

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da ERS estabelecidos no artigo 10.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da ERS estabelecidos no artigo 19.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/020/2021;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 30 de setembro de 2020, da reclamação subscrita por P.R., visando a atuação da entidade Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva Dr. Eduardo Teles Martins, Lda. (CCMD), inscrita no SRER da ERS sob o n.º 13435.
2. Nos termos da referida exposição, resulta que o utente P.R. solicitou a marcação de um ECG e prova de esforço com ECG, no âmbito do Serviço

Nacional de Saúde (SNS) e que a CCMD se recusou a realizar os mesmos, por serem de alto risco de contágio Covid-19.

3. Em resposta à reclamação, a CCMD indicou que não recusaram a realização da prova de esforço ao utente, apenas “*ter-lhe-emos dito que não estávamos, temporariamente, a executar provas de esforço e Holter(s)*”.
4. Face à necessidade de uma averiguação dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 12 de março de 2021, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/020/2021, com o intuito de apurar se a entidade visada estaria a desrespeitar o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde no SNS.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa à inscrição do prestador *Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva Dr. Eduardo Teles Martins, Lda.*, constatando-se que a mesma é uma entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 13435;
 - (ii) Consulta da lista de prestadores convencionados com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), disponível na página de endereço eletrónico da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.¹ (doravante ARS LVT);
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao exponente em 22 de março de 2021, e análise da resposta datada de 23 de março de 2021;

¹ In: https://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/419?poi_id=5875

- (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao prestador. em 15 de março de 2021, e análise da resposta datada de 22 de março de 2021.

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação apresentada pelo utente P.R.

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente na sua reclamação:

“[...] A seguinte entidade Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva Dr. Eduardo Teles Martins, Lda./NIPC 502591412, sita na Rua Direita de Massamá, 129 A, 129 I, Loja B, 2745-756 Queluz, recusou-se a realizar-me um ECG e Prova de Esforço com ECG prescrito pela minha médica de família, alegando que ambos são exames de alto risco de contágio de Covid-19. Agradeço que verifiquem da legalidade destes procedimentos de um prestador vosso e que representa a vossa entidade. [...]”.

7. Em resposta à referida reclamação, a entidade CCMD remeteu, por mensagem de correio eletrónico, as seguintes alegações ao utente:

“[...] Fui informado pelo sistema de reclamações da ERS que procedeu a uma reclamação alegando que nos recusámos a realizar uma prova de esforço, por ser um exame de risco. É meu desejo e minha obrigação dar-lhe a minha versão do que possa ter ocorrido.

Assim sendo, permita-me que lhe realce os seguintes factos:

- 1. Não recusámos realizar a dita Prova de Esforço, ter-lhe-emos dito que não estávamos, temporariamente, a executar provas de esforço e Holter(s).*
- 2. Vivemos um tempo anómalo de pandemia, marcado pela incerteza e pelo risco, o que naturalmente se repercute sobre as rotinas habituais pessoais e das empresas. Admitimos que nem todos temos a mesma visão do impacto da circulação do vírus SARS Cov 2, na comunidade. Temos, contudo, a*

responsabilidade de refletir e adequar as nossas atitudes e atividades à realidade atual. Foi o que fizemos.

3. Após a saída do estado de confinamento preparámo-nos para um novo período, repensámos o nosso funcionamento e das conclusões obtidas resultou uma nova realidade, de que demos conhecimento aos nossos utentes e potenciais utentes, através de informação que, atempadamente, expusemos no interior e no exterior do consultório. Relembramos aqui o que publicitámos e ainda mantemos.

INFORMAÇÃO

Reabriremos a 25.05.2020, com os seguintes condicionamentos, que a presente situação pandémica impõe:

- 1. Toda a atividade do consultório acontece após prévia marcação.*
- 2. Iniciaremos o serviço de marcações a 20.05.2020.*
- 3. Temporariamente não faremos Provas de Esforço, nem Holters*
- 4. Todas as marcações serão feitas pelo telefone [...].*
- 5. Não faremos marcações presenciais.*
- 6. Será imprescindível o respeito pelas regras de segurança, que serão indicadas aquando da marcação e estarão devidamente publicitadas no consultório*

2ª Feira	10H - 12,30	14,30H -19H
3ª Feira	10H - 12,30	14,30H -19H
4ª Feira	10H - 12.30	14,30 H - 19H

5ª Feira	10H -12.30	14,30 – 18H
6ª Feira	ENCERRADO	ENCERRADO

[...]

REGRAS A RESPEITAR

Para sua e nossa segurança agradecemos que:

- 1. Não entre sem ouvir as indicações que lhe serão dadas.*
- 2. Respeite o horário da sua marcação. Não chegue mais do que 5 minutos antes da hora marcada.*
- 3. Não se faça acompanhar desnecessariamente.*
- 4. Respeite a etiqueta respiratória e o afastamento físico desejável.*
- 5. Use máscara.*
- 6. Proteja os pés à entrada.*
- 7. Respeite a sinalética.*
- 8. Adira, sempre que possível, ao relatório eletrónico dos exames executados.*
- 9. Se necessitar, mesmo, de recolher os exames em papel, agende telefonicamente o seu levantamento.*

4. Porque pode ser útil para a sua compreensão das razões que nos levaram à introdução de regras de funcionamento no âmbito do plano de contingência local, gostaríamos de aflorar o racional que presidiu aos constrangimentos de funcionamento que acima referimos, em especial os que levaram à suspensão temporária da execução das provas de esforço.

5. O reinício da atividade após confinamento ocorreu com riscos evidentes, hoje, infelizmente, já confirmados, de aumento significativo do número de casos e conseqüentemente da facilidade de propagação da doença. Estamos, hoje, muito piores que estivemos no período de confinamento. Nunca deixámos, neste concelho e nesta freguesia, de viver em estado de contingência, com a obrigação, entre outras, de encerramento do consultório às 20 horas. Foi, pois, necessário reduzir a probabilidade de propagação do SARS COv2, o que implicou a significativa redução da atividade e conseqüentemente o aumentar das exigências de higienização, de afastamento social e de ventilação dos espaços utilizados.

6. *Impossibilitados de manter a atividade habitual reduzimos o número de consultas, aumentando o tempo das mesmas, que passaram de 30 minutos, para 1 hora, o que nos permitiu, reduzir as entradas, e dispor de 15 minutos, entre consultas, para higienização e arejamento das salas e equipamentos utilizados. Incrementámos, de acordo com o desejo de muitos doentes, o aconselhamento médico não presencial.*

7. *Seguindo a recomendação de 22.04.2020 do Grupo de Estudos de Fisiologia e Reabilitação cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia suspendemos as Provas de esforço – **“Devido às circunstâncias pandémicas atuais, o Grupo de Estudo da Fisiopatologia do Esforço e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (GEFERC-SPC) emitiu um documento no qual expressa a sua posição quanto à realização de provas de esforço durante o surto de COVID-19, recomendando a sua suspensão ou substituição por exames equivalentes.”***

8. *A suspensão das provas de esforço permitiu minorar o elevado risco de gerar aerossóis potencialmente difusores do SARS COV2, reduziu o pessoal circulante (técnicos cardiopneumologistas). Evitou-se, ainda, sacrificar os doentes a executar provas com duas máscaras faciais, que muitas vezes não conseguiriam completar até ao esforço máximo, incrementando, desse modo, as provas não conclusivas. Depois é bom saber que há alternativas válidas à prova de esforço, embora um pouco mais onerosas, para rastrear a presença de isquemia e avaliar a morfologia da árvore coronária. Servem bem esses propósitos, com risco mínimo, a cintigrafia miocárdica de perfusão com stress farmacológico, a Angio Tac Coronária e a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC). As situações de maior urgência diagnóstica ficam, assim, salvaguardadas, com o uso adequado destas alternativas.*

9. *Do nosso ponto de vista, continuam a não existir condições para repor o funcionamento habitual do consultório. Estamos a reavaliar a situação decorrente da pandemia a cada mês e a adequar o funcionamento à realidade volátil e imprevisível que vivemos. Se na próxima Primavera continuar a ser*

restritivo o funcionamento, para manter níveis adequados de segurança, admitimos mesmo a cessação da atividade e o encerramento do consultório.

10. Julgamos que a presente informação o habilitará a perceber melhor os constrangimentos de funcionamento que conflituaram com o seu natural interesse de satisfazer o pedido do seu médico de família.

11. Estamos dispostos a qualquer esclarecimento que julgue necessário, para o que deixamos a presente morada de e-mail [...] e o meu número pessoal de tlm [...]" – cfr. fls. 3 a 5 dos autos.

8. Ainda, em resposta à referida reclamação, a entidade CCMD remeteu à ERS os seguintes esclarecimentos:

"[...] Pelo presente mail vimos dar resposta à notificação feita através do vosso escritório, com referências, [...], relativa à reclamação, por vós recebida eletronicamente e enviada pelo [P.R.].

Assim:

1. Invocação sumária de razões e factos julgados relevantes para apreciação da reclamação por parte da ERS

a) Reclama o [P.R.] que nos recusamos a fazer a marcação de uma PE solicitada pela sua médica de família. Acontece que não temos, nem nunca tivemos, possibilidade de fazer PE, sem prévia marcação. Não procedemos à marcação da mesma por, temporariamente, não as estarmos a fazer.

b) A razão para a interrupção transitória das marcações de PE e Holter(s) prende-se com o racional e as determinações do plano de contingência para a Covid 19 em vigor, no nosso consultório, desde 25.05.2020, altura em que reabrimos após o confinamento.

c) Da análise que então fizemos, face à situação pandémica não controlada, decidimos reduzir a atividade e implementar uma série de medidas redutoras do risco, que publicamos devidamente no interior e no exterior do Consultório. Ali está claramente expresso que, até nova avaliação, não marcaríamos nem PE nem, Holters.

- d) *Por sermos um pequeno consultório privilegiámos a manutenção das consultas e a redução dos exames complementares de diagnóstico.*
- e) *Para minorar o risco das consultas, estamos a ser muito rigorosos no distanciamento físico, na proteção externa dos doentes e do pessoal, na higienização e ventilação dos espaços do consultório. Este rigor foi e continua a ser uma necessidade premente na zona onde estamos implementados (Concelho de Sintra), que tem estado praticamente sempre em estado de contingência. Aumentámos, ainda, o tempo disponibilizado a cada doente que passou a ser, não de 30 min. mas de 60 min. permitindo, deixar uma janelas de 15 min para arejamento complementar e higienização sistemática de sala e equipamentos, entre consultas.*
- f) *Com a suspensão das PE e Holter(s) reduzimos a circulação de pessoal no consultório (técnicos cardiopneumologistas) e reduzimos a disseminação de aerossóis produzidos pelo incremento da ventilação dos doentes a testar.*
- g) *Para a realização das PE necessitaríamos de obrigar o doente a usar dupla máscara, o que levaria a que muitas deles não atingissem os objetivos preconizados, tornando os exames ineficazes.*
- h) *Acresce que há outros exames complementares de diagnóstico cardiológico, que podem substituir a PE, na avaliação morfológica da árvore coronária e no rastreio da isquemia (Angio TAC coronário; Cintigrafia Miocárdica de perfusão com sobrecarga farmacológica e Ressonância Magnética Nuclear Cardíaca), com menor risco de disseminação do SARS COV2.*
- i) *Estes procedimentos estão, aliás, em concordância com a recomendação 22.04.2020 do Grupo de Estudos de Fisiologia do Esforço e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.*
- j) *Por compreendermos as dificuldades que os doentes podem sentir, estamos e estaremos mensalmente a reavaliar a situação pandémica e o seu impacto sobre a nossa atividade. Infelizmente a situação, está hoje, ainda mais agressiva que anteriormente.*

k) É evidente que existem visões distintas da nossa quanto ao risco. Há muita gente que defende que se está a exagerar no risco da COVID 19, respeitamos as suas opiniões, mas, porque julgamos estar do lado da razão, não é nossa intenção mudar o nosso plano de atuação.

l) Face ao ocorrido, relembramos a rececionista que deve respeitar o normativo que existe e conhece e se os doentes quiserem explicações técnicas, fornecer-lhes um contacto e um horário para me falarem.

2. Cópia dos esclarecimentos dispensados ao reclamante

Junto anexamos a informação prestada e enviada via mail, ao [P.R.]. [...]

II.2. Das diligências instrutórias realizadas

II.2.1. Do pedido de elementos enviado ao prestador CCMD e da resposta por este concedida

9. Assim, para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 15 de março de 2021, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Que se pronunciem, detalhadamente, sobre todo o conteúdo da referida reclamação, sobretudo considerando o teor do Alerta de Supervisão n.º 1/2021, e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação do utente, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
2. *Que enviem cópia de todos os acordos e convenções celebrados pela CCMD com o Serviço Nacional de Saúde para a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários deste, bem como das normas de adesão, respetiva(s) ficha(s) técnica(s) atualizada(s) e demais documentação relevante para a aferição do âmbito, objeto e condições aplicáveis à(s) convenção(ões), indicando se em algum momento foi suspensa a vigência das mesmos;*

3. *Que enviem do(s) documento(s) em que se encontram descritos a(s) norma(s) e/ou os procedimentos internos para a realização do referido MCDT, à presente data;*
 4. *Que remetam quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]*
10. Nessa sequência, por mensagem de correio eletrónico de 22 de março de 2021, veio a entidade prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...] Dando cumprimento ao solicitado no vosso ofício com a referência [...], aqui deixo os elementos que julgo responderem ao solicitado

1. Da reclamação apresentada eletronicamente pelo [P.R.]

Reitero tudo o que afirmei na resposta ao reclamante, bem como o que deixei expresso como razões e fatos explicativos para a adequada compreensão do sucedido e que expus, de modo detalhado, na resposta então enviada e que seguidamente explanaremos.

Aqui ficam os elementos mais relevantes:

- a) *Em tempo de pandemia e num momento difícil no concelho de Sintra, onde nos localizamos, o [P.R.], ligou para o consultório para a marcação de uma PE. Foi-lhe dito que, temporariamente, não estávamos a marcar o referido exame, face à situação de risco pandémico que se vivia ... e vive! Isto é bem diferente de se dizer que recusamos fazer uma Prova de esforço.*
- b) *Durante o primeiro período de confinamento imposto mantivemos apenas a atividade clínica de acompanhamento não presencial aos nossos doentes, que nunca abandonámos (Anexos 1 e 2). Utilizámos, então, a via telefónica e internet para os esclarecimentos que necessitassem. Toda esta atividade ocorreu sem qualquer custo para os doentes.*
- c) *Na reabertura às atividades clínicas presenciais ocorrida em 25.05.2020, pareceu-nos mais adequado fazê-lo de modo faseado e ao*

ritmo que a realidade pandémica permitisse. Da análise que então fizemos e face à situação pandémica não controlada, decidimos reiniciar, cuidadosamente, implementando uma série de medidas redutoras do risco. O novo “modos operandi” do consultório foi largamente publicitado no exterior e no interior, bem como junto de todo o pessoal (Anexos 3). Ali está claramente expresso que, até nova avaliação, não marcaríamos PE.

d) No racional para a definição deste normativo de funcionamento tivemos em consideração alguns fatos relevantes a saber:

1. Por sermos um pequeno consultório de um só cardiologista, como tal muito pessoal, privilegiamos a manutenção das consultas e a redução dos exames complementares de diagnóstico cardiológico como modo de reinício presencial progressivo. Não era possível manter toda a atividade pré-pandemia, sem risco!

2. Não existiu, que tenhamos tido conhecimento, nenhuma indicação superior de obrigatoriedade de manutenção de toda a atividade habitual, nem nos parecia lógico e racional que tal tivesse ocorrido.

3. Para minorar o risco das consultas, estávamos e estamos a ser rigorosos no distanciamento físico, na proteção externa dos doentes e do pessoal, na higienização e ventilação do espaço. Aumentamos o tempo atribuído e disponibilizado a cada doente que passou a ser, não de 30 minutos, como era hábito, mas de 60 minutos. Deste modo deixamos sempre uma janela de 15 minutos, entre doentes, para arejamento complementar e higienização sistemática da sala e equipamentos.

4. Porque o tempo e o espaço não são elásticos e inesgotáveis, decidimos repensar os exames complementares de diagnóstico cardiológico. Os exames de menor risco (ECG e ECOS) recomeçamos em modo reduzido. Às 2ª e 3ª feiras, são feitos, apenas no âmbito das consultas e às 4ª feiras é dada resposta às solicitações que ocorrem e que foram e são em muito menor número, pela quase inexistência de

consultas presenciais nos centros de saúde locais, donde emanam as requisições para os mesmos.

5. As provas de esforço, pela polipneia que desencadeiam nos doentes, são mais indutoras de risco pelo potencial gerador de aerossóis difusores do SARS COV2, impõem novos procedimentos fortemente limitadores da sua adequação ao diagnóstico. Fazer esforço com duas máscaras, induz maior número de exames não conclusivos, por o doente não conseguir atingir os patamares de esforço exigido pelas provas máximas diagnósticas e conclusivas. Muitos dos doentes, mesmo em condições habituais, têm dificuldades. Com os atuais constrangimentos, o número de provas inconclusivas é muito maior. A repetição de exames ou o recurso a outros exames é, na maior parte das vezes, uma dura realidade, essa sim, consumidora desnecessária de recursos.

Acresce que em 24.04.2020 surgiu uma recomendação do Grupo de Estudos de Fisiologia e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia sugerindo a suspensão ou substituição por exames equivalentes (anexo 5). Refiro que não fazemos os ditos exames de substituição, nomeadamente cintigrafias, angio Tac ou RMN cardíaca.

Com a paragem temporária da realização de Provas de esforço, reduzimos a circulação de pessoal no consultório (técnicos cardiopneumologistas) e utentes.

Pensamos, ainda, no risco de eventuais necessidades de reanimação, em tempo de pandemia.

Estes fatos apontavam para a suspensão temporária das PE, como uma atitude ponderada e desejável enquanto persistissem os riscos que nos tem condicionado a vida. Infelizmente, os meses seguintes confirmaram o que tínhamos. As mortes, os internamentos e o quase caos nas unidades de cuidados intensivos, não os esqueceremos nunca mais. E lembraremos que o próprio ministério da saúde foi obrigado a encerrar toda a atividade clínica programada não COVID.

Foi este o racional para, no momento de primeiro desconfinamento, deixarmos as PE para uma fase ulterior.

Mesmo admitindo que outros, com atitude distinta, que respeitamos, estejam a fazer PE como se não vivêssemos tempos estranhos, continuamos, ainda, a pensar do mesmo modo. Nas nossas condições de funcionamento, é mais ponderado, com a nossa população alvo (muitos idosos com fortes limitações físicas e atletas competidores a necessitar de provas máximas e longas), continuamos a achar que existem grandes constrangimentos à realização das PE.

Estamos mesmo disponíveis, se for esse o vosso entendimento, a solicitar, no imediato, a suspensão das convenções para PE.

2. Alerta de Supervisão nº 1/2021

Fui desperto, pelo vosso ofício, para o Alerta de Supervisão nº1/2021, que desconhecia e li com atenção. Não julgo ter incorrido em qualquer conflito ou inconformidade com o que está expresso no mesmo.

Somos um pequeno consultório familiar, de um único médico com as especialidades de Cardiologia, Medicina Desportiva e com competência em Geriatria, apoiado por uma rececionista e dois técnicos cardiopneumologistas, que auxiliam, alternadamente, às 4ª feiras na execução das PE e que fazem a pré-leitura e o pré-relatório dos Holter(s). A denominação social, reconhecidamente mal escolhida (Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva- Dr. Eduardo Teles Martins, Lda.), pode apontar para uma outra estrutura, mas a realidade é a que refiro, um pequeno consultório pessoal e uma micro empresa familiar. Mau aconselhamento na criação da empresa, em 1991, que se tem arrastado até hoje.

Não executamos nenhuma técnica não cardiológica, nomeadamente os exames endoscópicos. A atividade dominante são as consultas e complementarmente e alguns MCDT(s) da cardiologia clínica e não invasiva.

Não induzimos recurso a outros exames, nem os fazemos.

Quando a clínica o impõe, sugerimos e solicitamos os exames que nos pareçam indispensáveis ao total esclarecimento diagnóstico e à adequada orientação terapêutica.

Temos um objeto social e princípios orientadores de ação claros, devidamente indicados no nosso regulamento interno (anexo 6) que estão em consonância com o alerta de supervisão 1/2021.

3. Atividade convencionada

Detemos, desde 1 Abril de 1993 (anexo 7), um contrato de prestação de serviços de saúde no âmbito da cardiologia, para as valências de eletrocardiogramas simples e com prova de esforço, Holter, ecocardiogramas (M MODE) e ecocardiogramas (M MODE + Real time), autorizado por despacho, de 11.02.1993 do Senhor Diretor Geral de Saúde da altura.

Esta convenção / contrato tem-se mantido, conforme se documenta pelo extrato atual (anexo 8) retirado do CCM-SNS, referente às valências ativas.

Segue (anexo 9) a ficha técnica.

As paragens que possam ter ocorrido, nestes anos, reportam-se aos períodos de férias, de manutenção, avaria ou mudança de equipamentos e à conservação e manutenção das instalações.

Detemos igualmente contratos semelhantes com a ADSE e as forças militares e militarizadas (anexo 10).

Nunca sentimos ou fomos alertados ou obrigados a estar permanentemente abertos e a executar todos os exames convencionados. Houve sempre a tentativa de harmonizar a oferta com a procura, no respeito pelos nossos limites de atuação. Sempre interpretamos as referências à disponibilidade de realização de exames como necessidade de não fazer mais do que a capacidade permite e nunca como necessidade de disponibilidade permanente.

Foram, há anos, muitos os períodos em que as solicitações aconselhavam a estender a capacidade, dada a procura. Nunca, mas mesmo nunca, o fizemos e temos mantido sempre a mesma postura, a mesma equipa e a mesma atitude que se pauta pela nossa visão da Medicina, enquanto profissão liberal.

Com esforço pessoal, pensando nos que nos acompanham desde sempre e estimulados pelos doentes que seguimos, há muito, temos mantido a atividade, mas com redução progressiva e sucessiva dos exames executados.

A pandemia que vivemos agravou significativamente a nossa capacidade de resposta, pelas razões devidamente explicadas no ponto 1 desta exposição e está a servir como um alerta para a proximidade do fim.

O tempo que vivemos é hoje bem diferente daquele com que iniciamos a atividade. Não há mais consultórios como o que idealizámos, construámos e mantemos. O tempo atual é dos grandes grupos empresariais, detidas por indivíduos e sociedades não médicas, que contratam médicos, enfermeiros e técnicos como assalariados. Essa não é a minha Medicina, aquela em que me formei, em que atuei e atuo e que defendi junto dos meus colegas que foram meus alunos na Faculdade de Medicina de Lisboa. Pode ter vantagens para as urgências, os internamentos e para as técnicas mais onerosas, pelas condições logísticas que facilita, mas é uma Medicina mais afastado do indivíduo enquanto pessoa.

Novos tempos, novos “players”.

Reconhecer a realidade, nem sempre é fácil, mas é sempre importante

4. Outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais

Durante cerca de 30 anos de atividade fizemos o melhor que conseguimos, respeitando sempre o doente, as suas necessidades e o seu bem-estar.

A pandemia causada pelos SARS COV2 veio colocar fortes constrangimentos a toda a nossa atividade. Procuramos, mesmo assim, adequar a resposta às necessidades dos doentes. Disponibilizamos meios não presenciais de apoio aos doentes e fizemo-lo sem qualquer custo para os mesmos.

Fizemos sistematicamente, mensalmente, uma análise da evolução da pandemia tendo em consideração os números divulgados pela DGS (mortes, novos casos, internamentos e internamentos em cuidados intensivos), as normas das sociedades científicas que nos norteiam e naturalmente a nossa análise pessoal. Julgamos sinceramente que atuamos bem. A decisão de suspensão das marcações de provas de esforço foi ponderada e seguramente certa e adequada. Se o risco em que vivemos hoje, não justifica uma atitude diferente da habitual, não conseguiremos nunca perceber porque terá o

ministério da saúde interrompido tanta atividade clínica, exames complementares incluídos.

Mesmo sabendo que destes inquéritos devem ficar afastados os estados de alma que nos possam condicionar o discernimento e a análise, confesso que não consigo entender o que terá sido feito de tão desrespeitador dos direitos individuais, sobretudo quando o que fizemos foi tentar proteger os direitos societários da população portuguesa que nos procura, dando resposta a todas as recomendações que emanam de quem coordena a luta contra a pandemia. Não vivemos tempos normais, é natural que tenhamos comportamentos diferentes, ditados não pelas regras habituais, mas antes pelas que vigoram, à data. Não desrespeitámos o doente e os seus direitos, antes defendemos os direitos de todos nós.

Que a não marcação imediata de uma prova de esforço rotineira, em tempo de pandemia, tenha consumido tanto tempo a tanta gente é ensinamento a reter.

Soubéssemos nós desta potencial evolução de um incidente, de baixa relevância e teríamos certamente solicitado a retirada desta valência do contrato de prestação serviços.

Acredito na regulação e na sua isenção. Provavelmente a idade, os anos de prática e dedicação à profissão de uma vida, serão os responsáveis pelo traumatismo que todo este processo me está a provocar. Retirarei dele todas as lições. [...]

11. Em anexo, o prestador juntou aos autos os seguintes documentos:
- a) Folheto informativo da CCMD respeitante à pandemia Covid 19, com o seguinte teor:
“[...] Estamos em plena pandemia COVID 19 o que impõe cuidados especiais no contacto entre pessoas.
Para que possamos ajudar e simultaneamente minorar o risco para todos solicitamos:
 1. *Que sejam respeitadas as regras de etiqueta social.*

2. *Que todos os doentes com febre ou sintomas respiratórios não venham fazer exames de rotina marcados, devendo antes telefonar [...] e remarcar os exames em causa.*

3. *Que, sempre que possível, os doentes a observar se apresentem à hora marcada e nunca com mais que um acompanhante.*

[...]

Pandemia Covid 19

Face à evolução desfavorável da pandemia, com risco significativo de contágio, com incremento progressivo do número de infetados, de internados e de doentes em cuidados intensivos e atendendo à clara necessidade de confinamento no domicílio de todos nós, decidimos suspender, temporariamente, toda a atividade clínica, sendo nossa intenção retorná-la logo que as condições de segurança possam ser garantidas. [...]

- b) Folheto informativo da CCMD respeitante à pandemia Covid 19, com o seguinte teor:

[...] Pandemia Covid 19

Sendo a nossa atividade habitual programada e não urgente, julgamos para benefício de todos ser desejável neste tempo de pandemia Covid 19, permanecer temporariamente

ENCERRADOS

Estamos disponíveis para esclarecimentos e orientação clínica através do telefone [...] preferencialmente entre as 15 e as 17 horas. [...]

- c) Folheto informativo da CCMD respeitante à pandemia Covid 19, com o seguinte teor:

[...] Pandemia Covid 19

Sendo a nossa atividade habitual programada e não urgente, julgamos, para benefício de todos, ser desejável, neste tempo de pandemia COVID 19, permanecer temporariamente

ENCERRADOS

Entrega de exames já realizados: 3.^a Feiras das 15 às 18 horas

Estamos disponíveis para esclarecimentos e orientação clínica através do telefone [...], preferencialmente entre as 15 e as 17 horas. [...]”.

- d) Folheto informativo da CCMD respeitante à pandemia Covid-19, com o seguinte teor:

*“[...] **Reabriremos a 25.05.2020**, com os seguintes condicionamentos, que a presente situação pandémica impõe:*

- 1. Toda a atividade do consultório acontece após prévia marcação.*
- 2. Iniciaremos o serviço de marcações a 20.05.2020.*
- 3. Temporariamente não faremos Provas de Esforço, nem Holters*
- 4. Todas as marcações serão feitas pelo telefone [...].*
- 5. Não faremos marcações presenciais.*
- 6. Será imprescindível o respeito pelas regras de segurança, que serão indicadas aquando da marcação e estarão devidamente publicitadas no consultório*

2 ^a Feira	10H - 12,30	14,30H - 19H
3 ^a Feira	10H - 12,30	14,30H - 19H
4 ^a Feira	10H - 12.30	14,30 H - 19H
5 ^a Feira	10H -12.30	14,30 – 18H
6 ^a Feira	ENCERRADO	ENCERRADO

Para sua e nossa segurança agradecemos que:

- 1. Não entre sem ouvir as indicações que lhe serão dadas.*

2. Respeite o horário da sua marcação. Não chegue mais do que 5 minutos antes da hora marcada.
3. Não se faça acompanhar desnecessariamente.
4. Respeite a etiqueta respiratória e o afastamento físico desejável.
5. Use máscara.
6. Proteja os pés à entrada.
7. Respeite a sinalética.
8. Adira, sempre que possível, ao relatório eletrónico dos exames executados.
9. Se necessitar, mesmo, de recolher os exames em papel, agende telefonicamente o seu levantamento. [...].”

e) Instruções para pessoal do consultório, com o seguinte teor:

“[...] EQUIPAMENTO DE USO INDIVIDUAL A USAR

Uma vez que, estando temporariamente suspensas as Provas de Esforço e os Registos de Holter, apenas fazemos consultas, ECG(s) e Ecocardiogramas transtorácicos, consideramos a nossa atividade como um conjunto de procedimentos de baixo risco (não geradores de aerossóis) pelo que todo o pessoal deve usar:

- a. Roupa/farda de uso exclusivo clínico;
- b. Avental descartável sobre a roupa/farda, sempre que necessário, como seja durante realização de exames ou desinfeção de superfícies.
- b. Máscara cirúrgicas ou FFP2 (N95);
- c. Proteção ocular – viseira (de abertura inferior);
- d. Luvas – descartáveis
- f. Calçado adequado e de uso exclusivo clínico.

LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES

Óculos e Viseira devem ser desinfetados antes e depois de cada consulta. A responsabilidade das limpezas é do funcionário que as utilize.

1. Se reutilizáveis, os óculos/viseira devem ser desinfetados antes e depois de cada consulta.
2. Os óculos reutilizáveis devem ser depositados sobre um tabuleiro descartável e pulverizados com álcool a 70º ou submersos numa solução de cloro 5%, nos termos da Orientação 014/2020 da DGS.
3. As viseiras, devem ser pulverizadas com álcool a 70º sobre um tabuleiro descartável.
4. As peças de roupa do EPI laváveis devem ser retiradas sem sacudir, enroladas no sentido de dentro para fora, e acondicionadas em saco impermeável que deve ser bem fechado até ao local de lavagem e então depositada diretamente dentro da máquina,
5. A lavagem da referida roupa deve ser feita com solução de hipoclorito de sódio à temperatura mais alta que puderem suportar (pelo menos a 60ºC durante 30 minutos, ou entre 80-90ºC, com 10 minutos de contacto do calor com a roupa).
6. Se a roupa não puder ser lavada a quente, deve ser lavada na máquina a temperatura entre 30-40ºC, com um desinfetante apropriado a este tipo de roupa e compatibilidade com a máquina.

Chão, Superfícies e Equipamentos

Na sua higienização deve ser considerado, não só o estabelecido na Orientação nº 014/2020 da DGS, mas também as orientações dos produtores de equipamentos e considerados os seguintes aspetos:

1. Usar solução contendo como substância ativa o hipoclorito de sódio em concentração de 0,1%v/v, ou 1000ppm, pronta a usar (não é necessário diluir) ou álcool a 70º para as superfícies metálicas ou outras, que não sejam compatíveis com o hipoclorito de sódio.

2. Podem ser usados outros produtos de limpeza e desinfeção de chão e superfícies com ação virucida e bactericida, nomeadamente:

- a. Pastilhas de cloro para diluir na água no momento da utilização;
- b. Soluções detergentes com desinfetante na composição, quer em apresentação de spray, líquida ou outra;
- c. Toalhetes humedecidos em desinfetante ou em álcool para a limpeza rápida das superfícies de toque frequente.

A higienização de chão e superfícies da entrada, sala de espera, WC e receção é da responsabilidade da funcionária [...]. Far-se-á de acordo com o movimento que ocorra, não devendo nunca deixar de fazer-se com intervalos superiores a 2 a 3 horas.

A limpeza e desinfeção de todas as superfícies do gabinete de consulta e dos equipamentos que venham a ser utilizados é da responsabilidade do médico [...] e será realizada após cada consulta.

Outros aspetos relevantes a considerar:

1. O consultório será adequadamente ventilado com utilização das aberturas para o exterior para a receção e sala de espera e com utilização da ventilação forçada para o consultório e sala de ecografia.
 2. A sala de Provas de Esforço e Holter manter-se-á fechada e utilizar-se-á como zona de isolamento
 3. Todo o pessoal fará um esforço ativo para educar para a saúde, nomeadamente com o ensino da lavagem das mãos e reforçando junto dos doentes e utentes a necessidade de manter sempre as regras de etiqueta respiratória, o uso de máscara em espaços fechados, o distanciamento físico. [...]” – cfr. fls. 31 a 32 dos autos.
- f) Comunicado, datado de 21 de abril de 2020, do Grupo de Estudo de Fisiopatologia do Esforço e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, com o seguinte teor:

“[...] Devido às circunstâncias pandémicas atuais, o Grupo de Estudo da Fisiopatologia do Esforço e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (GEFERC – SPC) emitiu um documento no qual expressa a sua posição quanto à realização de provas de esforço durante o surto de Covid-19, recomendando a sua substituição ou substituição por exames equivalentes.

O organismo recomenda a substituição das provas de esforço por outros exames, “nomeadamente na avaliação de isquemia”.

“A avaliação funcional e outras avaliações muito importantes dadas pelas diferentes Provas de Esforço, não nos parecem de momento prioritárias”, lê-se no documento.

A entidade adianta que “durante as provas de esforço, o aumento dos movimentos respiratórios e da expiração provocados pela respiração mais profunda e mais acelerada e/ou tosse que poderá ser desencadeada, associado à proximidade entre o doente e os profissionais de saúde envolvidos, pode aumentar o risco de contágio se existir infeção, mesmo que assintomática”.

Ainda assim, o GEFERC-SPC deixa espaço aos clínicos para “decidirem a sua realização”, consoante o cumprimento “das normas estabelecidas para procedimentos não invasivos”.

Quanto aos Programas de Reabilitação Cardíaca, apesar de reconhecer a sua importância, o grupo de estudos recomenda também a sua suspensão, “pelos motivos que se depreendem de riscos de contágio numa população com múltiplos FRV, comorbilidades e por vezes numa idade de risco acrescido”, conclui. [...]”.

- g) Cópia do regulamento interno da CCMD;
- h) Normas para procedimentos de urgência;
- i) Alerta a todos os administrativos e técnicos cardiopneumologistas, de 3 de agosto de 2016, para a necessidade de reverem o regulamento interno da CCMD;

- j) Ofício, de 9 de março de 1993, a autorizar o contrato para a prestação de cuidados de saúde, no âmbito da cardiologia, celebrado com a Administração Regional de Saúde de Lisboa, para as valências de eletrocardiogramas simples, com prova de esforço, Holter, Eco (M Mode) e Eco (M Mode + Real Time);
- k) Convenção da CCMD para a área de cardiologia;
- l) Ficha Técnica, com o seguinte teor, no que para os presentes autos releva:



Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva
Prof. Dr. E. Teles Martins

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

MARCAÇÕES: De 2ª a 5ª Feira, das 10.00 às 12.30 e das 14.00 às 20.00

CONSULTAS: 2ª e 3ª Feira das 10.00 às 12,30 e das 14.00 às 20.00

PRESEÇA FÍSICA DO MÉDICO: 2º, 3º e 4 feira das 10.00 às 20.00

VALÊNCIAS

CONSULTAS: CARDIOLOGIA

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO :

- 1) ECG simples de 12 derivações;
- 2) Prova de esforço em bicicleta ergométrica ou em tapete rolante com monitorização eletrocardiográfica contínua e registo de ECG em cada estágio;
- 3) Registo de Holter até 24 horas com análise interativa do perfil rítmico e do segmento ST, podendo incluir variabilidade da frequência cardíaca;
- 4) Ecocardiograma transtorácico bidimensional com ou sem estudo Doppler contínuo pulsado e com codificação a cores.

- m) Acordo entre a CCMD e a Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), em 7 de novembro de 1991;
- n) Acordo entre a CCMD e a Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea (ADMFA), em 22 de abril de 1992;
- o) Acordo de serviços médicos entre a CCMD e a Polícia de Segurança Pública, em 5 de fevereiro de 1992;
- p) Acordo de serviços médicos entre a CCMD e a Guarda Nacional Republicana, em 3 de janeiro de 1994.

II.2.2. Do pedido de elementos enviado ao utente

12. Ainda, para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao exponente, em 22 de março de 2021, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Que informe se chegou a realizar o exame no prestador, pelo SNS e em que estabelecimento prestador de cuidados de saúde;*
2. *Remeta quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que considere relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]”.*

13. Por mensagem de correio eletrónico de 23 de março de 2021, o utente P.R. veio prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...] *Relativamente aos pontos em questão, passo a esclarecer:*

1) Os exames em causa acabaram por ser realizados, sem qualquer limitação e constrangimento, na Clínica Cintramédica do Estoril (sita Rua Egas Moniz nº 262 Loja B, 2765-477 Estoril) no dia 13-10-2020.

2) Relativamente a outros esclarecimentos, anexo troca de e-mail efectuados entre o Dr. [...] e a minha pessoa, confirmando que a clínica em questão, temporariamente não estava a realizar Provas de Esforço, nem Holters. [...]”.

14. Em anexo, a utente juntou as alegações remetidas pela CCMD ao utente, já *supra* descritas (cfr. fls. 51 e 52 dos autos), e cópia da troca de emails, com o seguinte teor:

“[Email de 7 de outubro de 2020, do utente P.R. para a CCMD]

[...] Muito obrigado pelo cuidado na resposta e esclarecimento, que, no entanto, não coincide com o que a V/funcionária me comunicou quando telefonicamente tentei efectuar uma marcação para os exames em causa (prova de esforço e ECG).

Tenho a certeza que após análise a parecer das entidades competentes, chegaremos a uma conclusão que satisfarão todas as partes, sendo que no

entanto e para V/ conhecimento, no mesmo dia agendei os referidos exames numa outra clínica que tem diferente entendimento do vosso e é também prestador do SNS. [...]

[Email de 8 de outubro de 2020, da CCMD para o utente P.R.]

[...] Obrigado pela atenção que dispensou ao esclarecimento que fiz.

À funcionária, a única coisa que lhe foi dito para fazer é referir aos doentes, que temporariamente não estamos a realizar provas de esforço e Holter(s). Todas as explicações técnicas e de orientação do funcionamento são-lhe, naturalmente, mais difíceis de dar adequadamente. Se tem solicitado, eu próprio lhas teria dado num breve telefonema.

Não me surpreende que tenha marcado num outro estabelecimento. Não há nem obrigatoriedade, nem impossibilidade de os fazer. Há recomendações das sociedades científicas da cardiologia, mas reconheço que são recomendações. Do meu ponto de vista e pelo que lhe expliquei, nas nossas condições e com a nossa interpretação do que estamos a viver, parece-nos mais avisado proceder de acordo com o plano de contingência que elaboramos. Somos todos diferentes, na dimensão, no pessoal e até nos objectivos. Nós somos um pequeno consultório, que sempre privilegiou o acompanhamento dos doentes e só na capacidade sobrança, quando ela existia, executamos os exames de doentes externos. Neste momento com o aumento do tempo das consultas ficamos limitados.

Há clínicas que privilegiam sobretudo os exames. Tudo certo e tudo explicável. Espero e desejo que realize rapidamente o pedido da sua médica de família, que a execução lhe seja fácil e que o exame seja conclusivo. [...]"

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

15. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22

de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;

16. Encontrando-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
17. A CCMD visada no presente processo, é uma entidade de direito privado, responsável por estabelecimentos privados de cuidados de saúde, pelo que está legalmente submetida aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita sob o n.º 13435.
18. Segundo o disposto nas alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 5.º dos respetivos Estatutos, as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como à proteção dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes; e também no que respeita à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.
19. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS (*cfr.* alíneas b), c) e e) do artigo 10.º do respetivo diploma estatutário).
20. Com efeito, as alíneas b), c) e e) do artigo 10.º dos seus Estatutos fixam como objetivos gerais da atividade reguladora da ERS: “Assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”, “Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “Zelar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema”.
21. Na execução dos preditos objetivos, e ao abrigo do preceituado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora

assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do SNS, e, conseqüentemente, prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes que sejam eventualmente detetadas nesses mesmos serviços e estabelecimentos.

22. Mais, conforme resulta da alínea a) do artigo 13.º dos Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento que lhes é dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos do artigo 30.º do mesmo diploma estatutário.
23. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (*cf.* alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).

III.2. Do direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde

24. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

25. Por sua vez, a nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro², em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 1 da sua Base 6, sob a epígrafe “Responsabilidade do Estado”, que *“A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.”*
26. Nos termos do n.º 1 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde, *“O SNS é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde”*;
27. E nos termos do n.º 2 da referida Base 20, *“O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:*
- a) Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;*
 - b) Geral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;*
 - c) Tendencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;*
 - d) Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;*
 - e) Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;*

² A Lei 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor em 4 de novembro de 2019, e revogou a anterior Lei de bases da Saúde, aprovada pela Lei, 48/90, de 24 de agosto.

- f) Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;*
- g) Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;*
- h) Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;*
- i) Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.”*
28. Por fim, nos termos do n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde, “*Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.*”.
29. Atento o n.º 1 da Base 1 da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro), “*O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer*”.
30. Nos termos do n.º 2 da mesma Base 1, “*O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos*”.
31. Por fim, nos termos do n.º 4 da Base 1, “*O Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais.*”

32. Nos termos do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, sob a epígrafe “Direitos e deveres das pessoas”, consagra-se que “Todas as pessoas têm direito:
- a) À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;
 - b) A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
 - c) A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes;
 - d) A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem;
 - e) A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;
 - f) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;
 - g) A aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado;
 - h) A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual;
 - i) A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis;
 - j) A intervir nos processos de tomada de decisão em saúde e na gestão participada das instituições do SNS;

k) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja;

l) À promoção do bem -estar e qualidade de vida durante o envelhecimento, numa perspetiva inclusiva e ativa que favoreça a capacidade de decisão e controlo da sua vida, através da criação de mecanismos adaptativos de aceitação, de autonomia e independência, sendo determinantes os fatores socioeconómicos, ambientais, da resposta social e dos cuidados de saúde.”.

33. De entre os direitos *supra* elencados, inclui-se o direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, *cfr.* reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea b) do n.º 1 da Base 2.
34. Norma que é desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (*"Adequação da prestação dos cuidados de saúde"*) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março³, segundo o qual *"O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita"* (n.º 1);
35. Tendo o utente, bem assim, *"(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos"* (n.º 2);
36. Estipulando-se, ainda, que *"Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente"* (n.º 3).
37. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre *"Os direitos do paciente"*, refere que o *"reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite*

³ A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que criou o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA).

reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo”.

38. Efetivamente, sendo o respeito pelo utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

III.3. Da rede nacional de prestação de cuidados de saúde

39. Considerando, por um lado, que o SNS deve ser universal e geral, mas, por outro, que a prestação de cuidados de saúde, no âmbito desse serviço, está, em certa medida, limitada aos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, então, é necessário recorrer a entidades externas do setor privado, cooperativo e/ou social para efetivar o direito de acesso dos utentes.
40. Nessa medida, o n.º 1 da Base 6 da Lei de Bases da Saúde estabelece que o *“direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”.*
41. Com efeito, nos termos do n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde, *“Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.”*
42. Assim, tendo celebrado acordo com o SNS para a prestação de cuidados de saúde em regime de complementaridade, os prestadores de cuidados de saúde

(convencionados) integram a rede nacional de prestação de cuidados de saúde;

43. Clarificando o n.º 2 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde que os cuidados de saúde prestados por prestadores de cuidados de saúde convencionados *“respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS”*.
44. Por conseguinte, o acesso dos utentes beneficiários do SNS à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde é também assegurado através de estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com os quais tenham sido celebradas convenções ou acordos destinados a esse fim.
45. Em tais casos de contratação com entidades privadas ou do setor social, os cuidados de saúde são prestados ao abrigo de acordos específicos, por intermédio dos quais o Estado incumbe essas entidades da missão de interesse público inerente à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, passando essas instituições a fazer parte do conjunto de operadores, públicos e privados, que garantem a imposição constitucional de prestação de cuidados públicos de saúde.
46. Por outro lado, *“o Estatuto [do SNS] aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde.”* – Cfr. artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro;
47. Princípio este que foi mais recentemente reiterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabelece o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

48. O objetivo do legislador com a aprovação do Decreto-Lei n.º 139/2013 foi, atento o lapso temporal decorrido desde a aprovação do Decreto-Lei n.º 97/98⁴, definir um novo modelo de convenções que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.
49. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 2.º do diploma legal ora em análise, a contratação de convenções deve obedecer aos seguintes princípios:
- a) Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde;*
 - b) Complementaridade, destinando-se a sua celebração a colmatar as necessidades do SNS quando este, de forma permanente ou esporádica, não tem capacidade para as suprir;*
 - c) Liberdade de escolha dos prestadores pelos utentes, quer do SNS, quer de entidades convencionadas, nos limites dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização estabelecidas;*
 - d) Garantia de adequados padrões de qualidade da prestação de cuidados de saúde.”*
50. Por seu turno, a alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo, determina que a contratação de convenções deve prosseguir os objetivos de *“prontidão, continuidade, proximidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde”*.
51. Já os deveres das entidades convencionadas estão fixados no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, nos seguintes termos:
- a) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;*
 - b) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades*

⁴ O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, revogou o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril (cfr. artigo 17.º).

assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;

c) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados;

d) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;

e) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente.”⁵.

III.4. Da transparência nas relações entre prestadores e utentes de cuidados de saúde

52. Compete à ERS, no exercício da sua atividade reguladora garantir, no âmbito da prestação de cuidados de saúde, os direitos e interesses legítimos de todos e cada um dos utentes.
53. Assim, aos utentes deve ser reconhecido desde logo o direito a “*decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos*”, em qualquer momento da prestação do cuidado de saúde, o qual abrange igualmente o respetivo pagamento (alínea f) do n.º 1, da Base 2 da Lei de Bases da Saúde);
54. E, conseqüentemente, de escolher livremente o agente prestador de cuidados de saúde, nos termos da alínea c), do n.º 1.º, da Base 2 da mesma Lei de Bases da Saúde;
55. Porquanto esta livre escolha está na dependência direta da informação referente à prestação de cuidados de saúde futuros mas também presentes.

⁵ Note-se que, pelo menos, os deveres previstos nas alíneas a) e d) do Decreto-Lei n.º 139/2013, constavam já das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei 97/98.

56. Compete assim acautelar a garantia de que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, sejam os utentes informados da natureza e âmbito dos serviços a prestar, abrangendo assim as questões financeiras e logísticas associadas, tais como, custos, profissionais e recursos disponíveis.
57. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação.
58. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que preveem as alíneas c) e f) do n.º 1, da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico;
59. Trata-se, antes, de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde.
60. A informação não pode, por isso, deixar de ser completa, verdadeira e inteligível;
61. Só assim se logrando obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
62. Por outro lado, a informação errónea do utente, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar são suficientes para distorcer o exercício da própria liberdade de escolha dos utentes;
63. Para além de facilitarem – ou mesmo criarem – situações de lesões de direitos e interesses financeiros dos utentes.

III.5. Análise da situação concreta

64. Alega o utente P.D. que se dirigiu ao estabelecimento sob exploração da entidade CCMD, com credencial do SNS para realização de um ECG e Prova de Esforço com ECG, mas a realização dos mesmos foi recusada, por os exames serem de alto risco de contágio do vírus SARS-CoV-2.

65. Face às diligências instrutórias realizadas no decurso dos presentes autos, conclui-se que no referido estabelecimento, convencionado com o SNS, a execução de provas de esforço e Holter(s) foi temporariamente suspensa.
66. De acordo com os esclarecimentos prestados pela entidade, no retorno à atividade de prestação de cuidados de saúde presencial, em 25 de maio de 2020, foram adotadas diversas medidas consideradas redutoras do risco de contágio no âmbito da pandemia Covid-19, nomeadamente “[p]ara *minorar o risco das consultas, estávamos e estamos a ser rigorosos no distanciamento físico, na proteção externa dos doentes e do pessoal, na higienização e ventilação do espaço. Aumentamos o tempo atribuído e disponibilizado a cada doente que passou a ser, não de 30 minutos, como era hábito, mas de 60 minutos. Deste modo deixamos sempre uma janela de 15 minutos, entre doentes, para arejamento complementar e higienização sistemática da sala e equipamentos*”.
67. A estas medidas acresce que, a CCMD decidiu repensar a realização de alguns exames complementares de diagnóstico.
68. Assim, e no respeitante às provas de esforço, uma vez que são indutoras de risco pelo seu potencial gerador de aerossóis difusores do vírus SARS-CoV-2 e por considerar que a sua manutenção impunha procedimentos fortemente limitadores da sua adequação ao diagnóstico, visto que exigiria a utilização de duas máscaras, o que resulta num maior número de exames não conclusivos, a CCMD decidiu optar por uma suspensão temporária da sua realização.
69. Indica o prestador que a sua decisão se guiou pela recomendação, datada de 22 de abril de 2020, do Grupo de Fisiologia e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia⁶, nos termos da qual:
- “[...] Durante as Provas de Esforço, o aumento dos movimentos respiratórios e da expiração provocados pela respiração mais profunda e mais acelerada e/ou a tosse que poderá ser desencadeada, associado à proximidade entre o doente*

⁶ Disponível para consulta em: <https://spc.pt/wp-content/uploads/2020/04/Esclarecimento-sob-a-realiza%C3%A7%C3%A3o-de-Provas-de-Esfor%C3%A7o-durante-a-pandemia-COVID-19.pdf>

e os profissionais de saúde envolvidos, pode aumentar o risco de contágio se existir infeção mesmo que assintomática.

Pelo que nos parece neste momento inadequado a realização de Provas de Esforço, que poderão ser substituídas em parte por outros exames, nomeadamente na avaliação de isquemia. A avaliação funcional e outras avaliações muito importantes dadas pelas diferentes Provas de Esforço, não nos parecem de momento prioritárias.

No entanto, se após ponderação os clínicos decidirem pela sua realização, deverão ser cumpridas as normas estabelecidas para procedimentos não invasivos.

Por último, mesmo tendo em conta a sua relevância e importância indiscutível, sugerimos também a manutenção da suspensão dos Programas de Reabilitação Cardíaca, pelos motivos que se depreendem de riscos de contágio numa população com múltiplos FRV, comorbilidades e por vezes numa idade de risco acrescido [...]”.

70. Ora, considerando o alegado pelo prestador, concretamente a fundamentação para a suspensão temporária da realização da prova de esforço e Holter(s), a recomendação emitida pelo Grupo de Fisiologia e Reabilitação Cardíaca da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, e considerando que a mesma abrangeu todos os utentes, independentemente da qualidade com que se apresentaram no estabelecimento prestador de cuidados de saúde;
71. Bem como considerando ainda que os contratos de convenção celebrados entre os prestadores e o SNS têm como objetivo primordial assegurar a prestação de cuidados de saúde, estando, por isso, subjacente aos mesmos a diminuição da liberdade contratual dos prestadores e, sobretudo, a proibição de práticas de rejeição dos utentes beneficiários.
72. Sendo que, aderindo às cláusulas contratuais homogéneas, estipuladas unilateralmente pelo SNS, os interessados podem passar a fazer parte da rede de prestadores de serviços com convenção com o SNS e usufruir da procura dos beneficiários por ela abrangidos.

73. Nesse quadro, importa garantir que a informação prestada é suficiente para dotar o utente, medianamente esclarecido e diligente, dos elementos necessários ao livre exercício da escolha do estabelecimento de saúde ao qual recorrerá;
74. Sendo que a informação disponibilizada ao utente deverá situar-se em momento anterior àquele em que o concreto utente orientou a sua escolha para um determinado prestador.
75. Isto é, a informação errónea do utente, quanto à existência de convenção e disponibilização dos referidos MCDT no estabelecimento explorado pelo prestador, é apta a distorcer o exercício da sua liberdade de escolha.
76. Por conseguinte, face à decisão de suspensão temporária de realização dos referidos MCDT, deveria a entidade ter diligenciado tempestivamente pela comunicação à entidade competente, designadamente a ARS LVT, da referida decisão, de modo a possibilitar a atualização da listagem de entidades convencionadas naquela área de especialidade e garantir que a informação publicitada aos utentes é verdadeira e atual;
77. Acresce que, e não desconsiderando os diversos folhetos informativos junto aos autos pela entidade, esta deverá garantir que, em qualquer contacto com utentes ou potenciais utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado, é prestada a informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, especificando quais os serviços que estão abrangidos pelo mesmo.
78. Face ao exposto, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

79. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do

Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a CCMD, o exponente P.R. e a ARS LVT, todos por ofícios datados de 14 de maio de 2021.

80. A ERS não rececionou pronúncia do exponente P.R., nem da ARS LVT.

81. Em 27 de maio de 2021, a ERS tomou conhecimento da pronúncia da CCMD, nos termos seguintes:

“[...] Pelo presente meio vimos pronunciar-nos sobre o conteúdo do projeto de deliberação referente ao processo de inquérito n.º ERS/020/2021.

1. Começamos pro reiterar a nossa total adesão à regulação da ERS que respeitamos e respeitaremos sempre, enquanto exercermos a nossa atividade Clínica.

2. Na essência concordamos com o modo como todo o processo tem sido conduzido. Não queremos ser juiz em causa própria, nem perder o discernimento por estados de alma, mas sentimo-nos penalizados e algo desiludidos com o desfecho para que se encaminha o inquérito. Parece-nos que terá havido demasiado rigor acusatório na análise dos factos, por não ter sido devidamente considerado o tempo de exceção que vivíamos à data. Relembro que já lá vão mais de 17000 mortes e 850000 infeções por SARSCOV2. Relembro, ainda, que todas as estruturas hospitalares do SNS encerrarem temporariamente a realização das provas de esforço e que as sociedades científicas que nos orientam recomendaram a sua interrupção temporária e substituição por outros meios complementares de diagnóstico. Foi aliás o que fizemos igualmente. A própria ERS colocou à consideração dos seus regulados a possibilidade de encerramento, sem custos dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Porque era preciso apoiar doentes em necessidade e com dificuldade de acesso às estruturas do SNS, mantivemos a atividade, mas adequámo-la aos tempos que vivíamos. Não entendo que pudéssemos ter outra atitude.

3. *Gostamos muito da nossa profissão e respeitamos os doentes que nos procuram. Não seria adequado colocar em risco pessoal e doentes para executarmos exames cujo valor preditivo seria demasiado baixo, nas condições em que seriam feitos. Não nos surpreende que outros tenham feito sempre ou quase sempre Holters e Provas de esforço, respeitamos a sua atitude, mas isso não pode ser indicador de falta penalizadora para a nossa conduta que tem sido sempre ponderada, séria e adequada à situação pandémica que nos assola.*

4. *Relembramos um facto que foi, do nosso ponto de vista, pouco considerado na análise tida à situação que desencadeou o presente inquérito. Refiro-me à situação inicial que despoletou a reclamação à ERS. Não temos qualquer registo de qualquer vinda ao consultório, do reclamante. Certamente não viu, nem leu todos os elementos que fornecemos a quem nos procurou e procura. O contacto do doente foi feito telefonicamente para a administrativa. Não terá ficado esclarecido das razões da suspensão temporária das PE, mas também não mostrou interesse em ser esclarecido pela direção clínica. Nunca fomos abordados pelo doente. Só tomamos conhecimento pela ERS do ocorrido. A administrativa não refere qualquer contacto inamistoso e mostrou-se surpresa com o ocorrido. A explicação que lhe demos, por e-mail, acerca do racional da interrupção das PE, e que parece ter entendido, tê-lo-ia igualmente feito se tivesse pedido um contacto com quem decide.*

Preferiu a partir da sua zona de conforto disparar a presente reclamação online. Respeitável, certamente, mas muito demonstrativo de maior interesse em conflitar do que entender e promover a harmonia entre as partes.

5. *Demos a mesma informação a muitos outros doentes durante o período de suspensão e tivemos na maior parte dos casos concordância e compreensão por parte dos mesmos. Não temos só direitos, também temos deveres, nomeadamente o de compreender e respeitar o normativo organizacional das estruturas a que recorremos. Mesmo que sejamos negacionistas, face à pandemia e às suas restrições, temos obrigação de aceitar a posição dos que veem o fenómeno de modo diferente. Não havendo certezas absolutas, há*

regras de bom senso a respeitar. Será que o dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços, foi cumprido pro parte do doente? Creio que não.

6. Como referimos no presente inquérito e publicitamos junto dos que nos procuram, analisamos mensalmente a situação. O carácter dinâmico deste tempo pandémico assim o determina. Na última reflexão acontecida e tendo em conta as novas regras de desconfinamento entretanto em vigor, a evolução positiva do número de mortes, de internamentos em UCI, do RT nacional e a diminuição da incidência de novos casos, decidimos reiniciar a realização de Holter em finais de Abril e as provas de esforço em meados de maio. Vai dando para perceber que estava certa a nossa decisão, já que estamos a constatar dificuldade inabituais na concretização das provas, pelo descondicionamento de muitos doentes e pelo uso das máscaras durante o esforço, o que leva à ocorrência de muitas provas inconclusivas.

7. Quanto à decisão apresentada sentimo-la pesada por impor normas que desde sempre executamos. Já fazemos o que é indicado. Para seu cumprimento reforçamos a nossa ação:

Assim:

a) Somos cordatos, prestamos informações atempadas, completas, verdadeiras e inteligíveis. Nunca atuámos de outro modo.

b) A instrução do nosso pessoal é feita com base na análise semanal das ocorrências (4ª feiras após o término da atividade clínica assistencial), nas normas expressas no regulamento interno e em notas informativas internas a respeitar. Dando cumprimento a esta prática foi já feita uma reunião extraordinária na 4.ª feira – 26.05.2021, donde saíram alertas para o reforço da atenção a prestar aos doentes que nos procurem e que até nos chegam, bem como da disponibilidade da Direção Clínica, para esclarecer qualquer dúvida que se levante durante o contacto com o doente.

Ficou redigida, conhecida e aceite a norma interna que se anexa.

Deste modo, julgamos ter dado cumprimento ao indicado nos pontos II e III da vossa decisão.

8. Quanto ao ponto I da decisão, não sabemos como proceder, já que parece desadequado estar a pedir a suspensão temporária da realização de provas de esforço, porque já as reiniciamos, no decurso do tempo de elaboração do presente inquérito.

A ARS LVT sabe, pela faturação, que não têm sido feitas provas de esforço. Podemos, caso achem adequado informar a ARS LVT que não realizamos PE e Holters, entre Abril 2020 e Abril 2021, pelo racional que explicamos à ERS E colocaremos à ARSLVT.

Faremos o que for decidido e colocamos à vossa consideração os factos que aqui referimos.

Relembramos que a atitude das entidades é distinta. A ADSE, por exemplo, tornou inativos os referidos exames, por não ter havido faturação e tivemos nós, agora, que solicitar a sua retoma. Continuamos, tranquilamente, a aguardar a decisão.

9. Nota final

a) Estamos há 30 anos na nossa atividade. Esperamos servir sempre os nossos doentes respeitando os nossos doentes, respeitando o nosso código de conduta ética e médica que plasmámos na nossa missão e que queremos respeitar até ao final da nossa intervenção. Sentimos que temos cumprido. Sentimo-nos satisfeitos com o que fizemos e os resultados que temos conseguido.

b) Ver publicitada uma decisão penalizadora do nosso ponto de vista, por algo que nunca deixamos de fazer no nosso funcionamento, desencadeada por uma reclamação on-line de alguém, com quem nunca falámos diretamente é difícil de aceitar sem mágoa pela sua ocorrência. Pode ser fácil admitir que os reclamantes tenham sempre razão, porque vivemos numa sociedade onde parece só haver direitos, mas nem sempre é assim. cremos, claramente, que aqui não foi assim.

c) Como deixámos expresso nesta nossa exposição respeitaremos, contudo, o que for decidido. [...]"

82. Em anexo, a CCMD juntou nota interna, datada de 26 de maio de 2021, com o seguinte teor:

“[...] Dando cumprimento à decisão expressa na reunião de pessoal da Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva – Dr. Eduardo Teles Martins, Lda. ocorrida em 26.05.2021, alerta para a necessidade de todo o pessoal reler, lembrar, interiorizar e cumprir o nosso Regulamento Interno, em especial o artigo 2.º (Princípios Orientadores de Ação), o artigo 6.º (Departamento Técnico), a alínea 2 (Técnicos Cardiopneumologistas), bem como as normas de marcação de consultas e exames complementares de diagnóstico cardiológico.

Relembro e alerta para a necessidade de garantirem o maior rigor na explicação da metodologia de execução dos exames e dos incómodos e riscos dos mesmos, bem como a metodologia de interrupção dos estudos em caso de incómodo para os doentes.

Alerto, ainda, para a imprescindibilidade de levarem ao conhecimento da Direção Clínica, as dúvidas que os utentes coloquem e para cujo esclarecimento não se sintam habilitados. O doente tem o direito de ser completamente esclarecido e a Direção Clínica está disponível para explicar o racional do normativo em vigor. [...]”

83. Analisados os elementos invocados na pronúncia da CCMD, cumpre analisar a suscetibilidade de os mesmos infirmarem a deliberação delineada e a sua compatibilidade com a necessidade de, por um lado, diligenciar tempestivamente pela comunicação à entidade competente da decisão de suspensão temporária de realização de provas de esforço e Holter(s), e, por outro, de em qualquer contacto com os utentes, velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde.
84. Desde logo, analisada a pronúncia da CCMD verifica-se que o prestador não contestou o quadro factual e jurídico apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação, apenas salvaguardando o tempo de exceção vivido, no âmbito da

pandemia Covid-19, que resultou na necessidade de adotar as medidas que considerou adequadas a evitar colocar em risco pessoal e doentes na execução de exames *“cujo valor preditivo seria demasiado baixo, nas condições em que seriam feitos”*.

85. Não obstante, a CCMD procurou, logo em sede de audiência, confirmar a adequação do seu comportamento ao projeto de deliberação da ERS, que preceituava o seguinte:

“[...]”

- (i) *Diligenciar tempestivamente pela comunicação à entidade competente, designadamente a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. da decisão de suspensão temporária de realização de provas de esforço e Holter(s), ou de qualquer outro meio de diagnóstico abrangido pela convenção vigente;*
- (ii) *Em qualquer contacto com os utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde, especificando quais os serviços que estão abrangidos pelo acordo;*
- (iii) *Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço;*
- (iv) *Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito. [...]”*.

86. Ora, nos termos dos esclarecimentos prestados em sede de pronúncia, o prestador indicou que, no decurso dos presentes autos, reiniciou a realização de provas de esforço;

87. Pelo que, já não estando em vigor no estabelecimento prestador de cuidados de saúde, por si explorado, a decisão de suspensão de realização do referido MCDT, a comunicação diligente à entidade competente, concretamente à ARS LVT, não tem aplicabilidade, no momento presente;
88. Todavia, é necessário salvaguardar que, no futuro, na eventualidade do prestador decidir suspender temporariamente a realização de qualquer meio de diagnóstico abrangido pela convenção vigente, diligencia pela sua comunicação tempestiva à entidade competente, designadamente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..
89. Acresce que, o prestador manifesta especial preocupação na prestação de informação atempada, completa, verdadeira e inteligível, indicando que a *“instrução do nosso pessoal é feita com base na análise semanal das ocorrências (4ª feiras após o término da atividade clínica assistencial), nas normas expressas no regulamento interno e em notas informativas internas a respeitar. Dando cumprimento a esta prática foi já feita uma reunião extraordinária na 4.ª feira – 26.05.2021, donde saíram alertas para o reforço da atenção a prestar aos doentes que nos procurem e que até nos chegam, bem como da disponibilidade da Direção Clínica, para esclarecer qualquer dúvida que se levante durante o contacto com o doente”*.
90. Assim sendo, as medidas trazidas ao conhecimento da ERS denotam já um comportamento tendente ao cumprimento da deliberação projetada, passando, no entanto, a ser necessário salvaguardar o seu cabal cumprimento pelo prestador.
91. Nestes termos, tendo em vista garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do prestador, para evitar que situações como a presente neste processo sucedam, mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS;
92. Motivo pelo qual se mantém a decisão projetada, com alteração da redação do ponto i), cuja redação se altera para salvaguarda de situações futuras análogas

à dos presentes autos, e com exceção do ponto iv), para efeitos do qual se considera a informação já prestada no âmbito da pronúncia exercida.

V. DECISÃO

93. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução à Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva Dr. Eduardo Teles Martins, Lda., no sentido de dever:
- (i) Diligenciar tempestivamente pela comunicação à entidade competente, designadamente a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. da eventual decisão de suspensão temporária de qualquer meio de diagnóstico abrangido pela convenção vigente;
 - (ii) Em qualquer contacto com os utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde, especificando quais os serviços que estão abrangidos pelo acordo;
 - (iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.
94. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos seus Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de*

supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º.

95. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

96. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 9 de junho de 2021.



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, 2021

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).