

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, 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 Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/072/2015;

**I. DO PROCESSO**

1. Em 25 de novembro de 2015, a Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARS Norte) remeteu à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), cópia da Informação n.º 182/2015, de 5 de novembro de 2015, da Unidade de Auditoria e Controlo Interno da referida ARS Norte - fls. 1 a 13 dos autos.
2. Na sequência da referida informação, foi instaurado o processo de avaliação n.º AV/225/2015 e, após análise do teor da mesma, bem como, da realização de diligências instrutórias, por deliberação do Conselho de Administração da ERS de 22 de dezembro de 2015, foi instaurado o presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/072/2015 – cfr. fls. 14 a 32 dos autos.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Da exposição da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

3. De acordo com a informação remetida pela ARS Norte à ERS, a sua Unidade de Auditoria e Controlo Interno tomou conhecimento de uma missiva, da autoria da Dr.<sup>a</sup> D. [...], Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde de Famalicão (ACES Famalicão), denunciando a existência de uma mensagem de correio eletrónico dirigida às Unidades de Saúde Familiar daquele ACES, pela entidade “*Medibrain*”, na qual se sugere a existência de um protocolo celebrado entre esta entidade e as USF para a realização de exames da área de Neurofisiologia, propondo o preenchimento de uma ficha/requisição em substituição da requisição oficial em vigor no SNS (vulgo, “P1”).
4. De acordo com a Informação em apreço, a referida mensagem enviada pela entidade “*Medibrain*”, com a referência “*Exames de neurofisiologia – protocolo com USF*”, apresentava o seguinte conteúdo:

*“Exmos Srs*

*Solicitamos a divulgação deste e-mail pelo corpo clínico da vossa Instituição, no sentido de dar a conhecer os benefícios que os pacientes das USF poderão usufruir na realização de exames complementares de diagnóstico na área da neurofisiologia. Não sendo de preenchimento obrigatório, o ficheiro que anexamos pode substituir o P1 e garantir que os utentes paguem, ao invés dos preços particulares de tabela, os seguintes valores:*

*- Electromiografia (EMG) 45 euros para velocidade de condução; EMG de agulha acresce 10 euros*

*- Electroencefalografia (EEG): 45 euros*

*- Polissonografia/Estudo do sono: 275 euros*

*Estes exames poderão também ser realizados por seguros de saúde.*

*Com os melhores cumprimentos*

*Medibrain”*

5. Em anexo à dita mensagem, a entidade em causa remetia ainda o referido ficheiro a ser utilizado em substituição do “P1” do SNS – um requerimento que deveria ser subscrito pelo médico, solicitando o(s) exame(s) a realizar ao utente.

6. De acordo com informação disponibilizada pela Área Funcional de Convenções da ARS Norte, e tal como decorre da exposição em apreço, a “Medibrain” não possuía, na referida data, qualquer convenção/acordo para a realização dos exames que propunha na mensagem de correio eletrónico.
7. Não obstante, e de acordo com informações constantes do sítio eletrónico daquela entidade – [www.medibrain.pt](http://www.medibrain.pt) - a mesma alegava possuir protocolos/acordos com várias entidades, tais como companhias de seguro, faculdades, clubes desportivos e Câmaras Municipais.
8. Mais afirma a ARS Norte no dito ofício que, consultado o SRER da ERS, verificou-se que a “Medibrain” não se encontraria aí registada, sendo certo que no seu sítio eletrónico são publicitados vários serviços de saúde (nomeadamente, clínica geral, consulta do sono, consulta de epilepsia, consulta de nutrição, consulta para deixar de fumar, consulta psicológica ao domicílio, fisioterapia, ortopedia, pedopsiquiatria, podologia, terapia da fala, psiquiatria, osteopatia, neurologia, neuropsicologia).
9. Neste contexto, entendeu-se na referida Informação que este tipo de publicidade *“poderá precipitar procedimentos inadequados por parte dos destinatários da mensagem – profissionais médicos das USF – lesivos das boas práticas, até porque sugere a existência de um protocolo entre as USF do ACES e a entidade em causa, podendo consubstanciar-se de um aproveitamento consciente por parte da mesma”*.
10. Para além disso, a Unidade de Auditoria e Controlo Interno entendeu ainda que esta atitude da “Medibrain” poderá limitar a liberdade de escolha dos utentes e violar o disposto no Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, razão pela qual entenderam remeter todo o processo para esta ERS.
11. Em anexo à referida Informação, foram ainda remetidas cópias das mensagens de correio eletrónico a que aquela faz referência, delas se destacando as seguintes:
  - (i) Mensagem datada de 11 de setembro de 2015, enviada pelo endereço [\[...@medibrain.pt](mailto:[...@medibrain.pt) a vários endereços de correio eletrónico de centros de saúde localizados na zona norte do país (tais como Guimarães, Braga, Amares, Fafe, Barcelos, Famalicão, Esposende, Vizela, Cabeceiras), e com o assunto: *“Exames de neurofisiologia – protocolo com USF”*, na qual se pode ler o seguinte: *“Solicitamos a divulgação deste e-mail pelo corpo clínico da vossa instituição, no sentido de dar a conhecer os benefícios que os pacientes das USF poderão usufruir na realização de exames complementares de diagnóstico na área de neurofisiologia. Não sendo de*

*preenchimento obrigatório, o ficheiro que anexamos pode substituir o P1 e garantir que os utentes paguem, ao invés dos preços particulares de tabela, os seguintes valores:*

- *Electromiografia (EMG) 45 euros para velocidade de condução; EMG de agulha acresce 10 euros*
- *Electroencefalografia (EEG): 45 euros*
- *Polissonografia/Estudo do sono: 275 euros*

*Estes exames poderão também ser realizados por seguros de saúde.*

*Com os melhores cumprimentos*

*Medibrain”*

- (ii) Mensagem datada de 16 de setembro de 2015, remetida pelo Dr. F [...], Diretor do Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte, à Dr.<sup>a</sup> D. [...], Diretora Executiva do ACES Ave Famalicão, na qual se pode ler o seguinte: *“Não tenho qualquer informação sobre este caso concreto, nem acho plausível a sua existência. Mais parece uma invocação abusiva (protocolo com USF) num contexto de “publicidade agressiva” e da qual os ACES, incluindo as USF, se devem manter afastados. [...]*

## **II.2. Da consulta ao sítio eletrónico da entidade Medibrain**

12. No dia 26 de novembro de 2015, foi efetuada uma consulta à página eletrónica referida na Informação remetida pela ARS Norte, e sita em [www.medibrain.pt](http://www.medibrain.pt), conforme fls. 14 a 21 dos autos.

13. Com interesse para o objeto dos presentes autos, cumpre ferir que, naquela data, constavam as seguintes informações no sítio eletrónico:

- (i) Nome da entidade a que o sítio eletrónico diz respeito e da entidade nele identificada como sendo a responsável pelos conteúdos: *Medibrain – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.*;
- (ii) Serviços indicados:
  - a. Laboratório de Neurofisiologia:
    - i. Eletromiografia
    - ii. Eletroencefalograma

- iii. Estudos do sono/Polissonografia
  - iv. Neuroterapia/Neurofeedback – terapia complementar para a hiperatividade
- b. Consultas:
- i. Neurologia
  - ii. Clínica geral e familiar
  - iii. Consulta do sono
  - iv. Consulta especial de epilepsia
  - v. Ortopedia e Traumatologia
  - vi. Consulta de avaliação de dano corporal
  - vii. Consulta para deixar de fumar
  - viii. Psicologia
  - ix. Psicologia ao domicílio
  - x. Emergência psicológica
  - xi. Pedopsiquitria
  - xii. Nutrição
  - xiii. Podologia
  - xiv. Terapia ocupacional
  - xv. Terapia da fala
- c. Fisioterapia:
- i. Ortopedia
  - ii. Cinesioterapia respiratória
  - iii. Geriatria
  - iv. Medicina desportiva
- d. Hipnose Clínica
- e. Análises Clínicas (acordo com o SNS e com sub-sistemas/seguradoras)

(iii) Morada: Rua Dr. António José Sousa Pereira, 411, 4480 – 807 Vila do Conde;

14. No dia 22 de janeiro de 2018, foi efetuada nova pesquisa ao sítio eletrónico [www.medibrain.pt](http://www.medibrain.pt) – cfr. fls. 107 e 112 dos autos – verificando-se que o mesmo ainda se encontra ativo, com indicação da prestação dos mesmos serviços (acrescido do serviço de “microfisioterapia”).

### II.3. Do pedido de informações à entidade Medibrain – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.

15. Por ofício remetido à entidade Medibrain – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda., em 11 de janeiro de 2016, foram solicitadas as seguintes informações (cfr. fls. 33 a 41 dos autos):

“[...]”

- (i) *“Que se pronunciem detalhadamente sobre o teor da exposição supra referida;*
- (ii) *Que confirmem se a mensagem de correio eletrónico referida na dita exposição é da V. autoria e, em caso de resposta afirmativa, que identifiquem as unidades de saúde para as quais a mesma foi remetida;*
- (iii) *Que indiquem se o sítio eletrónico “<http://www.medibrain.pt>” é da V. autoria e, em caso de resposta negativa, que identifiquem a entidade responsável pela gestão do referido sítio eletrónico;*
- (iv) *Que remetam aos presentes autos de processo de inquérito n.º **ERS/072/2015**, cópia de **todos** os acordos e protocolos celebrados com entidades terceiras e descritos no referido sítio eletrónico, no endereço <http://www.medibrain.pt/index.php?pag=protocolos&idioma=1>*
- (v) *Que indiquem em que data iniciaram a atividade de prestação de serviços de saúde publicitada no referido sítio eletrónico. [...]”*

16. Por mensagem de correio eletrónico, datada de 22 de janeiro de 2016, a entidade denominada “Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.”, veio dizer o seguinte:

“[...]”

*Em resposta à vossa comunicação de 11-01-2016 (Referência OS.857/2016 O.ERS/072/2015\_1ns), vimos por este meio esclarecer os seguintes pontos:*

*1.*

*A empresa que detém a marca “Medibrain – Centro de Estudos Neurofisiológicos” tem como denominação “Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.”, tem o NIF 510372430 e licença de funcionamento da ERS n.º 5489/2013.*

*A nossa abordagem às USF teve os seguintes objetivos:*

*- Dar a conhecer os nossos serviços que, mesmo não sendo convencionados pelo SNS, podem ser uma melhor opção para alguns utentes (por motivo de proximidade da residência ou local de trabalho, por maior brevidade na marcação, na realização do exame e na obtenção do relatório, ou pelos preços mais reduzidos em comparação com os valores praticados na grande maioria das unidades de saúde privadas).*

*- Melhorar a comunicação entre o Médico prescritor e o profissional que efetua os exames de diagnóstico, como por exemplo, a clarificação das regiões anatómicas a avaliar numa eletromiografia.*

*2.*

*Confirmamos que a mensagem de correio eletrónico foi enviada por nós, para as USF das regiões de Vila do Conde, Póvoa de Varzim, Barcelos e Vila Nova de Famalicão e Braga.*

*3.*

*O sítio eletrónico [www.medibrain.pt](http://www.medibrain.pt) é da nossa autoria.*

*4.*

*Os protocolos de que dispomos são:*

*Advancecare [...]*

*Groupama (Utiliza a rede Advcancecare)*

*Comunidade EDP [...]*

*Future Healthcare [...]*

*Victória Seguros (Utiliza a rede Future Healthcare) [...]*

*Multicare [...]*

*Ok! Saúde (Utiliza a rede Multicare) [...]*

*Saúde Prime (Utiliza a rede Multicare) [...]*

*RNA Medical [...]*

*Os restantes acordos que figuram no nosso site permitem aos nossos utentes usufruir de descontos nos nossos serviços. Em geral essas parcerias, de caráter local, desenvolveram-se de uma forma “informal”, sendo que a publicidade da nossa clínica acontece, na maioria dos casos, pela colocação de posters e/ou distribuição de flyers nas instalações dos nossos parceiros.*

5.

*A empresa “Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.” com o NIF 510372430 iniciou a sua atividade a 02 de Janeiro de 2013. A comunicação à ERS foi feita de imediato, pelo que, em Fevereiro de 2013 recebemos a certidão de registo na ERS e a Licença de Funcionamento. [...]*

17. Na sequência desta resposta, foi efetuada nova pesquisa ao referido sítio eletrónico, em 16 de fevereiro de 2016, tendo sido constatado que do mesmo, no que respeita a serviços prestados pela entidade em causa, constava a seguinte informação: “*Análises Clínicas (acordo com o SNS e com sub-sistemas/seguradoras)*” – cfr. fls. 51 dos autos.
18. Mais se confirmou, em 1 de fevereiro de 2016 e por consulta à lista de entidades convencionadas com o SNS para a prestação de serviços de análises clínicas (cfr. fls. 53 dos autos), que a Célulabónus - Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda., não possui qualquer convenção celebrada com o SNS para o efeito.

#### **II.4. Da fiscalização ao estabelecimento explorado pela entidade Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.**

19. Em 4 de maio de 2016, pelas 15h15m, foi realizada uma ação de fiscalização no âmbito dos presentes autos, ao estabelecimento explorado pela entidade Célulabónus - Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda., sito na Rua Dr. António José Sousa Pereira, n.º 261, em Vila do Conde, conforme resulta do teor de fls. 64 a 74 dos autos.
20. No local, os técnicos superiores de regulação da ERS, foram recebidos por J. [...] que se identificou como rececionista e técnica de neurofisiologia.
21. Quando questionada sobre o funcionamento do referido estabelecimento, a funcionária declarou o seguinte:

*“Questionada sobre se a sociedade Célulabónus tem alguma convenção com alguma entidade para a prestação de cuidados de saúde (ex: SNS, ADSE, ADM), refere que não.*

*Questionada sobre a possibilidade de atendimento de um utente, portador de um P1, confirma essa possibilidade ao que corresponderia uma redução do preço de prestação dos cuidados, que não corresponde à cobrança de taxa moderadora. Tal redução de preço é igualmente aplicável aos utentes isentos do pagamento de taxa moderadora.*

*Nos casos em que o utente é portador de P1, a credencial é mantida pela Célulabónus para comprovar que o que o médico executa tem correspondência com o constante do P1.*

*Diretamente questionada sobre o formulário enviado às USF, constante de fls. 12 dos autos, confirma que o mesmo já foi entregue por utentes, devidamente preenchido.*

*Questionado quanto à tabela de preços em vigor para redução de preço a utentes portadores de credenciais do SNS, refere que não existe um documento formal que corporize esta tabela de preços, apenas a indicação interna para fazer uma redução no preço da seguinte forma: se for feito um eletroencefalograma (EEG) o valor inicial de acordo com a tabela privada seria de 60 €, e praticam 45 €. No caso de eletromiografia (EMG) o preço de tabela seriam os 65€ e são cobrados 45€, se for sem agulha, e 55 com agulha.”.*

22. Na referida ação de fiscalização, foram ainda recolhidos os seguintes documentos, que se encontram descritos e juntos a fls. 58 a 74 dos autos:

- (i) Lista de profissionais (corpo clínico) que trabalham no estabelecimento em causa;
- (ii) Tabela de preços dos serviços prestados no estabelecimento, resultando da mesma os seguintes serviços: eletroencefalograma, eletromiografia, estudos do sono, avaliação de dano corporal/peritagens médico-legais, fisioterapia, hipnoterapia clínica, medicina geral e familiar, neurologia, neuropsicologia, nutrição e dietética, ortopedia/traumatologia, pedopsiquiatria, podologia, psicologia clínica, psiquiatria, terapia da fala, terapia ocupacional.
- (iii) Dois formulários de prescrição de exames preenchidos:
  - a. Referente à utente A. [...], para a realização de uma EMG dos membros superiores e outra EMG dos membros inferiores, preenchida em 22 de junho de 2015 por médica;
  - b. Referente ao utente J. [...], para a realização de uma EMG dos membros superiores, preenchida em 12 de maio de 2015 pela Dr.ª E. [...], médica (com vinheta aposta no formulário).
- (iv) Cópias de faturas/recibos emitidos pela Célulabónus – Centro de Estudos neurofisiológicos, Lda., pela prestação de serviços no estabelecimento em causa, incluindo aqueles referentes aos formulários de prescrição referidos:
  - a. Fatura n.º 15/233, emitida à ordem da utente A. [...], em 29 de junho de 2015, referente à execução de uma Eletromiografia Dupla, no valor de 90 €;
  - b. Fatura n.º 15/182, emitida à ordem do utente J. [...], em 18 de maio de 2015, referente à execução de uma eletromiografia aos membros superiores, no valor de 45 €;
- (v) Cópias de credenciais do SNS e recibos referentes aos serviços prestados, em função dessas mesmas credenciais:
  - a. Fatura n.º 15/704, emitida à ordem do utente JA. [...], em 18 de abril de 2016, referente à execução de uma eletromiografia aos membros superiores, no valor de 55 €, com requisição do SNS,

emitida pelo Centro de Saúde da Trofa, integrado no ACES Grande Porto I, em 16 de março de 2016;

- b. Fatura n.º 15/603, emitida à ordem da utente M. [...], em 1 de fevereiro de 2016, referente à execução de uma eletromiografia dupla, no valor de 90 €, com requisição (“P1”) emitida pelo Centro de Saúde da Póvoa de Varzim, integrado na USF Casa dos Pescadores, na qual consta a indicação de isenção de taxa moderadora;

## II.5. Da fiscalização à USF de Modivas e diligências conexas

23. Analisados os documentos recolhidos na ação de fiscalização efetuada ao estabelecimento explorado pela entidade Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda., e após pesquisa no SRER da ERS, verificou-se que o formulário *supra* referido - referente à utente A. [...], para a realização de uma EMG dos membros superiores e outra EMG dos membros inferiores – havia sido preenchido em 22 de junho de 2015, pela Dr.ª I. [...], médica que exerce funções na USF de Modivas – cfr. fls. 76 dos autos.
24. Nesse contexto, no dia 20 de maio de 2016, pelas 11h, foi realizada uma ação de fiscalização no âmbito dos presentes autos, à dita USF, sita na Rua do Padrão, em Modivas, conforme resulta do teor de fls. 80 a 87 dos autos.
25. No local, os técnicos superiores de regulação da ERS procederam à inquirição da Dr.ª Z. [...], médica a exercer funções no referido estabelecimento de saúde, a qual, a instâncias dos referidos técnicos, disse o seguinte:

*“Questionada sobre o circuito de prescrição de MCDT esclarece que tem uma lista disponível no programa de prescrição que utiliza para emitir um P1 ao utente.*

*No caso de TAC e fisioterapia (MFR) precisa de validação, tal como a credencial de ambulância. Todas as outras requisições são entregues diretamente aos utentes.*

*Se os utentes perguntarem qual é o prestador que marca mais rapidamente, informa, mas respeitando sempre a preferência do utente.*

*Refere que já ouviu falar de Medibrain, porque por vezes os próprios prestadores enviam informação dos serviços prestados em anexo a*

*resultados dos utentes. Refere não se recordar de ter recebido diretamente uma carta de Medibrain.*

*Recorda-se do documento constante de fls. 12 dos autos e esclarece que já o utilizou.*

*Por exemplo, no caso do utente que necessita de uma eletromiografia, o procedimento normal é referenciar para consulta hospitalar de ortopedia. Se o utente não quiser esperar passa P1, porque a eletromiografia existe na lista. Além do P1 utiliza também o impresso da Medibrain.*

*Não se recorda como lhe chegou de forma inicial o impresso da Medibrain, depois disso fez cópias do impresso.*

*Refere que os utentes não conhecem a Medibrain, pelo que é a própria que os informa da existência da Medibrain, embora refira que na Medibrain paguem, o que não acontece no hospital.*

*Depois de realizado o exame regista a informação no processo clínico.*

*Esclarece que só trabalha na USF Modivas.*

*Refere que não conhece mais nenhuma entidade que faça os exames que são disponibilizados pela Medibrain.[...]"*

26. Na mesma data e local, os técnicos superiores de regulação da ERS procederam à inquirição da Dr.<sup>a</sup> E. [...], médica a exercer funções de Coordenadora da referida USF, que afirmou o seguinte:

*“Questionada sobre o circuito de prescrição de MCDT’s a realizar no exterior esclarece que o médico prescreve o MCDT em causa, entregando de imediato o P1 ao utente que já sai com ele para a secretaria. A credencial em causa estará ou não dependente de validação de outros colegas, consoante o tipo de MCDT. Medicina física e reabilitação e TAC necessitam de validação, os restantes MCDT’s não estão sujeitos a validação. Tal procedimento está reduzido a escrito. A validação é feita por uma comissão composta por 2 médicos, no caso de medicina física e reabilitação. No caso dos TAC a validação é feita pela própria coordenadora.*

*Depois de ter o P1, o utente dispõe de um livro onde consta a relação dos médicos/entidades convencionadas, a qual é atualizada e está disponível para consulta. Concretamente sobre a denúncia encaminhada pela ARS*

*Norte e sobre a entidade Medibrain, refere recordar-se ter-lhe chegado à mão a informação constante de fls. 2 a 12 dos autos.*

*Refere que houve uma reunião em que foi falado sobre a informação em questão, mas não foi dito aos médicos para utilizarem o folheto em questão. Refere que há exames que é difícil serem realizados por não haver convencionados. Daí que o procedimento no caso concreto da eletromiografia, optam por referenciar o utente para consulta hospitalar de ortopedia ou outra aplicável, para o utente fazer o MCDT nesse âmbito, dando assim continuidade aos tratamentos de que necessitar. Dos MCDT's constantes de fls. 12, os que não são referenciados diretamente para consulta hospitalar é só os eletroencefalogramas.*

*Neste caso, dos eletroencefalogramas, existem convencionados. Confrontada com o documento constante de fls. 65, refere ignorar o motivo pelo qual ocorreu a utilização do documento.”.*

27. No referido local, procedeu-se ainda à consulta da ficha de identificação da utente a quem se referia a prescrição constante de fls. 65 dos autos, tendo-se confirmado que a mesma se encontrava isenta do pagamento de taxas moderadoras – cfr. fls. 86 dos autos.
28. Mais se confirmou que, no dia 22 de junho de 2015 – data aposta na referida prescrição junta a fls. 65 dos autos – a utente em causa esteve presente na consulta da Dr.<sup>a</sup> I. [...] (cfr. fls. 87 dos autos).
29. A propósito do teor das declarações prestadas pelas testemunhas, foi consultada a lista de entidades convencionadas com o SNS, para a valência de Neurofisiologia, tendo-se confirmado que, em 2016, na área de influência da ARSN existiam pelo menos três entidades que prestavam tais serviços: Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras, Santa Casa da Misericórdia de Lousada e Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses (cfr. fls. 88 dos autos).
30. Uma vez que, na data da ação de fiscalização, a Dr.<sup>a</sup> I. [...] não se encontrava presente nas instalações da USF Modivas, foi a mesma convocada para estar presente na sede da ERS, a fim de ser inquirida no âmbito dos presentes autos, no dia 16 de junho de 2016, pelas 11h – cfr. fls. 89 e 90 dos autos.
31. Conforme resulta do teor de fls. 91 dos autos, no dia 16 de junho de 2016, pelas 11h15, a Dr.<sup>a</sup> I. [...] – médica interna do 4º ano de formação específica de medicina Geral e Familiar, a exercer funções na USF de Modivas -

compareceu nas instalações da ERS, tendo sido inquirida no âmbito dos presentes autos, afirmando o seguinte:

*“[...] Exerce funções na USF de Modivas desde Abril de 2012, como interna de formação específica de Medicina Geral e Familiar (MGF), sendo de momento o único local onde trabalha. [...]*

*Concretamente, nas consultas efectuadas na USF, quando identifica a necessidade de prescrição de MCDT utiliza o módulo de prescrição do SClinico e entrega a competente requisição ao utente. Nalguns casos a requisição está sujeita a autorização da coordenadora da unidade, caso da TAC e de todas as prescrições da área de MFR que é aprovada por uma comissão de dois médicos.*

*Nos outros casos a requisição é imediatamente entregue ao utente para que possa agendar o exame. Quanto ao local da realização dos exames, refere ter uma ideia mínima onde os mesmos podem ser realizados. Mas de um modo geral encaminha para a lista disponível para consulta junto aos serviços administrativos.*

*Alguns exames não têm entidades convencionadas a realizá-los na região, caso da espirometria em, que tem ideia de que só existe uma entidade convencionada na região, além destes também os estudos de neurofisiologia não será comparticipados, excepto o eletroencefalograma, para o qual existe convenção.*

*Para os exames em que não existe entidade convencionada o encaminhamento é feito diretamente para o hospital de acordo com a especialidade em causa. Em vez de pedirem o MCDT pedem a consulta de especialidade deixando ao especialista a decisão de pedir o MCDT em causa.*

*Houve no entanto um período em que tinham recebido um mail de uma entidade denominada Medibrain, o qual foi enviado para o seu mail pessoal através de reencaminhamento efectuado pelo mail institucional da USF, indiciando a existência de condições especiais para a realização de MCDT na área de neurofisiologia. Na sequência desse email a questão foi debatida em reunião de equipa, tendo concluído que dariam ao utente a possibilidade de escolha, isso é, apresentando as duas hipóteses de recorrer a consulta esperando os respetivos dois a três meses de espera,*

*ou de recurso aquele prestador mediante pagamento do correspondente preço.*

*Nos casos em que o utente aceitasse o pagamento do valor do exame em causa, era preenchido o modelo de requisição disponibilizado pela Medibrain.*

*Confrontada com o teor de folhas dois, três e doze confirmou ter conhecimento das mesas correspondendo à matéria do email supra referido.*

*Confirma que o documento de folhas 65 é da sua autoria, adiantando que se recorda que o caso concreto em análise se reportará a uma situação em que a utente terá sido encaminhada para uma junta de verificação de incapacidade, a qual terá devolvido a utente para que lhe prescrevesse MCDT da área de neurofisiologia, motivo pelo qual foi utilizado o formulário em questão para agilizar o procedimento, já que o encaminhamento para consulta de especialidade seria mais demorado, também de acordo com opção do utente.*

*Recorda-se que em determinado momento terá sido transmitido pela coordenadora da USF que o procedimento alternativo de encaminhamento para a Medibrain deveria cessar passando a ser utilizada apenas a via de referência para consulta hospitalar.*

*Questionada sobre o facto de saber se a Medibrain é a única entidade que realiza o tipo de exames em causa naquela zona, refere acreditar que não será a única.*

*Esclarece que não tem qualquer relação pessoal ou profissional com a Medibrain, só tendo tomado conhecimento da sua existência aquando da receção do email encaminhado pela USF. [...]"*

## **II.6. Da fiscalização à USF de Valongo e diligências conexas**

32. Na sequência da análise efetuada aos documentos recolhidos na ação de fiscalização efetuada ao estabelecimento explorado pela entidade Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda., e após pesquisa no SRER da ERS, verificou-se que o formulário *supra* referido - referente ao utente J. [...], para a realização de uma EMG dos membros superiores – havia sido

preenchido em 12 de maio de 2015, pela Dr.<sup>a</sup> E. [...], médica que exerce funções na USF de Valongo – *cf. fls. 75 dos autos.*

33. Nesse contexto, no passado dia 23 de junho de 2016, pelas 10h30, foi realizada uma ação de fiscalização no âmbito dos presentes autos, à dita USF, sita na Rua da Misericórdia, S/N, em Valongo, conforme resulta do teor de fls. 92 a 99 dos autos.

34. No local, os técnicos superiores de regulação da ERS procederam à inquirição da Dr.<sup>a</sup> M. [...], médica a exercer funções de Coordenadora do referido estabelecimento de saúde a qual, a instâncias dos referidos técnicos, disse o seguinte:

*“Para prescrição de MCDT’s, a mesma é efetuada no sistema informático – SClínico; o médico identifica a necessidade de MCDT, seleciona no sistema informático e entrega ao utente. Para determinados exames, é necessário uma autorização superior antes do exame ser entregue ao utente; será o caso das TAC e MFR. Para este efeito, e para tornar o procedimento mais célere, foi efetuada, pela Coordenadora, uma delegação de competências, para autorização de prescrição destes exames, nos médicos especialistas da unidade, os quais terão assim competência delegada para autorizar estes exames, excepto quando se trata das suas próprias prescrições.*

*Para escolha dos prestadores convencionados, existe uma pasta de arquivo no secretariado contendo as listas de entidades convencionadas enviadas pela ARS Norte, mas apenas as entidades que tenham estabelecimentos no Grande Porto, embora tenha de confirmar.*

*Mais refere que não fazem prescrições para exames em que não existem entidades convencionadas. Por exemplo, para eletromiografia, como não existem entidades convencionadas, ou, existindo, a resposta não é tempestiva, remetem o utente para a consulta de especialidade hospitalar competente, onde posteriormente será prescrito o exame, caso o médico especialista assim o entenda. Aliás, acha até que a eletromiografia é o único exame para o qual adotam este comportamento, atenta a especificidade do exame.*

*Mais informa que exerce a função de coordenação da USF há 10 anos.*

*Refere que não conhece a entidade denominada “Medibrain” e que não se recorda de ter alguma vez recebido o email, constante de fls. 2 dos autos. Mas, se porventura recebeu o dito mail, não lhe deu qualquer interesse ou relevância,*

*Confrontada com o teor de fls. 66, confirma que a dr.<sup>a</sup> E. [...] exerce funções na USF, mas desconhece o teor do dito documento. Nunca conversou com os médicos sobre a Medibrain ou sobre a utilização deste tipo de impressos.*

*Refere ainda que a médica em causa encontra-se de férias e que não está em regime de exclusividade.*

*Consultado o processo do utente referido no dito documento, verifica-se que o mesmo terá tido consulta de especialidade de ortopedia em abril de 2015, com indicação para efetuar o exame de eletromiografia para novembro de 2015; mais verificou que na data indicada no documento de fls. 66, ou seja, 12 de maio de 2015, o utente esteve na USF, numa consulta, com a Dr.<sup>a</sup> E. [...] (tudo conforme documentos juntos a esta declaração) para renovação de certificado de incapacidade temporária.*

35. No referido local, procedeu-se ainda à recolha dos documentos identificados nas declarações prestadas pela Coordenadora da USF de Valongo – *cfr. fls. 96 a 99 dos autos.*
36. Uma vez que, na data da ação de fiscalização, a Dr.<sup>a</sup> E. [...] não se encontrava presente nas instalações da USF Valongo, foi a mesma convocada para estar presente na sede da ERS, a fim de ser inquirida no âmbito dos presentes autos, no dia 21 de julho de 2016, pelas 11h – *cfr. fls. 100 e 101 dos autos.*
37. Conforme resulta do teor de fls. 102 a 106 dos autos, no dia 21 de julho de 2016, pelas 11h, a Dr.<sup>a</sup> E. [...] – médica a exercer funções na USF de Valongo - compareceu nas instalações da ERS, tendo sido inquirida no âmbito dos presentes autos, afirmando o seguinte:

*“[...]Mediante a observação clínica que efetuam aos utentes, prescrevem o MCDT necessário no programa informático e entregam a prescrição ao utente. Para a escolha do prestador onde o MCDT poderá ser realizado, existe uma pasta de arquivo junto dos serviços administrativos, para consulta pelos utentes, onde constam as entidades que realizam os ditos exames. Este procedimento de entrega de prescrições não é válido para*

*todos os MCDTS; no caso de TAC e de exames de medicina física e reabilitação (MFR), antes das mesmas serem entregues ao utente, são validadas por outro colega da USF. Por fim, quanto aos exames que não são compartilhados, é efetuada a referência hospitalar para o utente para que, em sede de consulta de especialidade, possa aceder aos MCDTs em causa, caso o médico especialista assim o entenda. Estes MCDT's não compartilhados são as eletromiografias, ressonâncias magnéticas nucleares, estudo do sistema linfático, entre outros. O utente é informado deste procedimento e do tempo de espera hospitalar provável. Alguns utentes perguntam quanto é que custa o dito exame se realizado a título particular e, caso a testemunha tenha conhecimento, presta essa informação, de acordo com os relatos que os seus utentes lhe vão comunicando. ---*

*Confrontada com o teor de fls. 2, refere que não conhece o mail aí constante; porém, informa que recebeu um outro mail, em 31 de março de 2015, cuja cópia junta neste ato [cfr. Documento em anexo às presentes declarações], mail esse que foi reencaminhado pela Coordenadora da USF, para todo o grupo médico do estabelecimento. Assim sendo, a testemunha entendeu que, tendo sido enviado pela Coordenação, seria uma informação que poderia prestar aos utentes, porque lhe foi remetido pela sua chefia. De acordo com o dito mail, haveria uma entidade privada que executava determinados MCDT's – eletromiografia – por um determinado preço, cabendo aos médicos preencher o formulário em anexo ao referido mail e entregar o mesmo aos utentes. Pensa que terá utilizado o dito formulário uma ou duas vezes, sendo certo que só o fez em casos de doentes que já tinham sido reencaminhados para a consulta hospitalar e que, face ao atraso na realização dos exames, solicitaram à testemunha que os ajudasse a resolver o problema. Mais refere que não tem, nem nunca teve qualquer contrapartida com a emissão destas requisições particulares. Não conhece nem nunca teve qualquer relação com a entidade Medibrain.*

*Confirma ainda o teor de fls. 66 dos autos, como correspondendo a um documento emitido por si; recorda-se do utente em causa, a quem terá sido prescrita uma eletromiografia pela especialidade hospitalar. Porém, como o dito exame só seria executado 9 meses depois e face às queixas do utente, este ter-se-á deslocado à USF, onde ia mensalmente para*

*renovar o certificado de incapacidade temporária para o trabalho, e solicitou à testemunha uma ajuda para resolver o problema, tendo a mesma sugerido, como única hipótese, a execução do exame a título particular, uma vez que não dependia de si o agendamento do mesmo a nível hospitalar. Perante o preço provável do exame a título particular, o utente terá informado a testemunha das suas dificuldades económicas e, por esse motivo, a testemunha recordou-se do mail acima identificado e preencheu o formulário da Medibrain, entregando-o ao utente, pois, neste caso, o preço do exame poderia eventualmente ser mais acessível para o mesmo, sempre ressalvando as restantes despesas que a deslocação às instalações da Medibrain poderia acarretar.*

*Não sabe se algum colega alguma vez utilizou tais prescrições da Medibrain.*

*Mais refere que, para além da situação referida e uma ou outra que não se recorda, não efetuou mais nenhuma prescrição e não efetua agora, porque, na sequência da ação de fiscalização que a ERS efetuou à USF, a sua Coordenadora transmitiu-lhe que não poderia utilizar tais requisições. Por último, refere que só presta serviço na USF em causa, não exercendo a sua atividade noutra local. [...]"*

38. O documento a que a testemunha faz referência nas suas declarações, e que se encontra junto a fls. 103 a 106 dos autos, corresponde a cópia de um email, remetido pelo endereço de correio eletrónico [usfvalongo@cvsvalongo.min-saude.pt](mailto:usfvalongo@cvsvalongo.min-saude.pt), a 31 de março de 2016, a um conjunto de pessoas, reencaminhando uma outra mensagem de correio eletrónico, enviada a 29 de março de 2015 do endereço de correio eletrónico [\[...\]@medibrain.pt](mailto:[...]@medibrain.pt), com o assunto “Exames neurofisiologia para utentes das USF” e com o seguinte teor:

“[...]

*Como é do conhecimento de V/excias, torna-se difícil encontrar clínicas ou outras unidades de saúde que possam realizar os exames de neurofisiologia participados pelo SNS (e que sejam prescritos por médicos de USF).*

*A Clínica Medibrain –Centro de Estudos Neurofisiológicos pretende dinamizar os seus meios complementares de diagnóstico, fazendo-os chegar à população em geral a preços mais reduzidos, de forma a*

*poderem ser comportados pelos utentes que não possuem subsistemas de saúde ou outros seguros.*

*Para que o paciente possa beneficiar desta redução de preços, não será necessária a prescrição do MCD no tradicional “P1”. Bastará que o médico preencha um formulário previamente fornecido por nós, pois tal preenchimento ajudará a esclarecer o exame a efectuar bem como a informação clínica de cada paciente. Outra solução ao preenchimento do formulário em papel, será o pedido eletrónico do exame através do nosso sítio da internet.*

*A título de exemplo, o paciente que se faça acompanhar do formulário preenchido pelo médico irá pagar por uma eletromiografia 45 euros, em vez dos habituais 75 (preço médio).*

*No sentido de estudarmos em conjunto a solução que melhor beneficie os pacientes e induza maior facilidade aos clínicos na prescrição destes exames, solicitamos uma reunião com V/excias. [...]*

39. Em anexo ao referido mail é também remetido cópia de um formulário, idêntico ao formulário que consta de fls. 12 dos autos.

## **II.7. Da consulta ao SRER da ERS e ao Portal da Justiça**

40. Conforme resulta do teor de fls. 22 a 28 dos autos, no dia 26 de novembro de 2015 foi efetuada uma consulta ao SRER da ERS, tendo-se verificado que a entidade Medibrain – Centro de Estudos Neurofisiológicos, com o NIPC 507896181 esteve registada no SRER, com o número 18523, tendo porém cessado a sua atividade.
41. Mais resulta do referido registo que a dita entidade explorou um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, denominado “*Medibrain – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda*”, registado no SRER da ERS com o n.º 112802, sito na R. Dr. António José Sousa Pereira, 261, em Vila do Conde, no qual eram prestados serviços descritos como “meios complementares de diagnóstico”, mas sem que o mesmo possuísse qualquer licença de funcionamento para o efeito.
42. Por nova consulta efetuada ao SRER da ERS em 22 de janeiro de 2018 – cfr. fls. 108 a 111 – verifica-se que a entidade em causa mantém a informação de cessação de atividade.

43. Por consulta ao SRER efetuada em 16 de fevereiro de 2016 (cfr. fls. 45 a 50 e 113 a 124 dos autos), confirmou-se que a entidade denominada “*Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.*” encontra-se registada no SRER da ERS, com o n.º 22301, com sede na Rua Dr. António José Sousa Pereira, n.º 261, 4480 – 807 Vila do Conde.
44. Mais resultou da referida pesquisa que a entidade em causa explora um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, denominado “*Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.*”, com licença de funcionamento atribuída para a valência de clínicas ou consultórios médicos, registado na ERS sob o n.º 119274 e sito na Rua Dr. António José Sousa Pereira, 261, 4480 – 807 Vila do Conde.
45. Por fim, e tal como resulta do teor de fls.28 e 29 dos autos, foi efetuada uma pesquisa ao Portal da Justiça, pelo número de contribuinte 507896181, tendo-se verificado que o mesmo corresponde à entidade denominada “*Medibrain – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.*”, que encerrou a sua atividade em 28 de dezembro de 2012.

## **II.8. Do pedido de informações ao ACES Ave Famalicão**

46. Com o intuito de verificar se os factos constantes da exposição inicialmente recebida, se haviam entretanto repetido, por ofício remetido ao ACES Ave Famalicão, datado de 26 de março de 2018 e constante de fls. 125 a 133, foram solicitados os seguintes esclarecimentos:

*“[...] Deste modo, e no sentido de uma melhor averiguação, quer da exposição em causa, quer dos conteúdos constantes do referido sítio eletrónico, face ao que dispõem os Estatutos da ERS e o Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e tendo a ERS já anteriormente confrontado V. Exas. com tais factos, solicita-se a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, que indiquem se, desde 2015 e até à presente data, voltaram a receber qualquer mensagem do mesmo teor, seja da entidade referida ou de outra entidade qualquer. [...]”*

47. Por ofício enviado aos presentes autos em 9 de abril de 2018 – junto a fls. 134 dos autos - o ACES veio dizer o seguinte:

“[...] *Relativamente ao solicitado por V. Exas. através do ofício referido em epígrafe, e após auscultados os respetivos intervenientes, cumpre-nos informar que, não foi recebida nos nossos serviços, mais nenhuma mensagem com aquele teor, nem da entidade referida nem de qualquer outra entidade. [...].*”

### III. Do Direito

#### III.1. Das atribuições e competências da ERS

48. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

49. E encontram-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4º dos referidos Estatutos, todos os “[...] *estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*”.

50. Consultado o SRER da ERS, verifica-se que:

- (i) A USF de Modivas é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, registado no SRER sob o n.º 130346, sito na Rua do Padrão, n.º 166, 4485 – 591 Vila do Conde, e que se encontra integrado no ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde e na Administração Regional de Saúde do Norte, IP, registada no SRER da ERS sob o n.º 17444;
- (ii) A USF de Valongo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, registado no SRER sob o n.º 130306, sito na Rua da Misericórdia, S/N, 4440 – 563 Valongo, e que se encontra integrado no ACES Grande Porto III- Valongo e na Administração Regional de Saúde do Norte, IP, registada no SRER da ERS sob o n.º 17444;
- (iii) A entidade denominada “*Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda.*” encontra-se registada no SRER da ERS, com o n.º 22301 e com sede na Rua Dr. António José Sousa Pereira, n.º 261, 4480 – 807 Vila do Conde.

51. No que se refere, por outro lado, às atribuições e objetivos regulatórios da ERS, compete-lhe:

- i. “[...] 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 dos demais direitos dos utentes” – cfr. alínea b), do número 2 do artigo 5º dos Estatutos da ERS;
- ii. “Assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” e “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” – cfr. alíneas b) e c) do artigo 10º dos Estatutos da ERS;
- iii. “Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “Zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade” – cfr. alíneas c) e d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS.

52. De acordo com estes objetivos regulatórios, compete à ERS:

- i. “Assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS)” – cfr. alínea a) do artigo 12º dos Estatutos da ERS;
- ii. “Prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados” - cfr. alínea b) do artigo 12º dos Estatutos da ERS;
- iii. “Zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo o direito à informação.” – cfr. alínea d) do artigo 12º dos Estatutos;
- iv. “Apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas” – cfr. alínea a) do artigo 13º dos Estatutos da ERS;
- v. “Garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade [...]” – cfr. alínea c) do artigo 14º dos Estatutos da ERS;

53. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, “*no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação*”, e ainda mediante a emissão de “*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*” – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19º dos Estatutos da ERS;
54. Bem como, mediante o exercício dos seus poderes sancionatórios, “*relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência*”, desencadeando “*os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções*” – cfr. número 2 do artigo 22º dos Estatutos.
55. Tal como inicialmente configurada, a situação denunciada poderia não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses do utente, mas também na violação de normativos, que à ERS cumpre acautelar, na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.

### **III.2. Da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS**

56. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
57. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece na sua Base XXIV como características do SNS:
- a) Ser universal quanto à população abrangida;
  - b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;

c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos.

58. O n.º 4 da Base I da Lei de Bases da Saúde estabelece que “os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que “é objectivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”.
59. Ora, nos termos do n.º 2 da Base IV da mesma Lei, “para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante actividade privada na área da saúde”.
60. O ACES e a UCSP supra identificados integram, assim, o conjunto das “instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde”, isto é, pertencem ao SNS, tal como definido pelo n.º 2 da Base XII da Lei de Bases da Saúde, e cujo Estatuto foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.
61. Ora, se, nos termos do artigo 2.º do Estatuto do SNS, “o SNS tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva”, cada uma das instituições que o integra desempenha um papel de elevada relevância na prossecução de tal imposição, devendo garantir o direito de acesso universal e igual de todos os cidadãos aos cuidados por si prestados.
62. O direito de acesso à prestação de cuidados de saúde deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva: qualitativa, temporal, geográfica e económica.
63. Assim, o acesso aos cuidados de saúde deve ser, desde logo, compreendido como o acesso aos cuidados que, efetivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes (vertente qualitativa).
64. Deverá, igualmente, um tal acesso ser sempre garantido em tempo útil (vertente temporal) e a todos os utentes, onde quer que vivam ou se

- encontrem, tal como decorre da citada Base II da Lei de Bases da Saúde (vertente geográfica).
65. Efetivamente, a perspetiva temporal do acesso obriga à prestação dos cuidados de saúde em tempo útil, em face do que concretamente sejam as necessidades dos utentes e os cuidados efetivamente necessários para as suas satisfações.
66. Esta configuração do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde prestados nas instituições que integram o SNS vem, no fundo, concretizar o referido artigo 64.º da CRP, que lhe atribui como características fundamentais a universalidade, generalidade e gratuidade tendencial.
67. Deste modo, é incumbência dos estabelecimentos hospitalares do SNS, em concretização da referida universalidade, prestar os seus serviços de saúde a todos os beneficiários do SNS que deles necessitem, efetivando, assim, o seu direito de acesso aos cuidados de saúde.
68. E, relativamente à determinação do tipo de cuidados de saúde que devem ser abrangidos pelo SNS, impõe-se a garantia, com maior ou menor grau, de uma prestação integrada de cuidados globais de saúde aos seus beneficiários.
69. Neste contexto, 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.
70. 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.
71. 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.

72. Princípio este que foi reiterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que aprovou o Regime de Celebração de Convenções, e que estabelece, na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º, a *“Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde”*, sendo que, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º do mesmo diploma é referido que a contratação de convenções deve obedecer ao princípio da *“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”*.

### **III.3. Da competência das Administrações Regionais de Saúde e dos Agrupamentos de Centros de Saúde, e das garantias instituídas com vista ao respeito pelo direito à informação e pela liberdade de escolha.**

73. O SNS detém uma organização regionalizada e gestão descentralizada, e enquanto conjunto hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, está organizado em regiões de saúde<sup>1</sup> que *“são dotadas de meios de acção bastante para satisfazer autonomamente as necessidades correntes de saúde dos seus habitantes, podendo, quando necessário, ser estabelecidos acordos inter-regionais para a utilização de determinados recursos”*<sup>2</sup>.

74. Por outro lado, por via da publicação do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, foi instituída a figura dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), enquanto serviços de saúde integrados no SNS, dotados de *“autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde”* e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

75. Com efeito, os ACES são serviços desconcentrados, com autonomia administrativa da respetiva ARS, estando sujeitos ao seu poder de direção<sup>3</sup> – n.º 3 do artigo 2.º do referido Decreto-Lei.

---

<sup>1</sup> Conforme alínea e) da Base XXIV da LBS e n.º 1 do artigo 3.º do Estatuto do SNS.

<sup>2</sup> Conforme n.º 1 e 2 da Base XVIII da LBS.

<sup>3</sup> Ainda, para efeitos de gestão, o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro previu a *“[...] existência de contratos-programa, enquanto acordos celebrados entre o diretor executivo do ACES e o conselho diretivo da administração regional de saúde pelo qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, os objetivos do ACES e os recursos afetados ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respetiva execução.”* – cfr. preâmbulo do diploma.

76. Os ACES podem ser constituídos por um ou mais Centros de Saúde, e podem compreender diversas unidades funcionais, sendo que “*em cada centro de saúde componente de um ACES funciona, pelo menos, uma USF ou UCSP e uma UCC ou serviços desta.*” – cfr. n.ºs 1 e 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.
77. Assim sendo, é função das unidades funcionais assegurarem a prestação de cuidados de saúde no âmbito de um determinado ACES, que por sua vez, e enquanto serviço descentralizado, é dotado de “*autonomia administrativa para decidir e implementar soluções adaptadas aos recursos e às condições de cada local e comunidade*”, bem como de órgãos e instrumentos próprios de gestão organizacional.
78. Em decorrência do papel fundamental desempenhado pelas ARS na estruturação e organização da resposta do SNS nas áreas sob suas influências, compete-lhes, em cada região de saúde, assegurar a gestão de convenções, aqui se incluindo o acompanhamento da atividade das entidades convencionadas com o SNS;
79. Surgindo assim a obrigatoriedade de fazerem cumprir, por todos as Unidades de Saúde sob sua coordenação e orientação, o disposto no do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro;
80. Concretamente, o disposto no n.º 2 do artigo 14.º que estatui o seguinte: “*As ARS e a ACSS, I.P. devem divulgar e manter atualizada a informação relativa às entidades com convenções em vigor.*”;
81. E bem assim n.º 3 do mesmo preceito que determina que “*A divulgação da informação [relativa às entidades com convenção em vigor] é efetuada nos moldes definidos pela ACSS, I. P., sendo obrigatória [...] a afixação em todas as unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde respetivo.*”;
82. Assim garantindo que, no “*momento zero*” do exercício da liberdade de escolha, seja prestada ao utente - pela unidade de cuidados de saúde primários, por inerência à comunicação privilegiada que um atendimento centrado numa lógica de proximidade importa - uma informação verdadeira, completa e inteligível, sobre o universo de prestadores elegíveis para a prestação de cuidados que lhe foram prescritos.
83. Com efeito, e conforme ao diante melhor se explicitará, o direito à informação e o correlativo exercício da liberdade de escolha por parte do utente resultará

- cerceado, caso o universo de prestadores que lhe é apresentado, para efeitos de escolha para efetivação da prestação do cuidado de saúde, surgir enviesado;
84. Mas também se exige às entidades que integram o SNS e aos profissionais que aí exercem funções, que não atuem como veículos de publicidade ou informação sobre a atividade exercida por entidades privadas ou do setor social, ainda que no domínio da prestação de cuidados de saúde, sob pena, como ao diante melhor se explicitará, de influenciarem as regras da concorrência entre prestadores privados, beneficiando, de forma ilegítima e ilegal, umas entidades em detrimento de outras.
85. Nos termos do número 1 do artigo 3º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.
86. Para cumprir a sua missão, os ACES desenvolvem atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados – cfr. n.º 2 do artigo 3º do Decreto-Lei n.º 28/2008.
87. Os centros de saúde, enquanto entidades componentes dos ACES, são um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas – cfr. n.º 2 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 28/2008.
88. Nos termos do número 1 do artigo 5º do diploma ora em apreço, os centros de saúde componentes de ACES intervêm nos seguintes âmbitos:
- a) Comunitário e de base populacional;
  - b) Personalizado, com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
  - c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.
89. E nos termos do número 1 do artigo 6.º, “*Os centros de saúde devem assegurar aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de atendimento no próprio dia e marcação de consultas para hora determinada.*”.
90. De acordo com o disposto no artigo 10º do Decreto-Lei n.º 28/2008, as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), também integradas nos ACES, tem estrutura idêntica à prevista para Unidades de Saúde Familiar

(USF) e prestam cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos, sendo a sua equipa composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.

91. Atento o disposto no artigo 14º deste diploma, cada unidade funcional tem um coordenador, a quem compete, designadamente:

- a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;
- b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
- c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
- e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;
- f) Elaborar o relatório anual de atividades;
- g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

92. Por fim, cumpre referir que as Unidades de Saúde Familiar dispõem de um regime jurídico próprio, estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, que as identifica como *“unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C.”*

93. Nos termos do artigo 5º deste diploma, *“As USF devem orientar a sua actividade pelos seguintes princípios:*

- a) *Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descuidar os objetivos de eficiência e qualidade;*

*b) Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objectivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;*

*c) Solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional;*

*d) Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de acção;*

*e) Articulação, que estabelece a necessária ligação entre a actividade desenvolvida pelas USF e as outras unidades funcionais do centro de saúde;*

*f) Avaliação, que, sendo objectiva e permanente, visa a adopção de medidas correctivas dos desvios susceptíveis de pôr em causa os objectivos do plano de acção;*

*g) Gestão participativa, a adoptar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico.”.*

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

94. A Lei estabelece um modelo misto de sistema de saúde, consagrando a complementaridade e o carácter concorrencial do setor privado e da economia social na prestação de cuidados de saúde, integrando na rede nacional de prestação de cuidados de saúde as entidades privadas e os profissionais livres que acordem com o SNS a prestação de todas ou de algumas atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde – *cf.* artigo 2º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

95. Constituindo incumbência fundamental dos estabelecimentos hospitalares do SNS, prestar todos os seus serviços de saúde a todos os beneficiários do SNS que deles necessitem - por forma a assegurar o respeito e cumprimento daquele direito de acesso - somente critérios objetivos, por regra clínicos<sup>4</sup>,

---

<sup>4</sup> Os mesmos critérios clínicos norteiam, por exemplo, a classificação no âmbito dos sistemas de Consulta a Tempo e Horas (CTH) e de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), que

podem determinar que o acompanhamento do utente no setor público passe a ser efetuado no privado (convencionado).

96. Efetivamente, deve ter-se sempre presente que, no que respeita ao atendimento de utentes do SNS, a intervenção do setor privado e social encontra-se legalmente equacionada como complementar do setor público, por forma a garantir o acesso aos cuidados quando o setor público não disponha de capacidade para prestar determinados serviços ou não possa prestar tais serviços em tempo clinicamente útil para o utente.
97. Os critérios que definem essa complementaridade não são, assim, baseados em interesses de um qualquer prestador específico, mas sim relacionados com a garantia do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde que necessitam.
98. Quando tal não suceda, estarão comprometidos os deveres de transparência, isenção e rigor que devem pautar a prestação de cuidados de saúde pelo SNS<sup>5</sup>;
99. Para além de que, tais comportamentos violam as regras legais de referenciação de utentes para o setor não público.
100. Por outro lado, este tipo de comportamentos poderá produzir efeitos perversos ao nível da procura de serviços de saúde, porquanto se a prestação de cuidados de saúde for decidida em função do interesse de um determinado prestador, tal comportamento poderá ainda consubstanciar uma prática de indução artificial da procura.
101. E todas estas práticas poderão conduzir, ainda, a um acréscimo injustificado de despesa pública, por via de um consumo não eficiente de cuidados de saúde, sempre que a referenciação para o setor privado ou social não cumpra os critérios clínicos ou legais associados.

---

preveem maiores ou menores tempos de espera no acesso dos utentes, consoante a prioridade clínica atribuída, como acima se deixou expresso.

<sup>5</sup> Refira-se, por exemplo, que o Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, aprovou o novo regime jurídico das convenções, revogando o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril. Este diploma contempla uma norma específica quanto aos requisitos para a celebração das convenções, constante dos n.ºs 2 e 3 do seu artigo 5.º, nos termos dos quais “*Os profissionais vinculados ao SNS não podem celebrar convenções, deter funções de gerência ou a titularidade de capital superior a 10 % de entidades convencionadas, por si mesmos, pelos seus cônjuges e pelos seus ascendentes ou descendentes do 1.º grau.*”. Para além disso, “*Os trabalhadores com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS não podem exercer funções de direção técnica em entidades convencionadas.*”.

102. O desvio ou a transferência de utentes seguidos no SNS, para o setor privado ou social (convencionado ou não), em violação das normas que regem o acesso aos cuidados de saúde na Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, por via de um encaminhamento artificial e/ou induzido, constitui uma violação do direito de acesso dos utentes à saúde.
103. Note-se que a referenciação para prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS – seja para efeitos de consulta, internamento, cirurgia ou qualquer outro ato – está regulada na Lei e obedece a critérios e requisitos previamente definidos<sup>6</sup>.
104. Quando estas exigências legais não são respeitadas, o encaminhamento do utente para o setor privado ou social apresentar-se-á como injustificado, violando-se assim o dever de imparcialidade que deve nortear a atividade dos prestadores e profissionais do setor público. Ora,
105. A atuação dos profissionais de saúde do SNS deve ser pautada, acima de tudo, pelo interesse exclusivo dos utentes;
106. Sendo, apenas e exclusivamente, o interesse dos utentes que deve determinar o seu acesso aos cuidados de saúde e ao SNS, bem como, a sua eventual referenciação para entidades convencionadas, nos casos previstos na lei;
107. Tanto mais que a prestação de cuidados de saúde só deverá ter, por finalidade, a satisfação da pretensão do utente e a melhoria do seu estado de saúde, e, por medida, a aplicação de critérios estritamente clínicos.
108. Por outro lado, as mesmas práticas ilegais de desvio ou transferência são ainda suscetíveis de causar lesão aos interesses patrimoniais dos utentes, os quais poderão ter de suportar custos com a prestação de cuidados de saúde que não teriam de suportar, caso fossem observadas as normais regras de acesso e referenciação<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Relevam aqui, a título de exemplo, as regras aplicáveis às Redes de Referência Hospitalar (RRH), ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), ao Sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH) e às regras aplicáveis à realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), entre outras.

<sup>7</sup> Este efeito perverso foi já objeto de análise por parte da ERS, no estudo “*Avaliação do acesso dos doentes com descolamento da retina a cirurgia corretiva nos hospitais do SNS*”, publicado em 16 de junho de 2008, em [www.ers.pt](http://www.ers.pt).

Nessa avaliação, foram identificados vários fatores que poderiam determinar eventuais problemas de acesso aos cuidados de saúde do SNS; entre esses, o estudo alerta para as “*causas comportamentais*”, ou seja, “*comportamentos de qualquer um dos intervenientes, direto ou indireto, na prestação dos cuidados*”. A esse nível (pelo menos, teoricamente)

109. Com efeito, tudo o que se acaba de expor torna ainda legítima a conclusão de que o incumprimento das regras de referenciação e a não observância dos princípios fundamentais da transparência, rigor e isenção, prejudicam o objetivo de eficiência e equidade nos cuidados de saúde prestados aos utentes pelo SNS;
110. Potenciando, por exemplo, a execução de exames e/ou tratamentos desnecessários, e a (eventual) violação do direito do utente à informação verdadeira, completa e inteligível, gerando inevitavelmente uma perda de confiança no SNS.
111. Importa por isso garantir que a informação prestada é suficiente para dotar o utente medianamente esclarecido e diligente dos elementos necessários ao livre exercício da escolha da unidade de saúde à qual recorrerá.
112. E atento o conteúdo do direito à informação, bem como os direitos e interesses dos utentes à verdade e transparência nas relações com os prestadores de cuidados de saúde, impenderá sobre estes últimos o dever de, permanentemente, informar os utentes sobre a entidade responsável, não só pelos atos praticados, mas também por um eventual incumprimento dos deveres de diligência e zelo dos concretos profissionais de saúde e de onde resulte uma lesão dos direitos dos utentes;
113. Bem como o dever de adotar as medidas necessárias para que aquela transparência na relação utente-prestador, constitua sempre um elemento determinante do exercício da própria liberdade de escolha dos utentes nas unidades de saúde não públicas.
114. A tanto obriga o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, que à ERS cumpre assegurar, bem como a garantia da liberdade de escolha nas unidades de saúde e a garantia da transparência e da informação verdadeira, completa e inteligível nas relações estabelecidas entre prestadores e utentes<sup>8</sup>.

---

poderão existir fenómenos de rejeição discriminatória ou infundada de utentes, ou limitações graves no acesso aos cuidados, criados ou induzidos pelos estabelecimentos ou serviços, que podem ter diversas motivações, como por exemplo, uma resposta à exposição a risco financeiro da admissão de determinadas categorias de doentes, proporcionada pelo sistema de pagamento pelos serviços prestados. Ainda no âmbito desse estudo, a ERS alertava para o fenómeno da indução artificial da procura como gerador de dificuldades de acesso.

<sup>8</sup> Sobre este tema, veja-se, a título exemplificativo, a “*Recomendação n.º 1/09*”, relativa ao esclarecimento dos utentes sobre a responsabilidade pela prestação dos cuidados de saúde, publicada em 20 de fevereiro de 2009, em [www.ers.pt](http://www.ers.pt), e motivada pela análise realizada no ERS/005/08, relativo à dúvida ou incerteza dos utentes sobre a concreta entidade que, a final,

115. Por outro lado, este desvirtuar de regras pode até ter uma influência decisiva em momento posterior ao da prestação de cuidados de saúde – nomeadamente, ao nível da reparação de danos eventualmente sofridos pelo utente durante todo o processo de prestação de cuidados de saúde.

### **III.5. Da defesa da concorrência**

116. De referir ainda que o desvio ou transferência de um utente do SNS para o setor privado ou social, nos moldes acima descritos, constituirá também uma violação dos princípios elementares de concorrência do mercado.
117. Efetivamente, o profissional de saúde do SNS que contacta diretamente com o utente e decide, em função dos seus interesses pessoais ou de terceiros e ao arrepio das normas de referenciação em vigor, que os cuidados de saúde em questão devem ser prestados por um determinado estabelecimento privado ou do setor social, utiliza abusivamente a sua posição no SNS para benefício e proveito próprio ou de terceiro, que não o utente.
118. Tal atuação terá ainda, como efeito, a diminuição ou eliminação da tensão concorrencial pré-existente, daí decorrendo uma redução dos benefícios, atuais e futuros, que para os utentes decorram da existência de uma estrutura de mercado concorrencial.
119. Havendo, assim, uma adulteração do jogo concorrencial entre os prestadores, por via de tal comportamento, sendo certo que, a este propósito, exige-se aos estabelecimentos e profissionais do setor público que respeitem os princípios da imparcialidade e transparência no exercício das suas funções.
120. E que, por estes motivos, não utilizem a sua posição privilegiada de contacto com os utentes do SNS para beneficiar um determinado prestador do setor privado ou social, em detrimento dos demais prestadores.

---

surge como responsável pela prestação dos cuidados de saúde, em especial, quando se verifica pluralidade de entidades envolvidas naquela prestação.

Em resultado do estudo, a ERS recomendou a todos os prestadores de cuidados de saúde que nos casos em que existam responsáveis distintos pelo internamento e pela prestação dos cuidados de saúde, todos os prestadores de cuidados de saúde envolvidos deverão, para afastar a assunção de existência de um contrato total com a entidade responsável pelo internamento, esclarecer clara e atempadamente os utentes quanto à dualidade de contratos celebrados, seus âmbitos, objetivos e entidades subjetivamente responsáveis pelo cumprimento dos mesmos, de forma a que os utentes conheçam inequivocamente qual a entidade responsável, em cada momento, por cada ato ou diligência (praticada ou omitida).

121. Neste sentido, nos termos do artigo 9º do Código de Procedimento Administrativos, sob a epígrafe “Princípio da imparcialidade”, “A Administração Pública deve tratar de forma imparcial aqueles que com ela entrem em relação, designadamente, considerando com objetividade todos e apenas os interesses relevantes no contexto decisório e adotando as soluções organizatórias e procedimentais indispensáveis à preservação da isenção administrativa e à confiança nessa isenção.”.

### **III.6. Da análise do objeto dos presentes autos**

122. De acordo com o resultado das diligências *supra* descritas, foi possível apurar que a entidade CélulaBónus remeteu uma mensagem de correio eletrónico, a várias entidades públicas, publicitando os seus serviços – em especial, a realização de meios complementares de diagnóstico - e sugerindo que os mesmos fossem dados a conhecer aos médicos, para que estes pudessem efetuar as competentes prescrições aos seus utentes, como alternativa à referência a entidades convencionadas com o SNS.

123. Pelo menos nas duas USF *supra* referidas – Valongo e Modivas - estas mensagens foram reenviadas pelas respetivas Coordenadoras aos médicos que aí exercem funções, os quais, pelo menos em duas ocasiões, acabaram por prescrever aos seus utentes a realização de exames na CélulaBónus, através do preenchimento dos formulários que haviam sido enviados por esta entidade, em anexo às ditas mensagens de correio eletrónico.

124. Também como acima se confirmou, a CélulaBónus nunca celebrou qualquer convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, razão pela qual o seu nome não consta da lista entidades convencionadas.

125. Resultou também das diligências realizadas nos presentes autos que, em ambas as USF, os procedimentos previstos para a prescrição de meios complementares de diagnóstico aos respetivos utentes, respeitam a Lei.

126. Na verdade, decorre dos referidos procedimentos, tais como foram descritos pelas Coordenadoras das USF, que depois de se verificar a necessidade de realização de meios complementares de diagnóstico que não podem ser executados pelas próprias USF, os médicos emitem as competentes

- credenciais aos utentes (vulgo, “P1”), para que estes possam recorrer a uma das entidades convencionadas com o SNS para esse efeito;
127. No caso de não existirem entidades convencionadas para a execução do meio complementar que se revelar necessário, os médicos referenciam os utentes para a competente consulta hospitalar de especialidade, para que possam ser reavaliados e, sendo necessário, para que sejam executados os meios complementares de diagnóstico e terapêutica em causa.
128. Nos dois casos acima identificados, em que médicos das USF fiscalizadas procederam ao preenchimento do formulário da CélulaBónus, os utentes abrangidos foram informados deste procedimento e da necessidade de serem referenciados para consulta de especialidade, tendo ambos optado por recorrer a uma entidade privada – no caso, a CélulaBónus – por forma a agilizar a execução do exame necessário.
129. Assim, nestes dois casos detetados, não se vislumbra que tenha ocorrido qualquer limitação à liberdade de escolha dos utentes ou ao seu direito de acesso aos cuidados de saúde no SNS, porquanto os mesmos foram informados das alternativas existentes para a execução dos meios complementares de diagnóstico de que necessitavam.
130. Não obstante, a situação descrita não pode ser admitida.
131. Embora esta prática publicitária da CélulaBónus seja anterior à data de entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro - e, por isso, a mesma não tem consequências contraordenacionais certo é que não pode ser admitida.
132. Ao afirmar nas suas mensagens de correio eletrónico que “*o ficheiro que anexamos pode substituir o P1 e garantir que os utentes paguem, ao invés dos preços particulares de tabela, os seguintes valores [...]*”, a CélulaBónus não está a prestar informações verdadeiras – uma vez que o dito ficheiro nunca poderá substituir a credencial em causa.
133. Por outro lado, esta campanha publicitária em causa nunca deveria ter sido reencaminhada pelas Coordenadoras das USF aos respetivos profissionais de saúde, nem estes, por sua vez, poderiam transmitir tal informação aos seus utentes.
134. Exige-se às entidades que integram o SNS e aos profissionais que aí exercem funções, que não atuem como veículos de publicidade ou informação

sobre a atividade exercida por entidades privadas ou do setor social, ainda que no domínio da prestação de cuidados de saúde, sob pena de influenciarem as regras da concorrência entre prestadores privados, beneficiando, de forma ilegítima e ilegal, umas entidades em detrimento de outras.

135. Na verdade, os profissionais de saúde das USF gozam de um privilégio de comunicação no contacto direto com os utentes e a mera possibilidade de indicarem um determinado prestador privado para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, constitui instrumento indutor de comportamentos e de encaminhamento e/ou desvio de utentes.
136. Para o efeito, cumpre considerar que constituirá “desvio de utentes”, toda a transferência de utentes seguidos no setor público, para o setor privado ou social (convencionado ou não), e/ou com direcionamento para um concreto prestador privado em violação das normas que regem o acesso aos cuidados de saúde na Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, por via de um encaminhamento artificial e induzido de utentes para prestadores externos.
137. Efetivamente, deve ter-se sempre presente que, no que respeita ao atendimento de utentes do SNS, a intervenção do setor privado e social encontra-se legalmente equacionada como complementar do setor público, por forma a garantir o acesso aos cuidados quando o setor público não disponha de capacidade para prestar determinados serviços ou não possa prestar tais serviços em tempo clinicamente útil para o utente.
138. Os critérios que definem essa complementaridade não são baseados em interesses de um qualquer prestador, mas sim relacionados com a garantia do direito de acesso dos utentes, pelo que, quando tal não suceda, estarão comprometidos os deveres de transparência, isenção e rigor que devem pautar a prestação de cuidados de saúde;
139. Para além de que tais comportamentos poderão violar as regras legais de referenciação de utentes para o setor não público.
140. Por outro lado, as mesmas práticas são suscetíveis de causar lesão dos interesses patrimoniais dos utentes, os quais poderão ter de suportar custos com a prestação de cuidados de saúde, que não teriam de suportar, caso fossem observadas as normais regras de acesso e referenciação.
141. Assim se concluindo que as práticas que resultem no encaminhamento artificial e induzido de utentes, poderão impactar com as regras aplicáveis em

matéria de garantia do direito de acesso aos cuidados de saúde, prevenção e punição de práticas de indução artificial da procura, proteção do respeito pela liberdade de escolha dos utentes e da transparência e verdade nas relações entre os utentes e os prestadores de cuidados de saúde, e, igualmente, dos princípios de concorrência.

142. Exige-se, conforme acima se deixou expresso, que os utentes sejam informados sobre as condições de acesso ao SNS, para que decidam se pretendem utilizar os serviços assim disponibilizados ou se pretendem recorrer a outro prestador do setor privado ou social.
143. E exige-se também que o utente seja informado da rede de prestadores convencionados, ou seja, das entidades que celebraram convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde que este sistema não tem possibilidade de prestar, nos casos legalmente aplicáveis.
144. De acordo com os elementos disponíveis nos presentes autos, essa informação foi garantida nos dois casos citados (recorde-se que ambas as USF tinham disponíveis, para consulta, a lista de entidades convencionadas com o SNS para a prestação de cuidados de saúde ou execução de meios complementares de diagnóstico e terapêutica), sendo certo que os procedimentos instituídos são suficientes para garantir o cumprimento dessa obrigação.
145. Não obstante, já não é aceitável que, beneficiando do privilégio de contacto direto com utentes do SNS, os médicos das USF apresentem aos seus utentes, como hipótese, o recurso a uma determinada entidade prestadora de cuidados de saúde, quer porque esta atitude viola os princípios da transparência e isenção que deve nortear a atuação das entidades públicas, dos seus gestores, trabalhadores e prestadores de serviço;
146. Quer ainda porque a mesma afeta, ou é suscetível de afetar, a liberdade de escolha dos utentes e a concorrência entre entidades prestadoras de cuidados de saúde.
147. Neste contexto, não compete aos médicos das USF informar os utentes sobre as condições apresentadas por um determinado prestador privado para a realização de um meio complementar de diagnóstico, nem efetuar a referenciação dos utentes para esse mesmo prestador.

148. Assim, e não obstante a informação prestada, em 9 de abril de 2018, pelo ACES, de que a situação em causa não se voltou a repetir, na medida em que não terá voltado a ser recebida, nos respetivos serviços “*mais nenhuma mensagem com aquele teor, nem da entidade referida nem de qualquer outra entidade. [...]*”, certo é que a ocorrência verificada, e possibilidade de repetição futura, justificam a adoção de uma atuação regulatória que vise assegurar a integridade da informação prestada aos utentes sobre acesso a cuidados de saúde e sobre acesso à rede de entidades convencionadas ou à rede de referência hospitalar e, assim, garantindo o direito fundamental da liberdade de escolha nas unidades privadas de saúde.
149. Quanto à CélulaBónus, constata-se que a mesma não possui qualquer convenção com o SNS, mas resulta das diligências probatórias desencadeadas pela ERS, que recebe, efetivamente, utentes do SNS, nessa qualidade e enquanto titulares de credencial emitida para a prestação de cuidados de saúde, designadamente para a realização de meios complementares de diagnóstico.
150. Conforme acima se deixou expresso, a CélulaBónus recebe utentes portadores de credenciais emitidas pelo SNS (“P1”), executando os exames aí prescritos e cativando a dita credencial, alegadamente para “*comprovar que o que o médico executa tem correspondência com o constante do P1.*”.
151. Neste contexto, a ponderação efetuada da factualidade apurada suscita várias preocupações regulatórias;
152. Desde logo porque o comportamento do prestador – ao publicitar a realização de exames a utentes portadores de credencial do SNS – não corresponde à obrigação de prestação de informação totalmente clara e transparente, tal como acima enunciado;
153. Porquanto, a publicitação de uma qualidade que não detém, atenta contra os direitos e interesses de cada um dos utentes.
154. Assim sendo, e relembrando a inerente assimetria de informação na relação prestador-utente, qualquer publicidade relativa a serviços de saúde deve pautar-se por um estrito e rigoroso respeito pela transparência, veracidade, integridade e completude da mensagem que transmita;
155. Tudo de modo a garantir que a liberdade de escolha dos utentes não venha a resultar prejudicada;

156. E igualmente os próprios interesses do mercado, aqui considerados a da sã concorrência entre os demais prestadores de cuidados de saúde.
157. E se a CélulaBónus não é uma entidade convencionada com o SNS, não estará autorizada a utilizar, solicitar, receber e/ou arquivar credenciais que foram emitidas no SNS e para serem utilizadas nesse mesmo SNS.
158. O comportamento adotado pela CélulaBónus, ao fazer depender da entrega de credencial à aplicação do pacote de preços especial, retendo tal documento e procedendo ao seu arquivo, não é aceitável.
159. A credencial assume a natureza de verdadeiro “documento de trabalho”, instrumental e dinâmico na prestação de cuidados de saúde, cuja entidade financiadora é o SNS e ao qual apenas devem aceder os interlocutores legitimados no âmbito da estrutura daquele concreto mercado.
160. Assim, por todo o exposto, impõe-se a intervenção regulatória da ERS também quanto à CélulaBónus, para assegurar a adequação das situações detetadas, designadamente, no que toca à necessidade de garantia do respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes, à semelhança daquelas que têm sido as anteriores intervenções regulatórias da ERS.

#### **IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS**

161. 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, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o ACES Ave/Famalicão, o ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde, o ACES Grande Porto III – Maia/Valongo, a ARS Norte e a Célula Bónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda..
162. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, o ACES Grande Porto III – Maia/Valongo, o ACES Grande Porto IV - Póvoa de Varzim/Vila do Conde e a CélulaBónus vieram apresentar alegações
163. O ACES Grande Porto III – Maia/Valongo, conforme ofício junto a fls. 167 a 176 dos autos, veio afirmar o seguinte:

““[...]

1. *Considerando a missão do ACES Grande Porto III – Maia/Valongo como prestador de cuidados de saúde primários à população da área geográfica da Maia e de Valongo, através de uma gestão rigorosa, equilibrada e ciente das necessidades das populações, importa referir que se afigura uma incumbência constante, o cumprimento das regras legais atinentes à referenciação de utentes, não desvirtuando assim a garantia do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde que deles necessitem.*

2. *Neste ensejo, foi já diligenciado, por todas as Unidades Funcionais do ACES, a divulgação da Informação de Serviço n.º 40/2018 datada de 16.05.2018, remetida em anexo, onde foi destacado o cumprimento dos pontos especificamente direcionados a este ACES, com especial incidência à USF Valongo, constantes da Instrução emitida no projeto de deliberação da ERS.*

3. *Foi ainda peticionada à USF Valongo em 15.05 do corrente mês que se pronunciasse sobre o projeto de deliberação em apreço, tendo a Sr.ª Coordenadora respondido em 20.05.2018 conforme cópia que se junta. [...]”.*

164. Em anexo ao seu ofício, o ACES Grande Porto II – Maia/Valongo enviou os seguintes documentos:

- Documento n.º 1: cópia de mail remetido aos/às Coordenadores/as das Unidades Funcionais que compõem o ACES, com a epígrafe “*Transparência nas relações entre prestadores de cuidados de saúde e utente*”, datado de 18 de maio de 2018, através do qual se dá a conhecer o teor da Informação de Serviço n.º 40/2018, de 16 de maio de 2018, dela se destacando o seguinte:

*“[...] Considerando a incumbência fundamental dos serviços do SNS de prestar cuidados de saúde a todos os beneficiários, que deles necessitem e por forma a assegurar o respeito e cumprimento daquele direito de acesso, reforça-se a necessidade da estrita observância de critérios objetivos, por regra clínicos, aquando da determinação da transferência do acompanhamento do utente do setor público para o setor privado (convencionado).*

*Atente-se que, no que respeita ao atendimento de utentes do SNS, a intervenção do setor privado e social encontra-se legalmente equacionada como complementar do setor público, por forma a garantir*

*o acesso aos cuidados, quando o setor público não disponha da capacidade de prestar determinados serviços ou não os possa prestar em tempo clinicamente útil, para o utente.*

*Contudo, os critérios que definem essa complementaridade, não podem de forma alguma ter subjacente interesses de qualquer prestador específico, centrando-se sim, na garantia do direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde que dele necessitem.*

*Caso assim não seja, estarão comprometidos os deveres de transparência, isenção e rigor que deverão nortear a prestação de cuidados de saúde no SNS, para além de ser suscetível de produzir efeitos perversos ao nível da procura dos serviços de saúde.*

*Acresce que, tal prática poderá ainda consubstanciar uma indução artificial da procura, conduzindo a um acréscimo injustificado da despesa pública.*

*Ressalve-se que o desvio ou a transferência de utentes seguidos no SNS, para o setor privado ou social (convencionado ou não), em violação das normas que regem o acesso aos cuidados de saúde na Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, por via de encaminhamento artificial e/ou induzido, constitui violação do direito de acesso dos utentes à saúde.*

*Mais ainda, a atuação dos profissionais de saúde do SNS deve ser pautada, acima de tudo, pelo interesse exclusivo dos utentes.*

*Nestes termos, deverão todas as Unidades Funcionais deste ACES:*

- Garantir que todos os seus profissionais se abstenham, imediata e permanentemente, da prática de quaisquer atos que sejam aptos a prejudicar a objetividade, integralidade e integridade da informação prestada aos utentes sobre o acesso a cuidados de saúde, assim como de sugerir ou prescrever aos utentes, por qualquer forma ou meio, o recurso a uma determinada e específica entidade prestadora de cuidados de saúde do setor privado e/ou social;*
- Promover o conhecimento e formação dos seus profissionais sobre o dever de respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes de cuidados de saúde, designadamente, o direito*

*fundamental da liberdade de escolha nas unidades privadas de saúde;*

- *Garantir que todos os seus profissionais se abstêm de transmitir aos utentes qualquer publicidade sobre cuidados de saúde prestados por entidades do setor privado ou social que não seja convencionado.”.*
- Documento n.º 2: resposta da Sr.ª Coordenadora da USF sobre o teor do projeto de deliberação, de 20 de maio de 2018, a qual contém as seguintes alegações:

*[...]*

*1. O procedimento efectuado em 2015 pela médica Dr. E. [...] foi um caso pontual, não sendo de todo hábito dar orientação por parte dos profissionais da USF Valongo dos locais de realização de exames. O reencaminhamento de correio eletrónico é um procedimento de transparência, de não retenção de informação, sem critérios de seleção, onde não é colocada qualquer mensagem do coordenador. Nas USF não existe a figura de Diretor, termo usado no relatório, mas sim de coordenador.*

*2. A USF Valongo tinha em 2015 uma pasta de consulta, na sala de espera, onde constavam todas as entidades convencionadas para realização de exames – documento enviado pela ARS com periodicidade.*

*3. A USF disponibilizou desde Julho de 2017, na sala de espera, um quiosque eletrónico com ligação ao site da ARS Norte onde a procura de entidades para a realização de exames está em tempo real.*

*4. Foi dado conhecimento a todos os profissionais, por reencaminhamento de email, da Instrução de Serviço enviado pelo ACES sobre este assunto. Para reforço e chamada de atenção especial foi apresentada em Reunião de Serviço a referida instrução. [...]*

165. Por sua vez, o ACES Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde, através de ofício constante de fls. 177, veio dizer o seguinte:

*“Conforme solicitado por V. Exa. relativamente ao assunto em epígrafe, informo que foi analisado internamente por mim e pelo Conselho Clínico e de Saúde, tendo sido deliberado elaborar comunicação interna para ampla*

*divulgação a todos os profissionais, lembrando o cumprimento das normas instituídas. Foram ainda abordadas, a Reunião de Coordenadores do dia 22/05/2018, as recomendações/decisões relativas ao processo tendo sido solicitado que as mesmas fossem transmitidas às Unidades Funcionais, conforme consta da ata n.º 4/2018. Mais se informa que, também, será abordada na próxima reunião de Conselhos Técnicos prevista para o 12 de Julho de 2018.”.*

166. Por fim, a fls. 178, a CélulaBónus veio dizer o seguinte:

*“[...] Assim, cabe-me informar que se tomaram as seguintes medidas:*

*a) Revisão de todos os meios de comunicação e imagem (digital e/ou em papel), garantindo-se assim que a informação dirigida ao público se encontra atual e cumpre os critérios de transparência; em concreto é garantida total ausência de informação/divulgação alusiva a “sistema nacional de saúde”*

*b) Limitar a eventual comunicação com profissionais do SNS; a mesma só poderá ser efetuada pela administração ou por colaborador/clínico por esta nomeada se, por força de maior tal se justificar.*

*c) Reformulação dos parâmetros de marcação de exames: nenhuma prescrição (P1) permanece nas nossas instalações; após realizada a marcação do exame o documento é devolvido ao paciente, que posteriormente se fará acompanhar do mesmo (no dia do exame). Após conclusão do exame, a prescrição será novamente devolvida ao paciente.*

*d) Abstenção de informação relativamente a valores díspares dos valores de tabela particular para pacientes com P1[...].”*

167. Das referidas alegações é possível concluir que ambos os ACES e a CélulaBónus adotaram, já, comportamentos consentâneos com o teor da instrução constante do projeto de deliberação proferido nos presentes autos, sendo certo que, quanto à CélulaBónus, será necessário demonstrar nos autos que, efetivamente, procedeu à revisão de todos os meios de comunicação e imagem.

168. Contudo, atentos os factos em causa, deve manter-se a instrução na deliberação final, sobretudo para garantir, no futuro, o cumprimento da Lei e o respeito dos direitos dos utentes, apenas sendo desnecessário, quanto a estes concretos prestadores, o envio de evidência que comprove o cumprimento da instrução, o qual desde já se considera realizado no âmbito da presente pronúncia.

## V. DECISÃO

169. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19º e da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Célulabónus – Centro de Estudos Neurofisiológicos, Lda no sentido de:

- a) Não divulgar, por qualquer meio, que possui acordos ou convenções com o SNS para a prestação de cuidados de saúde, nem com quaisquer outros subsistemas públicos ou privados, com os quais não possua efetivamente acordo ou convenção;
- b) Não divulgar, por qualquer meio, que as requisições de meios complementares de diagnóstico e terapêutica que lhe sejam dirigidas por profissionais de saúde, podem substituir credenciais emitidas pelo SNS;
- c) Não divulgar qualquer mensagem, independentemente do seu concreto suporte de difusão ou transmissão, em que se aluda ou se crie a aparência de existência de acordo(s) com o SNS, à aceitação de credenciais do SNS ou que, genericamente, possa induzir em erro os utentes quanto à sua inexistente qualidade de convencionado com o SNS.
- d) Não proceder à cativação de credenciais emitidas pelo SNS a utentes beneficiários deste serviço e referentes à realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
- e) Abster-se de fazer depender a prática de qualquer pacote especial de preços pelos serviços que presta, à apresentação de credencial do SNS, a qual não deve exigir a nenhum título;
- f) Dar cumprimento imediato à presente instrução e dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da deliberação final, dos procedimentos adotados para cumprimento da mesma.

170. Mais delibera o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19º e da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde, com especial incidência na USF de Modivas e ao ACES Grande Porto III- Valongo, com especial incidência na USF de Valongo, no sentido de:

- a) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstenham, imediata e permanentemente, da prática de quaisquer atos que sejam aptos a prejudicar a objetividade, integralidade e integridade da informação prestada aos utentes sobre acesso a cuidados de saúde e sobre acesso à rede de entidades convencionadas ou à rede de referência hospitalar;
- b) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstenham, imediata e permanentemente, de sugerir ou prescrever aos utentes, por qualquer forma ou meio, o recurso a uma determinada e específica entidade prestadora de cuidados de saúde do setor privado e/ou social;
- c) Promover o conhecimento e formação dos seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço sobre o dever de respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes de cuidados de saúde, designadamente, o direito fundamental da liberdade de escolha nas unidades privadas de saúde;
- d) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstêm de transmitir aos utentes qualquer publicidade sobre cuidados de saúde prestados por entidades do setor privado ou social que não seja convencionado.

171. As instruções ora emitidas constituem decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, *in casu* com coima de 1000,00 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 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º.”.

172. O Conselho de Administração da ERS delibera igualmente dar conhecimento da deliberação final à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

173. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

Porto, 14 de junho de 2018.

O Conselho de Administração