

**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 de inquérito registado sob o n.º ERS/047/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 19 de abril de 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS) recebeu uma exposição de J.M.C. relativamente à atuação da entidade Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda. (doravante Cintramédica II), no que concerne à realização de ecografias obstétricas a utentes do Serviço Nacional de Saúde (cfr. fl. 8 dos autos).
2. Para uma análise preliminar da sobredita exposição, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/069/2016.
3. No entanto, face à necessidade de uma averiguação mais detalhada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 3 de agosto de 2016, proceder à

abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/047/2016 (cfr. fls. 1 a 7 dos autos).

I.2. Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

- (i) Consulta do Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS (cfr. fls. 9 a 12, 30, 37, 39 a 41, 58 a 63 e 66 a 69 dos autos);
- (ii) Pesquisa na página de endereço eletrónico “*Portal MJ – Publicação On-Line de Ato Societário*”¹ sobre a sociedade comercial Cintramédica II (cfr. fls. 36, 42 e 62 dos autos);
- (iii) Consulta da lista de prestadores convencionados com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), disponível na página de endereço eletrónico da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.² (doravante ARS LVT) (cfr. fls. 64 e 65 dos autos);
- (iv) Notificação da abertura do processo de avaliação, com pedido de elementos ao prestador, por ofício datado de 29 de abril de 2016, bem como análise da resposta rececionada pela ERS em 9 de maio de 2016 (cfr. fls. 13 a 25 dos autos);
- (v) Notificação da abertura do processo de avaliação e envio de pedido de informações ao exponente, através de mensagem de correio eletrónico, remetida em 12 de maio de 2016, e análise da resposta rececionada pela ERS em 24 de maio de 2016 (cfr. fls. 28 e 29 dos autos);
- (vi) Envio de pedido de informações adicionais ao exponente, em 27 de maio de 2016, através de mensagem de correio eletrónico (com insistência em 29 de junho de 2016), e análise da resposta rececionada pela ERS em 5 de julho de 2016 (cfr. fls. 31 a 33 dos autos);

¹ In <https://publicacoes.mj.pt/pesquisa.aspx>.

² In <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/9>.

- (vii) Contacto telefónico com as utentes M.F.V. e J.A.S., nos dias 15 e 18 de julho de 2016, respetivamente (cfr. fls. 34 e 35 dos autos);
- (viii) Realização de diligência telefónica de utente mistério, em 18 de agosto de 2016 (cfr. fl. 38 dos autos);
- (ix) Deslocação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela Cintramédica II, localizado na Travessa da Portela – Rua Tenente Coronel Maggiolo de Gouveia, em Sintra, no dia 20 de julho de 2017 (cfr. fls. 43 a 57 dos autos);
- (x) Envio de ofícios datados de 29 de novembro de 2017, para 4 testemunhas indicadas na exposição de J.M.C., com vista à respetiva inquirição por escrito (com insistência em 21 de dezembro de 2017) (cfr. fls. 70 a 77, 80 a 82, 85, 86 e 88 dos autos);
- (xi) Envio de ofício datado de 29 de novembro de 2017, para testemunha indicada pelo prestador visado, com vista à respetiva inquirição por escrito (com insistência em 21 de dezembro de 2017) (cfr. fls. 78, 79, 83, 84, 87 e 88 dos autos).

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da exposição

5. A ERS recebeu uma exposição de J.M.C., médico num estabelecimento prestador de cuidados de saúde primários do distrito de Lisboa, com o seguinte teor:

“[...]

Há cerca de 1 mês, uma grávida manifestou grande indignação na consulta pelo facto de, passo a citar “pediram-me 15 euros por um DVD para fazer a ecografia do 1º trimestre pois caso contrário a médica não emitia o relatório.” Estranhei esta reação da mesma assim como o pedido feito na Cintra Médica (clínica onde esta grávida recorreu) pois quase a totalidade das grávidas que sigo realizam as ecografias obstétricas nesta mesma clínica e nunca algo me tinha sido reportado, diretamente, antes.

No dia 16 de Abril fui novamente confrontado por outra grávida com a “obrigação de pagar 15 por um DVD para fazer o relatório” que a mesma teve dificuldade em pagar já que se encontra desempregada, e sem meios financeiros disponíveis.

Tomei a liberdade, e por imperativo de consciência, de esclarecer esta situação nesse mesmo dia [...] junto da clínica onde são realizadas estas ecografias obstétricas (acrescento que se trata de uma entidade privada com convenção com o SNS!) sem qualquer resposta.

Ontem, 18 de Abril de 2016, voltei a contactar telefonicamente a clínica em busca de algum esclarecimento, até porque não podia como médico, e em última análise como cidadão, ficar omissos perante o que me foi relatado, e obtive [...] a confirmação de que era obrigatório o pagamento de 15 euros por um DVD em cada ecografia obstétrica (realizada pela Dra. [Z.C.]). [...]” – Cfr. fl. 8 e 30 dos autos;

6. A mesma exposição terá sido também enviada para a Inspeção-Geral de Atividades em Saúde (doravante IGAS) e para a ARS LVT.

II.2. Das diligências instrutórias realizadas

II.2.1. Da consulta do SRER da ERS, do “Portal MJ – Publicação On-Line de Ato Societário” e da lista de prestadores convencionados

7. A sociedade comercial Cintramédica II, com o NIPC 500330859 e sede na Travessa da Portela, Edifício Cintramédica, 2710-437 em Sintra, encontra-se inscrita, no SRER da ERS, sob o n.º 12211 (cfr. fls. 9 a 12, 36, 39 a 42 e 58 a 63 dos autos).
8. A referida sociedade explora diversos estabelecimentos privados de cuidados de saúde, entre os quais, um estabelecimento sito na mesma morada da respetiva sede, que está registado, no SRER da ERS, sob o n.º 121324 e é detentor da licença de funcionamento n.º 7769/2013, para as tipologias de clínica/consultório dentário, clínica/consultório médico, centro de enfermagem, unidade de radiologia e unidade de medicina física e reabilitação (cfr. fls. 9 a 12, 36, 39 a 42 e 58 a 63 dos autos).

9. A Dra. Z.C., médica, também mencionada na exposição que está na origem dos presentes autos, está registada, no SRER da ERS, como colaboradora do sobredito estabelecimento de saúde (cfr. fls. 37 e 63 dos autos).
10. Consultada a lista de prestadores convencionados, disponível na página de endereço eletrónico da ARS LVT, verifica-se que a Cintramédica II detém convenção com o SNS, de âmbito nacional, para a realização de diversos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) na área de radiologia, designadamente, ecografias obstétricas (cfr. fls. 64 e 65 dos autos).

II.2.2. Do pedido de elementos enviado ao prestador

11. Ainda no âmbito do processo de avaliação n.º AV/069/2016, a ERS solicitou à Cintramédica II os seguintes elementos:

“[...]”

1. *Pronúncia detalhada sobre a exposição que está na origem destes autos, já junta sob o Anexo I;*
2. *Informação sobre os termos da convenção com o SNS, detida pela sociedade comercial CINTRAMÉDICA II, Serviços de Saúde, Lda., para a realização de exames complementares de diagnóstico, com envio do respetivo suporte documental;*
3. *Quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]”* – Cfr. fls. 13 a 15 dos autos;

12. Em resposta, o prestador concedeu as informações que se seguem:

“[...]”

- *Os utentes do Serviço Nacional de Saúde, que recorrem aos serviços deste Consultório de Radiologia convencionado, na condição de isentos não pagam qualquer taxa moderadora pelos serviços que prestamos, como é óbvio.*
- *As ecografias obstétricas são realizadas pela Ginecologista Dr^a. [Z.C.].*
- *A Dr^a. [Z.C.] só admite no consultório, durante a ecografia, um acompanhante da grávida escolhido por esta, por considerar que, um exame tão específico, difícil e extremamente responsabilizante, necessita de ser realizado com tranquilidade e em silêncio, o que não era possível com vários acompanhantes.*

- A referida médica alega ainda que, por vezes, pode ser necessário dar notícias menos agradáveis sobre suspeitas de “mal-formações” ou outras questões mais reservadas, que a serem efetuadas perante acompanhantes podem ser “embaraçosas”.

- Perante a frequente contestação das mulheres grávidas que não admitiam esta limitação de acompanhantes e os protestos permanentes, [...] enfim todos tinham direito de assistir ao exame, a médica obstetra considerou que não tinha condições para continuar a realizar os referidos exames e como tal iria deixar de colaborar com a clínica.

A médica, que efetua este tipo de serviço (ecografias obstétricas) noutras clínicas, onde também já teve o mesmo problema, sugeriu à Administração uma resolução, em moldes semelhantes, aos por ela sugeridos e em funcionamento noutros locais.

Ou seja, em vez de entregar à grávida só 2 ou 3 imagens em papel e o relatório médico, propõe-se efetuar um trabalho extra de compilação, de muitas outras imagens, que após seleção seriam gravadas em suporte magnético (DVD), de modo a que as mesmas possam ser partilhadas em família, cobrando por esse serviço extra um valor (15 €), valor esse que a grávida tem conhecimento e caso aceite e pretenda este serviço, assina um documento conforme anexo³].

Esta gravação nunca foi obrigatória, era sugerida às grávidas no ato da marcação do exame, assim como eram informadas que só poderiam ter um acompanhante e que deveriam trazer o último exame ecográfico.

Estatisticamente em cada 20 exames ecográficos/semana, 4 a 5 grávidas não aceitavam as condições impostas para “acompanhante” e 2 a 3 para gravação de DVD.

De referir, quanto à situação do “DVD”, nenhuma grávida deixou de fazer o exame ou deixou de levar o respetivo relatório.

Parece-nos que haverá algum “mal-entendido” com as grávidas do Dr [J.M.C.], porque nunca nos foi reportado qualquer incidente por outro médico prescritor seja de um Centro de Saúde ou não, e porque sabemos que os doentes nem sempre contam versões corretas aos médicos assistentes da mesma realidade,

³ O documento em causa é intitulado “Consentimento Informado DVD”, tem o timbre da Cintramédica, e a seguinte frase “Concordo, que a minha Ecografia Obstétrica seja gravada em DVD, pagando para isso o custo adicional”, seguida da data e assinatura da utente.

a Administração desta clínica não pode aceitar a reclamação nos moldes em que a mesma é colocada.

Quanto ao ponto 2.:

- Não temos em nosso poder nenhuns termos específicos da convenção neste âmbito, por isso enviamos:

- Licença de Funcionamento emitida pela ARSLVT em 18/10/2011,

- Cópia da Ficha Técnica existente na ARSLVT, atualização de dados em 12-9-2013 em resposta antecipada a um ofício da ARSLVT, datada de 23-09-2013 sobre, a necessidade de melhoramentos na referida Ficha Técnica, nomeadamente quanto à indicação de Médico de Ginecologia/Obstetrícia.

- Anexamos ainda a tabela de preço dos exames convencionados nesta “Área” com a nomenclatura em vigor. [...]” – Cfr. fls. 16 a 25 dos autos;

II.2.3. Dos pedidos de informações enviados ao exponente

13. A ERS notificou também o exponente da abertura do processo de avaliação e solicitou-lhe as seguintes informações:

[...]

1. Identificação das utentes cuja realização da ecografia obstétrica terá sido condicionada ao pagamento de 15 (quinze) euros, conforme alegado na exposição de V. Exa., com indicação do nome completo, morada e respetivo número de utente do SNS, para que as mesmas possam ser diretamente contactadas pela ERS para virem aos presentes autos prestar as suas declarações;

2. Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]” – Cfr. fl. 28 dos autos;

14. Em resposta, o exponente veio aos autos indicar o nome e o número de cinco utentes às quais alegadamente terão sido pedidos 15 EUR (quinze euros) para a realização de ecografias obstétricas, com o argumento de que se tratava do preço devido por um DVD (cfr. fl. 29 dos autos).

15. Mais informou que foi contactado pela Cintramédica II, na última semana de abril de 2016, tendo-lhe sido comunicado que esta entidade “iria assegurar a realização das ecografias agendadas até então, sem cobrança de 15 euros pelo DVD, e que

posteriormente a essa data deixariam de realizar qualquer ecografia obstétrica.” –
Cfr. fl. 29 dos autos;

16. No entanto, por não terem sido indicadas as moradas das utentes, para a ERS as poder contactar pessoalmente, e ainda porque as informações prestadas pelo exponente, quanto ao que se teria efetivamente passado com quatro das cinco utentes identificadas, não eram suficientemente claras, a ERS solicitou-lhe esclarecimentos adicionais (cfr. fls. 31 e 32 dos autos).
17. Assim, o exponente veio aos autos indicar as moradas e os contactos telefónicos de seis utentes (acrescento, portanto, uma utente à lista anteriormente apresentada), bem como esclareceu que duas das utentes identificadas não realizaram uma das ecografias obstétricas preconizadas pela Direção-Geral de Saúde (doravante DGS), ao contrário das restantes quatro utentes, que terão realizado as ecografias obstétricas na Cintramédica II, mas, alegadamente, com a imposição de comprarem DVD com imagens dos fetos (cfr. fl. 33 dos autos).

II.2.4. Do contacto telefónico com duas utentes

18. No seguimento das informações e contactos fornecidos pelo exponente, foram efetuados telefonemas para as duas utentes que supostamente não realizaram uma das ecografias obstétricas preconizadas pela DGS.
19. Assim, foi estabelecido contacto telefónico com a utente M.F.V., a qual informou à ERS o seguinte:
- “i) A Cintramédica só realiza as ecografias obstétricas com a condição das grávidas adquirirem um CD, que custa entre 15 EUR a 20 EUR (já não se recorda do preço exato), mesmo quando as utentes têm prescrição do SNS, como era o seu caso;*
 - ii) Na sua última gravidez, que teve lugar no ano de 2015, não realizou a 1.ª ou a 2.ª ecografia de rotina (já não se recorda, com certeza, qual foi), porque não tinha possibilidade financeira para pagar o CD;*
 - iii) Não obstante, acabou por realizar as outras duas ecografias obstétricas na Cintramédica;*
 - iv) Marcava sempre as ecografias obstétricas por telefone e aí era logo informada sobre a necessidade de pagar o preço do CD;*

v) *Sempre se deslocou sozinha à Cintramédica para a realização das ecografias obstétricas;*

vi) *Reside no [...].” – Cfr. fl. 34 dos autos;*

20. Mais foi estabelecido contacto telefónico com a utente J.A.S., a qual informou o seguinte:

“i) *Confirma os factos relatados pelo Dr. [J.M.C.];*

ii) *Deslocou-se pessoalmente às instalações da Cintramédica, em Sintra, para marcar uma ecografia obstétrica pelo SNS e aí, no balcão de atendimento, informaram-na que teria de pagar 15 EUR pela gravação de um CD ou DVD;*

iii) *Como não concordou com o pagamento em questão, acabou por não marcar a ecografia e foi realizá-la noutra estabelecimento prestador de cuidados de saúde, onde não teve de pagar nada pelo exame;*

iv) *Atualmente, só recorre aos estabelecimentos de saúde da Cintramédica para realizar análises clínicas, e não ecografias;*

v) *Mudou de casa, morando agora na [...].” – Cfr. fl. 35 dos autos;*

II.2.5. Da diligência telefónica de utente mistério

21. Já após a abertura do presente processo de inquérito, foi realizada uma diligência de utente mistério, para tentar obter mais informações junto do prestador sobre eventuais condições impostas à realização de ecografias obstétricas pelo SNS.

22. Neste contexto, foi elaborado um memorando com o resumo dos esclarecimentos fornecidos, nos termos que se seguem:

“[...]

(i) *O prestador realiza ecografias obstétricas;*

(ii) *No entanto, “já não fazem ecografias obstétricas a utentes portadoras de credencial do médico de família”, porquanto já não dispõem de acordo com o SNS para o referido exame.*

Quando questionada acerca da médica obstetra Dra. [Z.C.], a funcionária do prestador informou que a referida médica também já não realiza ecografias obstétricas a utentes do SNS. [...].” – Cfr. fl. 38 dos autos;

II.2.6. Da deslocação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela Cintramédica II

23. Em 20 de julho de 2017, dois técnicos superiores de regulação da ERS deslocaram-se às instalações do estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela Cintramédica II, sito na Travessa da Portela – Rua Tenente Coronel Maggiolo de Gouveia, em Sintra, com o objetivo de investigarem factos essenciais para os autos, designadamente averiguarem *in loco* o procedimento seguido pelo prestador em matéria de realização de ecografias obstétricas a utentes beneficiárias do SNS (cfr. fls. 43 a 57 dos autos).
24. No local, os Técnicos da ERS dirigiram-se ao balcão de atendimento do serviço de imagiologia, onde se identificaram, tendo recolhido as declarações da Sra. [A.M.], portadora do Cartão de Cidadão n.º [...], na qualidade de Coordenadora do serviço, conforme Auto de Declarações que se passa a transcrever:

“[...]

Questionada sobre se na Cintramédica II eram realizadas ecografias obstétricas, pelo SNS, informou que, de momento, não estão a fazer esse tipo de exames por não possuírem médicos para o efeito, encontrando-se a procurar médicos nesse sentido. Referiu também que, anteriormente, as ecografias obstétricas eram realizadas pela Dra. [Z.C.], a qual continua a desempenhar funções na clínica como médica ginecologista e obstetra, mas que esta terá informado a clínica que deixou de trabalhar “pela ARS”. Relativamente à titularidade da convenção para ecografias obstétricas, informou que desconhece se a mesma é detida pela Dra. [Z.C.] ou pela clínica.

Referiu que as utentes do SNS eram informadas na receção da possibilidade de aquisição do DVD que acompanhava a ecografia obstetrícia. Porém, se a utente não desejasse o DVD, fazia a ecografia na mesma. Desconhece se alguma utente ficou desagradada com este serviço.

Não conhece pessoalmente o médico cuja exposição está na origem do presente processo, mas falou telefonicamente com o mesmo, tendo-lhes dito o que igualmente transmitiu à ERS e agora se lavra.” – Cfr. fls. 45 e 46 dos autos;

25. Ainda nas instalações do estabelecimento de saúde da Cintramédica II, os Técnicos da ERS foram recebidos pela Dra. [...], que se apresentou como sendo

sócia gerente da Cintramédica II, bem como gestora de qualidade dos respetivos estabelecimentos de saúde (cfr. fl. 47 dos autos).

26. Assim, os Técnicos da ERS notificaram-na quer da ação de fiscalização, quer da abertura do processo de inquérito n.º ERS/047/2016, e recolheram o respetivo depoimento sobre a matéria constante dos autos, nos seguintes termos:

“[...]

Na Cintramédica II (serviço imagiologia) não estão a realizar ecografias obstétricas pelo SNS mas já o estão a realizar a título particular pela Cintramédica I [4], no âmbito da consulta de acompanhamento da grávida. Informou que não fazem [as ecografias] pelo SNS porque não têm médico para o efeito; há cerca de 1 ano que deixaram de fazer pelo SNS. À data, quando faziam pelo SNS, a médica que fazia as ecografias era a Dra. [Z.C.]. Associado ao exame, fazia-se um DVD com todas as imagens da ecografia. Informou que este DVD tinha um custo adicional, mas que a aquisição era facultativa e que, se as utentes não o quisessem, faziam na mesma a ecografia sem terem de adquirir o DVD.

A convenção para a realização de ecografias obstétricas é detida pela Cintramédica II, e não pela Dra. [Z.C.], a qual é prestadora de serviços. Esta exigia, para a realização das ecografias, para além dos honorários normais, o custo adicional do DVD. Caso a utente não desejasse o DVD, a própria clínica assumia o custo do mesmo.

Informou que a Dra. [Z.C.] exigia este custo adicional na medida em que a percentagem por si auferida sobre o preço total da ecografia (paga pela ARS à Cintramédica II) era demasiado reduzido. Mais informou que a informação prestada às utentes em relação ao DVD era apenas verbal, não constando de suportes publicitários. Declarou que não comunicaram à ARS que não estão a realizar as ditas ecografias na Cintramédica II, em Sintra, porque pretendem encontrar um médico para o efeito, mas que as realizam, através do médico [...], na clínica M. Leite, Vasconcelos, no Cacém, sita na Rua Marquês de Pombal, n.º 19, Cacém[5].

⁴ Refere-se à sociedade comercial *Cintramédica, Clínica de Diagnóstico, Lda.*, NIPC 507098943, inscrita, no SRER da ERS, sob o n.º 10822 (cfr. fl. 69 dos autos).

⁵ Consultado o SRER da ERS, verificou-se que se refere à sociedade comercial com o NIPC 501248773, inscrita sob o n.º 17230, cuja firma foi alterada, em 21 de setembro de 2017, para *Cintramédica Cacém, Serviços de Saúde, Lda.*, a qual detém convenção com o SNS, na

Informou que a M. Leite Vasconcelos tem exames de imagiologia convencionados com a ARS LVT, mais referindo que, no caso de uma utente do SNS se deslocar à Cintramédica II, a Sintra, para fazer ecografia obstétrica, informam que [esta] não está a realizar e sugerem que se desloque à clínica no Cacém, podendo inclusive fazer a marcação no momento.

Informou que não realiza ecografias obstétricas por mais nenhum subsistema de saúde por não terem médico para o efeito, de momento, reiterando que continuam à procura mas que não o conseguiram, até à data, pelos baixo honorários, pela responsabilidade elevada envolvida no ato médico em causa e pelo tempo de execução desse mesmo ato. Informou desconhecer o médico cuja exposição está na origem do presente processo.” – Cfr. fls. 48 a 50 dos autos;

27. No decurso da ação de fiscalização, foram ainda recolhidos os seguintes elementos:

- (i) Cópia da fatura/recibo n.º [...], emitida em [...] 2016, em nome da utente [R.M.R.], no valor de 15 EUR (quinze euros), referente a um relatório de ecografia obstétrica;
- (ii) Folheto publicitário que estava disponível para o público na sala de espera do serviço de imagiologia, com informação geral sobre o estabelecimento e os serviços de saúde aí prestados aos utentes (especialidades médicas, exames de diagnóstico, especialidades terapêuticas);
- (iii) Fotografia de um *poster* que estava afixado ao público, no serviço de imagiologia, com o elenco dos exames realizados no estabelecimento fiscalizado através do SNS, a saber: raio-x, eco-dopler, ecografias, TAC, mamografia, ortopantomografia, osteodensitometria óssea. – Cfr. fls. 51 a 57 dos autos;

II.2.7. Inquirição escrita de testemunhas

28. Por ofícios datados de 29 de novembro de 2017, a ERS procurou proceder à inquirição escrita das restantes 4 testemunhas indicadas na exposição de J.M.C., tendo solicitado às mesmas que respondessem às questões que seguidamente se enumeram:

valência de radiologia, para o estabelecimento sito na morada indicada (cfr. fls. 66 a 68 dos autos).

“1. Conhece a sociedade comercial Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda., a qual explora estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, na valência de radiologia, entre outras?

2. Já realizou, ou tentou realizar, ecografias obstétricas no estabelecimento de saúde explorado pela Cintramédica II, sito na Travessa da Portela – Rua Tenente Coronel Maggiolo de Gouveia, em Sintra?

No caso de resposta afirmativa às questões anteriores, solicitam-se ainda as seguintes informações:

3. A(s) ecografia(s) obstétrica(s) que V. Exa. realizou no estabelecimento de saúde da Cintramédica II foi(ram) participada(s) pelo SNS? Quem a(s) prescreveu?

4. Para a realização desse(s) exame(s) foi proposta a V. Exa. a aquisição de DVD, com imagens do feto?

5. Em caso de resposta negativa à questão anterior, recorda-se de ter pago algum valor pela realização do(s) exame(s)?

6. Em caso de resposta afirmativa à questão formulada no ponto 4., que informações foram prestadas a V. Exa. sobre tal serviço (gravação de DVD com imagens do feto) e por quem? Designadamente, o serviço em causa foi apresentado a V. Exa. como sendo obrigatório ou facultativo?

7. Aceitou a realização do(s) exame(s) com a gravação de DVD? Se sim, qual foi o custo do DVD?

8. Caso não tenha aceite o serviço em causa, mesmo assim foi permitido a V. Exa. efetuar a(s) ecografia(s) obstétrica(s) no estabelecimento de saúde da Cintramédica II? Ou houve recusa por parte da entidade em realizar o(s) exame(s) sem a aquisição do DVD?

9. Envio de quaisquer esclarecimentos complementares que V. Exa. considere relevantes para o caso concreto.” – Cfr. fls. 70 a 77, 80 a 82, 85, 86 e 88 dos autos;

29. As mesmas perguntas foram feitas à utente cuja fatura foi recolhida pelos Técnicos da ERS, na deslocação ao estabelecimento de saúde da Cintramédica II, para a morada aí indicada (cfr. fls. 78, 79, 83, 84, 87 e 88 dos autos).

30. No entanto, e não obstante a insistência da ERS, através do envio de novos ofícios em 21 de dezembro de 2017, apenas uma das testemunhas respondeu à solicitação desta Entidade Reguladora.
31. Com efeito, através de mensagem de correio eletrónico recebida na ERS em 22 de dezembro de 2017, a utente N.S. respondeu da seguinte forma às questões colocadas:

“[...]”

1º sim conheço.

2º sim já realizei ecografias obstetrícias.

3º Não, pois na altura sempre que tentei marcar a ecografia só prestavam o serviço com a tal gravação de cd, ou era com a gravação ou então não marcavam, pois pelo que me foi dito ao telefone, a medica só trabalha com cd.

4º sim.

6º obrigatório, se não [quiser o] cd, terá que marcar noutro lado, pois a médica só trabalha assim.

7º sim aceitei, pois estava difícil de arranjar marcações, o valor foi de 15€ se não me falha a memória.

8º Não sei se se chama recusa, mas não tinham outra hipótese de marcar ou era com o cd ou então não marcavam, pois repito a médica só trabalhava dessa forma. [...]” – Cfr. fls. 88 dos autos;

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

32. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
33. Encontrando-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde,

do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.

34. A Cintramédica II, visada no presente processo, é uma entidade de direito privado, responsável por diversos estabelecimentos privados de cuidados de saúde, pelo que está legalmente submetida aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita, conforme indicado *supra*.
35. Segundo o disposto nas alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 5.º dos respetivos Estatutos, as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como à proteção dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes; e também no que respeita à legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.
36. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS (cfr. alíneas b), c) e e) do artigo 10.º do respetivo diploma estatutário).
37. Objetivos esses que são depois concretizados, nos Estatutos da ERS, em competências próprias desta Entidade Reguladora, como sejam as competências consagradas nas alíneas a) e b) do artigo 12.º, a propósito das garantias de acesso dos utentes aos cuidados de saúde; a competência prevista na alínea a) do artigo 13.º, para defesa dos direitos dos utentes; e, bem assim, a competência descrita na alínea e) do artigo 15.º, em matéria de regulação económica.
38. Acresce ainda referir que a ERS pode assegurar a prossecução das suas incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).
39. Ora, considerando o enquadramento factual exposto *supra* e atendendo às atribuições e competências da ERS, importa aferir se a atuação da Cintramédica II,

em matéria de realização de ecografias obstétricas a utentes beneficiárias do SNS, era conforme com a ordem jurídica vigente, especificamente, como regime jurídico das taxas moderadoras e, por conseguinte, com o direito de acesso universal e equitativo dos utentes ao serviço de saúde em questão.

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

40. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
41. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I 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 objetivo 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”*;
42. Bem como 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;*
 - d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados; [...].”*
43. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade

legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.

44. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”.
45. Norma que é desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (“*Adequação da prestação dos cuidados de saúde*”) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março⁶, segundo o qual “*O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*” (n.º 1);
46. Tendo o utente, bem assim, “*(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2);
47. Estipulando-se, ainda, que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*” (n.º 3).
48. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente⁷, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
49. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “*Os direitos do paciente*”, refere que o “*reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo*”.
50. Relativamente ao direito dos utentes serem tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontra cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis (cfr. n.º 2 da Base I da LBS).

⁶ A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi entretanto alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que criou o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA).

⁷ Vide o ponto 7. da “*Carta Europeia dos Direitos dos Utesentes*”.

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

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

52. Considerando, por um lado, que o SNS deve ser universal e geral, mas, por outro, que a prestação de cuidados de saúde, no âmbito desse serviço, está, em certa medida, limitada aos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, então, é necessário recorrer a entidades externas do setor privado, cooperativo e/ou social para efetivar o direito de acesso dos utentes.

53. Nessa medida, o n.º 4 da Base I da LBS 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”*, e o n.º 2 da Base IV da mesma Lei determina que *“para efetivação do direito à proteção da saúde, o Estado atua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde”*.

54. Com efeito, nos termos do n.º 3 da Base XII da LBS *“o Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso”*.

55. Assim, tendo celebrado acordo com o SNS para a prestação de cuidados de saúde em regime de complementaridade, os prestadores de cuidados de saúde (convencionados) integram a rede nacional de prestação de cuidados de saúde (cfr. n.º 3 e 4 da Base XII da LBS).

56. Por conseguinte, o acesso dos utentes beneficiários do SNS à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde é também assegurado através de

estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com os quais tenham sido celebradas convenções ou acordos destinados a esse fim.

57. 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.
58. 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;
59. Princípio este que foi mais recentemente reiterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabelece o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, desenvolvendo, assim, a Base XLI da LBS.
60. O objetivo do legislador com a aprovação do Decreto-Lei n.º 139/2013 foi, atento o lapso temporal decorrido desde a aprovação do Decreto-Lei n.º 97/98⁸, definir um novo modelo de convenções que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.
61. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 2.º do diploma legal ora em análise, a contratação de convenções deve obedecer aos seguintes princípios:
- “a) *Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde;*
 - b) *Complementaridade, destinando-se a sua celebração a colmatar as necessidades do SNS quando este, de forma permanente ou esporádica, não tem capacidade para as suprir;*

⁸ O Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, revogou o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril (cfr. artigo 17.º).

c) Liberdade de escolha dos prestadores pelos utentes, quer do SNS, quer de entidades convencionadas, nos limites dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização estabelecidas;

d) Garantia de adequados padrões de qualidade da prestação de cuidados de saúde.”

62. Por seu turno, a alínea a) do n.º 2 do mesmo artigo, determina que a contratação de convenções deve prosseguir os objetivos de “*prontidão, continuidade, proximidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde*”.

63. Já os deveres das entidades convencionadas estão fixados no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, nos seguintes termos:

“a) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;

b) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;

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

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

e) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente.”⁹

⁹ Note-se que, pelo menos, os deveres previstos nas alíneas a) e d) do Decreto-Lei n.º 139/2013, constavam já das alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei 97/98.

III.4. Do atual regime legal das taxas moderadoras no SNS e dos regimes especiais de benefícios

64. Considerando que o direito à proteção da saúde (cfr. artigo 64.º da CRP) é um direito fundamental de natureza social, cuja concretização, num determinado momento, depende dos recursos materiais e financeiros disponíveis por parte do Estado, a doutrina constitucional tem aludido diversas vezes ao facto de o mesmo ser um direito sob “*reserva do possível*”, o que implica uma aplicação gradual e progressiva da imposição constitucional de criação de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito.
65. Assim, é considerada admissível a cobrança de determinados valores aos utentes, com o objetivo de moderar o consumo de cuidados de saúde – tal como prosseguido pelas taxas moderadoras –, desde que não seja vedado o acesso a esses cuidados por razões económicas, nem sejam postas em causa as situações de isenção (e de dispensa) do pagamento de taxas moderadoras legalmente previstas (cfr. Base XXXIV da LBS).
66. Com efeito, quanto à cobrança de taxas moderadoras, o n.º 2 da Base XXXIV da LBS estabelece expressamente uma ressalva relativamente aos cidadãos que estejam sujeitos a maiores riscos, em termos clínicos, bem como àqueles financeiramente mais desfavorecidos, os quais ficarão isentos (ou, pelo menos, dispensados) do seu pagamento, nos termos a determinar pela lei.
67. A pretexto da apreciação da constitucionalidade de algumas normas da LBS, o Tribunal Constitucional teve já oportunidade de interpretar o conceito e o sentido que foi atribuído à expressão “*tendencialmente gratuito*”, introduzida na alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da CRP, na revisão constitucional de 1989.
68. De acordo com o entendimento manifestado pelo Tribunal Constitucional, no seu Acórdão n.º 731/95, de 14 de dezembro¹⁰, a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuitidade, mas, ao invés, abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).
69. Efetivamente, no Acórdão *supra* identificado, o Tribunal Constitucional entendeu que:

¹⁰ O Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 731/95 pode ser consultado em <http://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19950731.html>.

“[...] o Serviço Nacional de Saúde, cuja criação a Constituição determina, não é apenas um conjunto de prestações e uma estrutura organizatória; não é apenas um conjunto mais ou menos avulso de serviços (hospitais, etc.) —, é um serviço em sentido próprio. É, por isso, uma estrutura a se, um complexo de serviços, articulado e integrado». Embora da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição não possa retirar-se um modelo único de organização do Serviço Nacional de Saúde, cuja criação aí se prescreve (cfr. o Acórdão n.º 330/89), certo é que a «liberdade» deferida ao legislador para a sua conformação sofre dos limites estabelecidos nesse mesmo preceito e que são a universalidade do Serviço Nacional de Saúde, a sua generalidade e a sua gratuitidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”.

70. Nesse sentido, especificamente sobre o conceito de gratuitidade tendencial, o Tribunal Constitucional esclareceu o seguinte:

“[...] «significa rigorosamente que as prestações de saúde não estão em geral sujeitas a qualquer retribuição ou pagamento por parte de quem a elas recorra, pelo que as eventuais taxas (v. g., as chamadas «taxas moderadoras») são constitucionalmente ilícitas se, pelo seu montante ou por abrangerem as pessoas sem recursos, dificultarem o acesso a esses serviços» (cfr. ob. cit., p. 343). Seja qual for o verdadeiro sentido da modificação operada pela Lei Constitucional n.º 1/89, através da introdução da expressão «gratuidade tendencial, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos», a mesma teve, pelo menos, o efeito de «flexibilizar» a fórmula constitucional anterior (a da «gratuidade» tout court), atribuindo, assim, ao legislador ordinário uma maior discricionariedade na definição dos contornos da gratuitidade do Serviço Nacional de Saúde. O artigo 64.º, n.º 2, alínea a), da Lei Fundamental não veda, pois, ao legislador a instituição de «taxas moderadoras ou outras», desde que estas não signifiquem a retribuição de um «preço» pelos serviços prestados, nem dificultem o acesso dos cidadãos mais carenciados aos cuidados de saúde.”

71. Assim, ao estabelecer-se, na LBS, que a cobrança de taxas moderadoras tinha “o objectivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde”, o que estava ínsito na vontade do legislador era que, nas situações em que a decisão de recorrer ou não aos cuidados de saúde depende unicamente da vontade do utente, essas taxas fossem capazes de conter um consumo excessivo face às reais necessidades de cuidados de saúde.

72. Com a sobredita previsão legal pretendeu-se, portanto, que por via da imposição do pagamento de determinado valor fosse exercida alguma pressão sobre o utente, no momento da tomada de decisão de recorrer a determinado cuidado de saúde, e em especial em casos de pequena gravidade, apta a moderar ou racionalizar o consumo excessivo.
73. Sem prejuízo, cumpre aqui destacar que a redução do consumo desnecessário será mais eficaz se a decisão de consumir estiver unicamente na esfera do utente a quem serão cobradas as respetivas taxas.
74. Porém, no caso do consumo de cuidados de saúde, são frequentes as situações em que a decisão de consumo é partilhada entre utente e profissional de saúde, ou está até totalmente “nas mãos” do segundo, tendo a prescrição médica um papel fundamental na tomada de decisão.
75. Devido à substancial assimetria de informação entre o profissional de saúde e o utente, este assume a indicação daquele como decisiva na identificação da necessidade de consumo.
76. Assim, onde será mais evidente a relação entre o consumo e a sua moderação por via de taxa moderadora será nos atendimentos em urgência e nos cuidados primários.
77. Para além de uma componente de moderação do consumo dos cuidados de saúde, as taxas moderadoras constituem, igualmente, receita do SNS, uma vez que nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 23.º do Estatuto do SNS, respondem pelos encargos com os cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS os seus beneficiários na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais.
78. No entanto, não se pode olvidar que as taxas moderadoras representam apenas uma pequena fração das receitas totais do SNS, não visando funcionar como fonte de financiamento, tendo antes, repita-se, a função de moderação do consumo de cuidados de saúde.
79. Acresce ainda que a aplicação dos mecanismos de cobrança de taxas moderadoras acarreta custos administrativos que limitam ainda mais o papel destas taxas como fonte de financiamento.
80. No seguimento de todo o exposto, conclui-se que a cobrança de taxas moderadoras é admissível desde que elas:

- tenham como finalidade racionalizar a utilização do SNS;
- não correspondam a uma contrapartida financeira, ou seja, ao pagamento do preço dos cuidados de saúde prestados; e
- não sejam aptas a criar impedimentos ou restrições no acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde.

81. O regime jurídico atualmente aplicável à cobrança de taxas moderadoras consta do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro¹¹, que veio regular “o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, tendo por base a definição de situações determinantes de isenção de pagamento ou de participação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica” (cfr. artigo 1.º).

82. Nos termos do preceituado no artigo 2.º do diploma legal em análise, as situações que genericamente implicam o pagamento de taxas moderadoras são as seguintes:

- a) Consultas nos prestadores de cuidados de saúde primários, no domicílio, nos hospitais e em outros estabelecimentos de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas;
- b) Exames complementares de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde públicos ou privados, designadamente em entidades convencionadas, com exceção dos efetuados em regime de internamento, no hospital de dia e no serviço de urgência para o qual haja referência pela rede de prestação de cuidados de saúde primários, pelo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde ou pelo INEM;
- c) Serviços de urgência hospitalar.

83. No que especificamente concerne aos regimes especiais de benefícios, o Decreto-Lei n.º 113/2011 estabeleceu as categorias de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras com base em critérios de racionalidade e discriminação

¹¹ O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, já foi sofreu várias alterações legislativas, tendo a última sido operada pelo Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro. Apesar do caso que está na origem dos presentes autos ter tido início em data anterior à referida alteração legislativa, no presente enquadramento jurídico aludir-se-á à versão mais atual do Decreto-Lei n.º 113/2011, para garantir a atualidade da exposição e visto que as modificações entretanto introduzidas no diploma em questão não atingiram, de forma significativa, as normas com relevo para o desfecho dos autos, mantendo-se a teleologia subjacente às mesmas.

positiva dos utentes mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica, bem como de determinados grupos populacionais que se encontram em condições de especial vulnerabilidade e risco (cfr. artigos 4.º e 8.º do diploma).

84. Ora, por ter particular interesse nos presentes autos, cumpre aqui destacar que o grupo das utentes grávidas e parturientes está isento do pagamento de taxas moderadoras (cfr. alínea a) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 113/2011), por se tratar de um grupo de utentes que necessita de uma vigilância médica muito regular e de cuidados de saúde acrescidos, relativamente ao qual não se justifica instituir medidas de racionalização do acesso ao SNS.
85. Nos termos do Anexo II da circular normativa n.º 8/2016/DPS/ACSS da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (doravante ACSS), “São consideradas isentas as mulheres grávidas até à data prevista para revisão do puerpério [...]”

III.4. Da análise do caso concreto

86. Na exposição que está na origem dos presentes autos J.M.C., médico num estabelecimento prestador de cuidados de saúde primários, alega que a Cintramédica II alterou o procedimento para realização de ecografias obstétricas pelo SNS, tendo passado a instituir a obrigatoriedade das utentes comprarem um DVD, com a gravação do exame, pelo preço de 15 (quinze euros) EUR.
87. A sobredita alegação foi confirmada por três utentes que a ERS conseguiu contactar em diferentes momentos da instrução do processo, embora não tenha sido possível aferir, com rigor, a data a partir da qual tal procedimento terá sido instituído pelo prestador, nem os concretos termos e condições da sua aplicação.
88. Acresce que o prestador visado assumiu posições distintas nas duas vezes em que foi contactado pela ERS – uma em sede de notificação do prévio processo de avaliação, e outra, através de contacto direto, na deslocação de dois Técnicos da ERS ao respetivo estabelecimento de saúde, em Sintra –, o que contribui para a formação da convicção de que a denúncia do exponente é fidedigna.
89. De facto, se numa primeira fase o prestador declarou que a gravação de imagens em DVD tinha um móbil altruísta, relativo a interesses das próprias utentes e seus

familiares, bem como um fundamento, em certa medida, clínico, supostamente relacionado com a melhoria da qualidade do exame;

90. Num segundo momento, os próprios sócios da Cintramédica II afirmaram aos Técnicos da ERS que a justificação para a gravação do DVD era, afinal, de cariz económico, porquanto o objetivo era arrecadar mais receita, face ao preço pago pelo SNS pelos exames convencionados.
91. Note-se, ainda, que na fatura/recibo exibida aos Técnicos da ERS, aquando da deslocação ao estabelecimento de saúde do prestador, como um exemplo de uma utente que terá realizado o exame ecográfico pelo SNS e pago o preço do DVD, o serviço faturado é descrito como “*relatório ecografia obstétrica*”, e não como “*DVD*”, o que é mais um elemento a corroborar a veracidade da exposição de J.M.C.
92. Sucede que o procedimento adotado pelo prestador, em matéria de realização de ecografias obstétricas pelo SNS, não se coaduna com o regime jurídico das taxas moderadoras, ao invés, subverte-o.
93. Isto porque, por via da instituição da obrigatoriedade de aquisição de um bem/serviço adicional – que era, aliás, irrelevante para o concreto cuidado de saúde prestado –, o prestador estava a incutir um custo às utentes pela realização do exame.
94. Portanto, para terem acesso a um cuidado de saúde essencial face à respetiva condição clínica, as utentes beneficiárias do SNS eram obrigadas a pagar um valor ao prestador, quando, nos termos da lei, estavam isentas (cfr. al. a) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 113/2011).
95. Face ao regime jurídico das taxas moderadoras, ao qual a Cintramédica II também está sujeita, na qualidade de entidade convencionada com o SNS, não poderia ter estabelecido o bem/serviço adicional como obrigatório, mas meramente facultativo, devendo informar devidamente as utentes sobre esse carácter opcional, permitindo-lhes, assim, exercer a respetiva liberdade de escolha.
96. O procedimento adotado pelo prestador visado revela-se também suscetível de constringer o direito de acesso das utentes às ecografias obstétricas, sobretudo das que tivessem maiores dificuldades económico-financeiras.

97. Ademais, o comportamento do prestador atentou contra os deveres que resultam para as entidades convencionadas do Decreto-Lei n.º 139/2013 (essencialmente, do artigo 12.º) e do clausulado da convenção.
98. Em virtude das diligências empreendidas pela ERS, apurou-se ainda que, em meados de 2016, confrontado com a ilegalidade do procedimento adotado, o prestador optou por suspendê-lo e deixar de realizar ecografias obstétricas pelo SNS.
99. Dessa forma, o prestador incumpriu a convenção (cfr. alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 139/2013), o que deverá ser comunicado à ARS LVT.
100. Em face de todo o exposto, justifica-se a adoção da atuação regulatória delineada *infra* para garantir a conformação da atuação do prestador com a ordem jurídica vigente e com os deveres acima descritos, e, dessa forma, prevenir a adoção e implementação de procedimentos do género daquele que foi denunciado à ERS.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

101. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o exponente e a Cintramédica II, ambos por ofícios datados de 9 de março de 2018 (cfr. fls. 103 a 106 dos autos).
102. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, apenas o prestador se dirigiu aos autos, em 26 de março de 2018, tendo apresentado um requerimento no pressuposto de que lhe havia sido instaurado um processo de contraordenação, o que, porém, não sucedeu (cfr. fls. 107 a 114 dos autos).
103. Na verdade o prestador reitera todo o quadro factual já anteriormente trazido ao conhecimento da ERS e devidamente ponderado no âmbito do projeto de deliberação notificado, requerendo “[...] o arquivamento do processo de inquérito por não ter a requerente cometido qualquer contra-ordenação.”.
104. Donde se retira que o prestador não alegou nenhum facto novo suscetível de colocar em causa o enquadramento factual e a análise jurídica efetuados no projeto de deliberação, pelo que este deve ser integralmente mantido.

V. DECISÃO

105. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda., no sentido de dever:

- (i) Respeitar os termos da convenção celebrada com o SNS, assegurando a prestação de cuidados de saúde nas melhores condições de atendimento e com qualidade aos utentes beneficiários do SNS, em condições de igualdade;
- (ii) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com as normas constitucionais, na qualidade de entidade convencionada com o SNS, integrada na rede nacional de prestação de cuidados de saúde;
- (iii) Comunicar à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., qualquer vicissitude relativa ao cumprimento da convenção, designadamente, a suspensão da prestação de um determinado cuidado de saúde convencionado;
- (iv) Dar cumprimento imediato à instrução emitida, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a notificação da deliberação final, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para o efeito.

106. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º*”.

107. O Conselho de Administração da ERS delibera, ainda, advertir Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda., que o desrespeito do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios pode constituir uma violação

das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, prevista e punida nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

108. Finalmente, o Conselho de Administração da ERS delibera dar conhecimento da deliberação adotada nestes autos à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., para os efeitos tidos por convenientes.

109. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

Porto, 12 de abril de 2018.

O Conselho de Administração.