

## **Avaliação em matéria de concorrência de pedido de adesão a convenção na área da diálise**

**(versão não confidencial)**

ERS, 03 de janeiro de 2024

### **I. Introdução**

Na sequência da aprovação, pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, do novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, o qual veio prever a criação da Direção Executiva do SNS (DE-SNS), foi publicado o Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, o qual procedeu à criação e aprovação da orgânica da DE-SNS, I.P. e procedeu à reestruturação da orgânica do Ministério da Saúde, nomeadamente, da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), refletindo os impactos da criação da DE-SNS, I.P..

De acordo com o disposto no n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, “a ACSS, I.P., sucede nas atribuições das ARS, I.P., em matéria de acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do setor privado e social”, a partir da entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado para 2023.

Por ofício rececionado pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em 6 de dezembro de 2023, a **Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte)** solicitou uma avaliação em matéria de concorrência relativa ao pedido de adesão a convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise para uma unidade pertencente à entidade privada Dialmedicis, Lda. (de ora em diante Dialmedicis) unidade esta sita na Rua Quinta do Redolho, n.º 64, Pias, Lousada, concelho de Lousada, distrito do Porto. A unidade em causa detém a licença de funcionamento condicionada n.º 22622/2023, emitida pela ERS em 09 de março de 2023, com lotação autorizada de 20 postos.

A solicitação ARS Norte surge enquadrada pelo disposto no n.º 6 da cláusula 5.ª do clausulado-tipo da convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde, na área da diálise, aprovado pelo Despacho n.º 7001/2002, de 7 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 4 de abril de 2002, alterado e republicado pelo Despacho n.º 4325/2008, de 18 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 19 de fevereiro de 2008, com a redação do Despacho n.º 4652/2010, de 9 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52, de 16 de março de 2010 (doravante “clausulado-tipo da convenção na área da diálise”).

Não obstante a transição de competências das ARS em favor da ACSS, elabora-se o presente parecer em resposta à solicitação da ARS Norte, do qual se dará conhecimento à ACSS.

## **II. Critérios de avaliação**

Em linha com os preceitos estabelecidos no regime jurídico das convenções do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, a presente avaliação da ERS em matéria de concorrência é enquadrada à luz do critério do impacto na concorrência dos mercados regionais do sector da diálise.

Os mecanismos concorrenciais nos mercados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), em Portugal, em que se incluem os serviços de diálise, são, em grande medida, aqueles que resultam do enquadramento legal e do funcionamento das convenções do SNS. Em sede de contratação no âmbito de tais convenções, os preços são fixados administrativamente, não constituindo, assim, uma variável estratégica operacional para os prestadores.

Com efeito, sendo o preço fixado administrativamente para um determinado período, este não constitui uma variável na interação concorrencial entre os prestadores. Isto implica, por seu turno, que os prestadores de cuidados de saúde recorram a outras variáveis estratégicas para competir.

### **II.1 A Localização das unidades como variável concorrencial**

Uma variável estratégica que ganha relevo neste contexto é a localização dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e tal decorre da valorização, pelos

utentes, da proximidade aos pontos de oferta dos cuidados, por se tratar de cuidados essenciais à manutenção do estado de saúde do insuficiente renal crónico, de recurso programado e recorrente. Acresce que a importância da localização não decorre apenas da sua valorização pelos utentes, mas também do limite à liberdade de escolha que se definiu legalmente com base na proximidade. Com efeito, nos termos do clausulado-tipo da convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise, embora o acesso às unidades de diálise seja feito por escolha do utente, essa escolha deve ser feita “de acordo com as normas do SNS e com os critérios de distribuição vigentes [...], não podendo a escolha do beneficiário resultar para o SNS em qualquer agravamento de encargos”, cf. o n.º 2 da cláusula 3.ª, competindo à ACSS garantir que a distribuição dos utentes por unidades de diálise obedeça a esses critérios, o que na prática condiciona as escolhas dos utentes à minimização das distâncias a percorrer. Assim, do ponto de vista dos mecanismos de concorrência, a localização dos estabelecimentos dos prestadores é uma variável decisiva na captação da procura.

## **II.2 A capacidade de atendimento como variável concorrencial**

Outra variável concorrencial estratégica é a capacidade de atendimento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. *Ceteris paribus*, quanto maior a capacidade de atendimento de um estabelecimento, maior a procura que poderá satisfazer e, assim, maior a pressão concorrencial que um prestador poderá exercer sobre os seus concorrentes.

Com efeito, se um prestador aumenta a capacidade de atendimento do seu estabelecimento face às capacidades dos seus concorrentes, maior poderá ser a sua quota de mercado, seja por poder acomodar mais facilmente quaisquer aumentos da procura que se verifiquem no seu mercado geográfico, seja por poder eventualmente atrair uma parte dos utentes atendidos pelos seus concorrentes.

Por outro lado, um aumento na capacidade de atendimento por parte de um prestador pode refletir um comportamento estratégico que visa dificultar a entrada de concorrentes potenciais no mercado – em particular, nos casos em que há um investimento excessivo na capacidade instalada<sup>1</sup>. Nestes casos, o prestador sinaliza à concorrência potencial que poderá reagir a

---

<sup>1</sup> Sobre a criação de barreiras à entrada no mercado por meio de um investimento excessivo em capacidade instalada, vide, por exemplo, Dafny, L. S. (2005), “Games hospitals play: Entry deterrence in hospital procedure markets”, *Journal of Economics & Management Strategy* 14, 513-542 e Gaynor,

qualquer entrada por meio de um aumento da produção e, assim, impedir que o entrante consiga produzir um volume mínimo para a cobertura dos seus custos.

### II.3 Restrições concorrenciais

Por outro lado, os mecanismos de concorrência no sector da diálise são naturalmente condicionados pela natureza própria dos serviços em causa que, dando resposta a uma condição crónica, são de utilização programada e recorrente. Tal facto, a que acrescem a incerteza e a assimetria de informação que caracterizam o sector da saúde, resulta na criação de uma ligação dos utentes ao seu prestador habitual. A existência de custos de prospecção (*search costs*)<sup>2</sup> para encontrar um prestador e custos de mudança (*switching costs*)<sup>3</sup> para escolher um outro prestador fortalecem também esta ligação, que tende a diminuir a concorrência no mercado.

### III. Metodologia

A avaliação concorrencial aqui apresentada assenta na identificação da estrutura de mercado e na aferição do grau de concentração dos mercados relevantes, como indicador da existência (ou inexistência) de poder de mercado por parte dos grupos empresariais detentores dos estabelecimentos prestadores de serviços de diálise.

---

M. e Haas-Wilson, D. (1999), "Change, consolidation, and competition in health care markets", *Journal of Economic Perspectives* 13 (1), 141-164.

<sup>2</sup> Diversos estudos caracterizam a importância dos custos de prospecção na determinação dos preços através do modelo de concorrência monopolística. A existência de custos de prospecção elevados significa que a elasticidade da procura dirigida a cada prestador é menor, conduzindo à obtenção de poder de mercado (*vide*, por exemplo, Seiler, Stephan (2013), "The impact of search costs on consumer behavior: A dynamic approach", *Quantitative Marketing and Economics* 11 (2), 155-203.

<sup>3</sup> A título exemplificativo, Grytten, J. e Sørensen, R., (2000), "Competition and dental services", *Health Economics*, Vol. 9, No. 5, 447-461, estudam como a forte ligação pessoal que se cria entre o paciente e o prestador de serviços de saúde oral faz com que a decisão de mudar de prestador de serviços acarrete significativos custos de mudança.

Uma forma comum de aferir o grau de concentração do mercado passa pela análise das quotas de mercado e o cálculo do Índice de Herfindahl-Hirschmann (IHH)<sup>4,5</sup> (vide quadro 1). O IHH fornece uma indicação da pressão concorrencial nos mercados, podendo concluir-se sobre a concentração dos mercados com base nos seus níveis absolutos.

#### Quadro 1 – Cálculo do Índice de Herfindahl-Hirschmann (IHH)

O IHH é uma medida absoluta da concentração dos mercados, calculada com base nas quotas de mercado das empresas, representada matematicamente pela fórmula

$$IHH = \sum_{i=1}^N Q_i^2 ;$$

em que:

- $N$  é o número de empresas a operar no mercado; e
- $Q_i$  é a quota de mercado da empresa  $i$ .

Teoricamente, este índice varia entre 0, mercado perfeitamente concorrencial, e 1, monopólio (habitualmente, este índice é apresentado como resultado do cálculo com quotas de mercado na base 100, variando assim entre 0 e 10.000). Na prática, o valor mínimo, dada a estrutura do mercado, é  $1/N$ , ou  $10.000/N$ .

Com base nos valores calculados do IHH é possível classificar o grau de concentração dos mercados. De acordo com a Comissão Europeia, um IHH inferior a 1.000 indica que é pouco provável a identificação de preocupações em termos de concorrência de tipo horizontal no mercado, na medida em que representa um grau de concentração baixo. Um IHH entre 1.000 e 2.000 pontos significa um grau de concentração moderado e um IHH superior a 2.000 indica que o grau de concentração de mercado é alto<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Neste sentido vejam-se as orientações da Comissão Europeia com a referência 2004/C 31/03 (Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas) publicadas no Jornal Oficial da União Europeia, n.º C 31 de 5/2/2004.

<sup>5</sup> O IHH foi desenvolvido por Hirschman e Herfindahl em 1945 e 1950, respetivamente (vide Hirschman, A. O. (1964), "The Paternity of an Index", The American Economic Review, 54(5), 761 e Rhoades, S. A. (1993), "The Herfindahl-Hirschman Index", Federal Reserve Bulletin, 79(3), 188-189).

<sup>6</sup> Vide as orientações da Comissão Europeia citadas.

Uma segunda medida que a ERS vem utilizando em avaliações concorrenciais consiste no cálculo do limite de quota de mercado a partir do qual se considera que a empresa de maior quota num mercado relevante tem posição potencialmente dominante (*vide* quadro 2)<sup>7</sup>.

#### Quadro 2 – Identificação de potencial dominância

O método de Melnik et al. (2008) de identificação de potencial dominância assenta no cálculo de uma quota de mercado de referência  $Q_d$  que representa o limite de quota de mercado a partir do qual o grupo empresarial com a maior quota tem posição potencialmente dominante. Esta referência aumenta à medida que a intensidade da concorrência efetiva aumenta. O cálculo assenta na seguinte fórmula:

$$Q_d = \frac{1}{2} \left[ 1 - (Q_1 - Q_2) \left( 1 - \sum_{i=3}^n Q_i \right) \right] = \frac{1}{2} \left[ 1 - (Q_1^2 - Q_2^2) \right],$$

em que  $(Q_1^2 - Q_2^2)$  mede a pressão concorrencial da concorrência efetiva sobre o grupo empresarial 1, que detém a maior quota de mercado ( $Q_1$ ).

Assim, com base na aplicação conjugada dos métodos apresentados nos quadros 1 e 2, é possível identificar, por um lado, os mercados geográficos de serviços de diálise com problemas concorrenciais potenciais, definidos como sendo as áreas geográficas com um IHH superior a 2.000 pontos e, ao mesmo tempo, potencialmente dominadas pelos grupos empresariais que detêm as maiores quotas de mercado e, por outro lado, os mercados geográficos onde não há preocupação imediata quanto a problemas concorrenciais.

Em complemento a esta análise, as orientações da Comissão Europeia para a apreciação das concentrações horizontais fornecem ainda um enquadramento de referência para a qualificação dos potenciais impactos resultantes de alterações estruturais nos mercados. Concretamente, a Comissão Europeia considera que deverão suscitar preocupações concorrenciais alterações estruturais que se reflitam num delta<sup>8</sup> igual ou superior a 250, se o IHH após a concentração se situar entre 1.000 e 2.000, ou num delta igual ou superior a 150, se o IHH após a concentração for superior a 2.000.

<sup>7</sup> *Vide* Melnik, A., Shy, O., & Stenbacka, R. (2008), "Assessing market dominance", *Journal of Economic Behavior & Organization*, 68(1), 63-72; e Hellmer, S., & Wårell, L. (2009), "On the evaluation of market power and market dominance - The Nordic electricity market", *Energy Policy*, 37(8), 3235-3241.

<sup>8</sup> O delta refere-se à variação no IHH.

Embora no presente parecer não esteja em apreço uma operação de concentração horizontal, este enquadramento permite qualificar os diferentes cenários de alteração estrutural que são simulados na secção seguinte, os quais, como se verá, poderão resultar da atribuição de convenção ao prestador.

#### **IV. Avaliação Concorrencial**

Os serviços de diálise são realizados em sessões a utentes com insuficiência renal, pelo que o mercado relevante do produto pode ser definido por meio do argumento da substituibilidade do lado da procura, em razão das necessidades específicas dos utentes que recorrem a estes serviços.

Argumentos do lado da oferta confirmam tal definição, uma vez que o processo produtivo se caracteriza por recursos materiais e humanos específicos. Os processos produtivos dos prestadores destes serviços de saúde são globalmente semelhantes.<sup>9</sup>

Os mercados geográficos, por sua vez, são definidos com base nos fluxos dos utentes até aos estabelecimentos prestadores de serviços de diálise. Na medida em que a distribuição dos utentes pelos estabelecimentos convencionados é condicionada à minimização das distâncias a percorrer, a informação dessa distribuição permite a identificação dos fluxos reais dos utentes e, assim, os mercados geográficos. Neste sentido, com base em dados dos estabelecimentos prestadores de serviços de diálise convencionados com o SNS em Portugal continental, constantes da Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID), extraídos em 30 de junho de 2023 e remetidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) à ERS, estima-se que áreas de influência definidas com base num tempo de viagem até 45 minutos englobem os fluxos de cerca de 91% dos utentes atualmente na rede das convenções do SNS para cuidados de diálise.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Para mais informações acerca do processo de hemodiálise, vide estudo da ERS “Estrutura de Mercado e Performance nos Serviços de Hemodiálise em Portugal” (disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>), de 2007, realizado com apoio técnico do Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada da Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa.

<sup>10</sup> A escolha da referência de 45 minutos baseia-se no teste de Elzinga-Hogarty, em que se identificam as áreas que concentram pelo menos 85 a 90% dos utentes (Elzinga & Hogarty (1973), “The Problem of Geographic Market Delineation in Antimerger Suits”, Antitrust Bulletin 18, no. 1, 45-82).

#### IV.1. Situação concorrencial atual

Para a avaliação concorrencial são utilizados os dados da PGID, tendo em conta os registos de utentes ativos a 30 de junho de 2023, bem como informações dos estabelecimentos prestadores provenientes do Sistema de Registo dos Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.

Da PGID constavam, a 30 de junho de 2023, 12.636 utentes inscritos em tratamentos de diálise, dos quais 1.016 (8%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares do SNS. Os restantes 11.620 (92%) eram tratados em 100 unidades de diálise dos sectores privado e social. Destes, 11.443 recebiam tratamentos financiados pelo SNS.

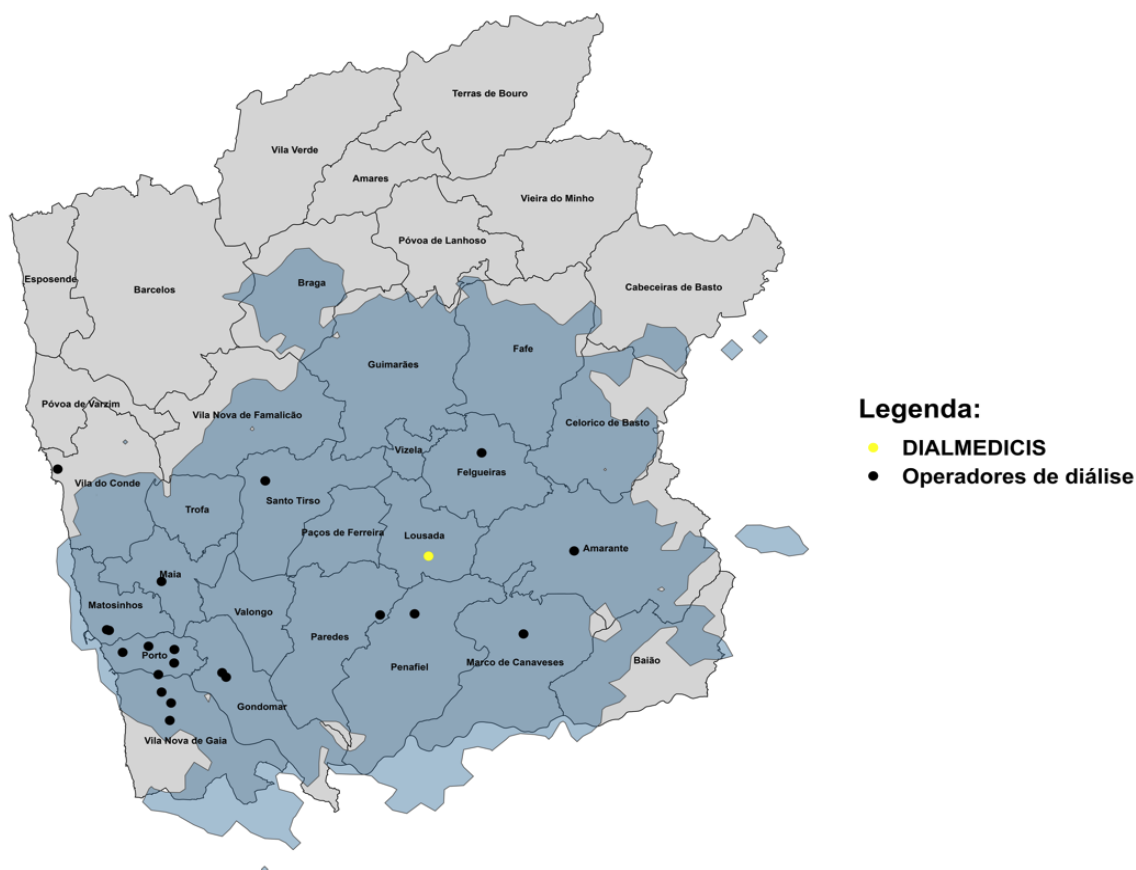
Do lado da oferta, as 100 unidades dos sectores privado e social de diálise identificadas na PGID concentram-se em 16 operadores concorrentes (entidades ou grupos empresariais), existindo uma significativa heterogeneidade nas quotas desses operadores nos mercados da prestação de cuidados de diálise.

Em termos de estrutura de mercado a nível nacional, verifica-se que os dois maiores grupos detêm uma quota conjunta de **[CONFIDENCIAL]** do mercado aqui considerado, e que o IHH nacional é de **[CONFIDENCIAL]** pontos, situando-se dentro do intervalo de valores que, de acordo com as orientações da Comissão Europeia, suscitam preocupações (2.000 a 10.000 pontos).

No caso particular da área geográfica de atuação da unidade de diálise Dialmedicis em Lousada, os utentes aí residentes realizam tratamentos em unidades de **[CONFIDENCIAL]** grupos empresariais sendo os **[CONFIDENCIAL]** mais expressivos - **[CONFIDENCIAL]** -, com quotas de mercado de **[CONFIDENCIAL]** respetivamente. Esta estrutura de mercado, de concentração elevada, reflete-se num IHH de **[CONFIDENCIAL]** pontos.

A atual área geográfica de atuação da unidade de diálise Dialmedicis – Lousada encontra-se representada na figura 1, considerando um tempo viagem de 45 minutos.

Figura 1 – Área geográfica do mercado relevante da unidade de diálise Dialmedicis - Lousada<sup>11</sup>



## IV.2. Situação concorrencial com a nova convenção

### Enquadramento da avaliação

Segundo a informação enviada pela ARS Norte e constante do SRER da ERS, a unidade da Dialmedicis em Lousada terá **[CONFIDENCIAL]** postos de diálise dedicados ao atendimento de utentes no âmbito da convenção. Estima-se, com base no estudo do processo produtivo

<sup>11</sup> A estimação de abrangência geográfica de 45 minutos de viagem em torno da localização da nova unidade de diálise foi realizada com o *software* R (<https://www.r-project.org/>). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o OSRM package que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org/>).

dos serviços de hemodiálise realizado pela ERS<sup>12</sup>, que a estes **[CONFIDENCIAL]** postos corresponda uma lotação máxima de **[CONFIDENCIAL]** utentes.

A avaliação realizada foca-se na estimativa da alteração da estrutura do mercado, em termos de quotas de mercado (com as métricas descritas na secção III), levando-se em consideração, para tal exercício, os utentes atualmente existentes e a sua localização de residência, os estabelecimentos existentes e as suas localizações, e o critério de minimização das distâncias a percorrer como pressuposto das escolhas quer de utentes, quer da ACSS, a quem compete, como se referiu na secção II.1., garantir que a distribuição dos utentes por unidades de diálise minimiza as distâncias a percorrer.<sup>13</sup>

### **Avaliação de cenários**

O comportamento dos operadores, dos utentes e das ACSS em consequência de alterações contratuais nas convenções e na oferta convencionada disponível na área da diálise não é completamente previsível, sendo habitual a ERS estudar cenários plausíveis que possam apresentar diferenças ao nível dos resultados previstos em termos de concentração de mercado.

No caso em apreço, considerou-se a possibilidade de ocorrer, em consequência da entrada da unidade da Dialmedicis no mercado da prestação de cuidados de saúde convencionados da diálise, uma captação dos utentes atualmente tratados em outras unidades convencionadas, mas que residem mais próximo desta unidade do que daquelas onde realizam atualmente tratamentos de hemodiálise.

Sendo certo que os ganhos decorrentes de um menor tempo de viagem que alguns utentes possam eventualmente obter, pela sua reduzida expressão, poderão não ser suficientes para compensar os inevitáveis custos de mudança e de prospeção, estimou-se um cenário em que se verifica o impacto na estrutura de mercado da mudança dos utentes para os quais a redução do tempo de deslocação seria superior a 10 minutos (cenário A na tabela 1). Neste cenário a estrutura de mercado da diálise deverá alterar-se no sentido de diminuição da

---

<sup>12</sup> Veja-se, sobre isto, o estudo da ERS “Estrutura de Mercado e Performance nos Serviços de Hemodiálise em Portugal” (disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>).

<sup>13</sup> Importa referir que foram identificados na PGID 14 utentes que residem na área de atuação em análise e que se encontram a realizar tratamentos numa unidade de diálise consideravelmente mais distante do que a média observada para os restantes utentes. Assumindo que esta situação pode refletir preferências particulares destes utentes de frequência de uma unidade naquela localização (i.e., indivíduos que possa estar habitualmente deslocado da sua residência por questões profissionais), considerou-se adequado excluir estes utentes do mercado relevante em análise.

concentração do mercado a nível local, mas praticamente sem alterações a nível nacional. Com efeito, estima-se que a entrada do novo operador resulte numa diminuição do IHH em **[CONFIDENCIAL]** pontos ao nível local, sendo certo que o índice resultante continua a situar-se na faixa de valores que correspondem a um mercado de concentração elevada, à luz das orientações da Comissão Europeia (IHH>2.000).

Num segundo cenário, considerou-se a possibilidade de ocorrer, em consequência da entrada de um novo operador, uma captação dos utentes atualmente tratados em outras unidades convencionadas que residam mais próximo da localização da nova unidade de diálise - Dialmedicis em Lousada - independentemente da redução de tempo em causa, ou seja sem consideração da premissa anterior, em que apenas mudariam os utentes para os quais a redução do tempo de deslocação fosse superior a 10 minutos (cenário B na tabela 1). Este cenário de captação (naturalmente limitado pela capacidade instalada na unidade) é igualmente plausível e facilitado caso a ACSS aproveite o surgimento de uma nova unidade de diálise convencionada em Lousada para promover, à luz do poder que lhe é, neste particular, atribuído pelo quadro legal das convenções da diálise, uma reafecção dos utentes com o objetivo de os colocar nas unidades mais próximas da sua residência.

Neste cenário, estima-se que a atribuição da convenção à Dialmedicis em Lousada resultaria numa diminuição da concentração do mercado a nível local, correspondente a uma redução do IHH de **[CONFIDENCIAL]**, e da quota de mercado do maior operador da região, passando o grau de concentração da região de alto para moderado, de acordo com as Orientações da Comissão Europeia. A nível nacional, resultaria uma alteração quase nula do IHH, refletindo a reduzida representatividade daquele mercado local no território continental. À luz das orientações da Comissão Europeia, considera-se que o índice resultante da alteração, a nível nacional continuaria a situar-se na faixa de valores que correspondem a um mercado de concentração elevada (i.e., IHH>2.000).

#### **Tabela 1 – Estimativa do impacto estrutural da atribuição da convenção**

**[CONFIDENCIAL]**

### **V. Conclusão**

A análise empreendida permite concluir que:

1. Na área geográfica de atuação da unidade de diálise da Dialmedicis em Lousada, o mercado de serviços de diálise caracteriza-se, atualmente, por um grau de

concentração estrutural alto, mas sem a existência de potencial dominância de mercado. Igualmente, a nível nacional verifica-se um grau de concentração alto, mas sem potencial dominância do mercado;

2. Da eventual atribuição de convenção à Dialmedicis em Lousada, estima-se que:
  - (i) da análise do cenário A, resulte uma diminuição do nível de concentração do mercado da diálise a nível local, e inexpressiva a nível nacional, refletindo a reduzida representatividade daquele mercado local no território continental;
  - (ii) da análise do cenário B, resulte uma diminuição da concentração do mercado local, passando o grau de concentração de alto para moderado, de acordo com as Orientações da Comissão Europeia, e uma alteração inexpressiva no IHH nacional.
3. Acresce que de um ponto de vista da diversificação dos serviços oferecidos aos utentes e do acesso (neste caso, assente na localização geográfica), é considerada positiva a entrada de um novo operador no mercado.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
GERAL@ERS.PT  
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).