

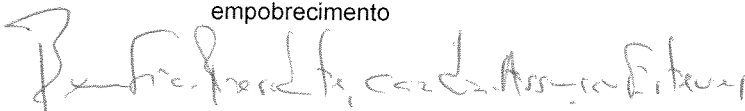
Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

Exma. Senhora  
Presidente da Assembleia da República

Of. n.º 224/COFAP/2013

17-04-2013

**Assunto:** Petição n.º 177/XII/2ª – Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento



Junto tenho a honra de remeter a Vossa Excelência o Relatório Final referente à Petição n.º 177/XII/2ª – “Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento”, de iniciativa da Inter-Reformados/CGTP-IN, cujo parecer, aprovado por unanimidade em reunião da Comissão de 17 de abril de 2013, é o seguinte:

1. “Que a Petição n.º 177/XII/2.ª – “Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento”, por ser subscrita por 5.012 cidadãos, seja remetida à Senhora Presidente da Assembleia da República para agendamento da sua apreciação em Plenário, nos termos do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei do Exercício do Direito de Petição.
2. Que o presente relatório seja enviado a Sua Excelência a Senhora Presidente da Assembleia da República, nos termos do n.º 8 do artigo 17.º do referido diploma.
3. Que ao primeiro subscritor da petição seja dado conhecimento do presente relatório.”

Nestes termos, venho dar conhecimento a Vossa Excelência de que já informei o peticionário do presente relatório.

Com os melhores cumprimentos,



O Presidente da Comissão,



(Eduardo Cabrita)



Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

## Relatório

Petição n.º 177/XII/2.<sup>a</sup>

**1.º Peticionário:**

**Arménio Carlos, em  
representação da Inter-  
Reformados/CGTP-IN**

**N.º de assinaturas: 5.012**

---

Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento.



## Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

### **I – Nota Prévia**

A Petição n.º 177/XII/2.<sup>a</sup> – *“Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento”*, deu entrada na Assembleia da República no dia 19 de setembro de 2012, tendo sido remetida por Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública (COFAP) para apreciação.

Foi admitida na Comissão em 17 de outubro de 2012, tendo na mesma data sido distribuída ao signatário para elaboração do respetivo relatório.

### **II - Objeto da Petição**

Os peticionários alegam que a lei do Orçamento do Estado para 2012 preconiza o aumento das pensões mínimas do regime geral, mas que o Governo apenas procedeu à atualização das pensões de velhice e invalidez atribuídas a beneficiários com carreiras contributivas inferiores a 15 anos.

Adicionalmente, elencam um conjunto de fatores que consideram lesivos dos pensionistas e aposentados, como a suspensão dos subsídios de férias e de Natal<sup>1</sup>, o aumento dos preços de bens e serviços essenciais, o aumento da taxa do IVA aplicável à eletricidade e ao gás natural, o aumento do preço dos transportes públicos e a diminuição do desconto dos passes sociais para maiores de 65 anos ou as alterações ao nível da Saúde, concluindo existir *“um empobrecimento dos pensionistas e aposentados, os seus rendimentos estão-se a degradar face ao seu congelamento, ao aumento do custo de vida e dos impostos”*.

Assim, solicitam os peticionários:

- o aumento de todos os escalões das pensões mínimas do Regime Geral;
- um aumento de 25€ das pensões mínimas;

---

<sup>1</sup> Suspensão que vigorou em 2012, tendo sido reformulada no âmbito do Orçamento do Estado para 2013.

Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

- um aumento mínimo de 5% das restantes pensões, com o objetivo de *“manter o poder de compra”*;
- a abolição das taxas moderadoras e o transporte gratuito para doentes, alegando que *“as taxas moderadoras aumentaram muito e as isenções diminuíram”*;
- médico e enfermeiro de família para todos;
- a alteração das regras da prova de recursos para os apoios e prestações sociais, pois consideram que *“os apoios e prestações sociais estão confinados às pessoas muito pobres em resultado das novas condições de recursos”*;
- a reposição de 50% de desconto nos passes sociais para pessoas com 65 anos.

### III – Análise da Petição

A Petição n.º 177/XII/2.<sup>a</sup> – *“Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento”* é uma petição em nome coletivo, subscrita por 5.012 cidadãos.

O seu objeto encontra-se especificado, o texto é inteligível e os seus subscritores estão correctamente identificados, reunindo os requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da Lei do Exercício do Direito de Petição (Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, alterada pelas Leis n.º 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto), pelo que foi admitida pela Comissão.

Em conformidade com a alínea a) do n.º 1 do artigo 26.º da Lei do Exercício do Direito de Petição, a Petição n.º 177/XII/2.<sup>a</sup> foi publicada, na íntegra, no Diário da Assembleia da República II Série B n.º 17/XII/2.<sup>a</sup>, de 20 de outubro.

Nos termos do n.º 1 do artigo 21.º da Lei do Exercício do Direito de Petição, a audição dos peticionários pela Comissão ou delegação desta é obrigatória, uma vez que a petição é subscrita por mais de 1.000 cidadãos.



## Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

Por conter um número superior a 4.000 assinaturas, a petição reúne os requisitos para ser objeto de apreciação e discussão em Plenário, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei do Exercício do Direito de Petição.

### **IV – Diligências Efetuadas pela Comissão**

A Comissão dirigiu pedidos de informação sobre o teor da Petição n.º 177/XII/2.ª aos Senhores Ministros de Estado e das Finanças, da Saúde, da Economia e do Emprego e da Solidariedade e da Segurança Social.

Foram, ainda, solicitados pareceres às Comissões de Saúde, de Segurança Social e Trabalho e de Economia e Obras Públicas, anexando-se no ponto VI os recibos pela Comissão até à data de elaboração do presente relatório.

A resposta do Gabinete do Senhor Ministro de Estado e das Finanças, recebida na COFAP em 4 de dezembro de 2012, remete o parecer elaborado pela Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP), o qual incide sobre três das matérias abordadas pelos peticionários: o aumento de todos os escalões das pensões mínimas do Regime Geral conforme Lei do O.E. 2012; um aumento de 25 euros das pensões mínimas; um aumento mínimo de 5% para as restantes pensões.

Refere o parecer da DGAEP que:

*«O Governo está vinculado ao cumprimento das medidas acordadas com a Troika, devendo implementar “rigorosamente a Lei do Orçamento do Estado e as medidas adicionais de consolidação orçamental apresentadas” (ponto 1.3 do Memorando).*

*Assinala-se que a redução de pensões é uma imposição da Troika, constante do ponto 1.13 do memorando (“Reduzir as pensões acima de 1.500 €, de acordo com as taxas progressivas aplicadas às remunerações do sector público a partir de Janeiro de 2011, com o objetivo de obter poupanças de, pelo menos, 445 milhões de €.”).*»

Por sua vez, a resposta do Ministério da Saúde, recebida na COFAP em 17 de janeiro de 2013, analisa as questões relacionadas com os pedidos de i) abolição de taxas moderadoras, ii) de transporte gratuito para doentes e iii) de atribuição de médico e enfermeiro de família para todos:

“i)

No que respeita à questão suscitada no âmbito das taxas moderadoras, importa clarificar o seguinte:

O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de Junho, veio regular as condições especiais de acesso às prestações do SNS e a aplicação de regimes especiais de benefícios, bem como atualizar o valor das taxas moderadoras, mantendo o princípio da limitação a um terço dos preços do SNS. Consagrou, ainda, a respetiva revisão anual, através da indexação automática à taxa inflação.

É facto notório que as taxas moderadoras têm como objetivo complementar as medidas reguladoras da utilização e acesso aos serviços de saúde e constituem um instrumento moderador, racionalizador e regulador do acesso à prestação de cuidados de saúde. Simultaneamente são também o garante do reforço efetivo do princípio de justiça social no sistema de saúde.

Em bom rigor, quando da aprovação da Lei de Bases da Saúde, a expressão "tendencialmente gratuito" foi, então, entendida pelo Tribunal Constitucional (Acórdão n.º 731/95, de 14 de Dezembro) como a possibilidade de existirem exceções ao princípio da gratuitidade, nomeadamente, quando o objetivo passe por dissuadir o recurso abusivo por parte do utente aos cuidados de saúde, aplicando taxas moderadoras a título de moderação do acesso, i. é, desde que as mesmas não representem uma contrapartida financeira em correlação com os serviços de saúde prestados e, bem assim, não sejam aplicadas por forma a criar qualquer impedimento ou restrição do acesso aos cidadãos economicamente mais desfavorecidos.

Ora, a revisão das categorias de isenção de pagamento das taxas moderadoras assentou em critérios de racionalidade e de discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica comprovada. Por outro lado, e sem prejuízo da garantia de acesso efetivo dos cidadãos com elevada qualidade aos cuidados de saúde que os seus estados clínicos exigem, a revisão do regime de taxas moderadoras foi, igualmente, perspetivada como uma medida catalisadora da racionalização de recursos e de controlo da despesa, ao invés de uma medida de incremento de receita.

Do ponto de vista jurídico-constitucional, o regime vigente pugnou por não permitir qualquer impedimento no acesso em razão de insuficiência económica, tendo, aliás, possibilitado alargar a isenção por esta via, bem como alcançar uma moderação efetiva de procura de cuidados de saúde e, nessa medida, ser apropriado a esse fim.

Neste sentido, salienta-se que a disciplina das «taxas moderadoras» consagrada no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, com a redação introduzido pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de Junho, preceitua no artigo 2.º que «(as prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo Serviço Nacional de

*Saúde implicam o pagamento de taxas moderadoras [...] - as quais são aprovadas por portaria do Ministro da Saúde, sendo revistas e atualizadas anualmente, em função do índice da inflação - que não podem exceder um terço dos valores constantes da tabela de preços do Serviço Nacional de Saúde (n.ºs 1 e 2 do artigo 3.º do referido decreto-lei). Assim, garantido o acesso aos serviços de qualidade na área da saúde para aqueles que têm verdadeiras necessidades económicas, o objetivo subjacente à atualização das taxas moderadoras passa, portanto, por reforçar o seu efeito moderador. Por conseguinte, o artigo 4.º do mesmo decreto-lei contém o elenco de isenções, justificados por razões de ordem clínica ou económica, com o objetivo de não restringir o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde, e consagrando, ainda, a dispensa de cobrança de taxas moderadoras, no âmbito de prestações de cuidados de saúde que são inerentes aos tratamentos de determinadas situações clínicas ou que decorrem da implementação de programas ou medidas de prevenção e promoção de cuidados de saúde (cfr. Preâmbulo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro).*

*Aliás, no âmbito da garantia de proteção dos grupos populacionais financeiramente mais desprotegidos, prevê-se que o modelo de isenção em vigor englobe, aproximadamente, 5,2 milhões de utentes por via do reconhecimento da condição de insuficiência económica, o que representa um acréscimo de cerca de 800.000 utentes, face ao anterior modelo.*

*Adicionalmente, nos casos em que a isenção não se encontra reconhecida, em tempo, por via dos critérios de verificação da condição de insuficiência económica legalmente estabelecidos, consagrou-se também a isenção nas situações de desemprego involuntário.*

*Para além disso, importa, igualmente, reforçar que o atual regime de taxas moderadoras prevê limites ao pagamento de taxas moderadoras no atendimento em urgência e em sessões de hospital de dia, consubstanciando princípios absolutamente inovadores face ao anterior modelo, e acautelou que a aplicação da tabela de valores de taxas moderadoras aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica não pode implicar uma variação superior a 100%, em relação aos valores anteriormente em vigor, nem um valor superior a €50, por procedimento realizado. O modelo adotado permite, igualmente, fortalecer o acesso via cuidados de saúde primários, através da aplicação de taxas moderadoras inferiores às praticadas na atividade hospitalar.*

*Atento o exposto, assinala-se que o modelo de taxas moderadoras, na sua atual configuração, constitui um mecanismo de sensibilização do utente para a escolha e adequação do serviço a utilizar e de valorização dos serviços prestados, possibilitando ainda o reforço das medidas reguladoras de utilização e acesso aos serviços de saúde. Simultaneamente, permite controlar o aumento da despesa pública, promover uma melhor gestão e obter ganhos de eficiência, libertando mais recursos para os que mais necessitam.*

ii)

*No que se refere ao regime aplicável ao transporte de doentes, cumpre esclarecer que, o Decreto-Lei no 38/92, de 28 de Março, na sequência do disposto no n.º 2 da base XXIII da Lei no 48/90, de 24 de Agosto, estabeleceu as normas básicas de enquadramento da atividade de transporte de doentes efetuado por via terrestre, como atividade complementar da prestação de cuidados de saúde.*

*O transporte por via terrestre de doentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) pode configurar duas tipologias, consoante o tipo de necessidade que importa salvaguardar, o transporte urgente/emergente ou o transporte não urgente.*

*Relativamente ao transporte urgente/emergente de doentes, cabe ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM) "(...) assegurar a prestação de cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar e providenciar o transporte para as unidades de saúde adequadas (...)".*

*Para garantia desta atribuição, o INEM é dotado de receitas próprias, provenientes do Orçamento do Estado não sendo imputado quaisquer encargos aos doentes transportados com estes recursos.*

*No que respeita ao transporte não urgente de doentes, o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 20 de novembro, com a redação dada pelo Decreto-Lei no 128/2012, de 21 de junho, estabelece que o transporte não urgente de doentes no âmbito do SNS "(...) é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique, nas condições a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e desde que seja comprovada a respetiva insuficiência económica (...)", definindo ainda que "(...) é ainda assegurado pelo SNS o pagamento de encargos com o transporte não urgente dos doentes que não se encontrem nas situações previstas no número anterior mas necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada (...) cabendo neste caso ao doente "(...) uma participação no pagamento do transporte (...)".*

*Nos termos expostos, e no que respeita ao transporte não urgente de doentes, a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, prevê a coexistência de dois regimes de acesso ao transporte no âmbito do SNS, o regime de isenção de encargos para o doente, aplicado as situações em que se verifica cumulativamente a situação de insuficiência económica do doente e situação clínica que justifica a necessidade de utilização de transporte para a realização de prestações de saúde (artigo 3.º), bem como, o regime de pagamento parcial dos encargos pelo SNS, cabendo ao doente o pagamento de uma participação, aplicado às situações em que o doente não se encontra em situação de insuficiência económica, mas apresenta uma situação clínica que exige, impreterivelmente, a prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada (artigo 4.º).*

*Ainda a este respeito, relembre-se o anterior regime de transporte não urgente de doentes, instituído pelo Despacho n.º 19264/2010, de 20 de dezembro, que apenas concedia o acesso ao transporte nas situações em que os doentes comprovassem a*



Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

*condição de insuficiência económica e apresentassem uma situação clínica que justificasse a necessidade de transporte.*

*Nesta conformidade, conclui-se que o regime vigente é significativamente mais abrangente, comparativamente ao regime sucedido, uma vez que assegura também parcialmente os encargos com o transporte não urgente dos doentes que careçam de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada e que não se encontrem na condição de insuficiência económica.*

*Importa também referir que o atual regime do transporte não urgente de doentes, ao definir com rigor e objetividade o acesso ao transporte em termos nacionais, está a garantir a igualdade de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde e, bem assim, a equidade na distribuição de recursos, interrompendo um ciclo de práticas heterogêneas e puramente subjetivas no seio do SNS e lesiva dos direitos dos doentes.*

*Assim, para além da salvaguarda dos direitos e interesses dos doentes, o atual quadro legislativo permite, ainda, alcançar os seguintes objetivos:*

- i) Clara autonomização do transporte urgente de doentes, sob alçada do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., do transporte não urgente de doentes;*
- ii) Utilização de preços máximos pagos pelo transporte não urgente de doentes;*
- iii) Gestão centralizada ao nível das regiões de saúde do transporte não urgente de doentes;*
- iv) Disponibilização de um sistema informático que suporta todo o processo, desde a requisição do transporte até a sua faturação;*
- v) Responsabilização de terceiros pagadores, sempre que se verifique a existência de terceiro legal ou contratualmente responsável pelos cuidados de saúde que justificam a necessidade do transporte.*

iii)

*Conforme decorre do respetivo programa, o XIX Governo Constitucional pretende, durante a legislatura em curso, "Garantir a cobertura dos cuidados primários, assegurando o acesso a um médico de família a generalidade dos cidadãos (...)".*

*Neste sentido, tem desenvolvido um conjunto de ações que, de modo significativo, têm procurado materializar essa intenção.*

*Desde logo, a abertura de um procedimento de recrutamento simplificado, desenvolvido, nos termos e ao abrigo do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de fevereiro, em conjugação com os n.ºs 5 a 7 do artigo 12.º-A do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, que permitiu a contratação, desde julho, p.p., de 63 novos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, número este que se estima poder, a curto prazo (logo que concluído o procedimento de*

Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

*recrutamento, ainda em curso, no âmbito da Administração Regional de Saúde do Norte, IP), aumentar para 97 especialistas.*

*Paralelamente a este procedimento de contratação, importa realçar o recente acordo com os Sindicatos representativos do pessoal médico que, precisamente no âmbito dos cuidados de saúde primários, permitiu que o número de utentes inscritos por médicos de família, aumentasse dos atuais 1.550 utentes para 1.900 utentes.*

*Decorrente deste aumento do número de utentes por médico de família - mais 350 utentes por cada um dos médicos que adira ao novo regime de trabalho, que passa agora a corresponder a 40 horas semanais -, estima-se que 750.000 utentes dos que hoje não têm médico de família passem a tê-lo.*

*De igual modo, foi recentemente publicado o Despacho n.º 13795/2012, de 17 de outubro, do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, no sentido de instituir um mecanismo de atualização dos dados da inscrição dos utentes no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e reordenação das listas de utentes de médicos de família nas Unidades de Saúde Familiares e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, atendendo, nomeadamente, a situações de não utilização dos serviços pelos utentes na unidade onde se encontram inscritos, sempre que tenha decorrido um período igual ou superior a três anos.*

*É, assim, inequívoca a intenção do Governo e, em particular, do Ministério da Saúde, em garantir uma maior acessibilidade dos utentes do SNS aos cuidados de saúde primários, sublinhando-se, a título de consideração final, que - do conjunto de medidas já tomadas, bem como daquelas que irão ser desenvolvidas, designadamente, o recrutamento de novos médicos que, entretanto, adquiram o respetivo grau de especialista em Medicina Geral e Familiar - se prevê que no prazo de 2 anos esteja solucionada a situação de utentes sem médico de família (app. 1,6 milhões) o que terá como consequência muito positiva normalizar a 'entrada' do utente no sistema, através dos cuidados de saúde primários e, conseqüentemente, reduzir o acesso ao sistema através dos serviços de urgência dos hospitais.*

*Acresce notar o reforço das Unidades de Saúde Familiar, potenciado pelo Despacho n.º 9999/2012, publicado no D.R. n.º 143, Série II de 25 de julho, relativo às unidades de saúde familiar (USF) a constituir no ano de 2012 e às USF que podem transitar do modelo A para modelo B.*

*Note-se que a diferenciação entre os modelos de USF resulta de três dimensões estruturantes, como o grau de autonomia organizacional, a diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais e o modelo de financiamento e respectivo estatuto jurídico.*

*Os três modelos assumem diferentes patamares de autonomia, a que correspondem distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva.*

Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

*O Modelo A compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respectivas carreiras dos profissionais que as integram.*

*O Modelo B abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.*

*O Modelo C é um modelo experimental que abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua atividade num contrato-programa estabelecido com a ARS respectiva e sujeitas a controlo e avaliação externa. Efetivamente, apesar das fortes restrições orçamentais a que o País está sujeito, entendeu o Governo que o reforço das USF é um elemento imprescindível, em geral, da política de saúde e, em especial da política de organização dos cuidados de saúde primários. Este modelo de organização deve ser reforçado e aprofundado como uma experiência de organização dos cuidados de saúde que tem demonstrado contribuir para a melhoria da acessibilidade, da cobertura assistencial, da eficiência económica e, sobretudo, da qualidade efetiva dos cuidados de saúde prestados à população.*

*No caso dos enfermeiros, reconhecendo-se igualmente a necessidade de contratação destes profissionais, têm sido encetadas diligências nesse sentido, nomeadamente através da atribuição de quotas de descongelamento que permitam aos serviços a sua contratação.*

*Salienta-se a este propósito foi proferido o despacho do Senhor Secretário de Estado da Administração Pública n.º 2921/2012/SEAP, de 24 de agosto p.p., nos termos do qual foi emitido parecer favorável à abertura de procedimento concursal com vista ao recrutamento de 750 (setecentos e cinquenta) profissionais destinados à carreira especial de enfermagem para os serviços e estabelecimentos do SNS.*

*Também neste contexto importa reconhecer a importância dos profissionais de enfermagem nos cuidados de saúde primários, uma vez que estes podem assumir um papel de dimensão compatível com as suas atuais competências e conhecimentos, quer na promoção da saúde e na prevenção da doença, quer na gestão da doença crónica.*

*De acordo com a OMS, os enfermeiros de família podem ajudar indivíduos e famílias a lidar com a doença e incapacidade crónica, ou períodos de stress ou de maior vulnerabilidade, dedicando grande parte do seu tempo ao acompanhamento dos doentes e suas famílias nas suas habitações. Estes enfermeiros prestam aconselhamento em áreas tão diversas como estilos de vida e fatores de risco comportamentais, bem como assistem as famílias em questões relativas à sua saúde. Através da rápida deteção, estes profissionais podem assegurar que os problemas de saúde das famílias são tratados numa fase precoce.*

*Estes profissionais podem, de facto, agir como o eixo entre a família e o médico de família, substituindo o médico quando as necessidades identificadas são mais relevantes para a especialidade de enfermagem.*

*Nestes termos foi constituído um grupo de trabalho para preparação da legislação sobre a metodologia de ação do enfermeiro de família por Despacho n.º 10321/2012.*

*Compete, especialmente, ao grupo de trabalho a definição de competência, atividades e âmbito de ação do enfermeiro de família. A identificação de áreas de partilha de responsabilidade na prestação de cuidados de saúde primários com outros profissionais de saúde, nomeadamente na área da gestão da doença crónica e programas de saúde; A elaboração de um plano de ação para a implementação do conceito de enfermeiro de família.”*

O Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (MSSS), na resposta recebida pela COFAP em 14 de fevereiro de 2013, faz incidir a sua análise sobre a redução das pensões acima de 1.350 euros, a atualização das pensões mínimas, a isenção de taxas moderadoras e a suspensão de subsídios. Assim, refere aquele Ministério que:

*“A redução de pensões acima de 1.350 euros constitui uma obrigação nos termos do memorando de entendimento. No que concerne à segurança social só afecta cerca de 2,8% do total de pensionistas. Simultaneamente foi este Governo que atualizou as pensões mínimas, sociais e rurais: no biénio um aumento de 4,2%, o que traduz num ganho de 140€ anuais para um milhão e cem mil portugueses que no passado tinham visto estas pensões congeladas.*

*O Governo tem tido a preocupação de salvaguardar os pensionistas com pensões mais baixas nas medidas que tem vindo a tomar. Foi nesse sentido que acautelou a isenção das taxas moderadoras para rendimentos médios mensais iguais ou inferiores a 1,5 x IAS, ou seja, 628€, incluindo membros do agregado familiar; pessoas com incapacidade igual ou superior a 60%; novos desempregados inscritos no centro de emprego; entre outros e que, segundo dados do Ministério da Saúde, abrangem cerca de 5 milhões e meio de pessoas.*

*Mas que também acautelou a isenção em sede de IRS para cerca de 2 milhões de contribuintes com rendimentos mais baixos. Isentos de sobretaxa e alterações introduzidas no IRS.*

*Neste sentido, cerca de 86,4% da totalidade do universo de pensões da segurança social está isento de IRS.*

*Quanto à isenção da suspensão dos subsídios que também foi acautelada, tal abrange cerca de 1 milhão e 800 mil pensionistas. Cerca de 90%, não é afectado pela suspensão total ou de sequer parte do subsídio. Apenas 3,5% vê a totalidade de um dos seus subsídios ser afectada.”*



Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

O MSSS não se pronuncia sobre a alteração das regras da prova de recursos para os apoios e prestações sociais solicitada pelos peticionários, matéria em que, como observa o parecer da Comissão de Trabalho e Segurança Social, a petição *“não densifica o sentido e o alcance das alterações preconizadas”*.

À data do presente relatório, não foi recebida a pronúncia do Ministério da Economia e do Emprego sobre as matérias sob a sua alçada, designadamente a reposição dos 50% de desconto nos passes sociais.

Em 28 de fevereiro de 2013 realizou-se a audição obrigatória dos peticionários, que se fizeram representar por uma delegação liderada por Maria de Fátima Canavezes Alves (Coordenadora Nacional da Inter-Reformados), tendo sido recebidos pelo Deputado Relator e pelos Deputados Artur Rego, do CDS-PP, e Jorge Machado, do PCP.

O Deputado Relator deu conhecimento da tramitação da presente Petição na Assembleia da República e das diligências efetuadas pela Comissão, designadamente a sua publicação em Diário da Assembleia da República e o pedido de informações junto dos Ministros das Finanças, da Saúde, da Economia e do Emprego e da Solidariedade e da Segurança Social. De seguida, elencou um conjunto de medidas relacionadas com as pretensões dos peticionários, como a cobrança de taxas moderadoras por nível de rendimento, a promoção da racionalidade no uso de recursos, a promoção do aumento do acesso aos cuidados de saúde primários; a atualização de pensões mínimas; a não abrangência das pensões mais baixas nos cortes; a isenção de parte dos reformados na suspensão dos subsídios; e, ainda, os apoios criados em matéria de tarifas energéticas para consumidores com menores rendimentos.

Por seu turno, os peticionários reiteraram o teor da petição e a fundamentação dela constante, bem como os pedidos efetuados, que consideraram manter a atualidade, aludindo a normas constantes do Orçamento do Estado para 2013, considerando estar em questão a quebra de um contrato entre o Estado e os cidadãos.

Em sede de debate, interveio o Senhor Deputado Jorge Machado (PCP), que saudou os peticionários, agradeceu as informações prestadas e partilhou diversas



## Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

preocupações suscitadas. Mencionou, adicionalmente, a entrada em vigor da Lei n.º 31/2012, de 14 de agosto (Lei do Arrendamento), no que respeita às condições de vida dos reformados, e da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos Compromissos), que considera ter consequências na prestação de serviços públicos aos cidadãos. Por último, recordou que o Grupo Parlamentar do PCP concretizou diversas das pretensões aduzidas na petição em propostas de alteração apresentadas durante a apreciação, na especialidade, do Orçamento do Estado para 2013.

Por último, o Senhor Deputado Artur Rêgo teceu algumas considerações, nomeadamente quanto ao teor das metas constantes do Memorando de Entendimento, considerando que os constrangimentos decorrem de práticas passadas, que importa corrigir.

Embora os peticionários não tenham feito refletir nas solicitações concretas apresentadas à Assembleia da República a preocupação com a suspensão do subsídio de férias por si manifestada no preâmbulo da petição, deve referir-se que em 5 de abril último foi conhecido o teor do Acórdão n.º 187/2013 do Tribunal Constitucional, relativo aos processos n.ºs 2/2013, 5/2013, 8/2013 e 11/2013, que declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, por violação do princípio da igualdade, consagrado no artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa, da norma do artigo 77.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, relativa à suspensão do pagamento do subsídio de férias dos pensionistas.



Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

**V – Parecer**

Face ao exposto, a Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública é do seguinte parecer:

1. Que a Petição n.º 177/XII/2.<sup>a</sup> – “*Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento*”, por ser subscrita por 5.012 cidadãos, seja remetida à Senhora Presidente da Assembleia da República para agendamento da sua apreciação em Plenário, nos termos do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei do Exercício do Direito de Petição.
2. Que o presente relatório seja enviado a Sua Excelência a Senhora Presidente da Assembleia da República, nos termos do n.º 8 do artigo 17.º do referido diploma.
3. Que ao primeiro subscritor da petição seja dado conhecimento do presente relatório.

Assembleia da República, 17 de abril de 2013.

**O Deputado relator**

**Fernando Virgílio Macedo**

**O Presidente da Comissão**

**Eduardo Cabrita**



Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública

---

**VI – Anexos**

Anexam-se os pareceres elaborados pelas Comissões de Saúde e de Segurança Social e Trabalho





Comissão de Saúde

---

## Relatório

Petição n.º 177/XII/1.ª

**1.º peticionário:**

Arménio Carlos

N.º de assinaturas: 5012

---

**Assunto:** *“Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal  
contra o empobrecimento.”*

## I – Nota Prévia

A presente Petição, à qual foi atribuído o n.º 177/XII/1.ª, deu entrada na Assembleia da República em 19 de setembro de 2012, tendo baixado à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública.

Entretanto, Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública solicitou a esta Comissão de Saúde Parecer relativamente às matérias da competência desta.

Através da Petição n.º 177/XII/1.ª, subscrita por 5012 cidadãos e sendo primeiro peticionário o Sr. Arménio Carlos, pretende-se, no que ao sector da Saúde diz respeito, a *“abolição das taxas moderadoras, e transporte gratuito para doentes”* e *“médico e enfermeiro de família para todos”*.

A Petição n.º 177/XII/1.ª reúne os requisitos formais estatuídos no artigo 9.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto.

O objeto da Petição n.º 177/XII/1.ª está devidamente especificado, os seus subscritores encontram-se corretamente identificados e estão presentes os demais requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto (na redação da Lei n.º 6/93, de 1 de março, da Lei n.º 15/2003, de 4 de junho e da Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto) – Lei de Exercício do Direito de Petição, pelo que foi liminarmente admitida.



### Comissão de Saúde

Atento o facto de dispor de 5012 peticionários, a Petição n.º 177/XII/1.ª carece, de acordo com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de março, 15/2003, de 4 de junho, e 45/2007, de 24 de agosto, de ser apreciada em Plenário da Assembleia da República.

## II – Objecto da Petição

A Petição n.º 177/XII/1.ª alega, no que ao sector da Saúde respeita, que, *“na saúde o acesso está a ser limitado por via da concentração de unidades de Saúde, congestionando as urgências e consultas de especialidade e o condicionalismo nos transportes de doentes” e “as taxas moderadoras aumentaram muito e as isenções diminuíram”*.

Consequentemente, os peticionários solicitam:

- A *“abolição das taxas moderadoras”*;
- O *“transporte gratuito para doentes”*; e
- A atribuição de *“médico e enfermeiro de família para todos”*.

### III – Análise da Petição

Encontrando-se o enquadramento da Petição n.º 177/XII expandido na “*Nota de Admissibilidade*”, elaborada pelos serviços da Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública, em 12 de outubro de 2012, remete-se para esse documento a densificação do presente Capítulo.

### IV – Diligências efetuadas pela Comissão

Tendo presente que a Petição n.º 177/XII/1.ª baixou, a título principal, à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública, cumpre a essa Comissão efetuar as diligências legalmente previstas, designadamente no que se refere a pedidos de informação ao Governo e audição dos peticionários.

Nessa conformidade, a referida Comissão solicitou, entre outros, ao Ministério da Saúde que se pronunciasse acerca das matérias suscitadas na Petição n.º 177/XII/1.ª e que se contivessem na sua competência sectorial.

Do Ministério da Saúde foi obtida nesta data a seguinte resposta:

i)

*No que respeita à questão suscitada no âmbito das taxas moderadoras, importa clarificar o seguinte:*

*O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de Junho, veio regular as condições especiais de acesso às prestações do SNS e a aplicação de regimes especiais de benefícios, bem como atualizar o valor das taxas moderadoras, mantendo o princípio da limitação a*

Comissão de Saúde

---

*um terço dos preços do SNS. Consagrou, ainda, a respetiva revisão anual, através da indexação automática à taxa inflação.*

*É facto notório que as taxas moderadoras têm como objetivo complementar as medidas reguladoras da utilização e acesso aos serviços de saúde e constituem um instrumento moderador, racionalizador e regulador do acesso à prestação de cuidados de saúde. Simultaneamente são também o garante do reforço efetivo do princípio de justiça social no sistema de saúde.*

*Em bom rigor, quando da aprovação da Lei de Bases da Saúde, a expressão “tendencialmente gratuito” foi, então, entendida pelo Tribunal Constitucional (Acórdão n.º 731/95, de 14 de Dezembro) como a possibilidade de existirem exceções ao princípio da gratuitidade, nomeadamente, quando o objetivo passe por dissuadir o recurso abusivo por parte do utente aos cuidados de saúde, aplicando taxas moderadoras a título de moderação do acesso, i. é, desde que as mesmas não representem uma contrapartida financeira em correlação com os serviços de saúde prestados e, bem assim, não sejam aplicadas por forma a criar qualquer impedimento ou restrição do acesso aos cidadãos economicamente mais desfavorecidos.*

*Ora, a revisão das categorias de isenção de pagamento das taxas moderadoras assentou em critérios de racionalidade e de discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica comprovada. Por outro lado, e sem prejuízo da garantia de acesso efetivo dos cidadãos com elevada qualidade aos cuidados de saúde que os seus estados clínicos exigem, a revisão do regime de taxas moderadoras foi, igualmente, perspetivada como uma medida catalisadora da racionalização de recursos e de controlo da despesa, ao invés de uma medida de incremento de receita. Do ponto de vista jurídico-constitucional, o regime vigente pugnou por não permitir qualquer impedimento no acesso em razão de insuficiência económica, tendo, aliás, possibilitado alargar a isenção por esta via, bem como alcançar uma moderação efetiva de procura de cuidados de saúde e, nessa medida, ser apropriado a esse fim.*

*Neste sentido, salienta-se que a disciplina das «taxas moderadoras» consagrada no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de Junho, preceitua no artigo 2.º que «as prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo Serviço Nacional de Saúde implicam o pagamento de taxas moderadoras [...] — as quais são aprovadas por portaria do Ministro da Saúde, sendo revistas e atualizadas anualmente, em função do índice da inflação — que não podem exceder um terço dos valores constantes da tabela de preços do Serviço Nacional de Saúde (n.ºs 1 e 2 do artigo 3.º do referido decreto-lei). Assim, garantido o acesso aos serviços de qualidade na área da saúde para aqueles que têm verdadeiras necessidades económicas, o objetivo subjacente à atualização das taxas moderadoras passa, portanto, por reforçar o seu efeito moderador. Por*

Comissão de Saúde

consequente, o artigo 4.º do mesmo decreto-lei contém o elenco de isenções, justificadas por razões de ordem clínica ou económica, com o objetivo de não restringir o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde, e consagrando, ainda, a dispensa de cobrança de taxas moderadoras, no âmbito de prestações de cuidados de saúde que são inerentes aos tratamentos de determinadas situações clínicas ou que decorrem da implementação de programas ou medidas de prevenção e promoção de cuidados de saúde (cfr. Preâmbulo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro).

Aliás, no âmbito da garantia de proteção dos grupos populacionais financeiramente mais desprotegidos, prevê-se que o modelo de isenção em vigor englobe, aproximadamente, 5,2 milhões de utentes por via do reconhecimento da condição de insuficiência económica, o que representa um acréscimo de cerca de 800.000 utentes, face ao anterior modelo.

Adicionalmente, nos casos em que a isenção não se encontra reconhecida, em tempo, por via dos critérios de verificação da condição de insuficiência económica legalmente estabelecidos, consagrou-se também a isenção nas situações de desemprego involuntário.

Para além disso, importa, igualmente, reforçar que o atual regime de taxas moderadoras prevê limites ao pagamento de taxas moderadoras no atendimento em urgência e em sessões de hospital de dia, consubstanciando princípios absolutamente inovadores face ao anterior modelo, e acautelou que a aplicação da tabela de valores de taxas moderadoras aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica não pode implicar uma variação superior a 100%, em relação aos valores anteriormente em vigor, nem um valor superior a €50, por procedimento realizado. O modelo adotado permite, igualmente, fortalecer o acesso via cuidados de saúde primários, através da aplicação de taxas moderadoras inferiores às praticadas na atividade hospitalar.

Atento o exposto, assinala-se que o modelo de taxas moderadoras, na sua atual configuração, constitui um mecanismo de sensibilização do utente para a escolha e adequação do serviço a utilizar e de valorização dos serviços prestados, possibilitando ainda o reforço das medidas reguladoras de utilização e acesso aos serviços de saúde. Simultaneamente, permite controlar o aumento da despesa pública, promover uma melhor gestão e obter ganhos de eficiência, libertando mais recursos para os que mais necessitam.

ii)

Comissão de Saúde

*No que se refere ao regime aplicável ao transporte de doentes, cumpre esclarecer que, o Decreto-Lei nº 38/92, de 28 de Março, na sequência do disposto no nº 2 da base XXIII da Lei nº 48/90, de 24 de Agosto, estabeleceu as normas básicas de enquadramento da atividade de transporte de doentes efetuado por via terrestre, como atividade complementar da prestação de cuidados de saúde.*

*O transporte por via terrestre de doentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) pode configurar duas tipologias, consoante o tipo de necessidade que importa salvaguardar, o transporte urgente/emergente ou o transporte não urgente.*

*Relativamente ao transporte urgente/emergente de doentes, cabe ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM) "(...) assegurar a prestação de cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar e providenciar o transporte para as unidades de saúde adequadas (...)".*

*Para garantia desta atribuição, o INEM é dotado de receitas próprias, provenientes do Orçamento do Estado não sendo imputado quaisquer encargos aos doentes transportados com estes recursos.*

*No que respeita ao transporte não urgente de doentes, o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 20 de novembro, com a redação dada pelo Decreto-Lei nº 128/2012, de 21 de junho, estabelece que o transporte não urgente de doentes no âmbito do SNS "(...) é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique, nas condições a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e desde que seja comprovada a respetiva insuficiência económica (...)", definindo ainda que "(...) é ainda assegurado pelo SNS o pagamento de encargos com o transporte não urgente dos doentes que não se encontrem nas situações previstas no número anterior mas necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada (...) cabendo neste caso ao doente "(...)uma participação no pagamento do transporte (...)".*

*Nos termos expostos, e no que respeita ao transporte não urgente de doentes, a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, prevê a coexistência de dois regimes de acesso ao transporte no âmbito do SNS, o regime de isenção de encargos para o doente, aplicado às situações em que se verifica cumulativamente a situação de insuficiência económica do doente e situação clínica que justifica a necessidade de utilização de transporte para a realização de prestações de saúde (artigo 3.º), bem como, o regime de pagamento parcial dos encargos pelo SNS, cabendo ao doente o pagamento de uma participação, aplicado às situações em que o doente não se encontra em situação de insuficiência económica, mas apresenta uma situação clínica que exige, impreterivelmente, a prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada (artigo 4.º).*

Comissão de Saúde

---

*Ainda a este respeito, lembre-se o anterior regime de transporte não urgente de doentes, instituído pelo Despacho nº 19264/2010, de 20 de dezembro, que apenas concedia o acesso ao transporte nas situações em que os doentes comprovassem a condição de insuficiência económica e apresentassem uma situação clínica que justificasse a necessidade de transporte.*

*Nesta conformidade, conclui-se que o regime vigente é significativamente mais abrangente, comparativamente ao regime sucedido, uma vez que assegura também parcialmente os encargos com o transporte não urgente dos doentes que careçam de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada e que não se encontrem na condição de insuficiência económica.*

*Importa também referir que o atual regime do transporte não urgente de doentes, ao definir com rigor e objetividade o acesso ao transporte em termos nacionais, está a garantir a igualdade de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde e, bem assim, a equidade na distribuição de recursos, interrompendo um ciclo de práticas heterogéneas e puramente subjetivas no seio do SNS e lesiva dos direitos dos doentes.*

*Assim, para além da salvaguarda dos direitos e interesses dos doentes, o atual quadro legislativo permite, ainda, alcançar os seguintes objetivos:*

- i) Clara autonomização do transporte urgente de doentes, sob alçada do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., do transporte não urgente de doentes;*
- ii) Utilização de preços máximos pagos pelo transporte não urgente de doentes;*
- iii) Gestão centralizada ao nível das regiões de saúde do transporte não urgente de doentes;*
- iv) Disponibilização de um sistema informático que suporta todo o processo, desde a requisição do transporte até à sua faturação;*
- v) Responsabilização de terceiros pagadores, sempre que se verifique a existência de terceiro legal ou contratualmente responsável pelos cuidados de saúde que justificam a necessidade do transporte.*

*iii)*

*Conforme decorre do respetivo programa, o XIX Governo Constitucional pretende, durante a legislatura em curso, “Garantir a cobertura dos cuidados primários, assegurando o acesso a um médico de família à generalidade dos cidadãos (...)”.*



Comissão de Saúde

---

*Neste sentido, tem desenvolvido um conjunto de ações que, de modo significativo, têm procurado materializar essa intenção.*

*Desde logo, a abertura de um procedimento de recrutamento simplificado, desenvolvido, nos termos e ao abrigo do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de fevereiro, em conjugação com os n.ºs 5 a 7 do artigo 12.º-A do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, que permitiu a contratação, desde julho, p.p., de 63 novos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, número este que se estima poder, a curto prazo (logo que concluído o procedimento de recrutamento, ainda em curso, no âmbito da Administração Regional de Saúde do Norte, IP), aumentar para 97 especialistas.*

*Paralelamente a este procedimento de contratação, importa realçar o recente acordo com os Sindicatos representativos do pessoal médico que, precisamente no âmbito dos cuidados de saúde primários, permitiu que o número de utentes inscritos por médicos de família, aumentasse dos atuais 1.550 utentes para 1.900 utentes.*

*Decorrente deste aumento do número de utentes por médico de família – mais 350 utentes por cada um dos médicos que adira ao novo regime de trabalho, que passa agora a corresponder a 40 horas semanais –, estima-se que 750.000 utentes dos que hoje não têm médico de família passem a tê-lo.*

*De igual modo, foi recentemente publicado o Despacho n.º 13795/2012, de 17 de outubro, do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, no sentido de instituir um mecanismo de atualização dos dados da inscrição dos utentes no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e reordenação das listas de utentes de médicos de família nas Unidades de Saúde Familiares e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, atendendo, nomeadamente, a situações de não utilização dos serviços pelos utentes na unidade onde se encontram inscritos, sempre que tenha decorrido um período igual ou superior a três anos.*

*É, assim, inequívoca a intenção do Governo e, em particular, do Ministério da Saúde, em garantir uma maior acessibilidade dos utentes do SNS aos cuidados de saúde primários, sublinhando-se, a título de consideração final, que – do conjunto de medidas já tomadas, bem como daquelas que irão ser desenvolvidas, designadamente, o recrutamento de novos médicos que, entretanto, adquiram o respetivo grau de especialista em Medicina Geral e Familiar – se prevê que no prazo de 2 anos esteja solucionada a situação de utentes sem médico de família (app. 1,6 milhões) o que terá como consequência muito positiva normalizar a ‘entrada’ do utente no sistema, através dos cuidados de saúde primários e, consequentemente, reduzir o acesso ao sistema através dos serviços de urgência dos hospitais.*

## Comissão de Saúde

*Acréscere notar o reforço das Unidades de Saúde Familiar, potenciado pelo Despacho n.º 9999/2012, publicado no D.R. n.º 143, Série II de 25 de julho, relativo às unidades de saúde familiar (USF) a constituir no ano de 2012 e às USF que podem transitar do modelo A para modelo B.*

*Note-se que a diferenciação entre os modelos de USF resulta de três dimensões estruturantes, como o grau de autonomia organizacional, a diferenciação do modelo retributivo e de incentivos dos profissionais e o modelo de financiamento e respectivo estatuto jurídico.*

*Os três modelos assumem diferentes patamares de autonomia, a que correspondem distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva.*

*O Modelo A compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respectivas carreiras dos profissionais que as integram.*

*O Modelo B abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.*

*O Modelo C é um modelo experimental que abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua atividade num contrato-programa estabelecido com a ARS respectiva e sujeitas a controlo e avaliação externa*

*Efetivamente, apesar das fortes restrições orçamentais a que o País está sujeito, entendeu o Governo que o reforço das USF é um elemento imprescindível, em geral, da política de saúde e, em especial da política de organização dos cuidados de saúde primários. Este modelo de organização deve ser reforçado e aprofundado como uma experiência de organização dos cuidados de saúde que tem demonstrado contribuir para a melhoria da acessibilidade, da cobertura assistencial, da eficiência económica e, sobretudo, da qualidade efetiva dos cuidados de saúde prestados à população.*

*No caso dos **enfermeiros**, reconhecendo-se igualmente a necessidade de contratação destes profissionais, têm sido encetadas diligências nesse sentido, nomeadamente através da atribuição de quotas de descongelamento que permitam aos serviços a sua contratação.*

*Salienta-se a este propósito foi proferido o despacho do Senhor Secretário de Estado da Administração Pública n.º 2921/2012/SEAP, de 24 de agosto p.p., nos termos do qual foi emitido parecer favorável à abertura de procedimento concursal com vista ao recrutamento de 750 (setecentos e cinquenta) profissionais destinados à carreira especial de enfermagem para os serviços e estabelecimentos do SNS.*

Comissão de Saúde

---

*Também neste contexto importa reconhecer a importância dos profissionais de enfermagem nos cuidados de saúde primários, uma vez que estes podem assumir um papel de dimensão compatível com as suas atuais competências e conhecimentos, quer na promoção da saúde e na prevenção da doença, quer na gestão da doença crónica.*

*De acordo com a OMS, os enfermeiros de família podem ajudar indivíduos e famílias a lidar com a doença e incapacidade crónica, ou períodos de stress ou de maior vulnerabilidade, dedicando grande parte do seu tempo ao acompanhamento dos doentes e suas famílias nas suas habitações. Estes enfermeiros prestam aconselhamento em áreas tão diversas como estilos de vida e fatores de risco comportamentais, bem como assistem as famílias em questões relativas à sua saúde. Através da rápida deteção, estes profissionais podem assegurar que os problemas de saúde das famílias são tratados numa fase precoce.*

*Estes profissionais podem, de facto, agir como o eixo entre a família e o médico de família, substituindo o médico quando as necessidades identificadas são mais relevantes para a especialidade de enfermagem.*

*Nestes termos foi constituído um grupo de trabalho para preparação da legislação sobre a metodologia de ação do enfermeiro de família por Despacho nº 10321/2012.*

*Compete, especialmente, ao grupo de trabalho a definição de competência, atividades e âmbito de ação do enfermeiro de família. A identificação de áreas de partilha de responsabilidade na prestação de cuidados de saúde primários com outros profissionais de saúde, nomeadamente na área da gestão da doença crónica e programas de saúde; A elaboração de um plano de ação para a implementação do conceito de enfermeiro de família.*

## **V – Opinião do Relator**

Como se referiu *supra*, no que concerne à Saúde, os peticionários solicitam:

- i) A “abolição das taxas moderadoras”;
- ii) O “transporte gratuito para doentes”; e
- iii) A atribuição de “médico e enfermeiro de família para todos”.

Vejamos, então, cada uma das pretensões apresentadas pelos peticionários.

i) ***“Abolição das taxas moderadoras”***

Os peticionários pretendem a *“abolição das taxas moderadoras”* no acesso aos serviços e prestações de saúde assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Significa isto que, para os peticionários, os utentes do SNS simplesmente não deveriam pagar taxas moderadoras.

Trata-se de uma posição não sufragada pela Constituição da República Portuguesa, já que, nos termos da Lei Fundamental, o SNS deve ser, *“...tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito”* (cfr. al. a) do n.º 2 do art.º 64.º) – e, por conseguinte, não integralmente gratuito.

Este carácter *“tendencialmente gratuito”* do SNS é concretizado, designadamente através do pagamento de taxas moderadoras, as quais visam, como o próprio nome indica, moderar o acesso aos serviços públicos de saúde, disciplinando a oferta e a procura desses serviços e dissuadindo a procura desnecessária e não referenciada de cuidados de saúde.

Acresce que, nos termos do *Memorando de Entendimento* (MdE) firmado pelo anterior Governo com o Fundo Monetário Internacional (FMI), a Comissão Europeia (CE) e o Banco Central Europeu (BCE), Portugal comprometeu-se a rever o regime das taxas moderadoras do SNS.

Com efeito, já na sua versão inicial, o MdE determinava, nesta matéria, o seguinte:

3.50. Rever e aumentar as taxas moderadoras do SNS através de:

Comissão de Saúde

- i. uma revisão substancial das categorias de isenção actuais, incluindo uma aplicação mais rígida da condição de recursos, em colaboração com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social; [em Setembro de 2011]*
- ii. aumento das taxas moderadoras em determinados serviços, assegurando que as taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários são menores do que as aplicáveis a consultas de especialidade e episódios de urgência; [em Setembro de 2011]*
- iii. legislar a indexação automática das taxas moderadoras do SNS à inflação. [T4-2011]*

Apesar disso, importa, no entanto, realçar que, em razão do alargamento da condição de insuficiência económica, operado por força do disposto no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, passaram a estar isentos do pagamento de taxas moderadoras “os utentes que integrem agregado familiar cujo rendimento médio mensal seja igual ou inferior a uma vez e meia o valor do indexante de apoios sociais”.

Assim, as taxas moderadoras aplicam-se aos utentes do SNS, embora uma parte significativa da população esteja isenta do seu pagamento.

Com efeito, refere-se na própria informação do Ministério da Saúde, integralmente transcrita supra, que, “no âmbito da garantia de proteção dos grupos populacionais financeiramente mais desprotegidos, prevê-se que o modelo de isenção em vigor englobe, aproximadamente, 5,2 milhões de utentes por via do reconhecimento da condição de insuficiência económica, o que representa um acréscimo de cerca de 800.000 utentes, face ao anterior modelo.”

Atento o teor da Petição n.º 177/XII/1.ª, merece a toda a pena elencar as categorias de pessoas que, nos termos do já referido Decreto-Lei n.º 113/2011, estão diretamente isentas do pagamento de taxas moderadoras:

- Utentes em situação de comprovada insuficiência económica, bem como os membros dependentes do respectivo agregado familiar (a relevância da

Comissão de Saúde

insuficiência económica, para efeitos de isenção, foi elevada de € 485 para 1,5 IAS (Indexante de Apoio Social), ou seja, € 628,83 (= € 419,22 + € 209,61);

- Grávidas e parturientes;
- Crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.

Além disso, as isenções do pagamento de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários contemplam, ainda, as seguintes situações:

- Dadores benévolos de sangue;
- Dadores vivos de células, tecidos e órgãos;
- Bombeiros.

Ao que se acaba de referir acresce que, num significativo conjunto de procedimentos assegurados pelo SNS, também não há lugar ao pagamento de taxas moderadoras. São os casos, designadamente:

- De consultas de *Planeamento Familiar* e actos complementares prescritos no decurso destas;
- De consultas, sessões de *Hospital de Dia*, bem como actos complementares prescritos no decurso destas, no âmbito de doenças neurológicas degenerativas e desmielinizantes, distrofias musculares, tratamento da dor crónica, quimioterapia de doenças oncológicas, radioterapia, saúde mental e no âmbito das seguintes condições: deficiências de factores de coagulação infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana /SIDA e diabetes;
- De cuidados de Saúde Respiratórios no domicílio;
- De cuidados de Saúde na área da Diálise;

Comissão de Saúde

- 
- De consultas/actos complementares necessários para dádiva de células, sangue, tecidos e órgãos;
  - De atos complementares de diagnóstico realizados no decurso de rastreios oncológicos organizados de base populacional e de diagnóstico neonatal, promovidos no âmbito dos programas de prevenção da Direcção-Geral da Saúde;
  - De consultas no domicílio realizadas por iniciativa dos serviços públicos de saúde;
  - De atendimentos urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica;
  - De programas de tratamento de alcoólicos crónicos e toxicodependentes;
  - De programas de Tomas de Observação Directa;
  - De vacinação prevista no Programa Nacional de Vacinação e vacinação contra a gripe sazonal.

De referir, finalmente, que o Orçamento do Estado para 2013 prevê o congelamento de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários.

ii) ***“Transporte gratuito para doentes”***

No que se refere ao transporte de doentes, importa recordar, novamente, que o MdE, já desde a sua versão inicial, prevê a redução dos custos com o transporte de doentes não urgentes em *“um terço”*.

Apesar disso, o regime aprovado pelo atual Governo é bem mais favorável aos utentes do que o outrora previsto no Despacho n.º 19 264/2010, de 29 de dezembro, que exigia a verificação de dois requisitos cumulativos, a saber:

- A situação clínica que justificasse a necessidade de transporte; e

Comissão de Saúde

---

- A insuficiência económica do doente.

Com efeito, concretizando o disposto no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, a Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, prescreve, no n.º 1 do seu artigo 3.º, que os doentes que se encontrem em situação de “*insuficiência económica*”, ou seja, caso auferirem rendimentos mensais inferiores a € 628 (contra os anteriores € 485), não pagam o transporte não urgente.

Além disso, a citada Portaria n.º 142-B/2012 responsabiliza o SNS pelos encargos com o transporte não urgente quando a situação clínica dos utentes o justifique, designadamente por incapacidade igual ou superior a 60%, ou por condição clínica incapacitante, resultante de:

- Sequelas motoras de doenças vasculares;
- Transplantados, quando houver indicação da entidade hospitalar responsável pela transplantação;
- Insuficiência cardíaca e respiratória grave;
- Perturbações visuais graves;
- Doença do foro ortopédico;
- Doença neuromuscular de origem genética ou adquirida;
- Patologia do foro psiquiátrico;
- Doenças do foro oncológico;
- Queimaduras;
- Gravidez de risco;
- Doença infetocontagiosa que implique risco para a saúde pública;
- Insuficiência renal crónica.

De referir, ainda, que, nos termos do artigo 4.º da mesma Portaria, o SNS assegura, parcialmente, os encargos com o transporte não urgente dos doentes que, não se encontrando em situação de insuficiência económica ou nas situações clínicas



Comissão de Saúde

elencadas *supra*, necessitem, impreterivelmente, da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada que impliquem, pelo menos, oito deslocações num período de 30 dias, o que sucede nos seguintes casos:

- Insuficiência renal crónica;
- Reabilitação em fase aguda decorrente das situações clínicas elencadas *supra*, durante um período máximo de 120 dias;
- Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

Finalmente, o atual regime prevê que, no caso de doenças oncológicas, o SNS assegure, também parcialmente, os encargos com o transporte não urgente dos doentes para realização de atos clínicos inerentes à respetiva patologia, independentemente do número de deslocações mensais.

Nos casos em que o SNS assegura parcialmente os encargos com o transporte não urgente dos doentes que necessitem impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada que impliquem, pelo menos, oito deslocações num período de 30 dias, ou no caso de doenças oncológicas, cabe aos utentes o pagamento de um valor único por trajeto e até ao limite máximo de € 30 por mês, nos seguintes termos:

- Transporte em ambulância:
  - € 3 até 50 km, contados do início da deslocação do local de origem do utente até ao local de prestação dos cuidados de saúde bem como a deslocação de regresso ao local de origem do utente;
  - € 0,15, por cada quilómetro adicional;
- Transporte em veículo de transporte simples de doentes (VTSD, a partir de junho de 2015):

Comissão de Saúde

- € 2 até 50 km, contados do início da deslocação do local de origem do utente até ao local de prestação dos cuidados de saúde bem como a deslocação de regresso ao local de origem do utente;
- € 0,10, por cada quilómetro adicional.

**iii) Atribuição de “médico e enfermeiro de família para todos”**

Neste último ponto, e sendo cabalmente esclarecedora a informação prestada pelo Ministério da Saúde, a que já se aludiu *supra*, não deixa de se dever realçar que o Governo tem, efetivamente, atribuído a maior prioridade à contratação de profissionais de saúde para o SNS, especialmente no caso de médicos e enfermeiros, como bem o ilustra o recente acordo celebrado com os sindicatos médicos e a abertura de novos concursos de contratação de enfermeiros e médicos, em especial na área dos cuidados primários.

**VI - Parecer**

Assim, a Comissão de Saúde é de parecer que o presente Relatório seja enviado à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública.

Palácio de S. Bento, 15 de janeiro de 2013

A Deputada Relatora,

*Ana Oliveira*

A Presidente da Comissão,

*Maria Antónia Almeida Santos*



Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho

---

## Parecer

**Petição n.º 177/XII/1.ª**

**Assunto:** «Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e de Natal, contra o empobrecimento».

**Autor:** Deputado Nuno Sá (PS)

**Peticionário:** INTER-REFORMADOS, estrutura de Reformados/Aposentados/Pensionistas da CGTP-IN

**N.º de assinaturas:** 5012

## I – Nota Prévia

A Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup>, intitulada «*Contra as injustiças, contra o roubo dos subsídios de Férias e Natal, contra o empobrecimento*», deu entrada na Assembleia da República a 19 de setembro de 2012, tendo baixado à Comissão Parlamentar de Orçamento, Finanças e Administração Pública [COFAP], para efeitos de apreciação e elaboração do competente relatório.

Tal como é referido na respetiva Nota de Admissibilidade, preparada pelos serviços da COFAP, que aqui se dá por integralmente reproduzida, a Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup> para além de se apresentar com o objeto bem especificado, cumpre os requisitos formais e de tramitação previstos nos artigos 9.º e 17.º da Lei do Exercício do Direito de Petição [cf. Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 6/93, de 1 de março, pela Lei n.º 15/2003, de 4 de junho e pela Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto], pelo que foi admitida em 17.10.2012.

A Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup> foi subscrita por 5012 cidadãos, sendo primeiro subscritor Arménio Carlos, apresentando-se a INTER-REFORMADOS, estrutura de Reformados, Aposentados e Pensionistas da CGTP-IN, como comissão representativa da Petição.

A Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup>, pelo facto de ser assinada por mais de 1.000 peticionários, foi publicada no DAR, II Série B, n.º 17/XII/2.<sup>a</sup>, de 20.10.2012, de acordo com o estatuído na alínea a) do n.º 1 do artigo 26.º da Lei do Exercício do Direito de Petição.

Dado que a Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup> foi subscrita por 5012 cidadãos é obrigatória a audição dos peticionários, bem como a sua apreciação pelo Plenário da Assembleia da República, de acordo, respetivamente, com o estatuído no n.º 1 do artigo 21.º e na alínea a) do n.º 1 do artigo 19.º, ambos da Lei do Exercício do Direito de Petição.

Atenta a amplitude do objeto da Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup>, a COFAP deliberou solicitar pronúncia, em razão da matéria, às Comissões Parlamentares de Economia e Obras Públicas, de Saúde e de Segurança Social e Trabalho.



## Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho

No que tange em especial à Comissão de Segurança Social e Trabalho, a pronúncia em curso, objeto do presente parecer, incidirá exclusivamente sobre as questões constantes da Petição n.º 177/XII/1.ª relativas a:

- i) Aumento de todos os escalões das pensões mínimas do Regime Geral conforme lei do OE 2012;
- ii) Face ao baixo nível e pensões mínimas, exige-se um aumento de 25 €;
- iii) Manter o poder de compra das restantes pensões com um aumento mínimo de 5%;
- iv) Alteração das regras da prova de recursos para os apoios e prestações sociais.

## II – Objeto e motivação da Petição

Através da Petição n.º 177/XII/1.ª vêm os peticionários solicitar à Assembleia da República a adoção de várias medidas nas áreas da solidariedade e segurança social, da saúde e dos transportes.

No que tange em especial à área da solidariedade e segurança social, os peticionários reclamam o aumento de todos os escalões das pensões mínimas do regime geral, conforme previsto no Orçamento do Estado para 2012, que consideram não ter sido cumprido, em virtude do Governo apenas ter atualizado as pensões de velhice e de invalidez dos beneficiários com carreiras contributivas inferiores a 15 anos.

Para além do aumento de 25 € nas pensões mínimas e de 5% das restantes pensões, os peticionários reclamam, também, a alteração das regras da prova dos recursos para efeitos de atribuição de apoios e prestações sociais.

De acordo com os peticionários *“A Lei do Orçamento de Estado para 2012, preconiza o aumento das pensões mínimas do regime geral, mas o Governo PSD/CDS limitou-se a atualizar a pensão de velhice e invalidez atribuída a beneficiários com carreira contributiva inferior a 15 anos, não cumprindo o que está preconizado no seu O.E.”*. Por outro lado alegam que *“todas as outras pensões estão congeladas desde Janeiro de 2011, incluindo as pensões por doença profissional”*, assim como, que *“os apoios e prestações sociais estão confinadas às pessoas muito pobres em resultado das novas condições de recursos”*, concluindo que *“há um empobrecimento dos pensionistas e*



Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho

*aposentados, os seus rendimentos estão-se a degradar face ao seu congelamento, ao aumento do custo de vida e dos impostos”.*

É, pois, com base nesta linha de argumentação que os peticionários vêm solicitar à Assembleia da República a adoção de medidas que passam essencialmente pelo aumento das pensões de reforma e pela alteração das regras sobre a condição de recurso para efeitos de atribuição de apoios e prestações sociais.

### **III- Diligências adotadas pela Comissão Parlamentar competente**

Tendo em conta que a Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup> baixou à COFAP coube a esta Comissão promover as diligências que considerou mais adequadas à apreciação do objeto da petição.

Assim, a COFAP apreciou a Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup> na sua reunião de 17 de outubro de 2012, da iniciativa da Inter-Reformados da CGTP-IN, e deliberou solicitar aos Senhores Ministros de Estado e das Finanças, da Economia e do Emprego, da Saúde e, ainda, da Solidariedade e da Segurança Social, informação considerada pertinente sobre o objeto da referida Petição.

No que tange às questões relacionadas com o âmbito de intervenção da CSST, veio o Gabinete do Senhor Ministro da Solidariedade e da Segurança Social responder em 13.02.2013, nos seguintes termos:

*«A redução de pensões acima de 1350 euros constitui uma obrigação nos termos do memorando de entendimento. No que concerne à segurança social só afeta cerca de 2,8% do total de pensionistas. Simultaneamente foi este Governo que atualizou as pensões mínimas, sociais e rurais: no biénio um aumento de 4,2%, o que traduz num ganho de 140€ anuais para um milhão e cem mil portugueses que no passado tinham visto estas pensões congeladas.*

*O Governo tem tido a preocupação de salvaguardar os pensionistas com pensões mais baixas nas medidas que tem vindo a tomar. Foi nesse sentido que acautelou a isenção das taxas moderadoras para rendimentos médios mensais iguais ou inferiores a 1,5xias, ou seja, 628€, incluindo membros do agregado familiar; pessoas com incapacidade igual ou superior a 60%; novos desempregados inscritos no centro de emprego; entre outros e que,*



Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho

*segundo dados do Ministério da Saúde, abrangem cerca de 5 milhões e meio de pessoas.*

*Mas que também acautelou a isenção em sede de IRS para cerca de 2 milhões de contribuintes com rendimentos mais baixos. Isentos de sobretaxa e alterações introduzidas no IRS, Neste sentido, cerca de 86,4% da totalidade do universo de pensões da segurança social está isento de IRS.*

*Quanto à isenção da suspensão dos subsídios que também foi acautelada, tal abrange cerca de 1 milhão e 800 mil pensionistas. Cerca de 90%, não é afetado pela suspensão total ou de sequer parte do subsídio. Apenas 3,5% vê a totalidade de um dos seus subsídios ser afetada.»*

Por outro lado, considerando que a Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup> foi subscrita por 5012 cidadãos a COFAP promoveu em 20-09-2012 a audição da Inter-Reformados da CGTP-IN, de acordo com o estatuído no n.º 1 do artigo 21.º da Lei do Exercício do Direito de Petição.

#### **IV- Análise da Petição**

Através da Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup>, vem a Inter-Reformados da CGTP-IN, sob o lema Contra as injustiças/Pelo aumento de todas as pensões mínimas/Manter o poder de compra de todas as outras pensões, solicitar à Assembleia da República a adoção de várias medidas nas áreas da solidariedade e segurança social, da saúde e dos transportes.

Relativamente à área de intervenção específica da CSST, os subscritores da Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup> reclamam o aumento de todos os escalões das pensões mínimas em 25 € e um aumento mínimo de 5% das restantes pensões, assim como a alteração das regras da prova de recursos para os apoios e prestações sociais.

Como se pode constatar, sendo a presente Petição muito clara relativamente aos aumentos das pensões, o mesmo não sucede no que respeita à alteração das regras da prova de recursos para os apoios e prestações sociais, dado que não densifica o sentido e o alcance das alterações preconizadas.

Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho

De resto, na resposta dada pelo Gabinete do Senhor Ministro da Solidariedade e da Segurança Social é, também, omitida qualquer referência a esta pretensão dos peticionantes relativa à alteração das regras da condição de recursos, limitando-se o Governo a explicitar as razões que estiveram na base da sua política de aumento das pensões a partir de 2012.

Quanto a esta questão cumpre sinalizar que no quadro parlamentar já foram discutidas diversas iniciativas legislativas, que tiveram por escopo a alteração do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição das prestações e apoios sociais, nomeadamente o P JL 461/XI/2.<sup>a</sup> do CDS-PP que foi aprovado de deu origem à Lei n.º 15/2011, de 3 de maio, e o P JL 124/XII/1.<sup>a</sup> do PCP, que foi rejeitado com os votos contra do PSD e do CDS-PP e os votos a favor do PCP, do BE e do PEV, e a abstenção do PS.

No que tange especificamente ao aumento das pensões cumpre recordar que Portugal se encontra abrangido por um Programa de Ajuda Económica e Financeira que impôs ao Estado português um conjunto de condicionalidades de política económica.

Assim, relembra-se que nos termos do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica assumido com a Troika em 17 de maio de 2011, que aqui se dá por integralmente reproduzido, Portugal comprometeu-se a *“Reduzir as pensões acima de 1.500 euros, de acordo com as taxas progressivas aplicadas às remunerações do sector público a partir de Janeiro de 2011, com o objetivo de obter poupanças de, pelo menos, 445 milhões de euros”*.

A informação constante da resposta do Gabinete do Senhor Ministro da Solidariedade e da Segurança Social sobre o objeto da Petição em apreciação refere que *“A redução de pensões acima de 1350 euros constitui uma obrigação nos termos do memorando de entendimento”*.

A informação prestada pelo Gabinete do Senhor Ministro de Estado e das Finanças a propósito do objeto da aludida Petição n.º 177/XII/1.<sup>a</sup>, que aqui se dá por integralmente reproduzida, refere, e cita-se *«Assinala-se que a redução de pensões é uma imposição da Troika, constante do ponto 1.13 do memorando (“Reduzir as pensões acima de 1.500€, de acordo com as taxas progressivas aplicadas às remunerações do sector público a partir de Janeiro de 2011, com o objetivo de obter poupanças de, pelo menos, 445 milhões de €”)*».





## Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho

Por outro lado, relembra-se, também, que no ponto n.º 1.12 do aludido Memorando foi assumido relativamente à política de pensões o objetivo de “*Suspender a aplicação das regras de indexação de pensões e congelar as mesmas, exceto para as pensões mais reduzidas, em 2012*”, objetivo esse que volta a figurar no ponto 1.29 do Memorando nos mesmos exatos termos relativamente ao ano de 2013.

Quanto à suspensão dos subsídios de férias e de natal dos pensionistas e aposentados cujas pensões estão acima dos 600€, relembra-se que essa é, na sua essência, uma opção de política do atual Governo, de acordo com o previsto no OE 2012.

Finalmente, salienta-se que no quadro parlamentar foram apresentadas na presente Legislatura duas iniciativas legislativas com o objetivo de promover o aumento das pensões ou de evitar cortes nas mesmas.

Assim, foi discutido o Projeto de Resolução n.º 114/XII/1.ª do BE - *Recomenda ao Governo a atualização de todas as pensões com valor inferior a 419,22 euros no ano de 2012* -, que foi rejeitado com os votos contra do PSD, do PS e do CDS-PP, votos a favor do BE, do PCP e do PEV e a abstenção de 3 deputados do PS.

O BE apresentou, também, o Projeto de Resolução n.º 176/XII/1.ª - *Recomenda ao Governo a suspensão imediata nos cortes das pensões de cerca de 15 mil pensionistas* – rejeitado com os votos contra do PSD, do PS e do CDS-PP, e os votos a favor do BE, do PCP e do PEV.

Em síntese, a Petição n.º 177/XII/1.ª, da iniciativa da Inter-Reformados da CGTP-IN, encerra um conjunto de pretensões bem identificadas e que, objetivamente, só podem ser alcançadas através de competente medida legislativa, encontrando-se, nessa medida, esgotados os mecanismos de intervenção da CSST.

### **V- Parecer**

Face aos considerandos que antecedem e tendo em consideração que se encontram esgotados os mecanismos de intervenção da Comissão Parlamentar Segurança Social e Trabalho, é adotado o seguinte:



Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho

---

**Parecer**

A Comissão de Segurança Social e Trabalho delibera remeter o presente parecer à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública, enquanto contributo específico atinente às matérias de solidariedade e segurança social incluídas no objeto da Petição n.º 177/XII/1.ª.

Assembleia da República, 11 de março de 2013.

***O Deputado Autor***

***Nuno Sá***

***O Presidente da Comissão***

***José Manuel Canavarro***