



# DIÁRIO

## da Assembleia da República

XI LEGISLATURA

1.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2009-2010)

## REUNIÃO PLENÁRIA DE 1 DE JULHO DE 2010

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

**Secretários:** Ex.<sup>mos</sup> Srs. [Maria Celeste Lopes da Silva Correia](#)  
[Maria Paula da Graça Cardoso](#)  
[Abel Lima Baptista](#)

## SUMÁRIO

O Sr. Presidente declarou aberta a sessão às 15 horas e 13 minutos.

Foram discutidos, em conjunto e na generalidade, os projectos de lei n.ºs [265/XI \(1.ª\)](#) — Prevê a dispensa de um medicamento genérico sempre que o utente o solicite (BE), que foi rejeitado, [346/XI \(1.ª\)](#) — Estabelece o regime de preços de medicamentos para efeito da sua aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (BE), que foi rejeitado, [347/XI \(1.ª\)](#) — Dispensa gratuita de medicamentos após a alta em situações de cirurgia de ambulatório e de internamento pelos serviços farmacêuticos dos hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde (BE), que foi aprovado, [348/XI \(1.ª\)](#) — Alargamento do regime especial de comparticipação aos desempregados e aos beneficiários do rendimento social de inserção (RSI) e da comparticipação a 100% para os medicamentos genéricos (BE), que foi rejeitado, [349/XI \(1.ª\)](#) — Reposição dos escalões de comparticipação vigentes antes da entrada em vigor da Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro (BE), que foi rejeitado, e

[350/XI \(1.ª\)](#) — Prescrição por Denominação Comum Internacional (BE), que foi rejeitado. Intervieram, a diverso título, os Srs. Deputados [João Semedo](#) (BE), [Teresa Caeiro](#) (CDS-PP), [Maria das Mercês Soares](#) (PSD), [Isabel Galriça Neto](#) (CDS-PP), [José Luís Ferreira](#) (Os Verdes), [Teresa Fernandes](#) e [Clara Carneiro](#) (PSD), [Defensor Moura](#) (PS), [Pedro Filipe Soares](#) (BE), [Rui Prudêncio](#) (PS), [Ana Drago](#) (BE), [João Serpa Oliva](#) (CDS-PP), [Couto dos Santos](#) (PSD), [Luísa Salgueiro](#) (PS), [Bernardino Soares](#) (PCP), [Ricardo Gonçalves](#) (PS), [Cecília Honório](#) (BE) e [Maria Antónia Almeida Santos](#) (PS).

Foi aprovado um parecer da Comissão de Ética, Sociedade e Cultura autorizando um Deputado do CDS-PP a depor presencialmente, como testemunha, em tribunal.

A Mesa deu, ainda, conta da entrada do projecto de resolução n.º 199/XI (1.ª).

O Sr. Presidente encerrou a sessão eram 17 horas e 37 minutos.

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

*Eram 15 horas e 13 minutos.*

*Deputados presentes à sessão:*

Partido Socialista (PS)

Acácio Santos da Fonseca Pinto  
Alberto Bernardes Costa  
Ana Catarina Veiga Santos Mendonça Mendes  
Ana Paula Mendes Vitorino  
Anabela Gaspar de Freitas  
António Alves Marques Júnior  
António José Martins Seguro  
António Ramos Preto  
António Ribeiro Gameiro  
Artur Miguel Claro da Fonseca Mora Coelho  
Aurélio Paulo da Costa Henriques Barradas  
Carlos Filipe de Andrade Neto Brandão  
Catarina Marcelino Rosa da Silva  
Defensor Oliveira Moura  
Deolinda Isabel da Costa Coutinho  
Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita  
Eurídice Maria de Sousa Pereira  
Fernando Manuel de Jesus  
Frederico de Oliveira Castro  
Glória Maria da Silva Araújo  
Horácio André Antunes  
Inês de Saint-Maurice de Esteves de Medeiros Vitorino de Almeida  
Jamila Bárbara Madeira e Madeira  
Jorge Filipe Teixeira Seguro Sanches  
Jorge Manuel Capela Gonçalves Fão  
Jorge Manuel Gouveia Strecht Ribeiro  
Jorge Manuel Rosendo Gonçalves  
José Carlos Bravo Nico  
José Carlos Correia Mota de Andrade  
José Duarte Piteira Rica Silvestre Cordeiro  
José Eduardo Vera Cruz Jardim  
José João Pinhanços de Bianchi  
José Manuel Lello Ribeiro de Almeida  
José Manuel Pereira Ribeiro  
José Miguel Abreu de Figueiredo Medeiros  
José Rui Alves Duarte Cruz  
João Miguel de Melo Santos Taborda Serrano  
João Paulo Feteira Pedrosa  
João Paulo Moreira Correia  
João Pedro de Aleluia Gomes Sequeira  
João Saldanha de Azevedo Galamba  
Júlio Francisco Miranda Calha  
Luiz Manuel Fagundes Duarte  
Luís Afonso Cerqueira Natividade Candal

---

Luís António Pita Ameixa  
Luís Miguel Morgado Laranjeiro  
Luís Miguel Soares de França  
Luís Paulo Costa Maldonado Gonalves  
Luísa Maria Neves Salgueiro  
Lúcio Maia Ferreira  
Manuel António Gonçalves Mota da Silva  
Manuel José de Faria Seabra Monteiro  
Marcos Sá Rodrigues  
Maria Antónia Moreno Areias de Almeida Santos  
Maria Celeste Lopes da Silva Correia  
Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa  
Maria Helena Figueiredo de Sousa Rebelo  
Maria Hortense Nunes Martins  
Maria Isabel Solnado Porto Oneto  
Maria José Guerra Gamboa Campos  
Maria Luísa de Jesus Silva Vilhena Roberto Santos  
Maria Manuela de Almeida Costa Augusto  
Maria Manuela de Macedo Pinho e Melo  
Maria Odete da Conceição João  
Maria da Conceição Guerreiro Casa Nova  
Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina  
Maria de Lurdes Ruivo  
Maria do Rosário Lopes Amaro da Costa da Luz Carneiro  
Miguel João Pisoeiro de Freitas  
Miguel de Matos Castanheira do Vale de Almeida  
Mário Joaquim da Silva Mourão  
Nuno André Araújo dos Santos Reis e Sá  
Nuno Miguel da Costa Araújo  
Oswaldo Alberto Rosário Sarmiento e Castro  
Paula Cristina Barros Teixeira Santos  
Paulo Alexandre de Carvalho Pisco  
Pedro Manuel Farmhouse Simões Alberto  
Renato Luís de Araújo Forte Sampaio  
Ricardo Manuel Ferreira Gonçalves  
Rita Manuela Mascarenhas Falcão dos Santos Miguel  
Rosa Maria da Silva Bastos da Horta Albernaz  
Rosalina Maria Barbosa Martins  
Rui José Prudêncio  
Rui José da Costa Pereira  
Sofia Isabel Diniz Pereira Conde Cabral  
Sérgio Paulo Mendes de Sousa Pinto  
Sónia Ermelinda Matos da Silva Fertuzinhos  
Teresa Maria Neto Venda  
Teresa do Rosário Carvalho de Almeida Damásio  
Vitalino José Ferreira Prova Canas  
Vítor Manuel Bento Baptista  
Vítor Manuel Brandão de Sousa Fontes

Partido Social Democrata (PSD)

Adriano Rafael de Sousa Moreira  
Adão José Fonseca Silva

---

Agostinho Correia Branquinho  
Amadeu Albertino Marques Soares Albergaria  
Antonieta Paulino Felizardo Guerreiro  
António Alfredo Delgado da Silva Preto  
António Carlos Sousa Gomes da Silva Peixoto  
António Cândido Monteiro Cabeleira  
António Edmundo Barbosa Montalvão Machado  
António Egrejas Leitão Amaro  
António Fernando Couto dos Santos  
António Joaquim Almeida Henriques  
Arménio dos Santos  
Carina João Reis Oliveira  
Carla Maria Gomes Barros  
Carla Maria de Pinho Rodrigues  
Carlos Alberto Silva Gonçalves  
Carlos António Páscoa Gonçalves  
Carlos Manuel Faia São Martinho Gomes  
Celeste Maria Reis Gaspar dos Santos Amaro  
Cristóvão da Conceição Ventura Crespo  
Duarte Rogério Matos Ventura Pacheco  
Emídio Guerreiro  
Fernando Mimoso Negrão  
Fernando Nuno Fernandes Ribeiro dos Reis  
Fernando Ribeiro Marques  
Hugo José Teixeira Velosa  
Isabel Maria Nogueira Sequeira  
Joaquim Carlos Vasconcelos da Ponte  
Jorge Cláudio de Bacelar Gouveia  
Jorge Fernando Magalhães da Costa  
José Alberto Nunes Ferreira Gomes  
José Eduardo Rego Mendes Martins  
José Luís Fazenda Arnaut Duarte  
José Manuel Marques de Matos Rosa  
José Manuel de Matos Correia  
José Pedro Correia de Aguiar Branco  
José de Almeida Cesário  
José Álvaro Machado Pacheco Pereira  
João Bosco Soares Mota Amaral  
João Carlos Figueiredo Antunes  
João José Pina Prata  
Luís António Damásio Capoulas  
Luís Filipe Alexandre Rodrigues  
Luís Filipe Montenegro Cardoso de Morais Esteves  
Luís Filipe Valenzuela Tavares Menezes Lopes  
Luís Maria de Barros Serra Marques Guedes  
Luís Álvaro Barbosa de Campos Ferreira  
Margarida Rosa Silva de Almeida  
Maria Clara de Sá Morais Rodrigues Carneiro Veríssimo  
Maria Francisca Fernandes Almeida  
Maria Helena Passos Rosa Lopes da Costa  
Maria José Pinto da Cunha Avilez Nogueira Pinto  
Maria Luísa Roseira da Nova Ferreira de Oliveira Gonçalves

---

Maria Manuela Dias Ferreira Leite  
Maria Paula da Graça Cardoso  
Maria Teresa Machado Fernandes  
Maria Teresa da Silva Morais  
Maria da Conceição Feliciano Antunes Bretts Jardim Pereira  
Maria das Mercês Gomes Borges da Silva Soares  
Maria do Rosário da Silva Cardoso Águas  
Miguel Bento Martins da Costa de Macedo e Silva  
Nuno Miguel Pestana Chaves e Castro da Encarnação  
Paulo Cardoso Correia da Mota Pinto  
Paulo César Lima Cavaleiro  
Paulo Jorge Frazão Batista dos Santos  
Pedro Augusto Lynce de Faria  
Pedro Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva  
Pedro Miguel de Azeredo Duarte  
Pedro Nuno Mazedo Pereira Neto Rodrigues  
Raquel Maria Martins de Oliveira Gomes Coelho  
Teresa de Jesus Costa Santos  
Ulisses Manuel Brandão Pereira  
Vasco Manuel Henriques Cunha

Partido Popular (CDS-PP)

Abel Lima Baptista  
Altino Bernardo Lemos Bessa  
Artur José Gomes Rêgo  
Cecília Felgueiras de Meireles Graça  
Filipe Tiago de Melo Sobral Lobo D'Ávila  
Isabel Maria Mousinho de Almeida Galriça Neto  
José Duarte de Almeida Ribeiro e Castro  
José Helder do Amaral  
José Manuel de Sousa Rodrigues  
João Guilherme Nobre Prata Fragoso Rebelo  
João Manuel de Serpa Oliva  
João Rodrigo Pinho de Almeida  
Luís Pedro Russo da Mota Soares  
Maria de Assunção Oliveira Cristas Machado da Graça  
Michael Lothar Mendes Seufert  
Nuno Miguel Miranda de Magalhães  
Paulo Sacadura Cabral Portas  
Pedro Manuel Brandão Rodrigues  
Raúl Mário Carvalho Camelo de Almeida  
Telmo Augusto Gomes de Noronha Correia  
Teresa Margarida Figueiredo de Vasconcelos Caeiro

Bloco de Esquerda (BE)

Ana Isabel Drago Lobato  
Catarina Soares Martins  
Fernando José Mendes Rosas  
Francisco Anacleto Louçã  
Heitor Nuno Patrício de Sousa e Castro  
Helena Maria Moura Pinto

José Borges de Araújo de Moura Soeiro  
José Guilherme Figueiredo Nobre de Gusmão  
José Manuel Marques da Silva Pureza  
João Pedro Furtado da Cunha Semedo  
Luís Emídio Lopes Mateus Fazenda  
Maria Cecília Vicente Duarte Honório  
Mariana Rosa Aiveca Ferreira  
Pedro Filipe Gomes Soares  
Pedro Manuel Bastos Rodrigues Soares  
Rita Maria Oliveira Calvário

Partido Comunista Português (PCP)

Agostinho Nuno de Azevedo Ferreira Lopes  
António Filipe Gaião Rodrigues  
Artur Jorge da Silva Machado  
Bernardino José Torrão Soares  
Bruno Ramos Dias  
Francisco José de Almeida Lopes  
Jerónimo Carvalho de Sousa  
José Batista Mestre Soeiro  
José Honório Faria Gonçalves Novo  
João Guilherme Ramos Rosa de Oliveira  
Miguel Tiago Crispim Rosado  
Paula Alexandra Sobral Guerreiro Santos Barbosa  
Rita Rato Araújo Fonseca

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV)

José Luís Teixeira Ferreira

O Sr. **Presidente**: — A ordem do dia de hoje consta de uma marcação do Bloco de Esquerda para apreciação, conjunta e na generalidade, dos projectos de lei n.ºs 265/XI (1.ª) — Prevê a dispensa de um medicamento genérico sempre que o utente o solicite (BE), 346/XI (1.ª) — Estabelece o regime de preços de medicamentos para efeito da sua aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (BE), 347/XI (1.ª) — Dispensa gratuita de medicamentos após a alta em situações de cirurgia de ambulatório e de internamento pelos serviços farmacêuticos dos hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde (BE), 348/XI (1.ª) — Alargamento do regime especial de comparticipação aos desempregados e aos beneficiários do rendimento social de inserção (RSI) e da comparticipação a 100% para os medicamentos genéricos (BE), 349/XI (1.ª) — Reposição dos escalões de comparticipação vigentes antes da entrada em vigor da Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro (BE) e 350/XI (1.ª) — Prescrição por Denominação Comum Internacional (BE).

Para apresentar este conjunto de projectos de lei, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Os impactos da crise social, que atinge grande parte dos portugueses, renovam a actualidade do debate e da mudança na política do medicamento que o Bloco hoje propõe a este Parlamento, numa dupla perspectiva: primeiro, de protecção dos mais desprotegidos; segundo, de utilização com mais critério dos dinheiros públicos que o Estado gasta em medicamentos.

Fazemos esta discussão precisamente no dia em que cerca de 6000 medicamentos aumentam o seu preço, desmentindo, assim, a propaganda do Governo, que anunciava uma baixa generalizada do preço dos medicamentos, aumento este que vai, sem qualquer dúvida, criar ainda mais dificuldades a muitos cidadãos no acesso aos tratamentos de que necessitam.

As políticas do medicamento seguidas por sucessivos governos têm fracassado nos objectivos a que se propunham. Infelizmente, este e o anterior governo do Partido Socialista não são excepção neste fracasso.

Propunha-se o PS atingir três grandes objectivos: reduzir a despesa pública em medicamentos; diminuir o encargo suportado pelos cidadãos; e aumentar a venda de genéricos, colocando Portugal ao nível dos outros países da União Europeia.

Um por um, todos estes objectivos estão por realizar, cinco anos depois de o Governo do Partido Socialista ter entrado em funções.

Como podem ver no Gráfico 1 que agora está presente, todas as rubricas da despesa com medicamentos não param de crescer num período longo de tempo: aumenta a despesa total, pública e privada; aumenta o encargo do SNS; aumenta a despesa dos cidadãos; e aumenta também a despesa em medicamentos hospitalares.

Se nos concentrarmos apenas nos anos da governação do Partido Socialista, vemos como tem aumentado a despesa dos medicamentos nos hospitais do SNS, como podem verificar neste Gráfico 2, e também a despesa em medicamentos distribuídos no sistema de ambulatório, verificando-se, neste Gráfico 3 quanto cresce o mercado total e o mercado do SNS. Em cinco anos de Governo do Partido Socialista, a despesa subiu 11,2%.

Como podem verificar neste Gráfico 4, a despesa do SNS cresceu 7,5% *per capita*, mas se repararem o encargo do utente, *per capita*, também cresceu 16,9% nos últimos cinco anos. É este o saldo, para os cidadãos, da política do Partido Socialista.

É evidente que há quem diga — aliás, já estou a ouvir alguns Deputados do Partido Socialista e, seguramente, também do PSD — que os portugueses têm a mania dos medicamentos, que consomem muitos medicamentos. Basta olhar para o Gráfico 5 e compararmo-nos com países como França, Itália, Espanha e Grécia para verificar que, em 2006, já éramos os menos gastadores e que esta tendência se tem acentuado nos últimos anos. Somos, neste grupo, os que gastamos menos em medicamentos.

Relativamente ao objectivo traçado pelo Partido Socialista em matéria de medicamentos genéricos, podem verificar, no Gráfico 6, que os genéricos têm subido, ainda não atingiram 20% do mercado, o que nos coloca, como vemos neste Gráfico 7, numa posição muito atrasada relativamente à maior parte dos países da União Europeia. Este fracasso resulta de a política do medicamento prosseguida por este Governo e pelos anteriores ter sido capturada pelos grandes interesses instalados no mercado, ou seja, a grande indústria, as farmácias e a Associação Nacional de Farmácias.

Beneficiando da resignação dos governos, estes interesses teceram um mercado completamente irracional e geram uma despesa que cresce de forma incontrolável e com a qual se podiam obter outros e muito maiores benefícios.

A crise económica e social criou uma nova exigência para mudarmos este panorama e esta política.

O desemprego, a pobreza, os baixos salários, as pensões miseráveis, em resumo, a profunda crise social que o País atravessa, traduzem-se também na impossibilidade de muitos cidadãos poderem comprar os medicamentos de que necessitam, constituindo situações dramáticas e cada vez mais frequentes nas farmácias deste País.

Não há, em Portugal, infelizmente, muitos estudos sobre o que a situação socioeconómica determina na capacidade de aceder e comprar os medicamentos necessários.

Os únicos estudos mais recentes são, primeiro, o de Villaverde Cabral, segundo o qual, como podem verificar na Imagem 1, 25% dos inquiridos declararam ter dificuldades na aquisição dos medicamentos por razões de natureza socioeconómica, número este que aumenta para 33,3%, no caso dos portadores de doença crónica.

Num outro estudo recente, do ano passado, publicado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública, podemos verificar, tal como consta da Imagem 2, que 21% dos cidadãos mais idosos, 28% dos cidadãos com grau de escolaridade inferior, 15% dos cidadãos desempregados e reformados e 15% dos cidadãos portadores de doenças crónicas têm dificuldade em aceder à compra dos seus medicamentos.

Curiosamente, de todos os inquiridos neste estudo, apenas 7,5% disseram que alguma vez, uma vez que seja, o seu médico falou com eles sobre a situação socioeconómica.

É, portanto, por isso, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, inadiável mudar a política do medicamento, dando-lhe não apenas racionalidade, que é justificada e exigida pelo elevado investimento do Estado, mas também uma dimensão social que permita apoiar quem mais precisa para tratar as suas doenças.

Os seis projectos de lei do Bloco de Esquerda têm por objectivo reduzir a despesa do Estado, reduzir também a despesa dos cidadãos, sobretudo dos mais carenciados, melhorar a qualidade da prescrição e aumentar a adesão dos doentes à terapêutica.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — A sério?! Aonde?!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Estes objectivos são inteiramente possíveis desde que se aposte determinadamente na venda de genéricos, se alargue o regime das participações e se baixe o preço dos medicamentos hospitalares.

A venda de genéricos no nosso País tem crescido, como vimos, a um ritmo demasiado lento. Estamos muito longe dos padrões europeus. A este ritmo só lá chegaremos daqui a mais de 15 anos e, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, reconheçamos que é tempo demais para chegar lá.

Para aumentar a venda de genéricos, o que deve mudar é exactamente aquilo que consta de todos os programas dos partidos que têm assento na Assembleia da República, mas que nunca foi cumprido por nenhum partido: a prescrição pela substância activa, pela substância que compõe o medicamento, e não pela marca que o fabricante põe na embalagem, como, aliás, mandam as boas práticas.

Não há, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, nenhuma razão lógica nem qualquer base científica para que assim não seja. A prescrição pela marca comercial é uma cultura ultrapassada, é uma má prática e é muitas vezes uma prática interesseira que deve ser contrariada e combatida, porque dela resulta uma despesa que todos suportamos e que não traz qualquer benefício seja a quem for.

Propomos que, na receita médica, seja obrigatória, repito, seja obrigatória, a prescrição por substância activa e facultativa, repito, facultativa, a indicação da marca comercial, deixando ao doente a livre opção pelo medicamento que compra e que paga, respeitando a substância que lhe foi prescrita, ouvindo a opinião do médico e o conselho do farmacêutico.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o Bloco não pretende impor seja o que for a quem prescreve. Mas, sejamos muito claros, também não aceitamos o contrário, ou seja, que quem prescreve imponha o que quiser, sem qualquer razão, justificação, fundamento ou ganho para o doente, apenas por hábito, má prática, capricho ou interesse. Isso não é aceitável.

**Vozes do BE:** — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Não é o reconhecimento da capacidade de decisão do doente nem o respeito pela sua decisão que perturba ou estraga a relação entre o médico e o doente. O que degrada essa relação é a imposição unilateral de decisões que prejudicam o doente e que o impedem tantas vezes de comprar os medicamentos de que precisa e que lhe são prescritos.

Na hora da verdade, quando é preciso decidir em nome do interesse comum e fazer frente a práticas sem qualquer justificação ou evidência científica, quando é preciso e necessário promover uma nova cultura médica e fazer respeitar os interesses dos doentes, o PS e também o PSD resignam-se ao que lhes é imposto, por uma tradição corporativista tão injustificável quanto irracional.

*Aplausos do BE.*

O PS e o PSD «cruzam os braços» e deixam os doentes simplesmente reféns de práticas e hábitos sem sentido, sem legitimidade e sem justificação.

O Governo e o PS procuram transferir a sua responsabilidade de mudar as regras de prescrição para cima dos ombros dos doentes, procurando que seja o doente a discutir, a convencer e a conseguir que o seu médico prescreva o medicamento mais barato. Isto, sim, é meio caminho andado para o conflito entre o médico e o doente e para a degradação das relações entre eles.



A prescrição por DCI e a livre opção pelo doente podem permitir duplicar o número de genéricos vendidos no mercado português e assim levar o Estado a poupar mais de 160 milhões de euros e os utentes 240 milhões de euros.

Em tempo de crise social, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o Governo, em vez de aumentar os apoios na compra de medicamentos, diminui uns e retira outros. As comparticipações baixaram em todos os escalões e a gratuidade dos genéricos para os beneficiários do regime especial reduziu-se aos cinco genéricos mais baratos. Ao contrário da propaganda oficial, o Governo não deu nada de novo, limitou-se a retirar um benefício que tinha apresentado e oferecido no ano passado. Nada foi dado de novo, apenas se retirou um benefício socialmente mais do que justificado.

Perante a emergência social que atingiu muitas famílias portuguesas, o caminho, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, é exactamente o contrário. O Bloco propõe: o aumento da comparticipação do Estado na compra de medicamentos, repondo os valores que o PS alterou em 2006; o regresso à gratuidade dos genéricos para o regime especial; e a inclusão, neste regime, dos desempregados e dos beneficiários do RSI.

Estas medidas, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, custariam ao Estado 145 milhões de euros, valor que deixaria de ser suportado por estes cidadãos tão fragilizados do ponto de vista social.

**Vozes do BE:** — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Para facilitar a adesão à terapêutica, também ela, como sabemos, muitas vezes prejudicada pelas dificuldades socioeconómicas dos doentes, o Bloco propõe que os hospitais passem a dispensar a medicação necessária para os primeiros dias de tratamento depois de um internamento ou de uma cirurgia de ambulatório.

Por último, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, para diminuir a despesa hospitalar em medicamentos, o Bloco propõe um regime de preços máximos que regule a compra de medicamentos pelos hospitais, através do qual os hospitais poderiam poupar, pelo menos, 10% do que gastam actualmente, ou seja, um mínimo de cerca de 70 milhões de euros para o erário público.

Em resumo, as medidas agora propostas pelo Bloco significariam uma poupança global de 310 milhões de euros, 85 milhões de euros na despesa do Estado e 225 milhões de euros no encargo dos cidadãos.

O PS e o PSD aprovaram, nesta Assembleia, o congelamento dos salários, a diminuição das pensões, o aumento dos impostos, a subida dos preços de bens essenciais, o corte nos apoios sociais, a redução dos orçamentos nos serviços públicos, tudo isto, como sabem — porque foram o PS e o PSD que aprovaram —, em nome do controlo da despesa pública e tudo isto em prejuízo da vida de milhões de portugueses.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, talvez seja esta a altura e o momento de fazer alguma coisa em defesa desses portugueses. As propostas do Bloco de Esquerda dão essa oportunidade às Sr.<sup>as</sup> e aos Srs. Deputados.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente:** — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, de facto, começam a faltar adjectivos para descrever o estranho conceito que este Ministério da Saúde tem do termo «governar», aquele que ficará conhecido como o «sistema Ana Jorge governar» e que nenhuma avestruz faria melhor.

Na verdade, esta Ministra da Saúde governa passando a responsabilidade para todas as entidades, nunca assumindo a sua própria responsabilidade.

Como o Sr. Deputado sabe, o CDS, desde há muito tempo, tem vindo a apresentar iniciativas na área da política do medicamento, nomeadamente no que se refere à prescrição por Denominação Comum Internacional. Colocamos, hoje, a seguinte questão: como é possível uma só pessoa, uma só Ministra, um só Governo, criar tantos sarilhos e prejudicar tanto a população?

Sr. Deputado, vou dar apenas três exemplos do que acabo de dizer: hoje ou, melhor, ontem, às 23 horas e 55 minutos, foi publicada a nova regulamentação da dispensa de medicamentos em unidose. Sr. Deputado João Semedo, julgo que concordará comigo quando digo que não há palavras para dizer o quão ineficaz, o quão ridícula, o quão incompetente é esta regulamentação...

*Aplausos do CDS-PP.*

... e a forma com que este Governo trata esta medida, que, repito, é uma promessa do Governo de há cinco anos a esta parte.

Não há regulamentação da unidose. Limitam-se a republicar a portaria do ano passado, que não teve qualquer adesão, só que agora, em vez de haver um período experimental para uma determinada região, é, desde logo, aplicada a todo o território nacional. Sr. Deputado, como é que isto se pode compreender? Num ano, houve zero prescrições em dose individual e zero adesões por parte das farmácias.

O segundo sarilho arranjado por esta Ministra de uma forma absolutamente gratuita prende-se com a falta de coragem, para não dizer medo, que a Ministra tem de avançar com a prescrição por Denominação Comum Internacional. Como o Sr. Deputado sabe, no início deste mês, entrou em vigor o novo regime da comparticipação para os pensionistas mais vulneráveis, ou seja, aqueles que têm uma pensão abaixo do salário mínimo nacional, chamemos-lhe assim.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — São 1,3 milhões!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ora, isto pressupõe que os medicamentos só sejam comparticipados a 100% desde que correspondam a um dos cinco preços mais baratos. O que é que tem acontecido? Os idosos, no último mês, têm-se deslocado à farmácia e ou saem sem dinheiro ou saem sem medicamento.

*Aplausos do CDS-PP.*

Hoje em dia, é esta a realidade: as pessoas têm de optar entre a alimentação e a medicação. Isto é intolerável! Porquê? Mais uma vez, porque a Sr.<sup>a</sup> Ministra não tem coragem de dizer que a prescrição deve ser por princípio activo...

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — ... e, depois, como solução, vem apelar ao bom senso e à sensibilização dos médicos para terem em conta a capacidade socioeconómica do utente. Mas que conceito é este de «governar»?! Que conceito é este de «governar»?!

Vem também dizer que as farmácias têm de ter o *stock* disponível de medicamentos mais baratos. E a responsabilidade da Ministra onde é que está?!

O Sr. **Paulo Portas** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Qual é a responsabilidade da Ministra no meio de tudo isto?! Qual é a responsabilidade da Ministra no meio de tudo isto?!

*Aplausos do CDS-PP.*

Em terceiro lugar, prometeram baixar...

O Sr. **Presidente**: — Queira concluir, Sr.<sup>a</sup> Deputada.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Vou concluir, Sr. Presidente.

Prometeram não só baixar a despesa em medicamentos mas também que o preço dos medicamentos iria baixar. Verifica-se exactamente o contrário: com o aumento do IVA, constatamos, como aqui já foi dito, que 6000 medicamentos ficam, na realidade, mais caros.

Isto é o que ficará conhecido como o estranho conceito «governar» da Ministra Ana Jorge!

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, como julgo ter deixado claro na minha intervenção, de facto, todas as promessas, todos os objectivos em matéria de política do medicamento, anunciados pelo Partido Socialista, fracassaram. Isso não é a primeira vez que acontece no País, aconteceu também quando o PSD governou sozinho ou entendendo-se com o CDS.

*Risos do PS.*

Portanto, isto é comum às bancadas desse lado.

Relativamente ao seu pedido de esclarecimento, julguei que a Sr.<sup>a</sup> Deputada ia chamar a atenção para um pormenor que acho extraordinário e muito importante para o debate de hoje. É porque, na portaria a que a Sr.<sup>a</sup> Deputada se referiu — e muito bem! —, que pretende iludir os portugueses sobre a regulamentação da unidose, há um pequeno pormenor em relação ao qual não posso deixar de chamar a atenção: tudo isto é válido se o médico prescrever por princípio activo, por substância activa, por DCI.

Gostava de saber como é que o Partido Socialista justifica que, para a unidose, seja por princípio activo, no internamento seja por princípio activo, nos hospitais seja por princípio activo, mas, quando se chega às consultas, aos consultórios privados, às clínicas e aos hospitais privados e onde quer que apeteça aos médicos portugueses é por nome comercial. O que é importante nesta portaria é que ela explicita um pensamento do Governo. É por princípio activo nalguns casos. Só quero saber por que é que o Partido Socialista não prevê também a prescrição por princípio activo em todo o tipo de receituário do Serviço Nacional de Saúde, onde quer que essas receitas sejam emitidas.

**Vozes do BE**: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Relativamente aos cinco genéricos mais baratos, é exclusivamente propaganda do Partido Socialista, porque, por mais inspecções que façam às farmácias, ninguém neste País pode estar em condições de garantir que os fabricantes e os distribuidores consigam assegurar de três em três meses *stocks* diferentes, porque os preços dos cinco genéricos mais baratos vão variar de três em três meses.

E, pior do que isso, aqueles doentes que fazem terapêuticas crónicas vão ter de mudar a marca do medicamento que tomam de três em três meses. Isso, sim, é que é espalhar a confusão nas terapêuticas e nos tratamentos em Portugal!

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria das Mercês Soares.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria das Mercês Soares** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o Bloco de Esquerda apresentou a este Plenário uma proposta em que sugere o alargamento do regime especial de comparticipação aos desempregados, aos beneficiários do rendimento social de inserção e aos cônjuges e filhos menores desde que dependentes, a comparticipação a 100% para todos os genéricos e um aumento de 15% nos restantes casos.

Perante a proposta apresentada, permita-me V. Ex.<sup>a</sup>, Sr. Deputado, que lhe coloque as seguintes questões:

Por acaso V. Ex.<sup>a</sup> tem consciência das dificuldades que o País atravessa?

VV. Ex.<sup>as</sup>, ao proporem a comparticipação dos medicamentos genéricos em 100% para os desempregados — e, como está na generalidade, subentendo que se referem apenas aos desempregados que não tenham qualquer apoio social ou recebam o subsídio de desemprego até ao montante de 14 vezes o salário mínimo nacional, tal como para os pensionistas —, têm a noção do universo de pessoas que pretendem abranger, uma vez que, praticamente, duplica o número dos actuais beneficiários desta medida?

Têm, por acaso, noção do encargo financeiro que esta proposta preconiza?

O PSD não é contra o princípio de apoiar os que mais necessitam; pelo contrário, defendemos apenas que seja feito com justiça social.

Senão, vejamos:

Quantos milhares de homens e mulheres se levantam todos os dias e vão para o seu local de trabalho, suam a sua camisola, que honram a dignidade de trabalhar recebem o salário mínimo nacional?! E o que é que têm em troca, se eles e a sua família estiverem doentes? Têm de pagar os seus medicamentos.

Mas quem, infelizmente, está desempregado — e esperamos que temporariamente, é uma situação que defendemos — tem direito à comparticipação a 100%, segundo a vossa proposta.

É esta a justiça social que VV. Ex.<sup>as</sup> pretendem implementar, que, em plano de igualdade, penaliza quem trabalha e os que contribuem para o desenvolvimento do País?!

Como é que se propõem controlar a situação das pessoas que se encontram desempregadas e dos beneficiários do rendimento social de inserção?

Como sabem, esta situação é transitória, é temporária, portanto, nada garante que uma pessoa que hoje se encontra na situação de desempregado ou a receber um apoio para poder sair de uma situação de exclusão ou de mais fragilidade possa adquirir a vinheta de isenção dos medicamentos e, no mês seguinte, possa estar empregada, assim o desejamos, e continuar, durante um ano inteiro, a beneficiar deste apoio. Como é que se propõem controlar isto?

Perante os factos demonstrados, consideram VV. Ex.<sup>as</sup> que, com a proposta apresentada, estão a ser justos com todos os portugueses? Consideram VV. Ex.<sup>as</sup> que estão a salvar e a contribuir para dignificar e defender o Serviço Nacional de Saúde?

Para nós, trata-se apenas de uma atitude meramente demagógica, irresponsável e profundamente injusta que penaliza quem trabalha.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada, estou verdadeiramente espantado!

Mas mais espantada está, com certeza, a sua bancada, porque essa intervenção devia vir da bancada do Partido Socialista,...

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

O Sr. **João Semedo** (BE): — ... porque essa é que tem governado com os critérios que a Sr.<sup>a</sup> Deputada aqui vem propor.

**Vozes do BE**: — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isso é inadmissível!

*Aplausos do BE.*

A política do PSD, e, infelizmente também a do PS, é que se subordina também a interesses que não são nem do Estado nem dos cidadãos. São interesses da indústria, são interesses das farmácias e são interesses corporativos, que não têm qualquer justificação.

*Aplausos do BE.*

Sr.<sup>a</sup> Deputada, a nossa proposta é muito responsável e muitíssimo justa, porque poupamos onde o Estado pode poupar para distribuir melhor os benefícios reais a quem mais precisa deles.

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Por isso, a nossa proposta promove os genéricos para valores nunca existentes até hoje no nosso País para, com isso, poupar em medicamentos para podermos distribuir àqueles que menos têm.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria das Mercês Soares** (PSD): — E os que trabalham?!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isto é que é justo, isto é que é responsável! Tudo o resto que a Sr.<sup>a</sup> Deputada disse é uma vergonha.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Isabel Galriça Neto.

A Sr.<sup>a</sup> **Isabel Galriça Neto** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, muito obrigada por trazer à discussão um tema tão importante e ao qual o CDS tem dedicado tanta atenção.

É verdade que se trata de proteger os mais vulneráveis; é verdade que se trata de proteger os cidadãos sobre os quais não se pode, obviamente, fazer recair o peso do controle da despesa face àquilo que a minha colega Teresa Caeiro já disse, que é a ineficácia e a inércia do Ministério da Saúde.

É bom dizer que nós, CDS, queremos reiterar que, preocupados que estamos com os cidadãos, confiamos nos médicos, na indústria farmacêutica e nos diferentes actores que estão envolvidos, mas, infelizmente, não confiamos — temos de dizê-lo — no Ministério da Saúde e nesta equipa governativa para gerir aquilo que se passa entre estes diferentes actores, a bem, precisamente, dos mais vulneráveis.

*Aplausos do CDS-PP.*

Porque estamos a falar de política do medicamento, e aproveitando esta ocasião, é bom lembrar que tem sido o CDS a dar voz às questões sobre os medicamentos inovadores.

**Vozes do CDS-PP**: — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Isabel Galriça Neto** (CDS-PP): — Aliás, o Sr. Deputado ontem, na Comissão de Saúde, falou das situações que não só o Sr. Deputado mas também eu sabemos que estão a acontecer em alguns hospitais com o corte de medicamentos inovadores para doentes que, não sendo os mais frequentes — e felizmente que o não são! —, estão em situações de baixa prevalência, mas de elevado impacto.

Seria bom termos conhecimento, nesta altura de cortes, do que o Governo, «moderno» e «inovador», do Eng.<sup>o</sup> Sócrates e desta Ministra querem oferecer a esses portugueses que se vêm privados de medicamentos inovadores, aprovados por *guidelines* de especialistas portugueses, aprovados por *guidelines* internacionais e da Comunidade Europeia. A cobro desta crise e não se cortando no desperdício, que é onde se deve cortar, continuam a impedir que os portugueses e as portuguesas tenham acesso a estes medicamentos inovadores.

Gostaríamos, por isso, de obter resposta.

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Isabel Galriça Neto, um dos traços mais flagrantes e mais evidentes na política que o Governo tem prosseguido em matéria de medicamentos é a de que ela se traduz num grande desperdício. Gasta-se onde não era necessário, onde era possível diminuir, para não gastar onde era absolutamente indispensável, inadiável e necessário.

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Nós, nas propostas que apresentamos, valorizamos a contenção da despesa na exacta mediada em que ela nos possa permitir continuar a financiar com dinheiros públicos a inovação, o tratamento das doenças mais caras, o tratamento das doenças crónicas e também a valorizar e privilegiar – se quiser, discriminar positivamente – aqueles doentes que social e economicamente estão mais fragilizados e merecem mais apoios do Estado.

É exactamente por isso que propomos poupanças no desperdício para investir nestes sectores e por isso estou de acordo que é indispensável preservar a inovação mas também a continuação das terapêuticas.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr. Deputado João Semedo, como o Sr. Deputado referiu, o Governo está, de facto, a proceder a um ataque grave aos direitos sociais dos portugueses, o que, na área da saúde, é bastante visível.

Faz restrições gerais na despesa do Serviço Nacional de Saúde, com graves consequências na qualidade dos serviços prestados aos cidadãos; avança com os planos de restrição nos hospitais públicos, com cortes em tudo o que seja coisa; faz cortes de 5% nas horas extraordinárias, quando sabemos que muitos dos serviços, sobretudo as urgências, continuam a funcionar com recurso a horas extraordinárias; depois, verifica-se uma restrição na comparticipação dos medicamentos genéricos para reformados com uma pensão inferior ao salário mínimo nacional; manteve ainda o injusto sistema de preços de referência e acabou por baixar, em 30%, o preço de referência, aumentando desta forma o pagamento por todos os utentes sempre que o médico prescreva um medicamento de marca mais cara, porque acabam por pagar a diferença entre o valor da comparticipação do genérico mais caro e o preço real do medicamento que lhe é receitado. E tudo isto com o mesmo argumento da diminuição da despesa pública.

Há contudo, na nossa perspectiva, uma questão que não tem propriamente a ver com a diminuição da despesa pública mas com a necessidade de impor a regra da prescrição pelo princípio activo em todo o Serviço Nacional de Saúde, como de resto já acontece relativamente ao internamento hospitalar.

A nós, parece-nos que não se trata de uma medida para combater a despesa pública. Parece-nos que o que falta ao Governo é coragem para combater a indústria farmacêutica. Assim, gostaria que o Sr. Deputado se pronunciasse sobre esta matéria, dizendo se, na sua perspectiva, é mesmo coragem que falta ao Governo para enfrentar a indústria farmacêutica ou se as suas medidas se destinam a conter a despesa pública.

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Deputado José Luís Ferreira, agradeço a questão que colocou.

Julgo que, no início, tive oportunidade de deixar claro que um dos problemas da política do medicamento em Portugal é que ela está, de facto, capturada por interesses que são poderosos. Nalguns casos são interesses legítimos, noutros casos adquirem ilegitimidade e não devem ser atendidos.

Esses interesses estão «encostados» aos operadores de mercado, aos agentes de mercado, que são, fundamentalmente, três: a indústria, os armazenistas e também o sector das farmácias. E estes interesses comandam a política do medicamento. Ou seja, a política do medicamento não é comandada pelo interesse público, não é sequer comandada pela protecção da despesa pública e muito menos pelo interesse dos cidadãos.

Hoje, temos uma situação em que cada português portador de doença crónica gasta, em média, por mês, cerca de 65 € em medicamentos. Se olharmos para a dimensão das pensões de reforma, sobretudo das pensões mínimas, vemos bem que há muitos portugueses que gastam um terço ou mesmo metade da sua reforma ou da sua pensão para pagar esta medicação.

Portanto, não nos podemos admirar que de um lado pesem os interesses junto de quem decide — no caso concreto, o Partido Socialista — e do outro lado o que pesa é o vazio de não ter dinheiro para comprar os medicamentos que são necessários e são prescritos pelos médicos.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Fernandes.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Fernandes** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Com o presente agendamento potestativo, o Bloco de Esquerda traz a esta Assembleia vários projectos de lei.

Debruçamo-nos, neste momento, sobre o projecto de lei n.º 350/XI, que pretende consagrar a obrigatoriedade de prescrição de medicamentos pelo princípio activo (DCI), em vez do nome comercial.

Esta iniciativa do Bloco de Esquerda não configura uma necessidade legislativa em matéria de dispensa de medicamentos, uma vez que o Decreto-Lei n.º 176/2006 já prevê que a prescrição electrónica de medicamentos indique a DCI, o mesmo sucedendo na prescrição manual.

Sobre o projecto de lei em apreço, apraz-nos reiterar que o PSD integrou no seu Programa Eleitoral a promoção do recurso a medicamentos genéricos, impondo progressivamente a generalização da prescrição por DCI nas áreas em que existem genéricos reconhecidos e de qualidade. A prescrição por denominação comum internacional ou nome genérico só poderá ser obrigatória para medicamentos que contenham substâncias activas para as quais existam medicamentos genéricos autorizados e de reconhecida qualidade.

Quanto a esta matéria, o PSD mantém a posição assumida na legislatura anterior, aquando da apreciação de um projecto de resolução do CDS-PP e de um projecto de lei do Bloco de Esquerda neste domínio, discutidos no passado dia 15 de Maio.

Generalizar a prescrição por denominação comum internacional, sim, mas fazê-lo com medidas legais que promovam essa prescrição à medida que novas moléculas vão perdendo o seu direito de patente, alargando, assim, a base de prescrição.

Se é verdade que vemos com bons olhos alguns dos considerandos da proposta do Bloco de Esquerda, os quais estamos certos serem também da concordância de outras bancadas, já não podemos aceitar a implementação de legislação que desresponsabilize o médico naquilo que é um acto médico, retirando-lhe um papel essencial, baseado numa relação estreita de confiança, por forma a que o doente receba o medicamento mais adequado às suas necessidades clínicas.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Relativamente ao referido projecto de lei, impõe-se colocar ao Bloco de Esquerda as seguintes questões, de molde a perceber as suas motivações. Por que não manter na relação de mútua e estreita confiança entre médico e doente a escolha do medicamento mais adequado às suas necessidades clínicas? Não estará o Bloco de Esquerda a fragilizar a relação médico/doente e o acto médico que dela decorre?

O Sr. Deputado João Semedo é médico. É a pessoa ideal para eu colocar estas questões. Eu, que sou advogada, sei o que é o melhor para o meu cliente. V. Ex.<sup>a</sup>, que é médico, sabe melhor do que ninguém o que é o melhor para o seu doente.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra o Sr. Deputado João Semedo.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Fernandes, sou, de facto, médico. Não estou aqui nessa condição mas, como médico, quero dizer-lhe que recuso que o acto médico seja a indicação de uma marca comercial.

**Vozes do BE**: — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Acto médico é indicar uma substância, é indicar uma substância em função da sua composição química e molecular. Isso é que é o acto médico!

*Aplausos do BE.*

Em segundo lugar, não posso ignorar a minha condição de médico e tenho de lhe dizer que a generalidade dos médicos portugueses olham para os doentes como pessoas, como doentes, como utentes e não como clientes. Faz toda a diferença relativamente a outras práticas profissionais.

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Em terceiro e último lugar, Sr.<sup>a</sup> Deputada, lamento dizer-lhe, mas alguém a informou mal ou a Sr.<sup>a</sup> Deputada está mal informada. O início da sua intervenção sobre o que está ou não está no estatuto do medicamento está completamente errado. E está de tal forma errado que estamos hoje a ter esta discussão. Se a receita fosse prescrita pelo princípio activo, naturalmente, não estaríamos aqui a ter esta discussão! Mas ainda bem que há, na bancada do PSD, alguém que defende a prescrição pelo princípio activo. Só por ouvir isso, fiquei satisfeito.

*Aplausos do BE.*

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

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Apresenta hoje o Bloco de Esquerda um conjunto de iniciativas legislativas na área do medicamento.

Trata-se de uma matéria da maior importância, dado que o medicamento constitui uma realidade bem presente na vida dos cidadãos, quer enquanto consumidores de produtos de saúde, quer enquanto contribuintes e financiadores do Serviço Nacional de Saúde.

Vale a pena recordar que, quando falamos de medicamentos, estamos a reportar-nos a um mercado que representa cerca de 3,3 mil milhões de euros, dos quais 1500 milhões de euros se referem a participações do Estado em ambulatório e mais de 900 milhões de euros se referem a medicamentos em meio hospitalar.

O mercado total dos medicamentos ultrapassa mais de um terço do orçamento anual do Serviço Nacional de Saúde, o que dá bem uma ideia da importância da sua dimensão.

É por isso de saudamos esta iniciativa do Bloco de Esquerda, em particular do Sr. Deputado João Semedo — que aproveito para cumprimentar —, na medida em que a mesma convoca uma vez mais o Parlamento para uma reflexão, que se deseja séria, sobre a política do medicamento.

Não podemos deixar de constatar que os diplomas hoje apresentados enfermam de um vício casuístico, misturando matérias diferentes e de grande complexidade, desde regimes de preços a participações, desde a prescrição à dispensa, e partem de pressupostos muitas vezes errados ou, pelo menos, questionáveis.

Sustenta o Bloco de Esquerda que as medidas agora apresentadas permitirão uma poupança da ordem dos 85 milhões de euros para o Estado e de 200 milhões de euros para os utentes.

Gostaríamos de conhecer os estudos ou as contas em que o Bloco se baseou ou fez para avançar com tais números. É que não basta dizer que se poupam 285 milhões de euros, é preciso explicar como se chega a esses concretos números e em que medida é que cada uma das propostas apresentadas concorre para tal desígnio.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Analisemos, em traços gerais, cada uma das iniciativas apresentadas pelo Bloco de Esquerda.

Uma prevê a dispensa de um medicamento genérico sempre que o utente o solicite, isto é, permite que um utente possa solicitar ao farmacêutico a dispensa de um medicamento genérico em vez do medicamento de marca prescrito, independentemente da concordância do médico prescriptor.

À partida, a ideia parece interessante: entre dois medicamentos, é dada ao utente a possibilidade de escolher aquele que, em princípio, será mais barato, mas já é preocupante quando tal possibilidade é prevista mesmo que conte com a oposição frontal do médico prescriptor.



Tal medida pode pôr em causa a correcção da terapêutica que, em cada situação concreta, o médico decida aplicar ao seu doente.

Esta iniciativa corre, portanto, um sério risco de desresponsabilizar os médicos e de fomentar um novo negócio, em que o doente, parecendo que tem um papel decisivo, facilmente pode acabar como juguete de interesses alheios.

A prescrição é um acto médico, a responsabilidade é do médico e é na inviolável relação médico/doente que ela se consubstancia.

Um medicamento não é um detergente ou um vulgar produto de supermercado.

E se devemos defender os interesses económicos dos doentes, para mais na presente situação de extrema dificuldade económica em que nos encontramos, a verdade é que não é aceitável explorar essa vulnerabilidade económica das famílias para as levar a fazer escolhas, quem sabe, se as melhores para a sua saúde.

Outra das iniciativas preconiza a prescrição de medicamentos por denominação comum internacional, a vulgarmente denominada DCI.

Trata-se de uma proposta que versa uma matéria cara ao PSD. Convém, aliás, recordar que foram os Governos liderados pelo PSD que introduziram importantes medidas de incentivo à utilização dos medicamentos genéricos, modernizando, deste modo, o mercado nacional do medicamento e aproximando-o dos países europeus.

Uma dessas medidas foi de 2002, que contribuiu decisivamente para a expansão da quota de mercado de genéricos. Passámos dos insignificantes 0,3%, no início de 2002, para 7,5%, no primeiro trimestre de 2005.

Passados cinco anos, e apesar de todas as promessas do Partido Socialista, a quota de mercado dos genéricos situa-se nos 15,9%.

Portugal pode e deve crescer neste mercado, como os outros países europeus, pois embora ressalvadas as experiências históricas diferentes, entre nós, a prescrição do genérico já ultrapassa a prescrição do medicamento de marca nas moléculas mais representativas. Mas há muito ainda para fazer.

De resto, não pode ser ignorado que, para além do diploma de 2002 já referido, também o Decreto-Lei n.º 176/2006 o estipula, quando existam substâncias activas que tenham medicamentos genéricos.

É pois meramente proclamatório o projecto de lei do Bloco de Esquerda que quer tornar «obrigatório» o que a lei já determina como tal.

Com efeito, quando a lei prescreve que a receita inclui a referência à DCI, tal indicação assume um carácter vinculativo, assim exista um medicamento genérico que contenha o princípio activo em questão.

Neste sentido e já que falamos de medicamentos, passe a publicidade, este projecto do Bloco é como o *Melhoral*: não faz bem nem faz mal.

Uma terceira iniciativa é a que estabelece o regime de preços de medicamentos para efeito da sua aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, a qual, não obstante parecer racionalizadora, corre o risco de aumentar a despesa pública, na medida em que impede muitos hospitais, principalmente os de maior dimensão, de optimizarem as negociações para a aquisição de fármacos.

É que é essa negociação não centralizada que lhes permite aproveitar a maleabilidade dos preços dos medicamentos, criando mais-valias por via do mecanismo de agrupamentos de compras, ao invés de se estabelecerem tectos máximos, cujo valor é difícil, é de grande burocratização para apuramento, além de, na prática, poder mesmo vir a promover o encarecimento da despesa hospitalar.

O que os hospitais do SNS devem fazer é pagar os medicamentos a tempo, a horas, e não com prazos de 300 e muitos dias, com o que deixaram acumular uma dívida que ultrapassa já os 850 milhões de euros.

É nisto que o Governo actual se deve concentrar, em vez de «enfiar a cabeça na areia», insultando as empresas e comprometendo mesmo a sua viabilidade económica, quando tem a audácia de negar dívidas desta ordem e remete o seu apuramento para o final do ano. Como se os trabalhadores recebessem os ordenados do ano só em Dezembro!...

Mas avança o Bloco de Esquerda para outras medidas que, no presente momento de crise económica e financeira, suscitam fundadas reservas, na medida em que, sendo simpáticas para os utentes, acarretam muito maiores custos para os contribuintes.

Refiro-me, em primeiro lugar, ao diploma que preconiza a reposição dos escalões de comparticipação vigentes, regressando-se às comparticipações antigas e à gratuitidade do escalão A. Esta medida, se, em

princípio, poderia ter a nossa concordância, é inoportuna, no difícil momento que o País actualmente enfrenta, pois acarreta um aumento da despesa pública com medicamentos, o que não nos parece um sinal correcto quer interna, quer internacionalmente.

O mesmo entendimento merece o projecto de lei que prevê o alargamento do regime especial de participação aos desempregados e aos beneficiários do RSI, porque é uma medida de muito difícil controlo, quer administrativo, quer financeiro.

Medidas como estas poderão até merecer acolhimento no futuro, mas terão de ser aperfeiçoadas e melhor fundamentadas, além de, evidentemente, ter de haver meios financeiros para as suportar, o que não sucede presentemente, como, há dias, o próprio Ministro das Finanças admitiu, reconhecendo também, desse modo, a falência da actual governação socialista.

Finalmente, o Bloco de Esquerda propõe a dispensa gratuita de medicamentos, após a alta, em cirurgia de ambulatório e internamento. Esta é uma medida que acolhemos, desde que convenientemente esclarecido que a abrangência diz respeito a todos os medicamentos relacionados com a situação de cirurgia de ambulatório, excluindo, portanto, do regime agora proposto, as situações de internamento.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: O PSD tem história e créditos firmados em matéria de política do medicamento.

Já aqui aludi à expansão do mercado de genéricos, que permitiu, só entre 2002 e 2004, poupanças para os utentes e para o Estado na ordem dos 100 milhões de euros.

Já me referi à introdução da prescrição por substância activa e à uniformização do modelo de receita médica.

Regulamentámos a receita renovável, para situações de tratamento prolongado, e racionalizámos as embalagens de medicamentos, estabelecendo princípios para a fixação das suas dosagens e dimensionamento.

As poupanças alcançadas, há uns anos, para o Estado e os utentes e os ganhos em saúde que estes conseguiram têm, no entanto, sido postos em causa, principalmente nos últimos tempos, mercê de medidas demagógicas dos governos socialistas, que, na véspera das eleições legislativas, implicaram aumentos da factura do SNS na ordem dos 75 milhões de euros, com medicamentos em ambulatório, como ainda há pouco o actual Secretário de Estado da Saúde veio reconhecer.

Vale mesmo a pena reproduzir aqui declarações do Secretário de Estado Óscar Gaspar, quando disse, e cito, «Assumo em absoluto que o aumento da despesa com medicamentos, em 2009, decorre essencialmente de decisões políticas».

O Secretário de Estado disse ainda, e cito, novamente, «Recordo que estávamos no pico da crise». Pois estávamos! Mas a crise a que esse governante aludia era a crise política do Partido Socialista e tinha a ver com o receio que sentiam de perder as eleições legislativas do ano passado. É que não consta que, entretanto, a crise tenha acabado ou, sequer, abrandado, ao ponto de se poder dizer que o «pico» já passou. Pelo contrário, Srs. Deputados, Portugal está hoje bem pior do que estava no Verão de 2009.

E a verdade é que, se o Orçamento do Estado para este ano prevê um crescimento de 1% da despesa em medicamentos dispensados em ambulatório, esse aumento já é, hoje, 10 vezes superior ao previsto, e estamos em Julho, o que representa um crescimento completamente insustentável.

Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: O PSD acredita que a política do medicamento tem de assentar num novo conceito da gestão da doença e do doente crónico, numa visão integrada e não nesta visão casuística, parcelar e de remendos. Ou vamos lá por uma alteração total da política de medicamentos, ou não conseguimos comportar a factura, nem daqui a seis meses.

Só nesta perspectiva de gestão integrada se garante o uso racional, a monitorização e o acompanhamento da eficácia terapêutica e a avaliação de resultados — que é uma coisa que, em Portugal, não se faz — na perspectiva do custo/benefício.

Foi esta visão integrada da política do medicamento que fez o PSD trazer a Plenário, há bem pouco tempo, um projecto de resolução — entretanto, aprovado por todas as bancadas, com excepção da do PS —, diploma que simplifica procedimentos e promove uma política mais justa, equitativa e racional para o medicamento. Não é este o caminho que o Bloco de Esquerda hoje nos trouxe.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **Presidente**: — Inscreveram-se, para pedir esclarecimentos, dois Srs. Deputados. Tem a palavra, em primeiro lugar, o Sr. Deputado Defensor Moura.

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Clara Carneiro, antes de mais, cumprimento-a pela clareza da sua intervenção e por ter considerado que este conjunto de diplomas do Bloco de Esquerda representa intervenções casuísticas numa política do medicamento, que se quer genérica e consolidada.

O Sr. **Francisco de Assis** (PS): — Muito bem!

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Sou dessa opinião, porque, de facto, intervir pontualmente, cirurgicamente, nalgumas áreas de uma política genérica é, de alguma maneira, governamentalizar este Parlamento, tomando medidas pontuais que desvirtuam a política governamental, pela qual o Governo é, actualmente, responsável.

Quero também agradecer à Sr.<sup>a</sup> Deputada, farmacêutica, a clareza da sua intervenção no que se refere à responsabilidade do médico na prescrição. Parece-me muito importante referir aqui que não se pode permitir que o médico alije responsabilidades, ao deixar que outrem, o doente ou o farmacêutico, escolha, afinal, a fórmula do medicamento que vai ser dada ao doente.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Não é a fórmula, é a marca!

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Estou a referir, claramente, e quem tem prática clínica sabe, que os genéricos, embora tenham a mesma denominação comum internacional (DCI), não são todos iguais, não têm a mesma...

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Não é isso que o Governo diz!

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Não é isso que se diz, mas a prática médica diz exactamente isso.

Quero dizer-vos que, sendo o médico o responsável, tem de ser ele a escolher. E, como parto do princípio de que nenhum médico considera o seu doente como um adversário, quando está sentado em frente ao doente não está à frente de um adversário, está à frente de um amigo, de uma pessoa que quer ajudar e que confia nele, naturalmente, vai dar-lhe um medicamento com base nessa relação de confiança, o que vai permitir que o doente tenha as melhores condições para executar a terapêutica.

Portanto, sobre isso, Sr.<sup>a</sup> Deputada, agradeço-lhe, porque a Sr.<sup>a</sup> Deputada fez essa afirmação melhor do que eu faria.

*Risos do Deputado do PCP Bruno Dias.*

O Sr. **João Oliveira** (PCP): — Começa o tango!

O Sr. **Defensor Moura** (PS): — Mas quero falar-lhe em relação à cirurgia de ambulatório.

O Decreto-Lei n.º 13/2009 estabeleceu uma compensação para os doentes que eram operados em cirurgia de ambulatório, por não fazerem a medicação do pós-operatório durante o internamento, dispensando-lha, gratuitamente, para a fazerem em casa.

Com a alteração agora proposta pelo Bloco de Esquerda, pretende-se que o doente, fazendo a medicação no pós-operatório imediato durante o internamento, continue, depois da alta, depois do internamento, a ter medicação gratuita pelo menos durante cinco dias. Parece duvidoso que seja necessária essa medicação e que seja alguma compensação para o doente e, além disso, vai suscitar a questão de saber por que é que os doentes que não são operados mas têm uma doença qualquer aguda e tenham estado internados no hospital, não hão-de ter também medicação para cinco dias depois da alta.

Esta alteração encareceria substancialmente os custos do Serviço Nacional de Saúde com medicamentos, e pergunto à Sr.<sup>a</sup> Deputada se lhe parece que, neste caso concreto, também deveria ser generalizada a todos os doentes, da área médica e da área cirúrgica, a medicação do pós-internamento.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Ainda para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado Pedro Filipe Soares.

O Sr. **Pedro Filipe Soares** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Clara Carneiro, sabe, como nós sabemos, que 88% dos inquiridos pelo Instituto Nacional de Saúde confessaram que mudariam para genéricos se poupassem com essa mudança. Sabe que não há escolha mais acertada do que aquela que é feita com conhecimento sobre o que se está a escolher e, por isso, disse, na tribuna, na sua intervenção, que estava de acordo com a prescrição por substância activa. Aliás, esta é uma promessa que também consta do programa eleitoral do PSD.

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Exactamente!

O Sr. **Pedro Filipe Soares** (BE): — Assim, a pergunta que lhe faço é muito directa e muito simples: vai ser coerente com essa promessa, vai ser coerente com o contrato que fez com os portugueses e vai votar a favor da proposta do Bloco de Esquerda ou vai falhar esse contrato e ficar acanhada perante os interesses da indústria?!

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Clara Carneiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Defensor Moura, antes de mais, agradeço as suas palavras e a sua pergunta.

Disse, na tribuna, e reafirmo que estamos de acordo com um alargamento a todos os medicamentos para cinco dias, termos de entrega gratuita, após a cirurgia de ambulatório.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — Nisto, estamos de acordo e, por isso, na generalidade, votaremos favoravelmente o respectivo diploma, para que o mesmo possa ser trabalhado, na especialidade. Se chegarmos a acordo, estaremos com o Bloco de Esquerda neste diploma, no que diz respeito à cirurgia de ambulatório, que é uma cirurgia que tem sido bem acolhida, que tem tido um progresso muitíssimo grande, um crescimento notável em todos os hospitais do País e deve, por isso, ser estimulada. Trata-se de uma boa prática de continuidade do tratamento, que se utiliza lá fora, em todos os países, ou seja, o doente, quando sai de uma cirurgia, tem de ter uma continuidade no tratamento, sob pena de pôr em causa a intervenção a que foi submetido.

Mas esta medida não pode ser alargada ao internamento, não tem lógica que seja alargada ao internamento e, portanto, só viabilizaremos o diploma se for circunscrito à cirurgia de ambulatório, que acolhemos bem.

Sr. Deputado Pedro Filipe Soares, também agradeço muito a sua pergunta e reafirmo aquilo que disse: o PSD, em 2002, fez um diploma que considero até bastante mais bem feito do que aquele que, entretanto, lhe sucedeu, em 2006, porque é um diploma muito mais claro e que, de facto, obriga a que a prescrição de medicamentos contendo substâncias activas para as quais existam genéricos seja efectuada mediante a indicação de DCI ou nome genérico, sendo admitido, a seguir, o que é facultativo.... Por força da lei, é obrigatório que o médico...

O Sr. **Pedro Filipe Soares** (BE): — Vai ou não votar a favor?!

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — Ó Sr. Deputado, podemos dar-lhe as voltas que quisermos, não sou jurista, não lhe posso dizer mais do que isto: quando há medicamento genérico, o médico tem de prescrever, obrigatoriamente, por DCI. Esta situação é obrigatória, a outra é facultativa e, portanto, cabe a quem fiscaliza ver se tal está ou não a ser cumprido.

Se o Sr. Deputado for verificar, estamos longe da quota de mercado dos países nórdicos, mas temos uma alteração de patente há menos de 10 anos. Portanto, há todo um aspecto cultural que tem de ser resolvido, aliás, «Roma e Pavia não se fizeram num dia».

O Sr. **Pedro Filipe Soares** (BE): — Vai ou não votar a favor?!

A Sr.<sup>a</sup> **Clara Carneiro** (PSD): — O Sr. Deputado João Semedo mostrou, e eu tomei nota, que os países que entraram no regime de patentes na mesma altura estão todos atrás de nós. Refiro-me à Espanha, à Itália, à Grécia, à Bélgica, que estão todos atrás de nós, em termos de volume de mercado de medicamentos genéricos. E nós até estamos a cumprir, no que diz respeito às moléculas mais vendidas, pois temos prescrições da ordem dos 95%.

*Aplausos do PSD.*

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, peço a palavra.

O Sr. **Presidente**: — Para que efeito, Sr. Deputado?

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, para fazer uma interpelação à Mesa sobre a condução dos trabalhos.

O Sr. **Presidente**: — Dito pelo Sr. Deputado com essa convicção não tenho a menor dúvida de que é sobre a condução dos trabalhos.

*Risos gerais.*

O Sr. **João Semedo** (BE): — Muito obrigado, Sr. Presidente, por reconhecer as minhas convicções.

Queria apenas pedir que fosse distribuída aos Srs. Deputados a lei que o Partido Socialista em 2006 mudou (a lei feita pelo Partido Social Democrata), porque está aqui a estabelecer-se uma grande confusão: já vários Deputados disseram que a lei diz uma coisa quando ela diz outra coisa diferente – isto já para não colocar o problema de que nada do que está na lei é imperativo, e é isso que estamos aqui a discutir!

Portanto, Sr. Presidente, solicitava apenas à Mesa que os serviços distribuíssem esta folha singela, mas que resume todas as minhas convicções.

*Aplausos do BE.*

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

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Traz-nos hoje o Bloco de Esquerda, sob a forma de agendamento potestativo, a discussão de um projecto de lei que prevê a dispensa de um medicamento genérico sempre que o utente o solicite. Ora, Srs. Deputados, essa possibilidade já existe: basta que o paciente solicite junto do seu médico, quando ele está a preencher a receita, que indique um genérico.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Desde que o médico aceite!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — E se isso não acontecer, o novo sistema informático de receitas incluirá na própria receita uma indicação da existência de outro medicamento.

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

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isso é uma boa piada!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Desta forma, o PS só vê uma razão para o Bloco de Esquerda ter trazido hoje, aqui, este tema: é que hoje baixam de preço mais 2000 medicamentos...

*Aplausos do PS.*

O Sr. **João Semedo** (BE): — E 6000 sobem!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — ... e havia todo o interesse, por parte daqueles que se dizem tão preocupados com o Serviço Nacional de Saúde, em abafar este acontecimento. Era este o tema que deveria estar aqui a ser discutido hoje.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isto não é propaganda do PS!...

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Pois é, de facto existe uma enorme diferença entre o PS e o BE: é que, enquanto o BE se entretém a pensar e a encontrar pretextos para destruir o Serviço Nacional de Saúde,...

*Protestos do BE.*

... o Governo executa medidas que vão ao encontro das reais necessidades das pessoas.

*Aplausos do PS.*

Mas não basta discutir um projecto de lei — aliás, até penso que o BE acha que é através da quantidade que se obtém a qualidade, e então traz por arrastamento mais cinco projectos de lei...!

Sr. Deputado João Semedo, penso que aqui também se poderia aplicar o conceito da unidose, pois era mais fácil de tomar e, neste caso, mais fácil de entender. Mas também nestes casos o BE vem tarde, Srs. Deputados, porque a nova legislação publicada sobre medicamentos já contempla muitas das medidas propostas hoje.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Essa é que é essa!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Diga lá quais!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Mas porque podem ter estado distraídos na elaboração destes projectos, permitam-se, Sr. Presidente e Srs. Deputados, que elenque as medidas presentes no «pacote» do medicamento apresentado pelo Governo já há algum tempo atrás.

Em primeiro lugar, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para pensionistas cujo rendimento não exceda 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais passa a ser de 100% para os medicamentos cujos preços de venda ao público correspondam a um dos cinco preços mais baixos do grupo homogéneo em que se inserem, desde que iguais ou inferiores ao preço de referência desse grupo.

Esta medida permite poupar cerca de 30 milhões de euros ao Serviço Nacional de Saúde. Não faz sentido o Serviço Nacional de Saúde pagar mais 40% ou 50% por um medicamento quando existe outro no mercado exactamente com o mesmo efeito e mais barato.

Mantém-se, assim, o acesso gratuito das pessoas do regime geral aos medicamentos.

Em segundo lugar, o preço dos novos medicamentos genéricos a participar terá de ser inferior em 5% relativamente ao preço do medicamento genérico de preço mais baixo comercializado.

Com esta medida, haverá uma redução do preço dos genéricos que entram no mercado. Além do mais, pretende-se reduzir o número de genéricos em cada grupo para que se evite a repetição, por exemplo, das 120 sinvastatinas existentes no mercado, ao mesmo tempo que se abrem oportunidades de negócio para a entrada de genéricos em novos grupos homogéneos.

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

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Em terceiro lugar, a actualização do preço de referência dos medicamentos decorrente da redução de 30% do preço dos genéricos, o que permite poupar 35 milhões de euros ao Serviço Nacional da Saúde, sendo que tem efeito simétrico nos utentes.

Em quarto lugar, a aplicação das regras de actualização do preço dos medicamentos de valor inferior a 15 €. É porque se a revisão dos preços se fizer só nos medicamentos cujo preço baixa, como tem sido norma, haverá uma poupança de 22 milhões de euros para o SNS e de 20,5 milhões de euros para os utentes.

Em quinto lugar, a simplificação da dispensa de medicamentos inovadores em ambiente hospitalar em caso de risco de vida.

Em sexto lugar, a reposição das margens de 2005.

Sr. Presidente, Srs. Deputados: Está bem de ver o quão atrasado chega o BE a esta discussão.

Por fim, a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI).

Esta proposta revela apenas algum grau de desconhecimento por parte dos seus proponentes: é que nada impede o médico de continuar a prescrever o medicamento não genérico, pois os medicamentos ditos de marca também são compostos por substâncias activas que poderiam ser prescritas através da DCI.

Mas o *timing* desta proposta também nos causa alguma estranheza. É que ela surge uma semana depois de a Comissão de Saúde ter recebido a Associação Nacional das Farmácias, onde fomos sobejamente elucidados sobre as alegadas dificuldades financeiras das farmácias e a necessidade de intervirmos no sentido de repor as margens de lucro das farmácias.

O Sr. **João Semedo** (BE): — Foi o seu Governo que fez o acordo com a Associação Nacional das Farmácias!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — É porque esta medida, a ser implementada como está proposta, permite também, em última análise, que seja a farmácia a escolher e a dispensar ao utente a marca que lhe dará maior margem de lucro ao invés do medicamento mais barato para o utente.

O Sr. **Francisco de Assis** (PS): — «Estão feitos» com as farmácias!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Esta área do medicamento tem sido sujeita a muita legislação avulsa e por vezes conflituante. Pensamos, por isso, que as propostas trazidas aqui, hoje, nos projectos de lei apenas revelam «ser mais do mesmo», estando umas atrasadas no tempo e sendo outras de aplicação duvidosa para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, assim como nada vantajosas para o bolso dos cidadãos.

Por todas estas razões, ao PS só resta afirmar que não se revê em nenhuma. A nossa preocupação é o bem-estar e é o acesso de todos os portugueses à saúde. Esse não é o nosso caminho.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Inscreveram-se três Srs. Deputados para pedir esclarecimentos ao orador precedente.

Tem a palavra, em primeiro lugar, a Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Drago.

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Sr. Presidente, Sr. Deputado Rui Prudêncio, desculpe que lhe diga, mas o assunto de que estamos a tratar exige por parte das diferentes bancadas um grau de seriedade e de responsabilidade no debate que estamos a ter.

**Vozes do PS:** — É verdade!

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Portanto, tenha também alguma vergonha na cara, Sr. Deputado!

**Vozes do BE:** — Muito bem!

*Protestos do PS.*

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — E cuidado com as palavras que utiliza! Muito cuidado!

Temos cinco anos de governação do Partido Socialista e não foram opiniões, mas, sim, factos, dados de organizações independentes que foram demonstrados pelo Sr. Deputado João Semedo! O PS falhou completamente na política do medicamento!

Temos uma despesa pública que aumentou: a do Estado e também a dos cidadãos.

E cada vez que o PS se apresenta perante esta Assembleia, diante dos portugueses, dizendo «vamos introduzir medidas de racionalização da despesa pública» já sabemos exactamente o que é que vai acontecer: vão aumentar os custos dos utentes no Serviço Nacional de Saúde; vão aumentar os custos dos portugueses nas farmácias, quando compram os seus medicamentos.

Vou pedir alguma ajuda e ponderação ao Sr. Deputado Rui Prudência, para que nos auxilie a esclarecer um «mistério» que existe na política portuguesa.

Todos os partidos, por maioria de razão o PS, defendem nos seus programas a prescrição obrigatória pela Designação Comum Internacional, pelo princípio activo.

O Sr. Deputado disse-nos aqui uma coisa extraordinária: que os medicamentos de marca também têm um princípio activo. Não é isso que está em discussão, Sr. Deputado! Esse é o «grau zero» da discussão sobre a política de medicamento!

*Aplausos do BE.*

O que está em causa é saber porque é que tanto consenso político na sociedade portuguesa nunca permitiu que verdadeiramente esse princípio fosse instaurado, em particular na prescrição que é feita em ambulatório.

Sr. Deputado, desculpe que lhe diga, mas é preciso escolher um dos argumentos. Os senhores não podem dizer que o médico é que define a terapêutica que quer fazer, isso é sagrado, e depois afirmar que o doente dentro da sala de consulta, em confronto directo com a autoridade científica do médico, é que vai pedir ao Sr. Doutor que lhe passe o remédio que é mais barato! Escolham um dos argumentos!

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Não vai pedir! Vai-se informar! Está escrito!

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Os dois ao mesmo tempo é que não funcionam certamente!

Se sabemos que o princípio activo é o mesmo, portanto, medicamentos de marca e genéricos tratam as mesmas coisas; se acreditamos que os médicos são competentes e têm capacidade científica para fazer a escolha do princípio activo, porque é que não é o doente, de acordo com as suas capacidades económicas, que escolhe, dentro da gama de princípio activo, o medicamento que lhe permite responder à sua capacidade socioeconómica?

**Vozes do BE:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Porque isso hoje é determinante na vida dos portugueses, Sr. Deputado.



Um nutricionista, quando diz a alguém para beber leite pode até aconselhar uma marca, mas não obriga; um engenheiro civil que diz que é preciso colocar um pilar numa ponte não diz para ir comprar o pilar à empresa tal, não há obrigatoriedade! A única matéria em que há obrigatoriedade, de acordo com a competência científica, é exactamente na prescrição! Esclareça-nos este mistério: por que é que a marca, por que é que os interesses das farmacêuticas são tão importantes para o Governo do PS?!

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para pedir esclarecimentos, tem a palavra o Sr. Deputado João Serpa Oliva.

O Sr. **João Serpa Oliva** (CDS-PP): — Sr. Presidente, eu queria começar por saudar o facto de esta questão do medicamento ter sido trazida hoje, aqui, pelo Sr. Deputado João Semedo, porque é realmente um debate de actualidade.

Sr. Deputado Rui Prudêncio, se não fosse verdade que o vi ontem na Comissão de Saúde, eu diria que V. Ex.<sup>a</sup> tinha desembarcado hoje no aeroporto da Portela e que não estava neste país há uns meses largos...

*Aplausos do CDS-PP.*

Digo-o porque realmente traçou um quadro tão cor-de-rosa da questão que me parece que não tem alguns dados consigo.

Como sabe, o Programa Eleitoral do PS dizia que iriam impor um verdadeiro rigor. O problema é que a dívida está completamente incontrolável e, como já ontem também afirmei, no Programa de Estabilidade e Crescimento dizia-se que haveria 1% de aumento de gastos nas farmácias e 2,8% de aumento de gastos nos hospitais, sendo que actualmente já temos um aumento de gastos da ordem dos 27% e uma dívida de 850 milhões de euros a mais.

E se forem avante os 8% que o Estado vai ter de pagar de juros de mora, atendendo ao prazo de 120 dias já ultrapassado, isso implicará, neste momento, o pagamento imediato de juros no valor de 29 milhões de euros.

O curioso é que o Sr. Secretário de Estado disse ontem, como também ouviu, que limitaria em 1% o aumento de gastos com medicação.

Penso, Sr. Deputado Rui Prudêncio, que esta é uma questão que se desenvolve entre três estruturas fundamentais: a indústria farmacêutica, as farmácias e os médicos. E quem não entender isto não compreende o que é política de medicamento! Enquanto estas três estruturas não se sentarem à mesa para resolver de uma vez por todas os problemas que as dividem dificilmente chegaremos a uma política de medicamento a favor dos mais carenciados e daqueles por quem o CDS aqui sempre se bateu!

O Governo mostra-se absolutamente incapaz de regulamentar seja o que for, como, por exemplo, a compra por unidose, que entendemos como a compra de comprimidos segundo a situação clínica do paciente (isto é, situação clínica a situação clínica, não comprimido a comprimido, como é óbvio); a prescrição por DCI, que tem indiscutíveis vantagens, em cuja aplicação o PS falhou tantas vezes quantas as que lhe pedimos para que passasse à prática... No fundo, queixam-se os médicos, os farmacêuticos e a indústria farmacêutica, a confusão é generalizada, o Governo também já não consegue controlar o que quer que seja, o caos está instalado.

O CDS sempre veio alertando para este risco e deveriam ter-nos ouvido. Não quiseram fazê-lo.

Sr. Deputado Rui Prudêncio, a pergunta que lhe deixo é muito simples: com este descontrolo e sendo nossa obrigação manter a justiça social, como pensam racionalizar a política do medicamento?

*Aplausos do CDS-PP.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra Sr. Deputado Rui Prudêncio.

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada Ana Drago, já hoje, 70% das prescrições são feitas por via electrónica e por DCI.

**Vozes do PS:** — É verdade!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Portanto, trazer-nos aqui essa questão, isso é que me parece ser o «grau zero» da discussão — que, de facto, não é o meu, nem é do Partido Socialista.

Mantemos a decisão no reconhecimento ao médico e na relação entre o médico e o paciente: é lá — é aqui, nesta relação — que tem de existir a confiança e o à-vontade entre o paciente de falar com o médico! Não é na farmácia, numa fila de clientes, com mais 10 pessoas atrás! É no gabinete, na relação entre o médico e o paciente. É por aí que vamos e a decisão tem de ser, em exclusivo, do médico, se bem que informada ao doente.

**Vozes do PS:** — Muito bem!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — Sr. Deputado João Serpa Oliva, relativamente à unidose, já o Governo tem dito, variadíssimas vezes, que está a estudar o assunto e que a questão se mantém em cima da mesa.

*Protestos do CDS-PP.*

Portanto, a política do medicamento dava um tratado, não dava para estarmos aqui, agora, três minutos, a falar...

O Sr. **João Serpa Oliva** (CDS-PP): — Está sempre a estudar, Sr. Deputado, mas, quando falou, parecia que já estava tudo resolvido!

O Sr. **Rui Prudêncio** (PS): — É óbvio, Sr. Deputado, que o regime especial já contempla 1,3 milhões de pessoas e as medidas de comparticipação de medicamentos deste regime especial já custaram, no ano passado, 40 milhões de euros.

Por isso, continuamos a entender que é errado o princípio da comparticipação a 100%, por medicamentos, e induz apenas ao desperdício e ao abuso.

Julgo eu e julgamos nós que a manutenção da percentagem dos 95%, salvo os casos de imprescindibilidade, em termos de sustentação da vida ou de utentes no regime especial, tem um efeito moderador do consumo que parece justificado quer por razões de racionalização do consumo quer por razões orçamentais. E é exactamente na continuação desta política que o Governo do Partido Socialista irá levar a cabo a racionalização nos medicamentos.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente:** — Para uma intervenção, tem a palavra, Sr. Deputado Couto dos Santos.

*Pausa.*

Entre a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, que está ausente, e o Sr. Deputado Couto dos Santos, que fala ao telefone, teremos de fazer uma opção, porque não temos mais inscrições...

O Sr. **Couto dos Santos** (PSD): — Peço desculpa, Sr. Presidente!

O Sr. **Presidente:** — Faça favor, Sr. Deputado Couto dos Santos.

O Sr. **Couto dos Santos** (PSD): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Quero felicitar o Deputado João Semedo por trazer o tema ao Plenário, porque, conforme temos discutido, em sede de comissão, trata-se de um assunto de enorme relevância.

Mas gostava de deixar aqui três notas para reflexão ao Bloco de Esquerda e ao Sr. Deputado João Semedo, sendo que a primeira tem a ver com a oportunidade da discussão deste tema.

Quando, na Comissão Parlamentar de Saúde aprovámos o nosso plano de actividades, por unanimidade e por consenso quanto à política, foi criado um grupo de trabalho para estudar a política integrada do medicamento, de tal maneira que o próprio Sr. Deputado aceitou fazer parte desse grupo. E porque entendemos que o labirinto técnico-jurídico que existe, hoje, em relação às comparticipações (traduzindo-se em quase 120 diplomas) e em relação ao preço do medicamento, exige um consenso alargado e um trabalho profundo entre aqueles que querem fazer algo pela política da saúde. Foi nesse sentido que reconhecemos essa prioridade.

Nos últimos anos, o Governo, através de medidas avulsas nesta área e com alguma componente eleitoralista, acabou por criar um «caldeirão» a que, agora, o Bloco de Esquerda quer juntar mais um conjunto de ingredientes para tornar este «caldeirão» numa verdadeira «sopa da pedra» no que diz respeito à política do medicamento.

*Aplausos do PSD.*

Não ponho em causa — longe de mim! — a legitimidade do Bloco de Esquerda ou de outro partido para apresentar as suas iniciativas legislativas, porque já outras estão a chegar, incluindo as do próprio CDS, também nesta matéria; só não entendo a pressa e, até, alguma ligeireza, como se pode verificar em alguns dos casos, em termos de considerações de preâmbulo de alguns destes diplomas, para se legislar sobre o medicamento, face à «manta de retalhos» que o Bloco de Esquerda sabe que existe.

Aliás, «a peça» era tão grande, Sr. Deputado, que, embora seja um direito que lhe assiste, os diplomas não foram à comissão, com excepção de um, onde — aí sim — poderiam ter havido um debate e um diálogo mais aprofundados e talvez, hoje, estivéssemos aqui a optar por outro caminho.

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

O Sr. **Couto dos Santos** (PSD): — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Não será com medidas de curto prazo, ainda que envoltas em populismo demagógico, que seremos capazes de mobilizar os portugueses — embora compreenda que os partidos mais pequenos assumam posições destas, porque reconhecem que, dificilmente, serão governo, a não ser como «muleta» daqueles que têm capacidade para lá chegar.

*Protestos do Deputados do PCP João Oliveira.*

Mas menos dimensão no número de Deputados não significa menor sentido de responsabilidade política, face aos problemas do País, como, estou certo, que é esta a política do Bloco de Esquerda.

Nesta, como noutras matérias, faço um apelo para que nos concentremos nas medidas de médio e de longo prazos,...

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

O Sr. **Couto dos Santos** (PSD): — ... e para que não se estimule, em excesso, a mediatização dos actos políticos. Deixem isso para os Srs. Jornalistas!

Faço um apelo muito sincero: pensem nos jornalistas através dos portugueses e não pensem nos portugueses através dos jornalistas!

*Aplausos do PSD.*

A segunda nota tem a ver com o sentido de responsabilidade, que se exige, face à situação económica e financeira do País.

Sei que o Governo é um dos principais responsáveis pela situação mas, uma vez chegados a este ponto, o que conta, acima de tudo, é o País, porque um dia o Eng.<sup>o</sup> Sócrates vai-se e o País fica!

Por isso, não entendo o objectivo do Bloco de Esquerda em contribuir para o aumento da despesa neste momento; o sentido de responsabilidade deveria aconselhar o Bloco de Esquerda a esperar por melhores dias.

Aliás, sempre ouvi dizer — contando-se como bom humor — que um bom economista é aquele que pega nos números os trabalha de maneira a satisfazer aquilo que o cliente pretende. O Sr. Deputado João Semedo, hoje, aqui foi um bom médico com pretensões a economista que, juntando os números, fez a prescrição daqueles que lhe interessa quanto às poupanças que anunciou.

**Vozes do PSD:** — Muito bem!

*Protestos do Deputado do BE João Semedo.*

O Sr. **Couto dos Santos** (PSD): — O sentido patriótico e de Estado exige de todos nós e, acima de tudo, do Governo compreensão e contenção, sacrifício e equidade, isenção e transparência. Só assim seremos capazes de levar os portugueses a um esforço colectivo.

O pacote legislativo do Bloco de Esquerda não contribui para criar esse clima, o que, aliás, vem na linha da sua actuação política, com muitas propostas pontuais e específicas, que apresenta, sistematicamente, para agradar, em cada uma, a grupos bem identificados da sociedade.

A terceira nota que eu gostava de deixar tem a ver com o modelo de Serviço Nacional de Saúde e a sua sustentabilidade.

Diariamente, assistimos a reivindicações de políticos e de cidadãos para a adopção de medidas que aumentariam, sistematicamente, a despesa. Neste sector, o politicamente correcto é aumentar a despesa. Há um problema? Injecta-se dinheiro, fica resolvido!

Parece que toda a gente teima em que os recursos são ilimitados.

A sofisticação tecnológica dos meios de diagnóstico, o aumento da população idosa e das doenças crónicas, as novas doenças, etc., etc., exigem repensar o Serviço Nacional de Saúde que queremos, em função dos meios disponíveis.

Discutimos, propomos e aprovamos, mas sempre numa linha de continuidade. Os agentes do sistema, a começar pelos políticos, parecem ter medo da mudança.

Não se olha para a organização, para a política do medicamento de forma integrada, para o uso coordenado das infra-estruturas existentes, para a utilização racional dos meios que temos...

O Sr. **Presidente:** — Queira concluir, Sr. Deputado.

O Sr. **Couto dos Santos** (PSD): — Vou já concluir, Sr. Presidente.

Por exemplo, que papel está reservado às infra-estruturas do sector privado no Serviço Nacional de Saúde? Não se olha para nada disto e, enfim, é preciso olhar de forma integrada para o sistema e ter a coragem de não adiar os problemas.

Por isso, em vez de estarmos a «discutir a árvore», deveríamos estar a «discutir a floresta» e este debate deveria ter lugar, pelos partidos políticos, na Assembleia da República, porque seria interessante termos um debate ideológico e verificar se a coincidência de pontos de vista conjunturais, como hoje, entre o Bloco de Esquerda e o CDS, se também se traduziria na percepção de um Serviço Nacional de Saúde que, ideologicamente, correspondesse à junção dos dois sistemas ideológicos.

*Aplausos do PSD.*

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

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Srs. Deputados do Bloco de Esquerda, gostaria de dizer que lamentamos que não tenham aceite que o CDS pudesse discutir, hoje, as iniciativas que tem em matéria de política do medicamento.

*Protestos do Deputado do PS Horácio Antunes.*

No entanto, manteremos a nossa coerência na hora da votação; manteremos a coerência com os princípios que defendemos.

Quais são esses princípios? O da opção preferencial pelos mais carenciados e pelos mais vulneráveis, mas também o princípio de que igualdade não é igual a igualitarismo.

Nós nunca confundiremos um conceito com o outro, desde logo no que se refere aos escalões de comparticipação, porque não podemos entender toda a população como igual, na hora de ser comparticipada. Mas também não entendemos que igualdade pressuponha que sejam dispensados medicamentos gratuitos na saída do internamento. Pelo contrário, entendemos que deve, isso, sim, ser estimulada a cirurgia no ambulatório e, portanto, concordamos que, nessa ocasião, sejam dispensados os medicamentos aos doentes.

**Vozes do CDS-PP:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Também defendemos o princípio da responsabilidade perante o Orçamento e, portanto, temos de ser cautelosos. É evidente que gostaríamos de poder proporcionar melhor acesso a toda a população, mas sabemos — e porque somos responsáveis — que é necessário fazer escolhas.

Também defendemos o princípio de que se deve estimular a melhor capacidade de negociação e a globalização das centrais de compras. É assim que entendemos que é melhor defendido o interesse do Estado.

*Aplausos do CDS-PP.*

Sr. Deputado João Semedo, somos também defensores de que há um único interesse aqui a defender, é o interesse do Estado e o dos doentes — não defendemos quaisquer outros interesses!

**Vozes do CDS-PP:** — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Obviamente que, nesse sentido, também defendemos o princípio da prescrição pelo princípio activo.

Ao fazermos esta defesa da prescrição pelo princípio activo, não queremos estar contra ninguém: não queremos estar contra a indústria, nem contra os médicos; como eu já disse, o nosso único objectivo é o de defender o interesse dos doentes e do Estado.

A Sr.<sup>a</sup> **Isabel Galriça Neto** (CDS-PP): — Muito bem!

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Quando a Sr.<sup>a</sup> Ministra veio dizer que não concordava com a obrigatoriedade da prescrição por DCI fê-lo invocando argumentos que não são verdadeiros. Desde logo, disse que 70% das prescrições são electrónicas. Isso não é verdade! Como sabemos que mais de 50% das consultas de especialidade são no privado, exactamente por carências do SNS, é impossível que haja uma percentagem tão grande de prescrições electrónicas.

Portanto, todas as prescrições no ambulatório são manuais, pelo que não salvaguardam, automaticamente, esses cinco medicamentos mais baratos.

Depois, sabemos que a quota de mercado dos medicamentos genéricos ainda é muito insuficiente — situa-se nos 19%. Sabemos também que 50% das receitas, que são passadas manualmente, não autorizam a substituição do medicamento de marca por um medicamento genérico — repito, 50% — e, portanto, isto fica muito aquém daquilo que seria desejável e cujo princípio, mas só o princípio, está previsto na lei.

O que é que pretendemos (e isto não é contra ninguém, é a favor dos doentes)? Pretendemos que a prescrição seja feita pelo princípio activo. Também respeitamos a liberdade do acto médico, e o acto médico que é a prescrição deve ser salvaguardado, mas só o deve ser na exacta medida em que o médico tenha

capacidade de justificar, de fundamentar rigorosamente e de um ponto de vista técnico, por que é que não prescreve pelo princípio activo mas, sim, por uma marca.

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, peço-lhe que conclua.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Concluo já, Sr. Presidente.

Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, os medicamentos genéricos, ao contrário do que dizem os Srs. Deputados do PS e o Governo, têm os mesmos efeitos e a mesma qualidade, e se assim não for o Infarmed deverá actuar.

*Aplausos do CDS-PP.*

Portanto, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, o nosso princípio é simples, e é assim que votaremos.

*Aplausos do CDS-PP.*

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

A Sr. **Ana Catarina Mendonça** (PS): — Sr. Presidente, dá-me licença?

O Sr. **Presidente**: — Faça favor, Sr.<sup>a</sup> Deputada.

A Sr. **Ana Catarina Mendonça** (PS): — Sr. Presidente, peço desculpa, mas não consegui avisar atempadamente a Mesa que a bancada do PS cede 2 minutos e meio à bancada do CDS para a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro poder responder a uma questão.

O Sr. **Presidente**: — Feita essa transferência generosa, poderá a Sr.<sup>a</sup> Deputada Luísa Salgueiro pedir esclarecimentos à oradora, também atendendo ao tempo de que dispõe.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, somos generosos, porque é a única forma de conseguirmos falar. A gestão dos tempos a isso nos obriga.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>a</sup> Deputada, isso não pode ser dito dessa forma! Dispõe de 13 minutos e 55 segundos e pode fazer intervenções durante esse tempo, portanto não há nenhum cerceamento da palavra!

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Sr. Presidente, se houve a possibilidade de ser feito esse entendimento das minhas palavras, corrijo imediatamente o que disse.

O que eu quis dizer foi que nem sempre as bancadas gerem o seu tempo de forma a terem tempo disponível para ouvir perguntas por parte das outras bancadas. Não quis fazer nenhuma crítica à condução dos trabalhos por parte da Mesa.

O Sr. **Presidente**: — Isso é diferente.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Não quis, de forma alguma, criticar o modo como a Mesa está a conduzir os trabalhos.

Para ajudar a Mesa nessa gestão, passo à pergunta que quero dirigir à Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, sobre um tema que claramente merece, em tese, o consenso de todos.

Se há área quanto à qual todos nos preocupamos e à qual entendemos ser importante dedicar uma especial atenção é, sem dúvida, a área do medicamento. Ninguém fica sossegado quando sabe que há

portugueses que são obrigados a alterar ou a diminuir as suas necessidades em termos de aquisição de medicamentos face a dificuldades financeiras.

Assim, penso que o objectivo de todas as bancadas é, analisando as condições disponíveis e as necessidades da população, e tendo sempre em consideração o valor supremo da saúde pública e do bem-estar dos cidadãos, tentar gerir de uma forma razoável e equilibrada esses recursos, atendendo a essas necessidades.

Mas se é um denominador comum a preocupação que sentimos e a situação que enfrentamos, já nos separa a forma como pretendemos pôr em prática estes objectivos. É que, por aquilo que vimos hoje, as iniciativas legislativas apresentadas pelo BE tentam, sem dúvida, um alargamento, em alguns casos, de benefícios, o que pode pôr em causa não só a execução relativamente aos mais carenciados mas também a própria sustentabilidade e funcionamento do sistema e do Serviço Nacional de Saúde.

Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro, percebi que concorda com muitas das propostas aqui apresentadas pelo BE, até por coerência com outras propostas que apresentaram ou vão apresentar.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, há algumas perguntas muito concretas que gostava de colocar-lhe. A primeira delas refere-se ao projecto de lei n.º 348/XI, que prevê o alargamento do regime especial das comparticipações aos desempregados e aos beneficiários do rendimento social de inserção.

Sr.<sup>a</sup> Deputada, ao concordar com este diploma, tem noção de quantos beneficiários podemos estar a falar? Sabe quais são os custos estimáveis caso venham a ser aprovadas as medidas previstas no projecto de lei n.º 348/XI? Se tivermos em consideração que, como aqui já foi dito pelo Sr. Deputado Rui Prudêncio — mas não se perde em repetir —, neste momento, o regime especial contempla 1 300 000 pessoas e que o custo para este regime, no ano passado, foi de 40 milhões de euros, qual é a estimativa do aumento de custos caso as propostas vertidas neste projecto de lei venham a ser aprovadas?

Por outro lado, ao subscrever a proposta de reposição dos escalões de comparticipação anteriores aos actuais, retornando-se, portanto, aos montantes anteriores, não lhe parece que há um enviesamento do princípio da justiça e da discriminação positiva? É que se, por um lado, o projecto de lei n.º 348/XI prevê discriminar positivamente aqueles que podemos considerar mais necessitados — desempregados e beneficiários de RSI —, por outro lado, o projecto de lei n.º 349/XI prevê um alargamento generalizado, aplicável a todos os cidadãos independentemente da sua condição social e financeira.

Entende o CDS-PP que é possível apoiar estes dois projectos de lei? Posso ter interpretado mal, Sr.<sup>a</sup> Deputada, mas pela sua intervenção pareceu-me que ia subscrevê-los, tendo invocado a coerência para dizer que os acompanhava.

Portanto, Sr.<sup>a</sup> Deputada, muito simplesmente, questiono a bancada do CDS relativamente à coerência das propostas apresentadas, à coerência da vossa posição política e à consequência financeira das opções que aqui manifestaram.

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Para responder, tem a palavra a Sr.<sup>a</sup> Deputada Teresa Caeiro.

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Sr. Presidente, Sr.<sup>a</sup> Deputada, a perguntas concretas, respostas muito concretas.

Em primeiro lugar, não é a bancada do PS que gere o tempo da bancada do CDS.

*Aplausos do CDS-PP.*

Em segundo lugar, as iniciativas que estão a ser discutidas hoje são do BE, portanto, quanto à sustentabilidade das mesmas, terá de fazer essa pergunta ao BE.

Em terceiro lugar, falei de princípios gerais que apoiamos, não lhe disse qual era o nosso sentido de voto quanto a estas iniciativas. Disse apenas que seremos coerentes com o princípio de que igualdade não é o mesmo que igualitarismo. O que é que isto significa? Significa que entendemos que não se deve tratar de forma igual aquilo que é diferente.

A Sr.<sup>a</sup> **Luísa Salgueiro** (PS): — Então, vão votar a favor do projecto de lei n.º 349/XI?

A Sr.<sup>a</sup> **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Ou seja, não devemos tratar de forma igual os beneficiários do rendimento mínimo ou pensionistas que trabalharam toda uma vida e que têm rendimentos abaixo do salário mínimo. A Sr.<sup>a</sup> Deputada consegue compreender isso!

*Aplausos do CDS-PP.*

Em quarto lugar, vou citar uma pessoa à qual, tenho a certeza, é sensível. Refiro-me ao Dr. António Arnaut, que dizia o seguinte: «É no campo dos medicamentos que são necessárias medidas mais corajosas, pois esta área absorve 25% do orçamento da saúde. Tornar obrigatória a prescrição por DCI é um passo fundamental». Sr.<sup>a</sup> Deputada, como é que responde a esta afirmação? Por que é que os senhores não têm coragem de instituir esta obrigatoriedade?

*Aplausos do CDS-PP.*

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — 70% já são prescritos por DCI!

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

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Os portugueses têm bem a consciência de que o Serviço Nacional de Saúde está a atravessar um plano inclinado com a política deste Governo e na sequência de políticas anteriores.

Sabem que, do ponto de vista dos serviços, da falta de profissionais, da dificuldade de acesso aos tratamentos, às consultas e às cirurgias, a situação está cada vez pior para a generalidade da população portuguesa, o que é culpa da política do Governo, é culpa da política de vários governos. Ainda agora, estas medidas de corte cego nas horas extraordinárias e no funcionamento dos serviços, de proibição de contratação de profissionais e de eliminação de postos de trabalho nos serviços públicos estão a criar severas dificuldades à população portuguesa.

Quero referir um exemplo: a rede de emergência pré-hospitalar.

Ontem, tivemos na Assembleia o Governo a garantir, mais uma vez, que nada vai mudar, que não vão reduzir os dispositivos, quando sabemos que hoje, dia 1 de Julho, a ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) de Moura passa a ter um único enfermeiro, quando devia ter seis para assegurar os turnos necessários. Assim, agora, em vez de ser SIV vai passar a ser uma ambulância com suporte básico de vida, que não tem as mesmas competências do que aquela que foi prometida para acorrer às populações que ficaram mais longe de urgências hospitalares.

A mesma coisa se pode dizer em relação à situação da SIV de Elvas, que passa também a ter turnos inoperacionais porque saiu mais um enfermeiro, passando a haver só dois enfermeiros para assegurar os turnos, sendo também substituída, a partir de amanhã, por uma ambulância de mais baixo recorte técnico.

Aí está o efeito da política do Governo, do PEC aprovado pelo Governo e pelo PSD, das medidas de austeridade aprovadas pelo Governo e pelo PSD, que estão a retirar serviços públicos de saúde às populações do nosso País, e isso está bem à vista neste exemplo das ambulâncias.

O Sr. **Jerónimo de Sousa** (PCP): — Exacto!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Os projectos de lei que o BE nos traz hoje a debate são muito importantes e vão no sentido correcto, de uma forma global, ou seja, no sentido de poupar dinheiro aos utentes e também de racionalizar e de usar melhor o dinheiro do Estado na despesa com medicamentos. Mas, ao contrário do que é proposto nestes projectos de lei, o Governo tem feito outra coisa: tem poupado dinheiro ao Estado à custa dos utentes, à custa daqueles que mais precisam de apoio, por exemplo, nas participações.



Temos hoje uma falácia que o Governo, através dos seus assessores de imprensa, conseguiu vender a alguns órgãos de comunicação social, isto é, a ideia de que, a partir de hoje, os cinco medicamentos genéricos mais baratos passam a ser comparticipados a 100%. Ora, isto é uma mentira total. O que acontece a partir de hoje é que, em vez de todos os medicamentos genéricos serem comparticipados a 100% para os reformados com pensões inferiores ao salário mínimo, passam a sê-lo só os cinco genéricos mais baratos de cada princípio activo. Esta é a alteração, e não é para mais, é para menos,...

**Vozes do CDS-PP:** — Muito bem!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — ... ao contrário daquilo em que os assessores de imprensa fizeram acreditar alguns jornalistas, que investigaram pouco este assunto antes de fazer a notícia.

É preciso dizer também que foi o Governo do PS que, nestas últimas semanas, diminuiu em 30% o preço de referência de comparticipação. Ora, isto significa que sempre que um médico receite um medicamento de marca num princípio activo onde há genérico o utente vai pagar 30% mais. Quem inventou o preço de referência foram o PSD e o CDS quando estavam no governo; e, depois, o PS manteve-o quando chegou ao governo com José Sócrates.

Aí está o efeito desta medida, uma medida que, em vez de obrigar aqueles que têm de prescrever a fazê-lo por princípio activo, obriga os utentes a pagar quando a decisão do médico é prescrever o medicamento de marca.

É preciso dizer também que hoje aumenta o preço da generalidade dos medicamentos porque o Governo aumentou a taxa de IVA nos bens essenciais. E aqui está um bem essencial: os medicamentos, cuja taxa de IVA aumentou 20%, porque um aumento de 5% para 6% de taxa de IVA é um aumento de 20%, apesar de ser apenas um ponto percentual.

É preciso dizer ainda que, ao longo destes anos — e um dos projectos de lei do BE responde a essa questão —, foram sendo diminuídas as comparticipações em cada escalão dos quatro escalões de comparticipação, sendo hoje bastante mais baixas do que eram há cinco ou seis anos.

Concluimos, por isso, que, de 2004 a 2008, segundo dados do Infarmed, os utentes pagaram, em relação aos medicamentos, mais 120 milhões de euros. Dito de outra forma, pagaram, em 2008, 120 milhões de euros a mais do que tinham pago em 2004 por efeito de todas estas medidas.

A prescrição por denominação comum internacional é uma absoluta necessidade e já está, de alguma forma, na Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, aprovada com base num projecto de lei apresentado pelo PCP, um projecto aprovado no tempo em que havia maioria relativa do PS e que este partido, depois, apoiou — com certas condições, é verdade — no debate na especialidade.

Nesta altura, o que é que o CDS e o PSD fizeram em relação à prescrição por princípio activo? O CDS votou contra,...

O Sr. **Jerónimo de Sousa** (PCP): — Ah!...

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — ... como votou contra todas as iniciativas do PCP que propunham a instituição da prescrição por princípio activo. Bem-vindo o CDS! Acho que mudar de opinião é positivo.

A Sr.ª **Teresa Caeiro** (CDS-PP): — Já o apresentámos há cinco anos!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Podemos até dizer que, nesta matéria, o CDS é uma espécie de cristão-novo da prescrição por DCI.

*Aplausos do PCP.*

A Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, foi alterada pelo governo PSD/CDS-PP. Uma das coisas que foi revogada foi a existência de um formulário nacional do medicamento, para que, tal como acontece nos hospitais, em todo o lado, tenha de se prescrever pelo princípio activo. Isso é uma necessidade absoluta e em nada interfere com a autonomia dos médicos na sua prescrição.

E não nos venham dizer que o problema se deve colocar em relação à diferença entre os vários medicamentos, genéricos ou de marca, porque o Governo e o PS não podem, quando defendem a necessidade de baixar as comparticipações onde há genéricos, dizer que os medicamentos são todos iguais e, depois, quando se trata de discutir a prescrição pelo princípio activo, já achar que os medicamentos genéricos não são iguais aos medicamentos de marca, como ainda hoje aqui vimos. É um «fatinho» à medida do debate: conforme for o debate, assim o PS veste o «fatinho» respectivo.

O Sr. **Bruno Dias** (PCP): — Tal e qual!

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — É preciso ainda dizer que a proposta do Bloco de Esquerda que se baseia na alteração do novo Estatuto do Medicamento, aprovado em 2006, mantém também facultativa a questão da imposição da marca, a seguir à prescrição por princípio activo. Ora, julgo que devíamos caminhar para abolir essa possibilidade. É que, se houver uma situação em que, por qualquer razão clínica legítima, o médico entender que deve ser mesmo determinado medicamento e não qualquer outro igual do mesmo princípio activo, então, explica ao doente e certamente o doente vai perceber isso e tomar a opção correcta. Se não impusermos a prescrição por princípio activo como regra, sem a imposição da marca, este problema em relação à prescrição por princípio activo não se resolverá, no nosso País.

Mas é verdade que não podemos limitar a captura da questão do medicamento na parte da prescrição e, depois, deixar que ele seja capturado na parte da dispensa. Penso que é muito importante que se tomem medidas para que não possa acontecer na farmácia aquilo que não queremos que aconteça na prescrição. E para isso é preciso estabelecer regras muito claras em matéria de dispensa de medicamentos nas farmácias, que obriguem a que as farmácias dispensem não o medicamento que lhes dá mais jeito para o seu negócio mas aquele que é, de facto, mais barato para o utente.

E, vejam lá, a tal lei proposta pelo PCP continha disposições neste sentido. Efectivamente, no seu artigo 3.º, dizia que a farmácia tinha de informar o utente de todos os medicamentos existentes no princípio activo receitado e tinha de informar qual era o mais barato, para o utente poder escolher o mais barato.

A Sr.ª Deputada Clara Carneiro está a dizer que sim! Muito bem, não é, Sr.ª Deputada?! Mas o seu governo revogou este artigo e isso deixou de ser obrigatório, deixou de ser aplicado e é por isso que, hoje, os senhores não têm legitimidade para falar deste problema como a senhora falou aqui neste debate.

*Aplausos do PCP.*

Finalmente, Sr. Presidente, quanto a vários outros projectos de lei do Bloco de Esquerda, relativos à questão da dispensa de medicamentos nos hospitais e à questão do preço de aquisição dos medicamentos pelos hospitais, claramente inflacionado em relação a outros países da Europa, acompanhamos genericamente essas várias iniciativas.

Termino, dizendo o seguinte: em várias intervenções hoje aqui produzidas, falou-se do problema das consequências financeiras destas decisões. Falou o PS e falou o PSD. Ora, acho que se deve atender, sim, às consequências financeiras destas decisões, mas às consequências que o facto de se diminuir o apoio do Estado tem, no plano financeiro, para aquelas famílias que precisam de apoio para ter os seus medicamentos, para os reformados com reformas baixas, para aquelas famílias, para os utentes e os doentes que precisam das comparticipações que o Governo lhes está a retirar, com o apoio do PSD. Essas é que são as dificuldades financeiras que temos de pôr na nossa lista como prioritárias e não outras que são sempre invocadas para cortar direitos e nunca invocadas para acabar com os privilégios dos que muito têm.

*Aplausos do PCP.*

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

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Sr. Presidente, Srs. Deputados, o Partido Comunista já não tem tempo. Como já demos tempo ao CDS, não nos é possível dar tempo ao PC. Assim sendo, dado que não há condições para fazer perguntas, vou fazer uma intervenção.

O Sr. **Presidente**: — O Sr. Deputado estava inscrito pelo seu grupo parlamentar para fazer uma intervenção.

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Sim, Sr. Presidente. Mas gostava de fazer uma pergunta ao PC e não há condições.

*Risos do PCP.*

Sobre os diplomas em causa, gostaria de dizer que este tema é, há muito, debatido na Comissão de Saúde. Queria abordar estes diplomas de uma maneira que, em termos ideológicos, me preocupa, quando vejo o Bloco de Esquerda, e até o próprio PC...

**Vozes do PCP**: — PCP!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Desculpem, corrijo: PCP. Como são internacionalistas, pensei que, às vezes, se podia deixar cair o *p*.

O Sr. **Jerónimo de Sousa** (PCP): — Não deixa, não! O PS é que vai deixando cair muitos *pp*!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Mas como são da resistência às fronteiras e não internacionalistas, como deveriam ser, então, vou ler o *p* e dizer PCP.

Como dizia, o PCP e o Bloco de Esquerda, quando defendem que as pessoas que recebem o rendimento social de inserção ou os próprios desempregados deveriam ter acesso aos medicamentos gratuitamente, estão a cometer um erro ideológico, porque se a comida é tão importante como são os medicamentos, então, por que é que não se paga o rendimento social de inserção em géneros alimentares, coisa que os nossos partidos sempre contestaram, e bem? Quando se dá o rendimento social de inserção a uma pessoa é para que essa pessoa consiga gerir o seu dinheiro, para que essa pessoa readquira toda a sua dimensão como cidadão e possa, com esse dinheiro que recebe, comprar medicamentos (obviamente, dentro do escalão a que pertence), comprar os alimentos e fazer a sua vida normal.

Se vamos entregar géneros, estamos a diminuir a capacidade de essa pessoa se autonomizar, não ganhando a dimensão da gestão da sua própria vida. Isso está a diminuir o cidadão que precisa do apoio do Estado. Ora, isso é inconcebível para um partido como o vosso, porque estão a diminuir a capacidade da pessoa para procurar o melhor caminho e passar a organizar a sua vida. É que um desempregado ou uma pessoa que recebe o rendimento social de inserção não é um reformado; é alguém que ainda está activo, que está a passar por uma fase difícil na vida, mas que tem de ser reintegrado e ter a capacidade de voltar em pleno ao trabalho e à sociedade, em toda a sua dimensão. E é para isso que o Estado existe.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — O que é que isso tem a ver com os medicamentos?!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — É que é isso que está em causa em dois dos diplomas em discussão!

Em relação à gratuitidade dos medicamentos, é certo e sabido que só deve haver uma fonte de financiamento e de apoio às pessoas mais necessitadas. Essa fonte é a segurança social. Nas farmácias, tem de haver um desconto levando em consideração o escalão social a que a pessoa pertence, que, obviamente, tem a ver com o seu rendimento.

Daí que o Estado patrocinar em 95% o total da despesa é também uma forma de as pessoas perceberem que é preciso fazer um esforço para ajudar a comprar e a pagar os medicamentos.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — O PSD não diria melhor!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — É que há aqui duas coisas diferentes: uma, é aquilo que se pode retirar aos lucros das farmacêuticas; e, outra, é aquilo que os impostos dos portugueses pagam.

Em relação aos outros diplomas, nomeadamente ao relativo à prescrição por DCI, não se pode pôr em causa a autonomia e a decisão do médico. O que temos é de fazer uma pedagogia persistente junto dos médicos para que, de cada vez, eles receitem mais genéricos. Só assim, e não administrativamente, haverá uma evolução sustentável dos genéricos.

Essa vossa intenção dirigista sobre as classes que efectivamente podem influenciar a sociedade é um mau sintoma e nunca deu bons resultados. Deixem que as pessoas que têm possibilidade de decidir — neste caso, os médicos — façam toda a sua evolução e se decidam pelos genéricos, mas de uma forma livre, autónoma e responsável. Só assim será possível criarmos cidadãos responsáveis e que sejam capazes de ajudar a que o orçamento seja menos oneroso para os contribuintes.

Isto passa-se em relação aos próprios hospitais. Como é possível pedir que quem sai de um internamento ou de uma cirurgia tenha os medicamentos gratuitos por muito tempo, sem se perguntar se essa pessoa precisa ou não de levar os medicamentos? Isso é feito através da segurança social e nos balcões das farmácias; é assim que está estabelecido.

Quanto mais fontes encontrarem para distinguir as pessoas, maior será a despesa, a injustiça e a incapacidade para gerir o Serviço Nacional de Saúde. É que só se consegue gerir o Serviço Nacional de Saúde com rigor, com honestidade e com exigência, sem o que o mesmo não é sustentável.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Isso é só conversa!

O Sr. **Ricardo Gonçalves** (PS): — Basta ver que, este ano, as despesas com medicamentos já aumentaram 10%. Não é possível continuarmos neste caminho! E se os senhores fossem verdadeiros defensores do Serviço Nacional de Saúde, não faziam propostas demagógicas, despesistas e insustentáveis!

*Aplausos do PS.*

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra o Sr. Deputado José Luís Ferreira.

O Sr. **José Luís Ferreira** (Os Verdes): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Com o argumento de sempre, os números ou a necessidade de diminuir a despesas pública, o Governo alterou, recentemente, o sistema de comparticipação dos medicamentos. Esta alteração mais não fez do que transferir para os utentes mais uma fatia dos custos dos medicamentos.

É uma medida, entre muitas outras, inserida num verdadeiro pacote de fragilização dos serviços públicos, provocando mais dificuldades aos utentes e agravando as condições de vida de muitos portugueses, sobretudo das camadas sociais que se encontram, já hoje, a viver com muitas dificuldades.

Trata-se de um verdadeiro «virar costas» às políticas sociais por parte do Governo, que nem a área da saúde foi capaz de poupar ou de pretendeu poupar.

Impõe restrições gerais na despesa do Serviço Nacional de Saúde, com todas as consequências negativas que essas restrições provocam na qualidade dos serviços prestados aos cidadãos. Avança, sem dó nem piedade, com os planos de restrição nos hospitais públicos — são cortes «a torto e a direito». Procede ao corte de 5% nas horas extraordinárias, quando todos conhecemos a dimensão real do problema, face à carência de profissionais em várias áreas; quando todos sabemos que muitos serviços, sobretudo ao nível das urgências, apenas conseguem funcionar minimamente, porque recorrem, na grande maioria dos casos, a horas extraordinárias.

Significa isto que esta medida vai certamente comprometer o funcionamento de muitos serviços, com grave prejuízo para os utentes.

Mas para o Governo o cenário ainda não estava completo, pelo que avançou com uma nova transferência de custos para os utentes ao nível dos medicamentos: restrições da comparticipação a 100% nos medicamentos genéricos para os reformados com pensões inferiores ao salário mínimo nacional, limitando a

comparticipação apenas aos cinco medicamentos genéricos mais baratos que estejam disponíveis no mercado.

Porém, todos sabemos que os reformados se encontram inibidos de fazer essa opção, uma vez que é ainda necessário que o médico indique expressamente que é um desses cinco o medicamento escolhido. Isto, para além de ser também necessário que a própria farmácia tenha esse medicamento genérico disponível, o que nem sempre acontece.

Em termos práticos (porque aqui não há assessores de imagem que o consigam resolver), o que vai acontecer é que os reformados com reformas inferiores ao salário mínimo nacional vão passar a pagar uma parte do custo dos medicamentos — nem mais, nem menos. E vão pagar os que, mesmo assim, consigam fazê-lo, porque muitos reformados vão certamente engrossar o caudal dos muitos portugueses que se vêem objectivamente obrigados a adiar o tratamento farmacológico, a interromperem o tratamento, ou a nem sequer considerarem a possibilidade de iniciar o tratamento farmacológico, porque não possuem meios para pagar os medicamentos que precisam.

Com reformas de miséria, o dinheiro não estica, não chega para tudo e, desta forma, acabam por prescindir dos medicamentos e do respectivo tratamento.

Falamos dos reformados, mas podíamos falar, da mesma forma, de outras camadas sociais mais fragilizadas, como os desempregados ou os beneficiários do rendimento social de inserção, a quem se impõe, aliás, o alargamento do regime especial de participação como forma de esbater as enormes injustiças que o Governo teima em acentuar.

Os Verdes consideram que os projectos de lei que o Bloco de Esquerda nos apresenta hoje para discussão, para além de outros aspectos importantes na área sensível da saúde, caminham, na nossa perspectiva, para a reposição de alguma justiça no que diz respeito à política do medicamento. Portanto, vamos votar a favor de todas as iniciativas hoje em discussão.

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

A Sr.<sup>a</sup> **Cecília Honório** (BE): — Sr. Presidente, Srs. Deputados: Foi hoje entendimento do Grupo Parlamentar do Partido Socialista que as propostas do Bloco de Esquerda e o debate que aqui realizámos não interessava aos portugueses. Estão completamente errados, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados.

Hoje, o IVA aumentou: os alimentos, os transportes e o gás estão mais caros, 6000 medicamentos estão mais caros; aumenta o custo de vida. E o aumento do custo de vida, como bem sabem, por conta das vossas políticas, vai trazer mais pobreza, mais desemprego. Esta é a responsabilidade política que é aqui hoje exigida ao Partido Socialista e com a qual vos quero confrontar relativamente à capacidade de decisão sobre uma política de medicamento socialmente justa.

Hoje, aumentou o IVA, hoje, temos 20% de pobres, mais de 30% de «famílias *sandwich*», ou seja, a caminho da pobreza, mais de 700 000 desempregados, mais de 33% dos doentes crónicos que assumem que não têm condições para assegurar a sua medicação para um problema permanente. Esta é a realidade do País!

O Partido Socialista diz: «Isso não nos interessa. Uma política de medicamento socialmente justa não nos diz respeito». É esta a responsabilidade que vão assumir.

Ora, o mínimo que se exige neste debate é a restituição de alguma dignidade. É, por exemplo, a possibilidade de voltar a níveis de participação dos medicamentos que foram aplicados até ao final de 2006, Grupo Parlamentar do Partido Socialista; é a possibilidade de, relativamente aos pensionistas, aos mais de 1 milhão de pensionistas mais pobres, garantir 100% de participação para os genéricos, que já são participados; e é estender este regime especial aos desempregados, aos mais pobres aos detentores do rendimento social de inserção, aos seus familiares dependentes e aos seus filhos menores.

É isto que se discute, é disto que se fala hoje, quando aumenta o IVA, quando aumenta o custo de vida, quando vai aumentar o desemprego, quando os senhores pactuam com o PSD ao penalizar os mesmos de sempre. Mas não são capazes de olhar com um mínimo de dignidade para uma política do medicamento mais justa, do ponto de vista social.

**Vozes do BE**: — Muito bem!

*Protestos do PS.*

A Sr.<sup>a</sup> **Cecília Honório** (BE): — Até agora, temos ouvido, por conta do PS e do PSD, que a culpa da crise tem sido dos desempregados e dos mais pobres; agora, certamente, podemos ouvir da vossa boca que pobres e doentes é dupla responsabilidade, desempregados e doentes é dupla responsabilidade. É por esta posição que os senhores respondem aqui, hoje.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Para uma intervenção, tem a palavra a Sr. Deputada Maria Antónia Almeida Santos.

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Depois deste amplo debate, lembro que há pouco mais de oito meses os eleitores portugueses tiveram uma palavra decisiva em torno desta matéria crucial que é a saúde, o direito à saúde, e, nessa altura, optaram pela manutenção do direito constitucional à saúde corporizado pelo Serviço Nacional de Saúde. Na altura — e ainda bem que o PSD fez um caminho no sentido inverso — corria-se o risco de ver esse direito à saúde transformado numa «mercadoria» para, de certa forma, viabilizar negócios privados. Lembro que, na altura, o programa eleitoral do PSD preconizava que a saúde fosse paga em função dos rendimentos e que, quando uma pessoa chegasse ao hospital, informasse o que fazia e qual era o seu rendimento. De facto, foi uma situação um pouco embaraçosa para o PSD. Ora, nós reafirmámos que a discriminação só poderia existir segundo o sistema fiscal.

Feita esta afirmação, quero felicitar a prestação do PSD no debate de hoje, ao mostrar que retomou um caminho certo no sentido da defesa do Serviço Nacional de Saúde e ao defender que, primeiro, deverá ser esgotada a capacidade instalada no Serviço Nacional de Saúde, protegendo as pessoas mais carenciadas.

Em relação aos medicamentos, tomou uma posição muito sensata e consensual, tendo aqui demonstrado o reforço dos argumentos e da posição do Partido Socialista ao defender o pacote da medida do medicamento que entrou em vigor durante este mês.

Já relativamente ao proponente deste direito potestativo, lamento, sinceramente, que o Sr. Deputado João Semedo, que é uma pessoa muito qualificada em matérias relativas à saúde, utilize argumentos que não são baseados em conhecimentos científicos, fazendo, muitas vezes, uma política que eu não esperava que um profissional de saúde com tanta experiência pudesse fazer.

O Sr. Deputado afirmou que o Partido Socialista quer manter uma tradição corporativista inqualificável. Ora, o Partido Socialista, o Governo e, pelos vistos, vários partidos da oposição — e bem, a nosso ver! —, querem manter o primado da decisão no médico. Quando o Sr. Deputado faz esta afirmação, fico, sinceramente, um pouco em dúvida sobre o alcance e o objectivo da proposta do Bloco de Esquerda.

Quero aqui reafirmar, com toda a convicção, que vamos manter o primado da decisão do médico, que vamos continuar a incentivar o princípio da confiança entre médico e doente, que reconhecemos o poder científico e que as medidas do pacote do medicamento que entraram em vigor mostram que vamos continuar a interferir, no bom sentido, no mercado, não impondo.

O certo é que o mercado dos genéricos está a fazer o seu caminho. Por isso, vamos melhorar o acesso ao medicamento a quem dele necessita, em especial às pessoas com menos recursos económicos, vamos tornar o sistema de comparticipações do Estado mais racional e eficiente, de modo a podermos garantir estes benefícios para o cidadão, no presente e também no futuro, vamos, finalmente, promover a generalização da utilização do medicamento genérico, dada a sua comprovada qualidade e o óbvio benefício para o cidadão.

*Aplausos do PS.*

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

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr. Presidente, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados: Quem diria que, no final deste debate, assistiríamos ao Partido Socialista a agradecer os argumentos e o trabalho desempenhado neste debate pelo PSD!...

A Sr.<sup>a</sup> **Maria Antónia Almeida Santos** (PS): — Quando eles são bons!...

O Sr. **João Semedo** (BE): — Percebemos agora melhor o alcance da intervenção inicial do PSD, feita pela Sr.<sup>a</sup> Deputada Maria das Mercês Soares.

As palavras mágicas deste debate, usadas pelo PS e pelo PSD, foram duas: «responsabilidade» e «credibilidade».

Vamos a uma e a outra.

Responsabilidade. Serão responsáveis os partidos que ficam, tantos anos, «de braços cruzados» perante os resultados da política do medicamento — aumento da despesa para o Estado, aumento da despesa para os cidadãos — e aquilo que devia aumentar, crescer e subir não aumenta, não cresce e não sobe ao ritmo dessa despesa, e estou a falar da venda dos genéricos? É responsável manterem-se «de braços cruzados»? Penso que é uma manifestação de irresponsabilidade!

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — É responsável conferir, atribuir, conceder um benefício social justo e retirá-lo menos de um ano depois, quando a situação social é muito mais grave?! Será responsabilidade? O Governo e o PS consideram esta decisão responsável? Eu considero que é uma grande irresponsabilidade!

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Serão responsáveis os partidos que conhecem todos os dias nas farmácias os relatos dramáticos daqueles que não podem comprar os medicamentos? Serão responsáveis os partidos que deixam essa situação perdurar no tempo sem nada fazer? Srs. Deputados, eu considero que é uma grande irresponsabilidade desses partidos!

Será responsável um partido que vem prometer medicamentos genéricos gratuitos quando essa promessa apenas incide sobre cinco medicamentos, que vão ser mais difíceis encontrar nas farmácias do que uma «agulha num palheiro»? Será responsável prometer a gratuidade dos medicamentos quando, nos próximos meses, vamos verificar que essa gratuidade vai ser uma ilusão? Srs. Deputados, eu considero que é uma tremenda irresponsabilidade!

Será responsável um partido que considera fantástico, um passo em frente, dizer ao utente não aquilo que vai pagar mas aquilo que podia poupar se o Governo fizesse aquilo que devia fazer? O Partido Socialista fica com uma sensação de grande responsabilidade porque o doente chega a casa e diz: «paguei 84 €, mas podia ter poupado 32 €»?! É esta a responsabilidade do Partido Socialista?!

**Vozes do BE:** — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Dizem os Srs. Deputados do PS e do PSD que querem preservar o primado da decisão do médico. Pois, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, isso é apenas um «biombo», porque o primado nesta matéria é o dos lucros das indústrias farmacêuticas, das farmácias e da sua Associação.

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Isso não é ser responsável!

*Aplausos do BE.*

Credibilidade. Bom, Srs. Deputados e Sr.<sup>as</sup> Deputadas, não ouvi um único argumento, repito, um único argumento, contra a prescrição por princípio activo. Não ouvi um só argumento.

O Sr. **Paulo Portas** (BE): — Não há!

O Sr. **João Semedo** (BE): — O que ouvi foi algo extraordinário. Um partido diz que já está na lei, o outro que está mais ao menos e o outro diz que não está, mas estará. Bom, entendam-se! Na realidade, todos sabemos que só temos esta discussão aqui, hoje, porque isso não está na lei. Se estivesse na lei, seria cumprido e não estaríamos aqui a perder e a ocupar o nosso tempo e não faríamos o esforço que estamos a fazer para promover a venda de genéricos, em Portugal.

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Dizem os Srs. Deputados que é necessário uma pedagogia, que é necessário ir fazendo este caminho. Mas, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, alienam a sua responsabilidade e deixam que essa pedagogia e essa responsabilidade sejam dos médicos e de outros profissionais de saúde?! Não, Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, nós fomos eleitos para assumir essa responsabilidade...

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Muito bem!

O Sr. **João Semedo** (BE): — ... e é a essa responsabilidade que as Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados têm fugido neste debate.

O Sr. **José Manuel Pureza** (BE): — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados do PS e do PSD, sejamos muito claros: se estão assim tão concordantes com o princípio da prescrição por substância activa, não façam cerimónia e votem a favor da proposta do Bloco de Esquerda!

A Sr.<sup>a</sup> **Ana Drago** (BE): — Exactamente!

O Sr. **João Semedo** (BE): — É esse o desafio que vos lanço e é essa a vossa responsabilidade. É isso que dá responsabilidade aos partidos, porque a nossa proposta corresponde aos vossos programas eleitorais.

*Aplausos do BE.*

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, findo a discussão conjunta, na generalidade dos, projectos de lei n.<sup>os</sup> 265, 346, 347, 348, 349 e 350/XI (1.<sup>a</sup>), apresentados pelo BE, vamos passar ao período votações.

Antes de mais, vamos proceder à verificação do quórum, utilizando o cartão electrónico.

*Pausa.*

O quadro electrónico regista a presença de 206 Srs. Deputados e a Mesa acrescenta mais 7 Deputados do PS, 1 Deputado do PSD e 1 Deputado do BE, o que perfaz um total de 215 Srs. Deputados presentes (91 do PS, 73 do PSD, 21 do CDS-PP, 16 do BE, 13 do PCP e 1 de Os Verdes), pelo que temos quórum de deliberação.

Começamos por votar, na generalidade, o projecto de lei n.<sup>o</sup> 265/XI (1.<sup>a</sup>) — Prevê a dispensa de um medicamento genérico sempre que o utente o solicite (BE).

*Submetido à votação, foi rejeitado, com votos contra do PS e do PSD e votos a favor do CDS-PP, do BE, do PCP e de Os Verdes.*



Passamos à votação, na generalidade, do projecto de lei n.º 346/XI (1.ª) — Estabelece o regime de preços de medicamentos para efeito da sua aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (BE).

*Submetido à votação, foi rejeitado, com votos contra do PS e do PSD, votos a favor do BE, do PCP e de Os Verdes e a abstenção do CDS-PP.*

Vamos votar, também na generalidade, o projecto de lei n.º 347/XI (1.ª) — Dispensa gratuita de medicamentos após a alta em situações de cirurgia de ambulatório e de internamento pelos serviços farmacêuticos dos hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde (BE).

*Submetido à votação, foi aprovado, com votos a favor do PSD, do BE, do PCP e de Os Verdes, votos contra do PS e a abstenção do CDS-PP.*

Este diploma baixa à 10.ª Comissão.

Vamos proceder à votação, na generalidade, do projecto de lei n.º 348/XI (1.ª) — Alargamento do regime especial de comparticipação aos desempregados e aos beneficiários do rendimento social de inserção (RSI) e da comparticipação a 100% para os medicamentos genéricos (BE).

*Submetido à votação, foi rejeitado, com votos contra do PS e do PSD, votos a favor do BE, do PCP e de Os Verdes e a abstenção do CDS-PP.*

Passamos à votação, na generalidade, do projecto de lei n.º 349/XI (1.ª) — Reposição dos escalões de comparticipação vigentes antes da entrada em vigor da Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro (BE).

*Submetido à votação, foi rejeitado, com votos contra do PS, do PSD e do CDS-PP e votos a favor do BE, do PCP e de Os Verdes.*

Vamos votar, igualmente na generalidade, o projecto de lei n.º 350/XI (1.ª) — Prescrição por Denominação Comum Internacional (BE).

*Submetido à votação, foi rejeitado, com votos contra do PS, votos a favor do CDS-PP, do BE, do PCP e de Os Verdes e a abstenção do PSD.*

Srs. Deputados, a Sr.ª Secretária vai dar conta de um parecer da Comissão de Ética, Sociedade e Cultura, bem como da entrada na Mesa de um diploma.

A Sr.ª **Secretária** (Celeste Correia): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, o parecer é no sentido de autorizar o Sr. Deputado Nuno Magalhães (CDS-PP) a prestar depoimento presencialmente, como testemunha, no âmbito do Processo n.º 3253/06.7BELSB, que corre termos na 3.ª UO do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa.

O Sr. **Presidente**: — Srs. Deputados, está em apreciação o parecer.

*Pausa.*

Não havendo pedidos de palavra, vamos votá-lo.

*Submetido à votação, foi aprovado por unanimidade.*

A Sr.ª **Secretária** (Celeste Correia): — Sr. Presidente e Srs. Deputados, deu ainda entrada na Mesa, e foi admitido, o projecto de resolução n.º 199/XI (1.ª) — Recomenda ao Governo que elabore uma estratégia

integrada de prevenção e segurança para as actividades realizadas nas praias, piscinas e recintos de diversão aquática (PS).

O Sr. **Presidente**: — Sr.<sup>as</sup> e Srs. Deputados, assim concluímos os nossos trabalhos de hoje.

A próxima reunião terá lugar, amanhã, sexta-feira, às 10 horas, e da ordem do dia constará o seguinte: a discussão conjunta, na generalidade, da proposta de lei n.º 25/XI (1.ª) — Modifica o regime jurídico da tutela administrativa, procedendo à primeira alteração à Lei n.º 27/96, de 1 de Agosto, e do projecto de lei n.º 340/XI (1.ª) — Alteração à Lei n.º 27/96, de 1 de Agosto, que estabelece o regime jurídico da tutela administrativa (BE); a apreciação do Decreto-Lei n.º 72/2010, de 18 de Junho, que estabelece medidas para reforçar a empregabilidade dos beneficiários de prestações de desemprego e o combate à fraude, procedendo à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 220/2006, de 3 de Novembro e à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 124/84, de 18 de Abril [apreciações parlamentares n.ºs 48/XI (1.ª) (BE) e 47/XI (1.ª) (PCP)] e a apreciação do Decreto-Lei n.º 77/2010, de 24 de Junho, que regula a eliminação de vários regimes temporários, no âmbito da concretização de medidas adicionais do Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) 2010-2013 [apreciações parlamentares n.ºs 49/XI (1.ª) (BE) e 50/XI (1.ª) (CDS-PP)]; a apreciação do Decreto-Lei n.º 33/2010, de 14 de Abril, que aprova as bases da concessão do serviço público aeroportuário de apoio à avaliação civil, compreendendo o estabelecimento, o desenvolvimento, a gestão e a manutenção das infra-estruturas aeroportuárias dos aeroportos de Lisboa, do Porto, de Faro, de Ponta Delgada, de Santa Maria, da Horta, das Flores e do terminal civil de Beja, bem como de novos aeroportos, incluindo o novo aeroporto de Lisboa [apreciação parlamentar n.º 36/XI (1.ª) (PSD)]; e a discussão conjunta, na generalidade, dos projectos de lei n.ºs 300/XI (1.ª) — Define a época balnear e altera o regime jurídico de assistência a banhistas previsto na Lei n.º 44/2004, de 19 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 100/2005, pelo Decreto-Lei n.º 129/2006, de 7 de Julho, e pelo Decreto-Lei n.º 256/2007, de 13 de Julho (Os Verdes), 328/XI (1.ª) — Estabelece as regalias educativas a atribuir aos nadadores-salvadores (BE), 329/XI (1.ª) — Estabelece o alargamento do período de tempo fixado para a época balnear e define a obrigatoriedade de assistência a banhistas durante todo o ano (BE) e 330/XI (1.ª) — Estabelece as condições de contratação dos nadadores-salvadores (BE), bem como do projecto de resolução n.º 199/XI (1.ª) — Recomenda ao Governo que elabore uma estratégia integrada de prevenção e segurança para as actividades realizadas nas praias, piscinas e recintos de diversão aquática (PS).

Haverá votações à hora regimental.

O Sr. Deputado Bernardino Soares pede a palavra para que efeito?

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, penso que estão agendadas para amanhã apenas as apreciações parlamentares que incidem sobre o Decreto-Lei n.º 72/2010 e não sobre as apreciações parlamentares que incidem sobre o Decreto-Lei n.º 77/2010. Pelo menos, esse foi o nosso entendimento. Estas apreciações parlamentares foram agendadas ainda antes da publicação do decreto e são dois decretos-leis diferentes.

Penso, portanto, que isso tem de ser esclarecido.

O Sr. **Presidente**: — Sr. Deputado, houve um pedido do Bloco de Esquerda para, por arrastamento, ser inserida a apreciação do Decreto-Lei n.º 77/2010.

O Sr. **Bernardino Soares** (PCP): — Sr. Presidente, não sabia disso. Nesse caso, as apreciações parlamentares n.ºs 50/XI (1.ª), do CDS-PP, e 53/XI (1.ª), do PCP, relativas ao Decreto-Lei n.º 77/2010 devem ser também agendada para amanhã, como o Sr. Presidente referiu.

O Sr. **Presidente**: — Seguramente. Assim será.

Com este esclarecimento, está deliberado o que consta da ordem do dia de amanhã.

Está encerrada a sessão.

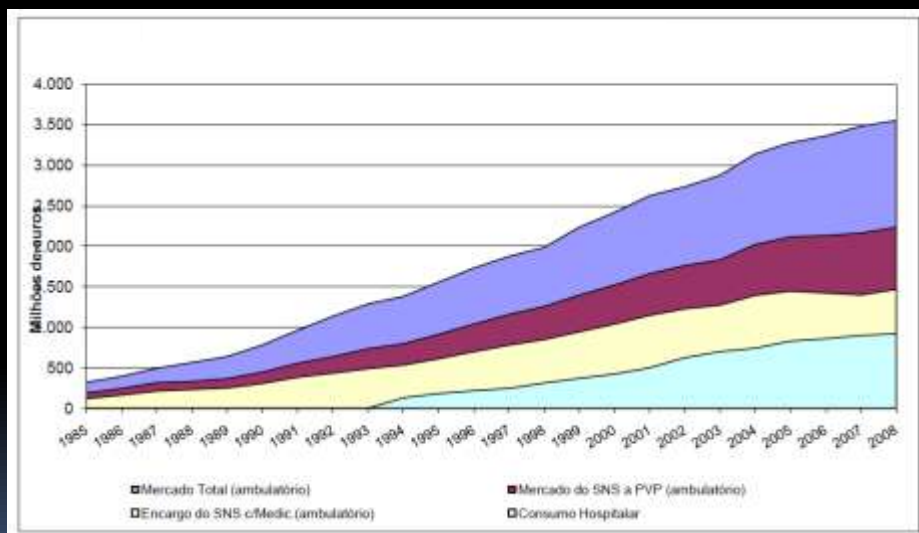
*Eram 17 horas e 37 minutos.*

Imagens projectadas pelo Deputado do BE João Semedo no decurso da intervenção que proferiu relativa à discussão, na generalidade, dos projectos de lei n.ºs 265, 346 a 350/XI (1.ª)

## POLÍTICA DO MEDICAMENTO

Gráfico 1 [voltar](#)

### Mercado de Medicamentos em Portugal



Fonte: INFARMED 2010 in Aranda da Silva. O Farmacêutico e o Sistema de Saúde, Ciclo de Conferência da Ordem dos Farmacêuticos, 17 Jun 2010.

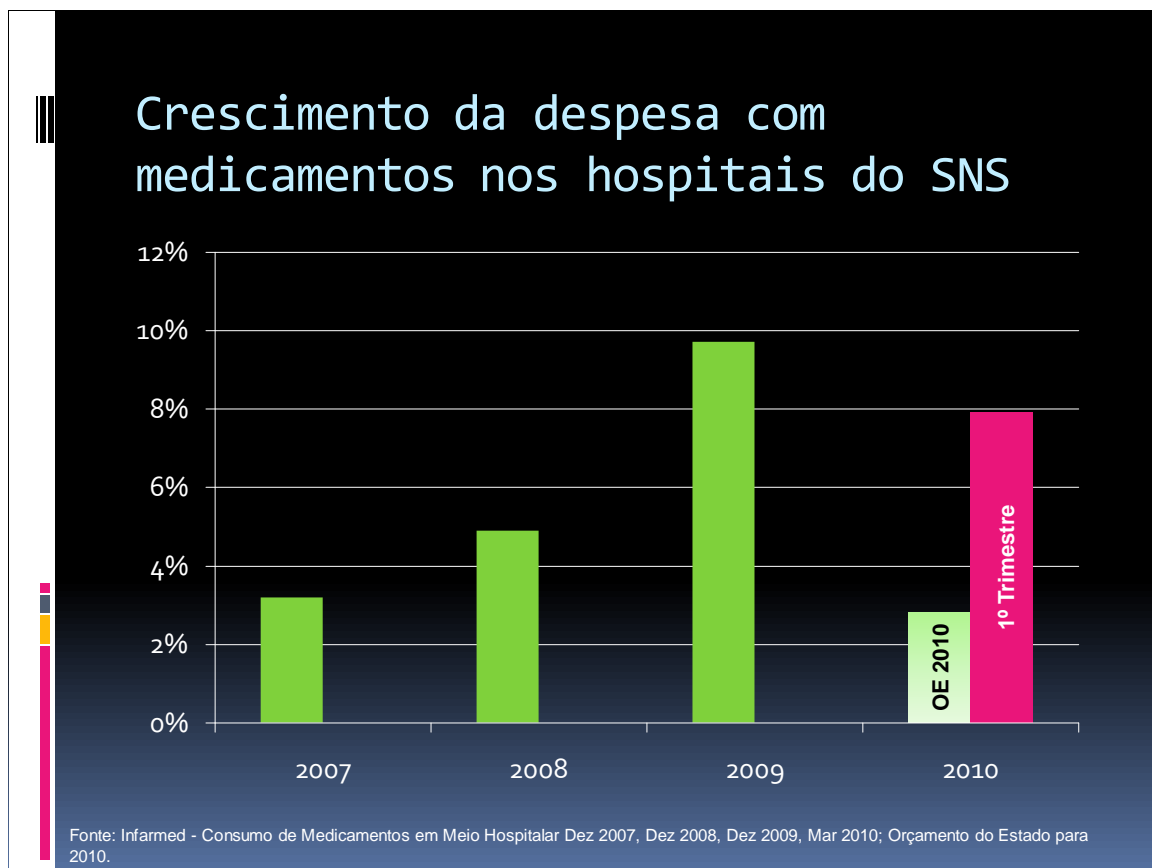
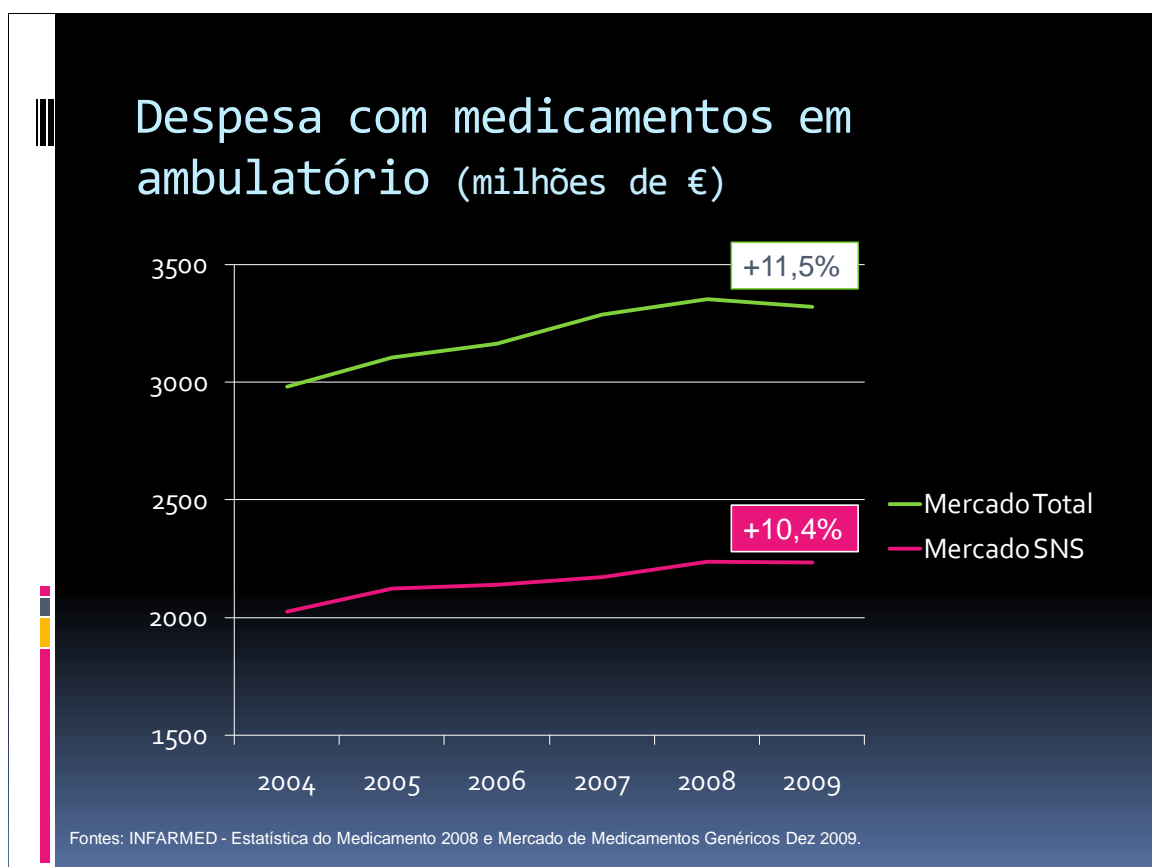
Gráfico 2 [voltar](#)Gráfico 3 [voltar](#)

Gráfico 4 [voltar](#)

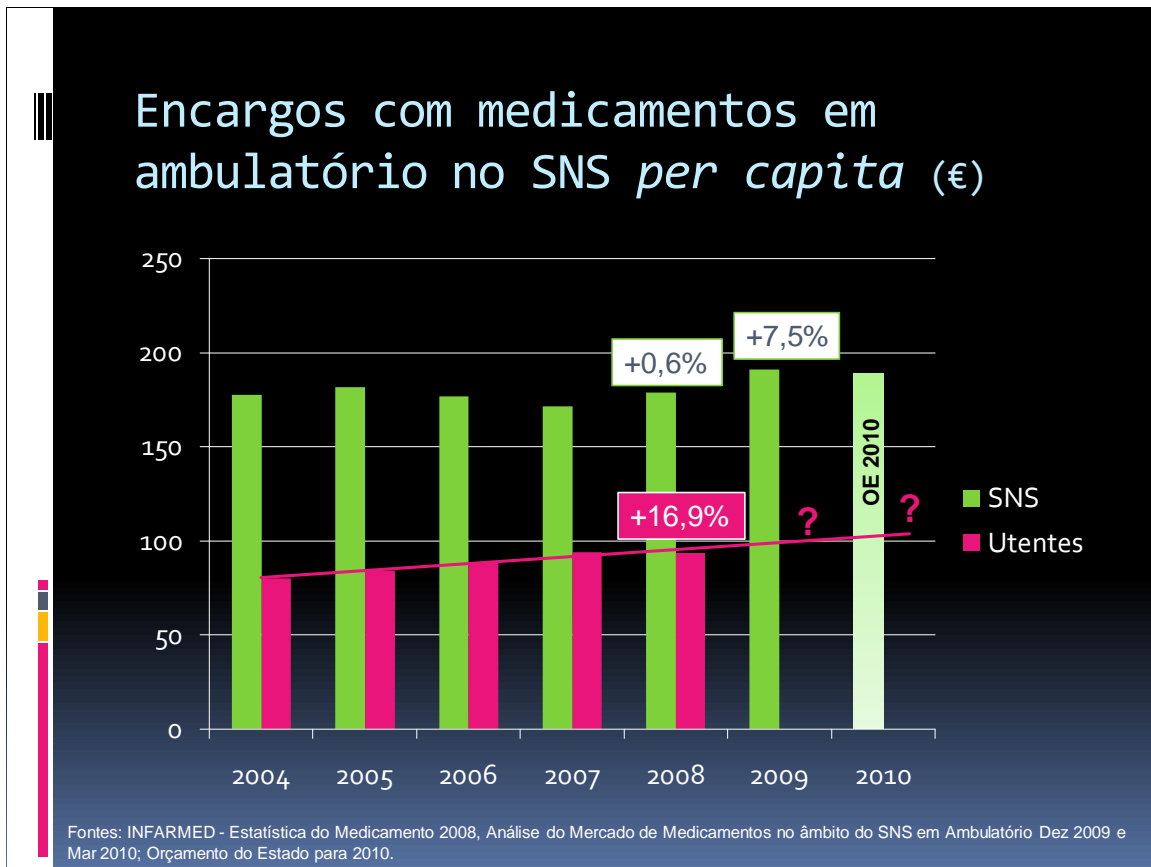


Gráfico 5 [voltar](#)

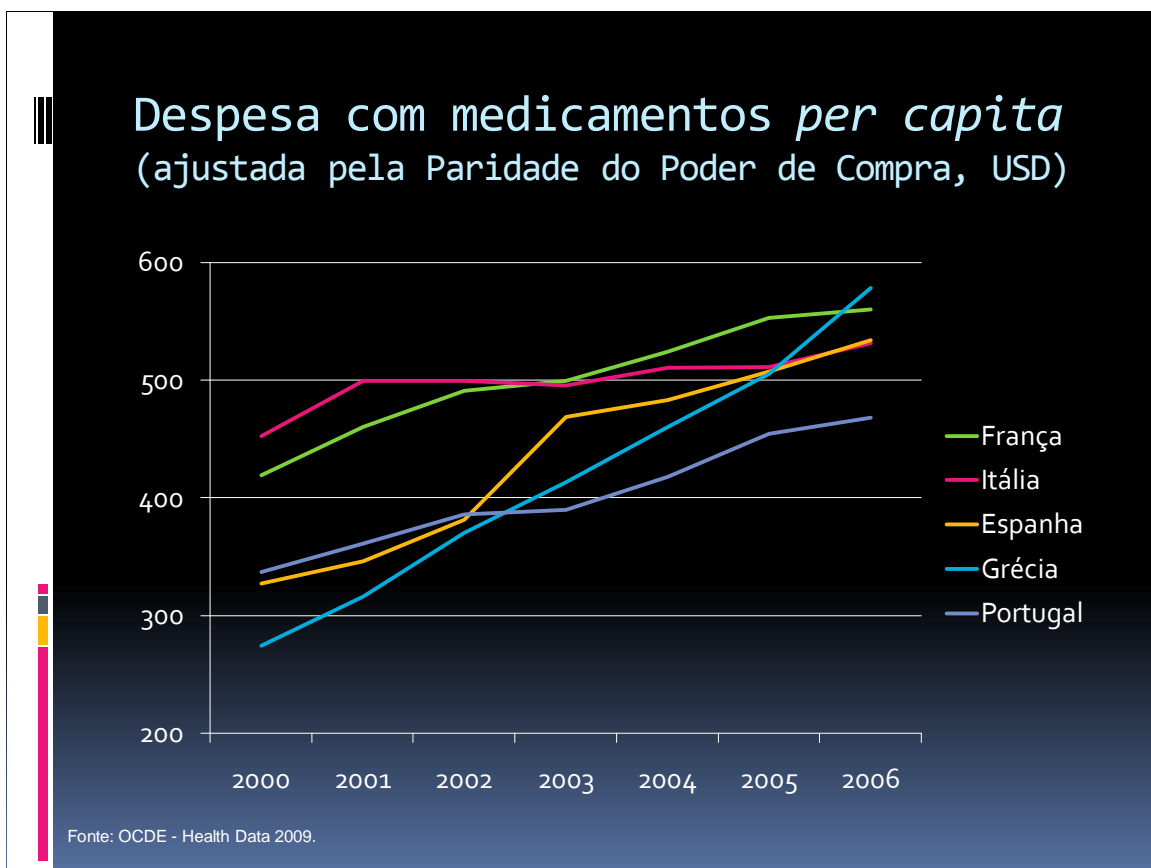


Gráfico 6 [voltar](#)

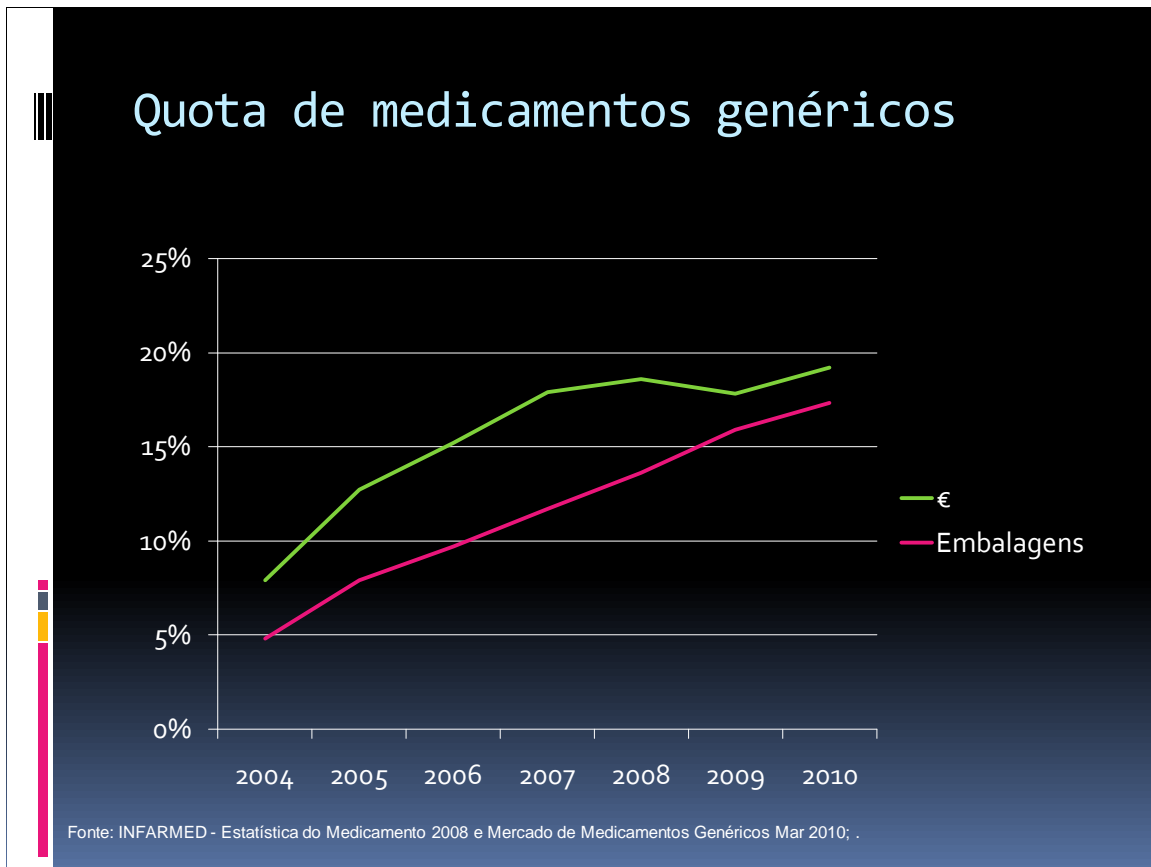
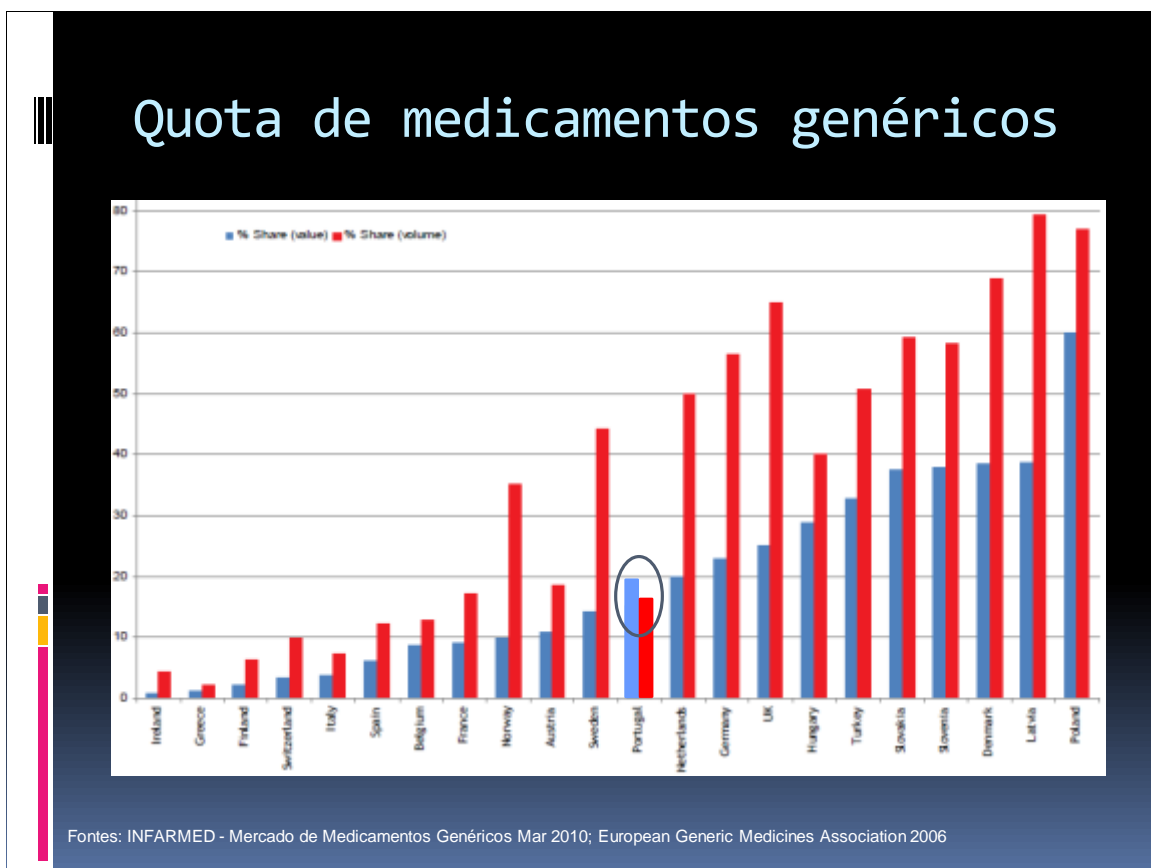


Gráfico 7 [voltar](#)



[Imagem 1 voltar](#)

## Villaverde Cabral *et al.*. A adesão à terapêutica em Portugal, 2009.

- 25,2% abdicou frequentemente de comprar medicamentos, no último ano, por não poder comportar os custos
  - Doentes crónicos - 33,3%
- 52,8 € gastos com medicamentos no último mês, quando existe/existiu problema de saúde recente
  - Doentes crónicos - 62,31 €/mês

[Imagem 2 voltar](#)

## INSA. Uma observação sobre o consumo de Genéricos, 2009.

- Dificuldade de acesso a medicamentos prescritos por razões económicas
  - Mais idosos 21%
  - Menos escolarizados 28%
  - Desempregados, reformados 15%
  - Doentes crónicos 15%
- Apenas 7,5% foi questionado, alguma vez, pelo médico sobre a capacidade económica para comprar determinado medicamento

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

Partido Socialista (PS)

João Barroso Soares  
Ricardo Manuel de Amaral Rodrigues

Partido Social Democrata (PSD)

José Mendes Bota

*Deputados que faltaram à sessão:*

Partido Socialista (PS)

Francisco José Pereira de Assis Miranda  
Jaime José Matos da Gama  
João Raul Henriques Sousa Moura Portugal

Partido Social Democrata (PSD)

Carlos Henrique da Costa Neves  
Guilherme Henrique Valente Rodrigues da Silva  
Manuel Filipe Correia de Jesus  
Miguel Jorge Reis Antunes Frasquilho  
Sérgio André da Costa Vieira  
Vânia Andrea de Castro Jesus

Partido Ecologista «Os Verdes» (PEV)

Heloísa Augusta Baião de Brito Apolónia

*Deputados que faltaram à verificação do quórum de deliberação (n.º 29 da Resolução n.º 77/2003, de 11 de Outubro):*

Partido Socialista (PS)

António Ribeiro Gameiro  
José Miguel Abreu de Figueiredo Medeiros  
Luís António Pita Ameixa  
Luiz Manuel Fagundes Duarte  
Maria Custódia Barbosa Fernandes Costa

Partido Social Democrata (PSD)

Arménio dos Santos  
Luís Filipe Montenegro Cardoso de Morais Esteves

Bloco de Esquerda (BE)

Pedro Filipe Gomes Soares