantes com deficiência no universo dos estudantes do ensino superior é expressivamente diminuta e tem a marca clara da falta de uma política que crie condições para o acolhimento de estudantes com esta condição nas instituições do ensino superior. De acordo com o Inquérito Nacional sobre os apoios concedidos aos estudantes com necessidades educativas especiais no ensino superior, levado a cabo pelo Gabinete de Trabalho de Apoio a Estudantes com Deficiência no Ensino Superior, no ano letivo de 2013/2014 só 1318 estudantes com necessidades educativas especiais frequentavam o ensino superior, num universo total de 362 200 estudantes. E, se considerarmos apenas o sistema de ensino superior público, tínhamos 1167 estudantes com necessidades educativas especiais num universo total de 301 654 estudantes, ou seja, 0,39%.

Este número é o retrato do desincentivo que a sociedade portuguesa dá aos jovens com deficiência e às suas famílias relativamente ao ingresso no ensino superior. Lembremos que o valor estimado pelo Centro de Estudos Sociais da universidade de Coimbra para o custo adicional para agregados familiares com pessoas com deficiência situava-se, já em 2010, entre os 5100 e os 26 300 euros anuais. E, se estes custos são, em si mesmos, impeditivos para muitas famílias de aspirarem a que um dos seus membros com deficiência ingresse no ensino superior, esse impedimento mais se agrava com os valores das propinas.

Impõe-se, por tudo isto, criar um regime de discriminação positiva em favor das pessoas com deficiência para estimular o seu acesso ao ensino superior. Esse regime tem na isenção de propinas um dos seus elementos centrais, a que acresce a obrigação de criação de serviços de apoio a estes/as estudantes nos diferentes estabelecimentos de ensino superior, a garantia de ajudas pessoais especializadas (designadamente de intérpretes de língua gestual portuguesa e de assistentes pessoais), a disponibilização de materiais e equipamentos específicos de apoio às aprendizagens, a adaptação das residências universitárias ou a majoração dos valores das bolsas de ação social escolar atribuídas a estes estudantes.

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 isenta do pagamento de propinas nas instituições do ensino superior públicas, nos três ciclos de estudos por elas oferecidos (licenciatura, mestrado e doutoramento), os/as estudantes com uma taxa de incapacidade igual ou superior a 60%, comprovada por Atestado de Incapacidade Multiusos.

**Artigo 2.º**

**Isenção do pagamento de propinas**

Estão isentos/as do pagamento de propinas, de matrícula e de frequência, todos/as os/as estudantes das

instituições de ensino superior públicas, nos três ciclos de estudos conducentes à obtenção dos graus de licenciado, mestre e doutor, com uma taxa de incapacidade igual ou superior a 60%, comprovada por Atestado de Incapacidade Multiusos.

Artigo 3.º  
**Regulamentação**

O Governo regulamenta, no prazo de 90 dias, a operacionalização da presente lei no que diz respeito ao financiamento das instituições do ensino superior públicas.

Artigo 4.º  
**Entrada em vigor**

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

Assembleia da República, 12 de dezembro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do BE: José Manuel Pureza — Pedro Filipe Soares — Mariana Mortágua — Jorge Costa — Alexandra Vieira — Beatriz Gomes Dias — Fabíola Cardoso — Isabel Pires — Joana Mortágua — João Vasconcelos — José Maria Cardoso — José Moura Soeiro — Luís Monteiro — Maria Manuel Rola — Moisés Ferreira — Nelson Peralta — Ricardo Vicente — Sandra Cunha — Catarina Martins.

---

**PROJETO DE LEI N.º 168/XIV/1.ª**

**DEFINE O REGIME E AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL**

Na passada Legislatura, o Partido Ecologista «Os Verdes» apresentou um projeto de lei que propunha a definição das condições em que se poderia praticar a morte medicamente assistida – Projeto de Lei n.º 838/XIII. O PEV assumiu, dessa forma, publicamente uma tomada de posição clara sobre a questão, e contribuiu inequivocamente para a intensificação desse debate e para a busca de resultados. Os Verdes contribuíram para o debate não no plano teórico, mas sim sustentado em propostas concretas.

Tendo o referido projeto de lei sido rejeitado, houve, contudo, o aprofundamento de uma discussão. Na presente legislatura, o PEV opta pela reapresentação do mesmo projeto de lei, produto da reflexão feita, aberto aos mais sérios contributos, e com a convicção de que ele constitui uma base de trabalho para que possa haver uma consequência efetiva na garantia da dignidade da pessoa humana.

O nosso edifício jurídico-constitucional assenta, justamente, na dignidade da pessoa humana (artigo 1.º CRP), na dignidade de cada ser humano em concreto, e de todos por consequência, o que implica o respeito pela autonomia pessoal, num contexto social.

Colocados perante um caso concreto de uma pessoa que padece garantida e inequivocamente de uma doença sem cura, irreversível e fatal, causadora de um sofrimento intolerável e atroz, que, sabendo conscientemente que a agonia tortuosa é a única expressão de vida que conhecerá até ao dia da sua morte, pede que por compaixão lhe permitam não viver dessa forma e que a ajudem a antecipar a morte de forma tranquila e indolor, pergunta-se se a garantia de dignidade desta pessoa não passa por aceder ao seu pedido, desde que reiterado e com a certeza de que ele é consciente, genuíno, convicto e livre. Deverá o Estado determinar que uma pessoa nesta condição perde a sua autonomia, a sua dignidade, a sua liberdade de decidir sobre si mesma e sobre a sua própria vida, obrigando-a a sofrer atrozmente quando não existe outra solução? Em casos extremos e com garantia de profunda consciência e capacidade por parte da pessoa em



causa, não se trata de o Estado desproteger a pessoa do direito à vida, trata-se antes de respeitar a vontade do titular do direito à vida. E trata-se de não lhe impor o dever ou a obrigação de viver a sofrer grave e intoleravelmente. É nesse sentido que Os Verdes propõem que se despenalize a morte medicamente assistida, em situações extremas e em condições muito bem definidas.

Que fique claro que esta proposta em nada, em absolutamente nada, contribui para reduzir, aligeirar ou desresponsabilizar o Estado relativamente ao seu dever de garantir o acesso dos doentes aos cuidados paliativos e de assegurar uma boa rede de cuidados continuados, com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, e melhorar o bem-estar e o apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva. O PEV continuará a bater-se pelo alargamento e pela melhoria da rede de cuidados continuados e paliativos.

Que fique igualmente claro que esta proposta não implica obrigar ninguém a escolher a antecipação da sua morte. Ninguém é obrigado, nem sequer incitado, a fazer essa opção. De resto, a garantia de não influência ou pressão, de qualquer ordem, sobre a pessoa em causa é um pressuposto que os Verdes acautelam na proposta que apresentam.

Na perspetiva de Os Verdes, tanto deve ser respeitada a vontade de uma pessoa que, perante uma situação limite de dor e sofrimento intolerável, causados por doença terminal, não concebe a antecipação da sua morte, como a vontade de outra pessoa que, nessa mesma situação, decide que a mesma acabe, breve e tranquilamente, através dos procedimentos da morte medicamente assistida. É a vontade da pessoa, portanto, que deve ser respeitada e, para isso, o Estado não deve proibir a possibilidade de se fazer essa opção, em situações e processos bem definidos. O que se visa, efetivamente, garantir é que o princípio da proibição de atender à liberdade e à vontade da pessoa dê lugar ao respeito pelo princípio da sua dignidade e da sua autonomia e da sua soberania enquanto pessoa, capaz e consciente de determinar e escolher o que quer ou o que não quer da sua vida.

Mas, do mesmo modo, não se obrigam os profissionais de saúde a acompanhar e a auxiliar na antecipação da morte de uma pessoa que padece, em absoluto sofrimento, de doença fatal, no caso de esse ato ferir os seus próprios princípios e convicções, sejam eles de que ordem forem. Por isso, o PEV prevê o direito à objeção de consciência por parte dos profissionais de saúde.

Ao nível médico, e ao nível da prestação dos cuidados de saúde, ao mesmo tempo que se exige o reforço e o investimento na capacidade de tratamento e de resposta perante a doença grave, a autodeterminação do doente tem feito o seu caminho, sendo hoje inadmissível a permanência absoluta do paradigma hipocrático que menoriza o doente na sua vontade e na sua dignidade. Exemplo disso, é a previsão do consentimento informado, a definição do regime das diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e também aqui se pode enquadrar a rejeição da obstinação terapêutica.

A morte medicamente assistida consiste na possibilidade de o médico facultar, de forma controlada, uma morte digna, em paz, sem sofrimento, a quem a pede, encontrando-se em estado de doença terminal ou com profunda incapacidade, incurável, em agonia intolerável. O pedido do doente não pode ser considerado leviano, irrefletido ou precipitado. Contudo, trata-se de tocar o bem jurídico que é a vida (que, em bom rigor, não se restringe apenas ao direito à vida, mas que inclui também o direito a decidir como e quando se quer terminá-lo, se se decidir abreviá-la, uma vez que não existe o dever ou a obrigação de viver) e, por isso, também se torna compreensível que se entenda restringir essa possibilidade a situações excecionais e a um processo ponderado, cuidado e respeitador sobretudo do doente, mas também da sua família. Deve, neste ponto, referir-se que, das audições que a Assembleia da República levou a cabo no âmbito da apreciação e exame da Petição n.º 103/XIII/1.<sup>a</sup> (despenalização da morte assistida), ficou claro, para Os Verdes, que não existe qualquer impedimento constitucional à despenalização da morte medicamente assistida.

É uma decisão extrema, que não pode ser banalizada, e que, como tal, deve ser rodeada das devidas cautelas e garantias, mas que simultaneamente não se pode eternizar num inferno burocrático que aumente a ansiedade e o sofrimento do doente. Deve ser, na perspetiva do PEV, um processo clínico, cujo desenvolvimento, não prescindindo de um médico titular do processo que o acompanhe até ao final, deve envolver outras instâncias, garantindo a partilha de responsabilidades e de segurança na aferição da situação e no cumprimento dos critérios legais. Garante-se, assim, a participação no processo de vários intervenientes, numa lógica de decisão do doente, mas acautelando a ponderação de uma equipa de pessoas e com solidez ampla de conhecimentos e de experiência que não deixarão o doente à sua sorte, antes o respeitarão na sua

dignidade.

O PEV entende também que, de modo a evitar eventuais ânsias de negócio, a morte medicamente assistida deve ter lugar apenas em hospitais públicos, e não em hospitais privados.

Por outro lado, só os cidadãos com nacionalidade portuguesa ou com residência oficial em Portugal, que se encontrem a ser acompanhados e tratados em estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde, podem recorrer à morte medicamente assistida.

Reitera-se um pressuposto fundamental em todo o processo: é essencial e indispensável que o processo se encete única e exclusivamente por pedido voluntário e livre, sério, reiterado, expresso, escrutinável do doente. E acrescenta-se que o pedido deve ser instante, atual ou imediato, e nunca antecipado. A garantia de que é aquela a vontade efetiva, persistente e presente do doente é determinante.

Por outro lado, o pedido só pode ser feito por paciente consciente, capaz, informado e maior de idade. Em caso algum pode ser solicitado por um menor ou por um seu representante legal, nem por pessoa incapaz ou a quem tenha sido diagnosticada doença do foro mental.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar de Os Verdes apresenta o seguinte projeto de lei:

#### Artigo 1.º

##### **Objeto**

A presente lei define as condições e os procedimentos específicos a observar nos casos de morte medicamente assistida e altera o Código Penal para despenalizar a morte medicamente assistida, a pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante, expresso, consciente e informado de pessoa que esteja em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva.

#### Artigo 2.º

##### **Alteração ao Código Penal**

Os artigos 134.º, 135.º e 139.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, alterado pela Lei n.º 6/84, de 11 de maio, pelos Decretos-Lei n.ºs 101-A/88, de 26 de março, 132/93, de 23 de abril, e 48/95, de 15 de março, pelas Leis n.º 90/97, de 30 de julho, n.º 65/98, de 2 de setembro, n.º 7/2000, de 27 de maio, n.º 77/2001, de 13 de julho, n.º 97/2001, n.º 98/2001, n.º 99/2001 e n.º 100/2001, de 25 de agosto, e n.º 108/2001, de 28 de novembro, pelos Decretos-Lei n.º 323/2001, de 17 de dezembro, e n.º 38/2003, de 8 de março, pelas Leis n.ºs 52/2003, de 22 de agosto, e 100/2003, de 15 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 53/2004, de 18 de março, pelas Leis n.º 11/2004, de 27 de março, n.º 31/2004, de 22 de julho, n.º 5/2006, de 23 de fevereiro, n.º 16/2007, de 17 de abril, n.º 59/2007, de 4 de setembro, n.º 61/2008, de 31 de outubro, n.º 32/2010, de 2 de setembro, n.º 40/2010, de 3 de setembro, n.º 4/2011, de 16 de fevereiro, n.º 56/2011, de 15 de novembro, n.º 19/2013, de 21 de fevereiro, e n.º 60/2013, de 23 de agosto, pela Lei Orgânica n.º 2/2014, de 6 de agosto, pelas Leis n.º 59/2014, de 26 de agosto, n.º 69/2014, de 29 de agosto, e n.º 82/2014, de 30 de dezembro, pela Lei Orgânica n.º 1/2015, de 8 de janeiro, e pelas Leis n.º 30/2015, de 22 de abril, n.º 81/2015, de 3 de agosto, n.º 83/2015, de 5 de agosto, n.º 103/2015 de 24 de agosto, n.º 110/2015, de 26 de agosto, n.º 39/2016, de 19 de dezembro, n.º 8/2017, de 3 de março, n.º 30/2017, de 30 de maio, e n.º 94/2017, de 23 de agosto, passam a ter a seguinte redação:

#### «Artigo 134.º

##### **Homicídio a pedido da vítima**

1 – .....

2 – .....

3 – Não é punido o médico, nem o demais pessoal clínico que o assista, que, cumprindo integralmente os procedimentos e condições previstos na lei, provoque a morte medicamente assistida, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, a pessoa que esteja em situação de

profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, desde que a pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expresso do doente, com idade igual ou superior a 18 anos, consciente, esclarecido e informado, e que não padeça de doença mental ou psíquica que o incapacite na tomada de decisão, segundo análise e autorização de equipa multidisciplinar.

#### Artigo 135.º

##### Incitamento ou ajuda ao suicídio

1 – .....

2 – .....

3 – Não é punido o médico, nem o demais pessoal clínico que o assista, que, cumprindo integralmente os procedimentos e condições previstos na lei, preste, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, assistência e auxílio ao suicídio de pessoa que esteja em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, desde que a pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expresso do doente, com idade igual ou superior a 18 anos, consciente, esclarecido e informado, e que não padeça de doença mental ou psíquica que o incapacite na tomada de decisão segundo análise e autorização de equipa multidisciplinar.

#### Artigo 139.º

##### Propaganda do suicídio

1 – *(Anterior corpo do artigo.)*

2 – Não é punido o médico ou enfermeiro que, não incitando nem fazendo propaganda, apenas preste informação, a pedido expresso de outra pessoa, sobre o suicídio medicamente assistido, de acordo com no n.º 3 do artigo 135.º.»

#### Artigo 3.º

##### Morte medicamente assistida

1 – A morte medicamente assistida consiste na morte provocada, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, a doente que, estando em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, e encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, manifeste pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expresso nesse sentido, sendo garantida a avaliação e o reconhecimento da consciência, liberdade, esclarecimento e capacidade do doente para realizar esse pedido.

2 – A morte medicamente assistida só pode ser consumada através da administração de fármacos letais, podendo essa administração ser feita:

- a) Por médico; ou
- b) Pelo próprio doente sob vigilância médica, configurando o suicídio medicamente assistido.

#### Artigo 4.º

##### Requisitos para avaliar o pedido do doente

1 – O pedido de morte medicamente assistida só pode ser realizado por doente com idade igual ou superior a 18 anos, com nacionalidade portuguesa ou com residência legal em Portugal, que se encontre a ser acompanhado e tratado em estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

2 – O pedido só pode ser aceite no caso de o doente se encontrar em profundo estado de sofrimento por padecer de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva.

3 – Não pode ser atendido um pedido de doente que sofra de doença mental ou psíquica, ou que seja considerado incapaz de compreender a sua situação e de tomar sozinho decisões sobre a sua vida, nos termos gerais do direito.

4 – O pedido do doente tem de preencher, cumulativamente, as seguintes condições:

- a) ser sério – tem de se revelar sincero e verdadeiro;
- b) ser livre – não pode ser condicionado, influenciado ou coagido por outrem;
- c) ser pessoal – tem de corresponder à vontade manifestada pela própria pessoa;
- d) ser reiterado – tem de ser manifestado, pelo menos, quatro vezes por escrito;
- e) ser instante – tem de ser atual e não pode ser diferido no tempo;
- f) ser expresso – tem de ser claro e inequívoco, não podendo ficar implícito ou subentendido;
- g) ser consciente – tem de provir de pessoa plenamente capaz de compreender e decidir;
- h) ser informado – tem de revelar plena compreensão sobre os procedimentos e consequências que decorrem do pedido, previamente informados e explicados por médico.

5 – Os requisitos para a realização do pedido, previstos no presente artigo, são atestados por uma Comissão de Verificação, prevista no artigo 7.º da presente lei.

#### Artigo 5.º

##### **Forma do pedido do doente**

1 – O pedido do doente é feito obrigatoriamente sob a forma escrita, mediante preenchimento de formulário, a aprovar por portaria, disponibilizado pelo estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde onde é acompanhado e tratado, e é assinado na presença do médico que acompanha o doente, adiante designado por médico titular, o qual atesta ter presenciado o ato de assinatura.

2 – No caso de o doente não saber ou não poder assinar o pedido expresso, aplicam-se as regras do reconhecimento de assinatura a rogo na presença de profissional legalmente competente, bem como do médico titular.

3 – Antes do ato de assinatura do pedido pelo doente, e considerando a sua situação clínica, o médico titular informa-o das possibilidades de evolução e da irreversibilidade da lesão ou da doença, das consequências e do sofrimento envolvido, das alternativas terapêuticas e de todas as possibilidades de mitigar as dores e o sofrimento, informação essa que o doente atesta ter recebido através do preenchimento de um campo que consta obrigatoriamente do formulário.

4 – No caso de o médico ser objeto de consciência, nos termos do artigo 12.º da presente lei, deve informar o doente desse facto bem como do direito que lhe assiste de falar com outro médico sobre essa matéria, tendo ainda o dever de comunicar a intenção do doente à direção do estabelecimento de saúde, a qual pedirá, através dos respetivos serviços, que seja designado um médico para consultar e acompanhar o doente em caso de formulação do pedido.

5 – O pedido do doente é dirigido à Comissão de Verificação competente, nos termos do n.º 2 do artigo 7.º da presente lei, no sentido de aferir se estão verificados todos os pressupostos legais e médicos para concretizar a decisão do doente.

#### Artigo 6.º

##### **Procedimento inicial no estabelecimento de saúde**

1 – O médico titular procede à entrega do pedido do doente à direção do estabelecimento de saúde.

2 – Após receber o pedido do doente, devidamente preenchido, assinado e datado, a direção do estabelecimento de saúde deve:

- a) perguntar ao doente que familiares, ou outras pessoas, devem ser informadas do pedido realizado, e proceder a esses contactos;
- b) solicitar um relatório ao médico titular, que contenha obrigatoriamente informação sobre o estado clínico

nos termos no n.º 3 do artigo 6.º da presente lei, com vista à apreciação e à verificação da conformidade legal do pedido e do respetivo processo.

2 – A Comissão de Verificação solicita um relatório a um médico psiquiatra reconhecido, que não declare ser objeter de consciência, de modo a atestar se estão ou não cumpridas as condições previstas no n.º 3 do artigo 4.º da presente lei.

3 – Após conclusão e receção do relatório de avaliação do médico psiquiatra, a Comissão de Verificação remete-o para o médico titular, reunindo de seguida com este último.

4 – Caso a Comissão de Verificação entenda necessário, pode pedir outros relatórios de avaliação médica da situação do doente.

5 – Após a emissão de todos os pareceres e relatórios solicitados, e considerada verificada, até então, a conformidade do pedido do doente, a Comissão de Verificação agenda uma data para que o doente reitere expressamente o seu pedido, com observância do disposto nos n.º 1 a 3 do artigo 5.º da presente lei, na presença obrigatória do médico titular, de um elemento da Comissão de Verificação, e, caso o doente o pretenda, de um familiar ou amigo.

6 – Só mediante relatório favorável do médico titular e avaliação psiquiátrica que considere o doente capaz de formular livre e conscientemente o seu pedido, pode a Comissão de Verificação deliberar favoravelmente sobre o pedido do doente, se considerar preenchidos todos os demais requisitos legais, seguindo-se a conclusão do procedimento, nos termos do artigo 10.º da presente lei.

7 – No caso de a Comissão de Verificação não considerar cumpridos todos os requisitos legais ou clínicos, informa desse facto o doente, o médico titular e a Direção do estabelecimento de saúde, fundamentando objetivamente a sua decisão de deliberar desfavoravelmente sobre o pedido do doente, e, sem prejuízo do disposto no artigo 9.º, procede ao arquivamento do processo.

#### Artigo 9.º

##### **Reanálise do pedido do doente**

1 – Conhecida a fundamentação da decisão, se a Comissão de Verificação tiver deliberado desfavoravelmente sobre o pedido do doente, este pode pedir, no prazo de 15 dias a contar da notificação da decisão, a reanálise do pedido, apenas por uma vez, fundamentando por escrito as suas razões ou pedindo reavaliação médica no caso da recusa se fundar num dos relatórios médicos.

2 – No caso previsto no número anterior, a Comissão de Verificação reanalisa o processo fundamentando objetivamente a decisão tomada.

#### Artigo 10.º

##### **Conclusão do procedimento**

1 – A deliberação favorável da Comissão de Verificação sobre o pedido do doente é comunicada ao médico titular, à Direção do estabelecimento de saúde e ao doente, o qual deve reiterar expressamente o pedido, com observância do disposto nos n.ºs 1 a 3 do artigo 5.º da presente lei, sendo este remetido à Comissão de Verificação pela Direção do estabelecimento de saúde.

2 – Após a reiteração do pedido, o médico titular marca a data e a hora para a concretização da morte medicamente assistida, ouvindo o doente e a direção do estabelecimento de saúde, a qual dará conhecimento à Comissão de Verificação.

3 – A morte medicamente assistida só pode ser realizada em estabelecimento de saúde público do Serviço Nacional de Saúde.

4 – O doente é informado pelo médico titular sobre as características e os efeitos da substância letal a administrar, bem como da possibilidade de ser o médico titular a administrá-la ou de ser o próprio doente a fazê-lo sob supervisão médica.

5 – É ao doente que compete escolher quem administra a substância letal, nos termos do número anterior.

6 – Para além da presença obrigatória do médico titular e de outros profissionais de saúde que o auxiliam, é ao doente que compete escolher as pessoas que pretende que assistam ao momento da morte medicamente assistida, respeitando o número limite definido pela Direção do estabelecimento de saúde onde o ato é praticado.

do doente, sobre se este se encontra em profundo estado de sofrimento por padecer de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, e sobre se tem alguma razão para acreditar, fundamentadamente, que o doente não realizou o pedido de forma séria, livre, pessoal, consciente e informada.

3 – A direção do estabelecimento de saúde remete o pedido do doente à Comissão de Verificação competente, juntamente com o parecer do médico titular, previsto na alínea *b*) do número anterior.

#### Artigo 7.º

##### **Comissões de Verificação**

1 – São criadas, por portaria, Comissões de Verificação, uma por cada área de Administração Regional de Saúde, com competência para avaliar se o pedido do doente cumpre as condições, os critérios e os procedimentos legalmente exigidos, bem como para garantir a transparência e o rigor do processo, os direitos do doente e dos profissionais de saúde.

2 – O pedido do doente é dirigido à Comissão de Verificação correspondente à área regional do estabelecimento de saúde em que o doente é acompanhado e tratado.

3 – Cada Comissão de Verificação é constituída por sete pessoas de reconhecido mérito, com mais de 10 anos de exercício profissional, observando-se a seguinte composição:

- a) Três médicos;
- b) Dois enfermeiros;
- c) Dois juristas.

4 – Os membros de cada Comissão de Verificação são nomeados da seguinte forma:

- a) Dois médicos e dois enfermeiros, pela respetiva Administração Regional de Saúde;
- b) Um médico e um enfermeiro, pelas respetivas Ordens Profissionais;
- c) Um jurista pela Ordem dos Advogados;
- d) Um magistrado do Ministério Público pelo Conselho Superior do Ministério Público.

5 – Cada uma das entidades referidas no número anterior, para além do membro efetivo, nomeia um membro suplente em número igual, que substitui o primeiro nas suas ausências.

6 – As Comissões de Verificação podem funcionar com um mínimo de 5 membros presentes, de entre os quais têm que estar, obrigatoriamente, dois médicos, um enfermeiro e um jurista.

7 – As Comissões de Verificação deliberam sem abstenções, exigindo-se uma maioria qualificada de dois terços.

8 – O mandato da Comissão de Verificação é de cinco anos.

9 – A nomeação de novos membros deve ocorrer com a antecedência mínima de um mês antes de terminar o mandato da Comissão de Verificação em funções.

10 – Até à nomeação de novos membros, mantêm-se em funções os membros da Comissão de Verificação em exercício.

11 – Os mandatos são renováveis no máximo até duas vezes, podendo ser consecutivos.

12 – Estão impedidos de ser nomeados para as Comissões de Verificação os médicos ou enfermeiros que se declararem objetores de consciência, nos termos da presente lei.

13 – O Governo regula, por portaria, a forma e os meios de apoio ao funcionamento das Comissões de Verificação.

#### Artigo 8.º

##### **Procedimento da Comissão de Verificação**

1 – A Comissão de Verificação reúne após a receção do pedido do doente e do relatório do médico titular,

7 – Na data e hora marcada, nos termos do n.º 2 do presente artigo, o doente manifesta pela última vez a sua vontade de antecipar a morte, bem como a escolha do procedimento a utilizar, assinando essa declaração de vontade, de acordo com o n.º 1 e o n.º 2 do artigo 5.º da presente lei.

8 – Após a verificação da morte, é certificado o óbito e enviada cópia para a Comissão de Verificação, conjuntamente com relatório assinado pelo médico titular no qual são descritos os procedimentos e as ocorrências verificadas no ato de morte medicamente assistida, bem como a identificação de todas as pessoas presentes.

9 – No caso de a Comissão de Verificação detetar algum incumprimento das disposições legais, comunica o facto ao Ministério Público.

#### Artigo 11.º

##### **Revogação do pedido**

1 – O doente pode revogar o pedido a qualquer momento do processo, sem necessidade de fundamentação e sem obedecer a quaisquer exigências formais.

2 – A revogação do pedido põe fim imediato ao processo e não permite requerer a sua reabertura, mas não anula a possibilidade de posteriormente poder ser iniciado novo processo com novo pedido.

3 – A revogação do pedido do doente é sempre comunicada, pelo médico titular, à Comissão de Verificação.

#### Artigo 12.º

##### **Objeção de consciência**

1 – É assegurado aos médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde o direito à objeção de consciência relativamente a quaisquer atos respeitantes à morte medicamente assistida.

2 – A objeção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objetor, o qual deve ser apresentado, conforme os casos, ao diretor clínico ou ao diretor de enfermagem de todos os estabelecimentos de saúde onde o objetor preste serviço e em que seja possível praticar a morte medicamente assistida.

3 – A declaração de objeção de consciência tem carácter reservado, é de natureza pessoal, e em caso algum pode ser objeto de registo ou publicação ou fundamento para qualquer decisão administrativa.

4 – Para além da situação prevista no n.º 4 do artigo 5.º, se o médico titular se declarar objetor de consciência no decurso do processo, tem o dever de comunicar imediatamente esse facto à Comissão de Verificação e ao doente, garantindo-se a este o direito de optar por outro médico que proceda ao seu acompanhamento, devendo a Direção do estabelecimento de saúde pedir, através dos respetivos serviços, que seja designado um médico para consultar e acompanhar o doente.

#### Artigo 13.º

##### **Comissão de Avaliação**

1 – O Governo cria, através de portaria, uma Comissão de Avaliação do regime legal previsto na presente lei, com vista, designadamente, a recolher dados estatísticos, a aferir das práticas resultantes da aplicação da lei ou a sugerir alterações legislativas que se revelem mais adequadas.

2 – A Comissão de Avaliação elabora relatórios dirigidos à Assembleia da República e ao Governo.

3 – As Comissões de Verificação têm o dever de colaborar com a Comissão de Avaliação, facultando-lhe toda a informação por esta solicitada.

4 – A Comissão de Avaliação é composta por três representantes indicados pela Assembleia da República, três indicados pelo Governo, e um indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

5 – O mandato dos membros da Comissão de Avaliação é de quatro anos.

#### Artigo 14.º

##### **Salvaguarda dos profissionais de saúde**

Os profissionais de saúde que participem no processo de morte medicamente assistida, nos termos da

presente lei, não podem ser alvo de qualquer sanção disciplinar de foro deontológico.

Artigo 15.º  
**Regulamentação**

O Governo regulamenta a presente lei no prazo de 6 meses.

Artigo 16.º  
**Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Assembleia da República, 13 de dezembro de 2019.

Os Deputados do PEV: José Luís Ferreira — Mariana Silva.

---

**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 167/XIV/1.<sup>a</sup>**

**RECOMENDA AO GOVERNO QUE PROMOVA MEDIDAS DE GARANTIA DE CAUDAIS  
VERDADEIRAMENTE ECOLÓGICOS NO RIO TEJO COM INFORMAÇÃO REGULAR ÀS POPULAÇÕES**

As características físicas e hidrográficas da Península Ibérica levam a que Portugal e Espanha partilhem uma grande parte dos seus recursos hídricos, pelo que a gestão da água é um assunto da maior relevância nas relações bilaterais. As relações luso-espanholas estão enquadradas por um conjunto de acordos de natureza específica no domínio dos recursos hídricos que culminaram com a Convenção de Cooperação para a Proteção e o Aproveitamento Sustentável das Águas das Bacias Hidrográficas Luso – Espanholas, mais conhecida como Convenção de Albufeira (1998), posteriormente, completada com o Protocolo de Revisão do Regime de Caudais, em 2008.

O objeto da Convenção de Albufeira «é definir o quadro de cooperação entre as Partes para a proteção das águas superficiais e subterrâneas e dos ecossistemas aquáticos e terrestres deles diretamente dependentes, e para o aproveitamento sustentável dos recursos hídricos das bacias hidrográficas».

O artigo 13(2) da Diretiva Quadro da Água (Diretiva 2000/60/CE) estabelece que, no caso das regiões hidrográficas internacionais situadas inteiramente no território comunitário, como é o caso das partilhadas entre Portugal e Espanha, os Estados-Membros têm de assegurar a coordenação dos planos de gestão de região hidrográfica (PGRH) desenvolvidos por cada parte a nível nacional para alcançar os objetivos da Diretiva.

Parque Natural do Tejo Internacional é o nome usado para designar dois espaços naturais protegidos de idênticas características, mas com gestão diferenciada, um na província de Cáceres, Comunidade Autónoma da Extremadura, Espanha e outro no distrito de Castelo Branco, Região Centro, Portugal.

O Tejo Internacional é um troço do rio, que se estende por mais de quarenta quilómetros, e dá nome ao já mencionado parque. A margem direita do Tejo Internacional situa-se na Beira Baixa, distrito de Castelo Branco.

A barragem de Cedillo foi construída pelo Estado espanhol há mais de quarenta anos e embora a barragem seja espanhola a parede de betão está em território português. Na barragem de Cedillo desaguam quatro rios portugueses – o rio Erges, o Aravil e o Ponsul no Distrito de Castelo Branco (Beira Baixa) e o rio Sever no distrito de Portalegre (Alto Alentejo).

Recentemente, a inadequada gestão das reservas de água espanholas gerou um fenómeno de catástrofe ambiental. Tendo como fundamento a necessidade do cumprimento da Convenção de Albufeira *in extremis*,



foram enviados mais de 1/3 (38%) do caudal integral mínimo anual de 2700 hm<sup>3</sup> nos 3 últimos meses, em especial no mês de setembro, do ano hidrológico de 2018/2019.

Este «feito» teve como consequência o vazamento quase total da barragem de Cedillo e foram deixados a seco, durante dois meses, os rios que afluem à sua albufeira, nomeadamente o rio Ponsul e o rio Sever, com graves impactes ambientais, económicos e sociais para o Parque Nacional do Tejo Internacional e para as populações do Alto Tejo.

Os peixes e a pesca morreram, os barcos ficaram pendurados pelas cordas que os amarravam, os cais flutuantes foram danificados, os agentes turísticos viram a sua atividade impossibilitada. Assim aconteceu no cais de Lentiscas, Malpica do Tejo, Sever e também do lado do Estado Espanhol. Toda a economia local foi afetada com perdas ainda por contabilizar. Os danos de ordem ecológica, para os ecossistemas e a biodiversidade, poderão ser incalculáveis e irreparáveis.

Nenhum dos dois governos informou as populações e entidades da zona transfronteiriça do gigantesco vazamento, o que teria permitido atenuar alguns dos impactes altamente negativos que se vieram a sentir.

Nunca foram referidas, nem pelos responsáveis governamentais da área, nem pela empresa Iberdrola, concessionária da Barragem de Cedillo a possibilidade de compensações a título indemnizatório às populações, empresas e autarquias do Alto Tejo pelos impactes ambientais, económicos e sociais sofridos, nem tão pouco de medidas de reabilitação fluvial para restaurar algumas das perdas verificadas.

Só dois meses depois, no final do mês de novembro de 2019, foram realizadas transferências de água das barragens a montante para a barragem de Cedillo, permitindo recuperar o caudal depois daquela situação catastrófica. Da parte do Governo português não se conhecem medidas ou exigências para que a transferência ocorresse com a maior celeridade possível, tão pouco se conhecem diligências no sentido de apurar o que realmente ocorreu.

Foi aprovada por unanimidade, no final da anterior Legislatura, a Resolução da Assembleia da República n.º 63/2019 que recomenda ao Governo a revisão da Convenção de Albufeira de modo a garantir «um regime de caudais regulares que respondam às necessidades ecológicas dos rios internacionais e dos seus afluentes». A situação descrita anteriormente exemplifica cabalmente a insuficiência dos valores e distribuição atualmente acordados e demonstra a urgência de se dar seguimento ao aprovado por esta Assembleia.

O Partido Socialista, tendo aprovado esta resolução, incorporou no seu programa do Governo, aprovado por esta Assembleia, o objetivo de «aprofundar a Convenção de Albufeira, garantindo caudais diários no Rio Tejo e a gestão conjunta das massas de água comuns». Ora, até ao momento, e tanto quanto foi transmitido, os caudais e a gestão prosseguem nos mesmos moldes obsoletos.

A Convenção de Albufeira em vigor obriga ao envio mínimo semanal de 7hm<sup>3</sup>, o que multiplicado pelas 52 semanas de um ano, implica que apenas 364 hm<sup>3</sup> são distribuídos ao longo do ano, ficando 2336 hm<sup>3</sup> para uma gestão arbitrária e produtivista. Quanto aos caudais trimestrais, apenas 37% (995 hm<sup>3</sup>) do caudal integral anual de 2700 hm<sup>3</sup> são definidos trimestralmente, sendo que os restantes 63% (1805 hm<sup>3</sup>) são geridos pelas empresas hidroelétricas espanholas, deixando a função ecológica e o ecossistema reféns dos seus interesses económicos.

Segundo ambientalistas portugueses e espanhóis, seria possível obter com a mesma quantidade de caudal integral mínimo anual em vigor na Convenção de Albufeira, a triplicação dos caudais ecológicos contínuos e medidos em metros cúbicos por segundo, se houvesse a sua integral distribuição pelos trimestres, respeitando a sazonalidade, pelas semanas e pelos dias do ano, assim como a respetiva conversão em caudais ecológicos contínuos e medidos em metros cúbicos por segundo.

De referir ainda, que apesar das perdas na disponibilidade hídrica do Rio Tejo desde 1995, o escoamento, no ano hidrológico de 2017/2018, de Espanha para Portugal, de acordo com as «Memorias Anuales da Confederación Hidrográfica del Tajo», foi o dobro da protocolada em 1998. O escoamento foi de 5490,35 hm<sup>3</sup>. Embora abaixo da média entre os anos de 2010 a 2018 de 5878 hm<sup>3</sup>, foi 2790 hm<sup>3</sup> superior ao caudal mínimo anual de 2700 hm<sup>3</sup> previsto na Convenção de Albufeira. O que demonstra que o problema não é, ainda a falta de disponibilidade hídrica, mas sim um problema de gestão que urge ser resolvido a bem do Rio nos dois países.

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 – Promova a revisão da Convenção de Albufeira, durante o ano de 2020, conforme definido na Resolução da Assembleia da República n.º 63/2019.

2 – Promova o estudo das perdas ambientais, económicas, sociais decorrentes do último episódio ocorrido na Barragem de Cedillo com vista a uma compensação e reposição do nível ecológico do rio e do seu ecossistema, e para ressarcimento das atividades económicas locais prejudicadas.

3 – Reforce a nível nacional:

a) os mecanismos de divulgação às populações e entidades de informação relevante sobre a gestão da região hidrográfica, como a ocorrida este ano hidrológico;

b) a rede de monitorização hidrometeorológica e da acessibilidade dos resultados obtidos, tanto na análise quantitativa, como qualitativa dos recursos hídricos;

c) os meios das entidades com competências nesta área, nomeadamente, Agência Portuguesa do Ambiente, Inspeção-Geral do Ambiente, Instituto de Conservação da Natureza e Florestas e ainda o ramo ambiental da GNR para resposta às crescentes solicitações para intervenção na Gestão Hídrica, mas também na monitorização e fiscalização.

4 – Implemente mecanismos de responsabilização e penalização, aplicáveis também às empresas concessionárias, em caso de incumprimento e sobre os prejuízos provocados a nível socioeconómico e ambiental.

5 – No âmbito da resposta às alterações climáticas, dar prioridade a mecanismos de adequação dos usos do solo aos recursos hídricos disponíveis, acautelar caudais mínimos diários ecológicos e sua distribuição integral pelo ano hidrológico.

Assembleia da República, 12 de dezembro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do BE: Fabíola Cardoso — Maria Manuel Rola — Nelson Peralta — Pedro Filipe Soares — Mariana Mortágua — Jorge Costa — Alexandra Vieira — Beatriz Gomes Dias — Isabel Pires — Joana Mortágua — João Vasconcelos — José Manuel Pureza — José Maria Cardoso — José Moura Soeiro — Luís Monteiro — Moisés Ferreira — Ricardo Vicente — Sandra Cunha — Catarina Martins.

### PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 168/XIV/1.<sup>a</sup>

#### MORATÓRIA À VENDA OU CESSÃO DE PATRIMÓNIO DO ESTADO EM CIDADES EM CARÊNCIA HABITACIONAL

O documento do Governo intitulado *Nova Geração de Políticas de Habitação*, que dá corpo à estratégia do Governo para esta área, define, entre outros objetivos, o de «aumentar o peso da habitação com apoio público na globalidade do parque habitacional de 2% para 5%, o que representa um acréscimo de cerca de 170 000 fogos» no prazo de oito anos (2026). Esse objetivo não tem sido cumprido e os dois programas para resposta a carências habitacionais estão com atrasos significativos. Para alcançar a disponibilização deste número de fogos na data prevista, o Estado teria de disponibilizar cerca de 28 000 fogos por ano entre 2020 e 2026.

O 1.º direito é um programa que visa dar resposta às cerca de 26 000 carências habitacionais ou situações de habitação indigna identificados em 2017. Este relatório, publicado no início de 2018, encontra-se bastante desatualizado face à realidade do mercado habitacional e da especulação imobiliária. Em 2019, o Governo atribuiu a este programa um orçamento de 40 milhões de euros. As estratégias locais de habitação (ELH), condição de acesso ao financiamento pelos municípios, encontram-se extremamente atrasadas e o Governo já admitiu a necessidade de revisão em baixa dos valores previstos para 2019 e 2020 pelo atraso do programa. Este programa tem data de execução até 25 de abril de 2024 com orçamento plurianual de 700 milhões de

euros inscritos em Orçamento do Estado, para uma previsão de 1700 milhões de investimento.

Já o Programa de Arrendamento Acessível lançado em julho deste ano tem tido muito pouca adesão, o que não se coaduna com a urgência habitacional vivida, nem responde à necessidade de parque habitacional público identificada.

A Direção-Geral de Tesouro e Finanças (DGTF) publicou em 2016 o seu último relatório, identificando o edificado devoluto que poderia estar afeto para habitação. Embora o levantamento fosse ainda incompleto, nessa data, 4756 imóveis do Estado ou afetos à sua utilização estavam desocupados ou parcialmente desocupados. O relatório identificava então a existência de 23 679 edifícios. Em 2016 venderam-se 108 milhões em edificado do Estado. Já relativamente a 2017, 2018 e 2019 nenhum dado foi publicado.

A transferência do edificado que não se encontra em uso ou no domínio público do Estado para a Direção-Geral do Tesouro e Finanças tem conduzido a numerosas operações de alienação. Em Lisboa, um protocolo com a segurança social possibilitou a disponibilização desse edificado para suprir necessidades habitacionais, mas o mesmo não se verifica no resto do País, apesar da evidente necessidade. No Porto, a venda do Lar das Fontainhas por 9 milhões de euros, quando o valor de auditoria apontava para cerca de 3 milhões de euros, demonstra igualmente a tendência do Governo para aprofundar a especulação imobiliária. Este caso concreto revelou a participação numa operação especulativa e a ausência de vontade de estabelecer um uso público para aquele edifício, nomeadamente em parceria com a autarquia, mas ainda a desconsideração, por parte do Estado central, do alegado interesse do município portuense em adquirir o imóvel pelo valor estabelecido pela auditoria, que era de 3 milhões, o que permitiria manter aquele património ao serviço de uma resposta pública.

Ao contrário, um terreno que foi contratualizado entre a ex-Refer e o El Corte Inglés por cerca de 20 milhões ao lado da Casa da Música mantém o mesmo valor acordado em 2000, penalizando o Estado quer na possibilidade de construção de habitação naquele terreno, quer na possibilidade da cidade poder aceder a ele para responder a outras necessidades mais em linha com as carências que se sentem. Surpreendentemente este contrato foi renovado com cláusulas ainda mais lesivas para o Estado em 2018. Esta é também outra forma de potenciar a especulação, deixar terrenos expectantes à mercê de privados durante décadas.

Também em setembro, o Governo publicou um despacho sinalizando para rentabilização um conjunto de edificado sob a tutela do Ministério da Defesa. Só no Porto existem 3 edifícios que poderiam responder a necessidades habitacionais, em Lisboa são muitos mais.

O Governo deve recensear o património com potencial de resposta a carências habitacionais e transferi-lo, para esse efeito, para a tutela do Ministério da Habitação, nomeadamente o já referido património do Ministério da Defesa. Deve igualmente privilegiar o diálogo com os municípios em qualquer caso de venda, cessão ou rentabilização de património público, atribuindo àqueles o direito de pronúncia e uso do edificado para bens de interesse público da cidade.

Estas propostas vão também em linha com o definido na Lei de Bases da Habitação, que determina que a alienação do património público fica condicionada à existência de património habitacional público suficiente face às necessidades habitacionais presentes ou previstas. Assim, esta condicionalidade deve aplicar-se em diversas cidades do país. Ao não respeitá-la, o Governo está na prática a atropelar a nova Lei de Bases.

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 – Instale uma moratória à venda de património do Estado em cidades com carência habitacional identificada no levantamento realizado pelo IHRU.

2 – Identifique todos os edifícios que, como património do Estado, possam ser mobilizados para a resposta a necessidades habitacionais e os coloque sob a tutela do Ministério da Habitação e Infraestruturas.

3 – Inscreva no regime do património imobiliário público:

a) a obrigatoriedade de participação às câmaras municipais e regiões autónomas da listagem do património desocupado ou devoluto do domínio do Estado;

b) a necessidade de parecer por parte destas entidades quanto a alienação ou cessão de direitos;

c) a inscrição do direito de preferência das câmaras municipais e regiões autónomas no edificado público, pelo valor auditado e sem possibilidade de revenda.

4 – Atualize trimestralmente os relatórios do Edificado na Direção-Geral do Tesouro e Finanças e publique

os relatórios em falta no sítio da Internet.

Assembleia da República, 12 de dezembro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do BE: Maria Manuel Rola — Pedro Filipe Soares — Mariana Mortágua — Jorge Costa — Alexandra Vieira — Beatriz Gomes Dias — Fabíola Cardoso — Isabel Pires — Joana Mortágua — João Vasconcelos — José Manuel Pureza — José Maria Cardoso — José Moura Soeiro — Luís Monteiro — Moisés Ferreira — Nelson Peralta — Ricardo Vicente — Sandra Cunha — Catarina Martins.

---

**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 169/XIV/1.<sup>a</sup>**  
**RECOMENDA AO GOVERNO QUE CONTINUE A ADOTAR UMA POLÍTICA DE REDUÇÃO DOS VALORES DAS TAXAS DE PORTAGENS**

O XXI Governo Constitucional assumiu o compromisso de não introduzir portagens em vias já em serviço e de aplicar um desconto de 15% nas portagens em algumas autoestradas, instituindo assim instrumentos de discriminação positiva como forma de promover a coesão territorial e de assegurar uma repartição mais justa de riqueza.

Em 2018, o XXI Governo Constitucional foi ainda mais longe. Com o intuito de mitigar os efeitos das portagens na atividade económica e exportações de territórios desfavorecidos, o Governo alargou o regime de modulação do valor das taxas de portagem em benefício dos veículos das classes 2, 3 e 4 afetos ao transporte rodoviário de mercadorias por conta de outrem ou público.

O XXII Governo Constitucional já manifestou publicamente o seu desejo de prosseguir com uma política de redução dos valores das taxas de portagens.

Assim, até ao final do primeiro semestre de 2020, com o objetivo de continuar a reduzir o valor das taxas de portagens, importa realizar uma avaliação profunda ao modelo das portagens, nomeadamente:

- 1 – O custo das portagens nas antigas autoestradas sem custos para o utilizador (SCUT) na economia;
- 2 – O custo do tráfego (tempo de viagem vs distâncias percorridas);
- 3 – O custo na manutenção das vias nacionais e municipais utilizadas como alternativa em cada uma das regiões;
- 4 – A falta de alternativas e o efeito de forte penalização da atividade económica, da mobilidade e os efeitos negativos para a coesão social e territorial;
- 5 – A falta de transportes públicos alternativos e a sua baixa frequência que aumenta a necessidade de uso destas vias; e
- 6 – O efeito da localização dos pórticos nas regiões empresariais.

Nestes termos, 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 que nesta Legislatura continue a adotar uma política de redução dos valores das taxas de portagens.

Palácio de S. Bento, 12 de dezembro de 2019.

Os Deputados do PS: Carlos Pereira — Hugo Costa — Hortense Martins — Luís Moreira Testa — André Pinotes Batista — Cristina Jesus — Cristina Moreira — Hugo Carvalho — Hugo Oliveira — Nuno Fazenda —

Pedro Coimbra — Ricardo Leão — Ascenso Simões — Filipe Pacheco — João Azevedo Castro — Maria Begonha — Porfírio Silva — Luís Graça — João Azevedo — José Rui Cruz — Lúcia Araújo Silva — Maria da Graça Reis — Ana Passos — Célia Paz — Francisco Pereira Oliveira — Maria Joaquina Matos — Joana Bento — Francisco Rocha — Anabela Rodrigues — Marina Gonçalves — José Manuel Carpinteira — António Gameiro — Manuel dos Santos Afonso — Mara Coelho — Cristina Sousa — Santinho Pacheco.

---

**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 170/XIV/1.<sup>a</sup>**  
**RECOMENDA AO GOVERNO A PUBLICAÇÃO DOS COMENTÁRIOS GERAIS DO COMITÉ DOS**  
**DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

O Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência é um organismo internacional instituído pela convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, composto por dezoito personalidades independentes dos Estados, e cuja função é acompanhar e fiscalizar o cumprimento, pelos Estados Partes, da referida convenção internacional.

O trabalho do Comité materializa-se fundamentalmente em dois tipos de documentos. Primeiro, as sugestões e recomendações a cada Estado Parte relativas aos relatórios periódicos que os Estados estão obrigados a apresentar. Segundo, os comentários gerais às diversas disposições normativas da Convenção, que têm, como o nome indica, um alcance geral e se destinam a clarificar o alcance material e jurídico das disposições em causa.

Ao longo dos anos, este duplo trabalho do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência tem-se revelado da maior importância, na perspetiva de uma clarificação dos direitos e das obrigações dos Estados. Os comentários gerais e os comentários aos Estados-Membros da convenção são, pois, elementos de grande valia para a fortificação dos direitos das pessoas com deficiência e devem ser do conhecimento público, tendo em vista uma maior sensibilização da sociedade e dos poderes públicos para o que se impõe fazer para garantir a efetividade dos direitos das pessoas com deficiência.

Em Portugal, o Instituto Nacional para a Reabilitação tem assumido um papel de destaque na publicação de trabalhos académicos e de outra documentação de relevo para o conhecimento das várias expressões de discriminação destas pessoas e para a divulgação dos seus direitos. Importa que este papel de grande utilidade seja alargado, incorporando a publicação da tradução para Português, bem como a disponibilização em língua gestual, dos trabalhos do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

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

Assegure a publicação da tradução para Português, pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, bem como a disponibilização em língua Gestual, dos comentários gerais e dos comentários aos relatórios periódicos de Portugal elaborados pelo Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

Assembleia da República, 12 de dezembro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do BE: José Manuel Pureza — Pedro Filipe Soares — Mariana Mortágua — Jorge Costa — Alexandra Vieira — Beatriz Gomes Dias — Fabíola Cardoso — Isabel Pires — Joana Mortágua — João Vasconcelos — José Maria Cardoso — José Moura Soeiro — Luís Monteiro — Maria Manuel Rola — Moisés Ferreira — Nelson Peralta — Ricardo Vicente — Sandra Cunha — Catarina Martins.

**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 171/XIV/1.<sup>a</sup>**  
**RECOMENDA AO GOVERNO QUE CRIE O GRUPO DE RECRUTAMENTO NAS ÁREAS DA**  
**EXPRESSÃO DRAMÁTICA E DO TEATRO**

Ao Governo é acometida a responsabilidade de garantir que, no primeiro dia de aulas, todos os trabalhadores necessários estejam nas escolas, para que nenhuma criança fique sem um professor, formador ou técnico especializado.

A contratação de escola é um dos procedimentos utilizados para o preenchimento dos horários que surgem em resultado da variação das necessidades temporárias. Neste tipo de contratação considera-se, entre outros, necessidade temporária, «as necessidades de serviço a prestar por formadores ou técnicos especializados, nas áreas de natureza profissional, tecnológica, vocacional ou artísticas dos ensinamentos básico e secundário». A abertura do procedimento de seleção é feita pelo órgão de direção do agrupamento de escolas ou escola não agrupada.

Muitos dos técnicos especializados lecionam as mais diversas disciplinas, nas áreas da música, dança, artes e cursos profissionais há muitos anos. São contratados ano após ano, como se respondessem a necessidades transitórias e temporárias. No entanto, estão na mesma escola e/ou agrupamento há mais de 10 anos. Um trabalhador que se encontra numa escola há mais de 10 anos não preenche necessidades temporárias, nem transitórias, preenche necessidades permanentes daquela escola. Neste sentido, devem ser integrados com um vínculo efetivo de trabalho.

São, na realidade, docentes a quem não é reconhecida essa condição ao serem contratados, reiteradamente, como técnicos especializados. É-lhes dito que os mecanismos de contratação em curso para combate à precariedade não se lhes aplicam por serem docentes, mas têm as portas da docência fechadas por inexistência dos grupos de recrutamento.

No caso em particular dos professores de teatro e expressão dramática, o problema agrava-se pelo facto de, por omissão do Governo, ainda não terem sido iniciadas as negociações para a criação de um grupo de recrutamento para a área do teatro, reconhecendo-se assim as suas funções docentes. A criação deste grupo de recrutamento levaria a que estes professores deixassem de ser contratados a partir da contratação de escola, passando assim a estarem abrangidos pelo Estatuto da Carreira Docente e teriam a possibilidade de vincularem na carreira docente.

O PCP sempre interveio e defendeu que o processo de integração de trabalhadores com vínculos precários com funções permanentes na escola pública e na Administração Pública é fundamental e condição determinante para a qualidade dos serviços públicos.

Cumpra ao Governo iniciar as negociações para a posterior criação de um grupo de recrutamento para estes professores, valorizando as suas funções enquanto professores e respeitando assim os seus direitos a um vínculo estável.

Nestes termos, ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP propõem que a Assembleia da República adote a seguinte:

**Resolução**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República, recomendar ao Governo que inicie o processo negocial com vista à criação de um Grupo de Recrutamento nas áreas da Expressão Dramática e do Teatro que atualmente são supridas através de técnicos especializados com funções docentes.

Assembleia da República, 13 de dezembro de 2019.

Os Deputados do PCP: Ana Mesquita — Alma Rivera — Paula Santos — João Oliveira — António Filipe — Duarte Alves — Diana Ferreira — Bruno Dias — João Dias — Jerónimo de Sousa.

**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 172/XIV/1.<sup>a</sup>****CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE DO ALTO DO SEIXALINHO, NO CONCELHO DO BARREIRO**

Para o PCP o direito à saúde é um direito fundamental competindo ao Estado garanti-lo com qualidade a todos, independentemente da sua situação económica ou social.

Em todo o território nacional devem ser assegurados os recursos necessários ao cumprimento desta missão, onde se incluem as unidades indispensáveis à prestação de cuidados de saúde.

A Petição n.º 631/XIII/4.<sup>a</sup> que solicita a construção de uma nova unidade de saúde familiar no Alto Seixalinho e a atribuição de um médico de família a todos os utentes do concelho do Barreiro, dinamizada pela Comissão de Uteses dos Serviços Públicos do Barreiro, surge da necessidade há muito identificada pela população e órgãos autárquicos do concelho do Barreiro da construção de uma unidade de saúde que contribua efetivamente para a concretização do direito à saúde.

A exigência de um novo equipamento já existia quando o antigo ainda funcionava, apesar das instalações serem completamente desadequadas para o seu fim, o da prestação de cuidados de saúde de qualidade. E nessa altura, no ano de 2007 era apresentada a primeira petição à Assembleia da República.

A Unidade de Cuidados Personalizados da Avenida do Bocage, como era designada depois de conhecer algumas obras com vista a torná-la mais acessível, viria a encerrar em definitivo em 2014, o que sendo expectável pelas razões anteriormente aludidas, não poderia nunca acontecer sem que se tivesse encontrado primeiro uma solução alternativa.

Trata-se da freguesia do concelho do Barreiro com maior densidade populacional, em que larga percentagem da população tem mais de 70 anos de idade, e como é expectável têm necessidade de cuidados de saúde mais permanentes.

Os cerca de 15 mil utentes acabariam por ser transferidos para outras unidades, e além de nenhuma se situar na mesma freguesia, o que por si só constitui uma dificuldade, não foi dada resposta a estes utentes que continuam sem médico de família atribuído. Ora, a ausência de resposta nos cuidados de saúde primários contribui significativamente para o caos vivido nas urgências do hospital do Barreiro. Houve assim uma transferência dos utentes do Alto do Seixalinho para Santo André e por sua vez de Santo André para Santo António da Charneca.

Permanecendo o objeto da petição inteiramente atual, o decurso do tempo desde a primeira apresentação apressa uma vez mais uma solução, que já poderia existir uma vez que a Câmara Municipal do Barreiro há muito que disponibilizou terreno para a construção da nova unidade de saúde.

O PCP tem vindo a acompanhar a reivindicação e a luta da população do concelho do Barreiro pela construção de um novo Centro de Saúde no Alto do Seixalinho e pelo reforço do número de profissionais de saúde.

Pelo exposto, nos termos da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP propõem que a Assembleia da República adote a seguinte resolução:

**Resolução**

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

1 – Inicie a construção de uma nova unidade de saúde ao nível dos cuidados de saúde primários, no Alto do Seixalinho, pertencente à União das Freguesias Alto do Seixalinho, Santo André e Verderena em terreno já disponibilizado pela Câmara Municipal do Barreiro.

2 – Proceda à atribuição de médico e enfermeiro de família a todos os utentes do concelho do Barreiro.

Os Deputados PCP: Paula Santos — Bruno Dias — João Dias — João Oliveira — António Filipe — Jerónimo de Sousa — Duarte Alves — Diana Ferreira — Ana Mesquita — Alma Rivera.

**PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 173/XIV/1.<sup>a</sup>**  
**RECOMENDA AO GOVERNO QUE CRIE O GRUPO DE RECRUTAMENTO NA ÁREA DA INTERVENÇÃO PRECOCE**

Ao Governo é acometida a responsabilidade de garantir que, no primeiro dia de aulas, todos os trabalhadores necessários estejam nas escolas, para que nenhuma criança fique sem um professor, formador ou técnico especializado.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, a Intervenção Precoce na Infância (IPI) concerne o «conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social». O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), «abrange as crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.»

No caso da educação, ao Ministério da Educação compete, entre outras, «organizar uma rede de agrupamentos de escolas de referência de IPI, que integre docentes dessa área de intervenção, pertencentes aos quadros ou contratados pelo Ministério da Educação».

Os professores que dão apoio a nível de IPI normalmente são ou convidados ou colocados, conforme a escola, ou através de convite ou na sequência de colocação em um dos grupos de recrutamento da Educação Especial, nomeadamente o grupo 910, (Educação Especial 1 — apoio a crianças e jovens com graves problemas cognitivos, com graves problemas motores, com graves perturbações da personalidade ou da conduta, com multideficiência e para o apoio em intervenção precoce na infância).

No caso dos convites, qualquer professor pode disponibilizar-se para trabalhar na IPI.

No caso dos professores colocados por concurso, nomeadamente do grupo de recrutamento 910, desconhecem se vão ou não trabalhar em IPI — já que têm especialização na área cognitiva-motora e não na área da IPI — e se vão trabalhar com crianças dos 0 aos 6 e com as famílias.

O PCP defende que cumpre ao Governo iniciar as negociações para a posterior criação de um grupo de recrutamento para estes professores devidamente habilitados, com a correspondente colocação, por concurso.

Nestes termos, ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP propõem que a Assembleia da República adote a seguinte:

**Resolução**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República, recomendar ao Governo que inicie o processo negocial com vista à criação de um Grupo de Recrutamento na área da Intervenção Precoce e correspondente colocação dos professores por concurso.

Assembleia da República, 13 de dezembro de 2019.

Os Deputados do PCP: Ana Mesquita — Alma Rivera — Paula Santos — João Oliveira — António Filipe — Diana Ferreira — Bruno Dias — Duarte Alves — Jerónimo de Sousa — João Dias.