

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde 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/012/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento a 25 de fevereiro e a 23 de março de 2015, respetivamente, das exposições subscritas por M. V. visando a USF de Marco de Canaveses – ACES Tâmega I e por S. S., visando a USF Ronfe – ACES Alto Ave, estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde inscritos no Sistema de Registos de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob a égide da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte), sob o n.º 17444.
2. Nas referidas reclamações são relatados constrangimentos no acesso à prescrição de terapia ocupacional aos filhos das exponentes.

3. Concretamente, alega a exponente M. V. que:

“[...] a minha filha J.T., tem uma deficiência, á qual precisa de terapia ocupacional, e que me foi negado o P1, desde 16 de Fevereiro de 2015. A informação que me deram foi que a entidade recebeu uma notificação que a impede de passar esses P1 para que a minha filha possa fazer a terapia. A minha filha de momento esta a fazer as terapias ocupacionais e outras na Santa Casa de Misericordiosa do Marco de Canaveses, no qual fazem mais crianças que trazem os P1 de outros centros de saúde da minha zona de residência, tais como centro de saúde de U.S.F de Alpendurada, Penha-Longa e etc. Desta forma, agradeço que revejam a situação o mais rápido possível, visto que estou a pagar na santa casa da misericordiosa do marco de Canaveses em privado, pois a minha filha não pode parar com essas terapias. [...]”

4. Tendo tal exposição recebido por parte do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega a indicação de que:

“[...] a terapia ocupacional não é passível de ser requisitada pelos cuidados de saúde primários mas em meio hospitalar onde pode também ser realizada.

Os utentes podem optar por realizar a terapia ocupacional em estabelecimentos privados ou em apoio individual especializado, podendo para o efeito requerer o subsídio por frequência do estabelecimento de educação especial atribuído pela Segurança Social.”- cfr. resposta de junho de 2015, junta aos autos e cujo teor se dá por integralmente reproduzido.

5. Paralelamente, alega a exponente S. S. que:

“[...] o meu filho R. C. aos 3 anos de idade foi-lhe diagnosticado síndrome Asperger e iniciou terapia da fala e terapia ocupacional aos 3 anos e meio. No passado mês de novembro foi-me informado pelo meu centro de saúde que após 4 anos de terapia [...] não estariam autorizados pelo ACES de Guimarães a passar o P1 para dar continuidade à terapia ocupacional. A razão que me indicaram foi que houve alterações na plataforma para pedir o P1 e que agora não podem passar o P1 para medicina física e reabilitação com o relatório de informação clínica onde é mencionada a terapia da fala. [...] No Hospital de Riba D’Ave, local onde o meu filho faz a terapia foi-me informado que o R. é a única criança com este problema e que continuam a receber o P1 para medicina física e reabilitação com o relatório de informação clínica mencionando a terapia ocupacional [...]”

6. Tendo tal exposição recebido por parte do ACES Alto Ave a indicação de que:

“[...] o Sistema de Apoio ao Médico (SAM) não prevê a prescrição de Terapia Ocupacional, encontrando-se o respetivo código não ativo. Assim [...] não é possível ao médico prescrever a Terapia Ocupacional com códigos referentes a outras terapias.” cfr. resposta de fevereiro de 2015, junta aos autos e cujo teor se dá por integralmente reproduzido.

7. As exposições foram inicialmente tratadas em sede dos processos de reclamação n.º REC/5657/2015 e n.º REC/8538/2015, sendo que para uma análise preliminar das mesmas, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/230/2015.

8. Nesse âmbito e para um cabal esclarecimento dos factos em presença, foi enviado a 11 de dezembro de 2015 um ofício à ARS Norte, solicitando informações sobre as situações concretas, a saber:

“[...]

- 1. Pronunciem-se sobre o conteúdo das referidas exposições e prestem os esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre as situações em causa.*
- 2. Esclareçam qual o procedimento atualmente vigente nas unidades de cuidados de saúde primários sob a jurisdição dessa ARS para a prescrição de terapia ocupacional, com indicação das situações concretas em que a prescrição é realizada pelo médico de família e aquelas em que é realizada pelo médico especialista em consulta de especialidade hospitalar.*
- 3. Indicação dos procedimentos adotados por V. Exas. com vista à informação dos utentes do SNS sobre os referidos procedimentos.*
- 4. Indicação se o sistema informático de apoio SAM permite a emissão de prescrições para terapia ocupacional pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar.*
- 5. Considerando as alegações constantes das reclamações “[...] a minha filha de momento está a fazer as terapias ocupacionais e outras na Santa Casa de Misericórdia do Marco de Canaveses na qual fazem mais crianças que trazem P1 de outros centros de saúde da minha zona de residência [...]” e “[...] no hospital de Riba D’Ave, local onde o meu filho faz terapia, foi-me informado que [...] é a*

única criança com este problema e que continuam a receber P1 para medicina física e reabilitação com o relatório de informação clínica mencionando a terapia ocupacional [...]”, indicação sobre se os procedimentos de prescrição de terapia ocupacional vigentes estão a ser uniformemente seguidos por unidades de cuidados de saúde primários sob a jurisdição dessa ARS.

6. *Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. “.*

9. Tendo tal pedido de informação sido respondido por ofício rececionado pela ERS a 3 de fevereiro de 2016, relativo à situação visando a USF Ronfe – ACES Alto Ave, do qual cumpre destacar:

“[...] Na sequência do solicitado [...] remetemos [...] as diligências efectuadas por esta Administração Regional de Saúde, I.P. face a esta matéria, nomeadamente a Informação datada de 19/01/2016, da Assessoria do Conselho Diretivo para os Cuidados de Saúde Primários (ACSP), bem como cópia integral de todo o processo [...].”

10. Assim, em anexo a tal informação foi pela Administração Regional de Saúde do Norte (doravante ARS Norte) enviada cópia da comunicação a esta dirigida pelo Diretor Executivo do ACES Alto Ave, contendo indicação de que *“[...] a plataforma informática de prescrição de fisioterapia continua a não permitir a prescrição de “terapia ocupacional”; Pese embora os constrangimentos informáticos, foi encontrada uma única “solução alternativa” com vista a que os utentes não fiquem prejudicados quando necessitem da terapia; Com vista a melhor explicitar o sucedido, anexamos as orientações transmitidas a todos os Coordenadores das Unidades Funcionais deste ACES [...].”;*

11. Podendo ler-se no anexo a tal comunicação a indicação transmitida pela direção executiva daquele ACES a todos os seus coordenadores explicitando que:

“[...] a Prescrição de Terapia Ocupacional deve ser feita na Plataforma de Prescrição de Fisioterapia atualmente em vigor, devendo ser observado o seguinte:

1. *A situação do doente a quem se prescreve a Terapia Ocupacional deve ser enquadrada na lista de patologias ICPC;*

2. *A plataforma deve ser completamente e normalmente preenchida, tendo em conta o diagnóstico a que corresponde a situação do doente a quem se prescreve;*
3. *Na plataforma referida e no quadro reservado a Observações deve ser prescrita/indicada Terapia Ocupacional [...].”*

12. Adicionalmente, por ofício rececionado pela ERS a 10 de fevereiro de 2016, veio a ARS Norte informar das diligências adotadas junto do ACES Tâmega I, concretamente dando conta que o diretor executivo daquele ACES havia prestado a seguinte informação:

“[...]

1. Na sequência da reclamação, fomos alertados para o facto dum procedimento de prescrição de terapia ocupacional que não era uniformizado em todo o ACES. Era usado um subterfúgio para contornar a prescrição, sendo prescrito tratamentos de MFR e na realidade era realizada terapia ocupacional. Foi analisado o processo e a prescrição de Terapia Ocupacional estava bloqueada no sistema nos CSP, não era por isso possível a sua prescrição. Estes tipos de tratamentos e prescrições são para doentes com co-morbilidades devendo ser realizados em centros de referência/especializados sendo a sua prescrição feita nesses locais com acompanhamento multidisciplinar.

2. Foi então/ elaborado um documento interno a normalizar o procedimento em todo o ACES em 8 de maio de 2015.

3. Foi feita a divulgação dessa orientação a todos os profissionais do ACES.

4. Conforme referido anteriormente, não é possível a prescrição de Terapia Ocupacional a nível dos CSP.

5. Através da orientação emanada, foi uniformizado o processo de prescrição.

6. Está estipulado este procedimento em todo o ACES sendo considerado o adequado à falta de novas orientações sobre a matéria. [...].”

13. Sendo que a mencionada informação interna estipula que:

“[...]

- *Não é possível a prescrição de terapia ocupacional pelos Cuidados de Saúde Primários [...];*
- *Não é, por isso permitida a prescrição de Medicina Física e Reabilitação, para este tipo de tratamentos;*

- *Dado que são situações, por norma com co-morbilidades e, com necessidade deste tipo de cuidados, devem ser encaminhadas para centros especializados e/ou hospital de referência com acompanhamento multidisciplinar com competência nessa área;*
- *A realização da terapia ocupacional em estabelecimentos privados ou em apoio individual especializado pode beneficiar de subsídio por frequência do estabelecimento de educação especial atribuído pela Segurança Social. [...].”*

14. À luz dos *supra* expendidos esclarecimentos, e atendendo à necessidade de uma averiguação mais pormenorizada dos procedimentos atualmente vigentes para prescrição de terapia ocupacional quer nos ACES objeto de reclamação, quer nos restantes ACES sob a jurisdição da ARS Norte, quer ainda nas restantes Administrações Regionais de Saúde, para se aferir do real cumprimento das regras de acesso instituídas, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 29 de fevereiro de 2016, a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/012/2016.

II. DOS FACTOS

II.1. Do pedidos de informação às Administrações Regionais de Saúde do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve

15. Atenta a necessidade de enquadramento dos procedimentos de prescrição de terapia ocupacional em todas as unidades de cuidados de saúde primários de Portugal Continental, foram enviados pedidos de elementos à Administração Regional de Saúde do Centro (doravante ARS Centro), à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (doravante ARS LVT), à Administração Regional de Saúde do Alentejo (doravante ARS Alentejo) e à Administração Regional de Saúde do Algarve (doravante ARS Algarve), à semelhança do já ocorrido com a ARS Norte;

16. Assim, por ofícios de 4 de março de 2016, foi às mesmas solicitado:

“[...]

1. *Esclareçam qual o procedimento atualmente vigente nas unidades de cuidados de saúde primários sob a jurisdição dessa ARS para a prescrição de terapia ocupacional, com indicação das situações concretas em que a*

prescrição é realizada pelo médico de família e aquelas em que é realizada pelo médico especialista em consulta de especialidade hospitalar.

- 2. Indicação sobre se os procedimentos de prescrição de terapia ocupacional vigentes estão a ser uniformemente seguidos por unidades de cuidados de saúde primários sob a jurisdição dessa ARS.*
- 3. Indicação se o sistema informático de apoio SAM permite a emissão de prescrições para terapia ocupacional pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar.*
- 4. Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço.”*

II.2. Da resposta ARS Centro

17. Em resposta ao pedido de esclarecimentos suscitado pela ERS, veio a ARS Centro, por ofício rececionado a 23 de março de 2016, esclarecer que:

“[...]”

- 1. O procedimento atualmente vigente para a realização de terapia ocupacional nos cuidados de saúde primários é desencadeado pelo Médico de Família com a prescrição de uma primeira consulta de fisioterapia para que o utente se possa dirigir a um médico fisiatra da entidade convencionada que, em função da primeira consulta, lhe estabelece as terapêuticas que clinicamente entende por mais adequadas e que depois de realizadas são avaliadas numa consulta final remetendo, posteriormente, o competente relatório circunstanciado ao Médico de Família que prescreveu a consulta.*
- 2. No que respeita à prescrição em consulta de especialidade hospitalar, o procedimento e correspondente responsabilidade clínica e financeira é da entidade prescritora.*
- 3. Os procedimentos vigentes estão a ser uniformemente seguidos pelas unidades de cuidados de saúde primários sob a jurisdição desta Administração Regional de Saúde.*
- 4. O sistema informático de apoio SAM não permite a prescrição direta de terapia ocupacional pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar, apenas a prescrição de consulta de fisioterapia, conforme descrito em 1.”*

II.3. Da resposta ARS LVT

18. Em resposta ao pedido de esclarecimentos suscitado pela ERS, veio a ARS LVT, por ofício rececionado a 29 de março de 2016, esclarecer que:

“[...]”

Relativamente ao procedimento para a prescrição de terapia ocupacional, atualmente vigente nos 15 Agrupamentos de Centros de Saúde, sob a jurisdição desta ARSLVT, com base nos elementos disponibilizados por aqueles ACES, esclarece-se que:

- *A terapia ocupacional é uma das modalidades/tipos de tratamentos de medicina física e de reabilitação.*
- *De acordo com as orientações em vigor, os Médicos de Família nunca prescrevem Tratamentos, mas apenas consultas, através dos modelos das credenciais utilizados, consoante se trate de:*
 - *Situação inicial (modelo 002.7);*
 - *Situação de prorrogação dos tratamentos (modelo 003.5).*
- *A prescrição de Terapia Ocupacional é da responsabilidade do médico Fisiatra da entidade prestadora de cuidados, na sequência de uma primeira prescrição de "Consulta MFR" pelo médico de Medicina Geral e Familiar.*
- *Qualquer daqueles dois modelos de credencial (002.7 ou 003.5) está sujeito à Autorização da Direção Executiva, caso seja médico, ou do Presidente do Conselho Clínico, podendo também ser delegada nos Coordenadores das Unidades.*
- *Não existe qualquer orientação específica emanada dos Conselhos Clínicos e de Saúde, para a prescrição de Terapia Ocupacional por parte dos médicos de Medicina Geral e Familiar.*

[...] consideramos que os procedimentos de prescrição de terapia ocupacional vigentes estão a ser uniformemente seguidos por unidades de cuidados de saúde primários sob a jurisdição desta ARS.

[...] De acordo com a informação obtida junto das Direções Executivas dos Agrupamentos de Centros de Saúde, temos a indicação que:

- O Sistema Informático (SCLINIC) não permite a prescrição direta de qualquer tratamento de Medicina Física e de Reabilitação, incluindo os tratamentos de Terapia Ocupacional. Exceciona-se desta situação a terapêutica da Terapia da Fala.

- O Sistema Informático MedicineOne permite a emissão de credencial para Terapia Ocupacional pelo médico de Medicina Geral e Familiar.

Informaticamente, confirma-se que no Sistema SCLINIC, não está disponível a prescrição da valência da Terapia Ocupacional, no âmbito das terapêuticas da Medicina Física e de Reabilitação.

Assim, resulta que nas credenciais só é permitido pelo Médico de Medicina Geral e Familiar efetuar pedidos de consulta de Fisiatria a realizarem-se, por regra, em entidades convencionadas com o SNS, com respeito pela complementaridade e a livre escolha do utente. Só depois, e já na consulta de Fisiatria, é que os médicos especialistas (Fisiatras) das próprias entidades convencionadas poderão programar as várias terapêuticas de MFR, entre as quais, uma dessas, será a terapêutica da Terapia Ocupacional [...].”.

19. Em anexo à resposta enviada remeteu ainda a ARS LVT cópia de documentos que integram as normas/circuitos internos, divulgados pela Direção Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte às suas diversas unidades para efeitos de prescrição no âmbito da Medicina Física e de Reabilitação, nos termos das orientações superiormente estabelecidas quer por esta ARSLVT, IP quer pela ACSS, IP.¹

II.4. Da resposta ARS Alentejo

20. Em resposta ao pedido de esclarecimentos suscitado pela ERS, veio a ARS Alentejo, por ofício rececionado a 23 de março de 2016, esclarecer que:

“[...]

Nos cuidados de saúde primários não existe prescrição direta de Terapia Ocupacional. Os médicos de Família solicitam às unidades hospitalares de referência Consulta de Fisiatria, em todos os casos em que verificam a necessidade de eventual terapia ocupacional (Circular Normativa da ACSS N.º

¹ Juntos aos autos e cujo teor se dá por integralmente reproduzido.

32/2011/UOFC). A única exceção é a *Terapia da Fala* que pode ser solicitada diretamente pelos Médicos de Família.

O médico *Fisiatra* hospitalar ou de entidade convencionada decide sobre a situação e da necessidade de prescrição de *Terapia Ocupacional*.

Apenas na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. existe uma referência interna para *Terapia Ocupacional*, uma vez que dispõe de 1 *Técnica de Diagnóstico e Terapêutica*, ramo *Terapia Ocupacional*, que exerce funções no Centro de Saúde de Moura, cujo horário é na sua quase totalidade destinado à *Equipa de Intervenção Precoce*.

O sistema informático de prescrição clínica, implementado nos cuidados de saúde primários – *Sclinico* não permite ao Médico de Medicina Geral e Familiar emitir requisições para *Terapia Ocupacional*.”.

II.5. Da resposta ARS Algarve

21. Em resposta ao pedido de esclarecimentos suscitado pela ERS, veio a ARS Algarve, por ofício rececionado a 21 de março de 2016, esclarecer que:

“[...]”

1. No âmbito do ACES Central:

Todos os Terapeutas Ocupacionais deste ACES realizam atividades integradas em programas, pelo que não existe referência direta para estes profissionais.

Existem modelos de referência internos para os programas GASMI e Preparação para o Nascimento e Parentalidade e, as referências ao SNIPI são realizadas através do SCLINICO e para as ECCI através do GESTECARE.

No SCLINICO deste ACES não existe opção disponível para os médicos de família requisitarem internamente terapia ocupacional.

Se o médico identificar alguma necessidade a este nível, referencia para consulta de Fisioterapia (Hospital ou Convencionados) e é o médico fisiatra que define as técnicas/ tratamentos a efectuar pelo terapeuta ocupacional ao utente.

Descrição das atividades realizadas pelos Terapeutas Ocupacionais neste ACES:

- Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI)

Criados ao abrigo de um protocolo entre a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e o Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, Hospital D. Estefânia (HDE) em 2001, cujo objectivo é proporcionar um atendimento diferenciado e comunitário na área da Saúde Menta Infantil, a crianças entre os 3 e os 12 anos de idade que apresentem alterações do foro comportamental, emocional e/ou social e respectivas famílias, em consultadoria e supervisão com pedopsiquiatras do CHLC.

Os GASMI assentam num modelo de intervenção interdisciplinar, com estratégias que podem passar pela intervenção direta com a criança em sessões individuais e/ou de grupo, intervenção com a família e/ou articulação com outras estruturas da comunidade.

É competência do Terapeuta Ocupacional nesta equipa: Observar, avaliar e intervir individualmente ou em grupo, em contexto de gabinete ou em meio natural de vida.

Esta intervenção tem como objetivo prevenir, tratar ou readaptar as disfunções ocupacionais resultantes de alterações psicomotoras, emocionais ou no processamento sensorial.

- Equipas Locais de Intervenção (ELI) do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (Dec. Lei N °281/2009 de 6 de outubro), numa modalidade de intervenção multidisciplinar na avaliação, intervenção e acampamento de crianças dos 0 aos 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

Têm como objectivo o apoio direto ou indireto à criança e à família no contexto natural de vida, efetuam consultadoria aos profissionais que intervêm com a criança, nomeadamente, amas, educadoras de infância e profissionais de outras áreas, em parceria com a família e com o objetivo de proceder a uma avaliação multidisciplinar e elaboração de um Plano Individual de Intervenção Precoce num modelo biopsicossocial.

- Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) - integram estas equipas multidisciplinares, contribuindo para avaliação e intervenção com o

objetivo de maximizar a funcionalidade e o desempenho ocupacional nas atividades significativas para o utente e família.

- Realizam Sessões de Educação para a Saúde integradas nos seguintes programas:

- Preparação para o Nascimento e Parentalidade (pré e pós-parto e massagem infantil) na temática de higiene postural / exercícios terapêuticos para as grávidas, puérperas e relação mãe-bebé;*

- Equipas de Saúde Escolar, programas de prevenção primária de educação postural, dirigido a crianças, famílias e comunidade escolar;*

- Atividades na Comunidade.*

- Orientadores de Estágios de alunos dos Cursos de Terapia Ocupacional.

2. No âmbito do ACES Sotavento:

No ACES Sotavento existem 2 TO's com 15 e 30 horas semanais de prestação de cuidados (reduções de horários nos termos da lei em vigor). Por esse motivo o coordenador da URAP, [...] determinou a utilização das suas cargas horárias exclusivamente para SNIPi e GASMI, com pequenas incursões mensais ou bimensais em projectos de preparação para a parentalidade e Saúde Escolar.

A referenciação para TO é sempre efectuada pelo Médico de Família, através de referenciação interna, independentemente do pedido ser interno ou externo ao ACES.

Sempre que a origem é externa o Médico de Família avalia a possibilidade e a necessidade da referenciação e se concordar, promove a mesma, se não, não a promove.

Nos casos em que a proposta de referenciação é oriunda das Equipas Multidisciplinares de Intervenção Precoce / GASMI, o processo de referenciação é igualmente da responsabilidade do médico, seja este profissional médico de família do utente ou elemento da Equipa, em formulário próprio do GASMI e IPI.

Da consulta efectuada ao Conselho Clínico a informação é que se procede de acordo com o expresso na questão 1 em todas as unidades funcionais do ACES.

No ACES Sotavento o sistema informático em utilização é o S.Clinico. Este novo sistema informático encontra-se apenas à disposição de médicos, enfermeiros e psicólogos, pelo que os restantes profissionais de saúde não conseguem aceder às prescrições e referências efectuadas.

Informa-se que o S.Clinico permite fazer referência interna para a especialidade de Terapia Ocupacional, sendo possível caracterizar a referência como "Normal" ou "Urgente", especificar o motivo da mesma e adicionar eventuais observações à referência em causa. Por outro lado, na referência externa (para entidade convencionada) a Terapia Ocupacional não consta como opção de escolha da especialidade a referenciar. É, contudo, possível a referência para esta especialidade, se a mesma for considerada uma sub especialidade da Medicina de Reabilitação, podendo a opção ser apenas ser introduzida manualmente.

Em ambos os casos (referência interna e externa) não é possível aos profissionais de Terapia Ocupacional consultarem informaticamente as referências efectuadas, uma vez que não possuem acesso ao S.Clinico conforme já mencionado anteriormente.

Assim, sempre que o médico de família efectue uma referência é impressa uma Guia de Referência e/ou credencial, que será posteriormente entregue em mãos pelo utente ao Terapeuta ou entidade convencionada em causa.

3. No âmbito do ACES Barlavento:

A referência para Terapia Ocupacional é sempre efectuada pelo Médico de Família, quando o utente o tem, ou pelo médico da "Consulta de Recurso", através de referência interna, independentemente do pedido ser interno ou externo ao Agrupamento de Centros de Saúde. Sempre que existe solicitação externa para referência, o utente em causa é encaminhado para uma consulta com o médico referido anteriormente, para que este avalie a possibilidade e/ou necessidade de referência para terapia Ocupacional.

Nos casos em que a proposta de referência é oriunda das Equipas Multidisciplinares de Intervenção Precoce / GASMI, o processo de referência é igualmente da responsabilidade do médico, seja este profissional médico de família do utente ou elemento da Equipa.

No ACES Algarve II-Barlavento o sistema informático SAM já não se encontra à disposição dos profissionais de saúde, sendo que o mesmo foi substituído pelo S.Clinico. Este novo sistema informático encontra-se apenas à disposição de

médicos e enfermeiros, pelo que os restantes profissionais de saúde não conseguem aceder às prescrições e referências efectuadas. Porém, informa-se que o S.Clinico permite fazer referência interna para a especialidade de Terapia Ocupacional, sendo possível caracterizar a referência como "Normal" ou "Urgente", especificar o motivo da mesma e adicionar eventuais observações à referência em causa. Por outro lado, na referência externa (para entidade convencionada) a Terapia Ocupacional não consta como opção de escolha da especialidade a referenciar. É, contudo, possível a referência para esta especialidade, se a mesma for considerada uma sub especialidade da Medicina de Reabilitação, podendo a opção ser apenas ser introduzida manualmente.

Em ambos os casos (referência interna e externa) não é possível aos profissionais de Terapia Ocupacional consultarem informaticamente as referências efectuadas, uma vez que não possuem acesso ao S.Clinico conforme já mencionado anteriormente.

Assim, sempre que o médico de família ou médico da "Consulta de Recurso" efectue uma referência é impressa uma Guia de Referência e/ou credencial, que será posteriormente entregue em mãos pelo utente ao Terapeuta ou entidade convencionada em causa.

4. No âmbito do CMFRSul:

Apesar de as três primeiras questões não se aplicarem ao CMFRSul, porquanto referem-se em exclusivo aos cuidados de saúde primários, relativamente à questão 4, importa referir que aquando da alta clínica, os doentes do CMFRSul são portadores de alta onde são referidas recomendações, onde poderão constar "manutenção de programa de reabilitação na área de residência" e são indicadas as áreas de intervenção terapêuticas aconselhadas. Não são efectuadas prescrições, já que se considera que a prescrição terapêutica deverá ser efectuada pelo Médico Fisiatra da Clínica Convencionada que receber o doente, que saberá quais os recursos existentes, tanto humanos como materiais, para adequar o programa de reabilitação às necessidades do doente e efectuar a respectiva supervisão dos tratamentos/ técnicas terapêuticas prescritas.”

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

22. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] a *regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*”

23. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “[...] a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*

[...]

b) *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;*

c) *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.”.*

24. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor 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.*”;

25. Consequentemente, a USF de Marco de Canaveses e a USF Ronfe, são estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde inscritos no SRER da ERS sob a égide da ARS Norte, sob o n.º 17444.

26. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.

27. Pelo que, no que concerne à garantia dos critérios de acesso aos cuidados de saúde a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (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, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “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”;

28. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.
29. 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, 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. alínea a e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

30. O direito de acesso aos cuidados de saúde encontra-se constitucionalmente consagrado no artigo 64.º, sob a epígrafe “*direito à proteção da saúde*”, nos termos do qual tal direito é garantido pela criação de um SNS assente no respeito pelos princípios fundamentais da universalidade, generalidade e gratuidade tendencial e impõe-se a toda a rede nacional de prestação de cuidados de saúde.
31. Com efeito, nos termos da Base XXIV da Lei de Bases da Saúde (LBS), o SNS deve prover pela garantia de “*equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados*”, o que implica que, nos estabelecimentos integrados no SNS, os cidadãos em situação idêntica devem receber tratamento em iguais circunstâncias, e em função das necessidades de cuidados de saúde.

32. A universalidade assenta na atribuição a todos do direito à proteção da saúde e nessa medida, deve ser assegurado a todos os cidadãos, no âmbito do SNS, o direito de acesso “[...] *independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação*”, o que implica que todos os cidadãos, sem exceção, possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde.
33. A generalidade impõe que o SNS garanta, com maior ou menor grau, uma prestação integrada de cuidados globais de saúde aos seus beneficiários. O princípio da generalidade aponta para o direito dos cidadãos a obter todo o tipo de cuidados de saúde, pelo que o Estado, com o intuito de assegurar a realização do direito à proteção da saúde, deverá “*garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde*”. A este respeito a LBS determina que o cidadão tem direito a que lhe sejam prestados de forma integrada todos os cuidados de saúde, sejam primários, secundários, continuados ou paliativos.
34. Por outro lado, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolidou a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, determina no seu artigo 4.º que a prestação dos cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde e pelas entidades convencionadas ocorra em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente, igualmente instituindo tal normativo que, a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, define “[...] *os tempos máximos de resposta garantidos [e] o direito do utente à informação sobre esses tempos*”, impondo aos estabelecimentos do SNS e aos do setor convencionado a obrigação de informarem o utente do tempo máximo de resposta garantido para a prestação de cuidados de saúde de que necessita, bem como de afixação de informação atualizada relativa aos TMRG para os diferentes tipos de prestação e grupos de patologia.
35. Por outro lado, 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 nos termos do n.º 2 da Base IV da mesma LBS, “*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*”.

36. E nessa medida, os prestadores de cuidados de saúde, tendo celebrado acordo com o SNS para a prestação de cuidados de saúde em regime de complementaridade, integram a rede nacional de prestação de cuidados de saúde – cfr. n.º 3 e 4 da Base XII da LBS.
37. Assim, 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.
38. 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 saúde².
39. 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.
40. Princípio este que foi reiterado pelo Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que aprovou o Regime de Celebração de Convenções, 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 Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC da ACSS

² A este respeito, importa recordar o estudo já publicado pela ERS, no ano de 2006, sob o tema do modelo de celebração das convenções do SNS e no qual é retratado o estado da contratação de prestadores do setor privado e social.

41. A Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC da ACSS, de 24 de novembro de 2011, à luz da necessidade de “[...] *uniformizar os circuitos de prescrição e facturação para a área de Medicina Física e Reabilitação* [...]” determina que:

“[...]”

1. *O acesso a cuidados Medicina Física e de Reabilitação carece de requisição pelo especialista de Medicina Geral e Familiar para consulta desta especialidade. Para distinguir as situações de início, continuidade de tratamentos e avaliação, o código 001.9 - Consultas, da tabela da área G-Medicina Física e de Reabilitação, é eliminado e desdobrado em três, sendo um para primeiras consultas (002.7), outro para consultas subsequentes (003.5) e outro para a consulta de avaliação final (004.3).*
 - 1.1 *No caso de primeira consulta o código é o 002.7 – Primeira Consulta em Medicina Física e de Reabilitação.*
 - 1.2 *No caso da continuidade de cuidados, ou seja da necessidade de mais de 60 tratamentos, o especialista em Medicina Geral e Familiar deve prescrever o código 003.5 – Consultas Subsequentes em Medicina Física e de Reabilitação.*
 - 1.3 *A prescrição referida nos pontos 1.1 e 1.2, emitida nos termos dos números 1 e 2 da cláusula 12ª do contrato para a área G, válida não apenas as consultas inicial/subsequente e de avaliação final (código 004.3 – consulta de avaliação final em Medicina Física e de Reabilitação), realizadas pelo Fisiatra, mas também os tratamentos por ele prescritos. Mantém-se a necessidade de relatório circunstanciado para o médico assistente, no seguimento da consulta de avaliação, sem a qual esta consulta não pode ser faturada.[...]*
2. *A prescrição de exames / tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação é efectuada no âmbito da consulta do médico Fisiatra. Para este efeito o suporte a utilizar é a requisição do especialista de Medicina Geral e Familiar, devendo ser prescritos no espaço seguinte ao da consulta (linhas 2 a 6 da requisição).*
3. *A única excepção ao presente normativo é a Terapia da fala: códigos 1518.5 Terapia da fala e 1519.3 Qualquer dos códigos de terapia da fala quando em grupo. Neste caso a prescrição é efectuada directamente pelo*

médico assistente, na quantidade máxima 12 tratamentos por prescrição, a realizar no prazo de 90 dias, a contar da data de início do tratamento. [...].”

42. De resto, a aplicação de tal circular normativa foi aclarada pela ACSS no documento Esclarecimentos à Aplicação da Tabela de MCDT Convencionados³, explicitando que:

“[...]

Importa ainda esclarecer relativamente à Circular Normativa nº 32/2011/UOFC, de 24 de Novembro, o seguinte:

a) O código referente à primeira consulta (002.7) é prescrito pelo médico de Medicina Geral e Familiar (MGF), dando-se início ao processo de tratamento do doente. Esta prescrição, tal como referido no ponto 1.3 da circular normativa, valida a consulta 004.3 - consulta de avaliação final, realizada pelo Fisiatra, mas também os tratamentos por ele prescritos. O doente faz os tratamentos prescritos e:

- Se o médico Fisiatra, na consulta de avaliação final (004.3) considerar que o doente beneficia com a continuação dos tratamentos, reencaminha o doente para o médico de MGF, com relatório circunstanciado. O Médico de MGF, caso entenda, prescreve agora o código 003.5 – Consulta subsequente, muito embora este último seja registado apenas para efeitos estatísticos. Esta prescrição, tal como referido no ponto 1.3 da circular normativa, valida a consulta 004.3 - consulta de avaliação final, realizada pelo Fisiatra, mas também os tratamentos por ele prescritos.

- Se o médico Fisiatra, na consulta de avaliação final (004.3) considerar que o doente está reabilitado, reencaminha o doente para o médico de MGF, com relatório circunstanciado.

b) Tal como também é referido no ponto 1.3 da circular normativa, o médico de MGF deixa de transcrever os exames prescritos pelo Fisiatra. Os únicos códigos que o médico de MGF prescreve – “registra directamente “ são os referidos no ponto 7: códigos 1518.5 terapia da fala e 1519.3 Qualquer dos códigos de terapia da fala quando em grupo.”

³ Disponível em www.acss.pt

III.4. Análise da situação concreta

43. No caso em apreço, os factos indiciam a existência de um constrangimento no acesso à prescrição de terapia ocupacional, a qual estaria a ser inviabilizada pelos ACES Tâmega I e Alto Ave, alegadamente, em virtude de restrições do foro informático, sendo que para superação das mesmas ambos os ACES estariam a adotar procedimentos de prescrição distintos.
44. Assim, se por um lado o ACES Alto Ave informou a ARS Norte que “[...] pese embora os constrangimentos informáticos, foi encontrada uma única “solução alternativa” com vista a que os utentes não fiquem prejudicados quando necessitem da terapia [...]”, tendo por isso instruído os seus profissionais de saúde no sentido de que “[...] A situação do doente a quem se prescreve a Terapia Ocupacional deve ser enquadrada na lista de patologias ICPC; A plataforma deve ser completamente e normalmente preenchida, tendo em conta o diagnóstico a que corresponde a situação do doente a quem se prescreve [...]”;
45. Já o ACES Tâmega I, informou a mesma ARS que “[...] não é possível a prescrição de terapia ocupacional pelos Cuidados de Saúde Primários [...]” motivo pelo qual instruiu os seus profissionais de saúde no sentido de que “[...] não é permitida a prescrição de Medicina Física e Reabilitação, para este tipo de tratamentos [...]”.
46. Donde se conclui, que na área de influência da ARS Norte os utentes com necessidade de terapia ocupacional têm diferentes percursos de acesso à prescrição dessa mesma terapia, com a conseqüente disparidade dos respetivos níveis de acesso à prestação de cuidados de saúde.
47. Assim se centrando a problemática em análise em compaginar tais procedimentos de prescrição com o estatuído na Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC da ACSS, e bem assim com a necessidade de garantia do acesso à prestação de cuidados de saúde integrada e em tempo considerado clinicamente aceitável.
48. Com efeito, temos que ambos os utentes iniciaram os seus tratamentos de terapia ocupacional pelo SNS, por via da competente referenciação do respetivo médico de família;

49. Sendo que a meio dos tratamentos prescritos, os quais, atenta a natureza das patologias base em questão, assumem características de continuidade e periodicidade, o acesso aos mesmos foi restringido, sendo para o efeito alegada a impossibilidade de prescrição por dificuldades de suporte informático para o efeito, o que determinou que aqueles utentes tivessem de assumir a título particular o pagamento dos tratamentos para que os mesmos não se interrompessem, o que bem atesta de necessidade da sua continuidade.

50. Assim, analisadas as justificações invocadas por ambos os ACES para inviabilizar a emissão da credencial necessária à continuidade dos tratamentos, não se vislumbra como as mesmas se subsumem ao estipulado na *supra* referida Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC da ACSS:

“[...]

O acesso a cuidados Medicina Física e de Reabilitação carece de requisição pelo especialista de Medicina Geral e Familiar para consulta desta especialidade [...];

No caso da continuidade de cuidados, ou seja da necessidade de mais de 60 tratamentos, o especialista em Medicina Geral e Familiar deve prescrever o código 003.5 [...];

A prescrição referida nos pontos 1.1 e 1.2, [...] valida não apenas as consultas inicial/subsequente e de avaliação final [...] realizadas pelo Fisiatra, mas também os tratamentos por ele prescritos [...];

A prescrição de exames / tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação é efectuada no âmbito da consulta do médico Fisiatra. Para este efeito o suporte a utilizar é a requisição do especialista de Medicina Geral e Familiar, devendo ser prescritos no espaço seguinte ao da consulta [...];

A única excepção ao presente normativo é a Terapia da fala [...].”.

51. Sendo que à luz de tal circular e da codificação prevista pela tabela em vigor para a Área G – Medicina Física e de Reabilitação, que inequivocamente lista sob o código 61066/131.7 a Terapia Ocupacional, é clara a subsunção da prescrição da terapia ocupacional a tal procedimento prescritivo, não se podendo aceitar que o *modus operandi* instituído fosse outro que não aquele.

52. Pelo que para assegurar iguais índices de acesso pelos utentes que necessitem de terapia ocupacional apenas haverá que aplicar o *supra* citado normativo, garantindo assim o regular funcionamento do circuito de referência e a competente emissão das credenciais necessárias à continuidade dos tratamentos.
53. Tal se tornando mais premente quando qualquer eventual inversão aos procedimentos estatuídos possa estar a causar graves distorções no direito de acesso de utentes que, pertencendo à área de influência da mesma ARS, veem a sua situação ser tratada de forma desigual perante idênticas necessidades de tratamento atestadas pelo respetivo médico fisiatra.
54. A para da necessidade de uniformizar os procedimentos seguidos pelos ACES visados no autos, surge ainda a necessidade de garantir a uniformidade de procedimentos de prescrição de terapia ocupacional em todo o território de Portugal continental, consensualizando o entendimento já seguido pelas restantes ARS de que o mesmo é da responsabilidade do médico fisiatra.
55. No entanto, para dissipação de qualquer dúvida ainda remanescente quanto aos procedimentos informáticos subjacentes ao estipulado na Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC da ACSS, considera-se oportuno que a ACSS clarifique o conteúdo da mesma por forma a colmatar quaisquer insuficiências de entendimento que possam estar a obstaculizar o regular exercício do direito de acesso à prestação de cuidados na área da terapia ocupacional.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

56. 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 pronunciarem-se relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., o ACES Tâmega I, o ACES Alto Ave, o utente J.T e o utente R.C., todos por ofícios datados de 16 de maio de 2016.

57. Assim, por ofício rececionado a 31 de maio de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pelo ACES do Alto Ave, concretamente alegando que:

“[...] Comunica-se que, após pronúncia do Sr. Presidente do Conselho Clínico e saúde deste ACES, verificou-se que a questão da prescrição foi apresentada superiormente à ARS Norte, onde se encontrou uma solução conjunta permitindo que as mesmas fossem possíveis.

Todos os doentes que necessitem desta prescrição, com o procedimento encontrado e que se enquadra na prescrição da fisioterapia na plataforma implementada pela ACSS, todos os utentes tem acesso, à terapia ocupacional no que diz respeito à equidade no acesso, tendo sido insistentemente divulgado os procedimentos instituídos uniformizados pelas Unidades.

Mais se informa que foi feito o contacto telefonicamente com o Coordenador da Unidade em questão, médico de família e a progenitora do utente R.C, para avaliação da situação clínica, o qual nos foi comunicado que o utente se encontra a efetuar terapia ocupacional, não havendo constrangimentos relativos ao seu acesso.”.

58. Também por ofício rececionado a 31 de maio de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pela ARS Algarve, concretamente alegando que: *“[...] informa-se que esta instituição no dia 23 de Maio de 2016 produziu a Circular Informativa n° 118/2016 , que segue em anexo, solicitando aos Diretores executivos dos ACES o rigoroso cumprimento dos normativos em questão, bem como cópia da circular da ACSS referida na deliberação.”* Sendo que em tal Circular Informativa expressamente se estatui que *“[...] Na sequência do Processo de Inquérito n° ERS/012/2016 [...] e da respetiva Recomendação emanada, vem esta ARS Algarve, IP solicitar o reforço do cumprimento dos procedimentos de prescrição de terapia ocupacional, à luz do disposto na Circular Normativa n° 32/20111/UOFC da ACSS (em anexo) de modo a não obstaculizar o direito de acesso à prestação integrada e continuada de cuidados na área da terapia ocupacional.”.*

59. Subsequente, por ofício rececionado a 6 de junho de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pela ARS Centro, a qual se corporiza no reenvio da resposta ao pedido de elementos anteriormente formulado pela ERS em sede de instrução dos presentes autos, não trazendo por isso ao conhecimento da ERS qualquer elemento adicional que corporize acolhimento da recomendação

ora emitida, nem, por decorrência lógica, qualquer dissentimento em relação à mesma.

60. Ainda, por ofício rececionado a 8 de junho de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pela ARS LVT, concretamente alegando que: “[...] *foi já anteriormente divulgada nos Agrupamentos de Centros de Saúde a Circular Normativa 32/2011/UOFC da ACSS para o devido cumprimento dos procedimentos referentes a prescrição de tratamentos em serviços convencionados de Medicina Física e Reabilitação onde se inclui a terapia ocupacional. A ARSLVT, IP divulgará de novo reforçando a necessidade e obrigatoriedade de prescrever consulta de Medicina Física e Reabilitação quando esteja em causa situação para terapia ocupacional, entendendo-se que está consensualizado pelas ARS que a mesma é da responsabilidade do médico Fisiatra. Do mesmo modo reforçará a necessidade da prescrição da Terapia da Fala se efetuar diretamente pelo médico assistente, conforme estabelecido na supramencionada Circular Normativa da ACSS, entendendo-se que não é necessária a consulta do médico fisiatra. Nos termos do ponto n.º 58 a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P, comunicará à ERS os procedimentos adotados para garantir o cumprimento, de acordo com o normativo vigente, no que se refere ao direito de acesso à prestação integrada e continuada de cuidados na área da terapia ocupacional.*”.

61. Também por ofício de 8 de junho de 2016, tomou a ERS conhecimento da pronúncia aduzida pela ARS Alentejo, concretamente alegando que: “[...] *vem esta ARS manifestar a concordância com o mesmo, considerando que a Deliberação está em consonância com os procedimentos já instituídos no âmbito da prestação de cuidados de saúde aos utentes da área de influência desta ARS, nomeadamente mediante a referenciação dos utentes dos Cuidados de Saúde Primários para as especialidades médicas (hospitalar ou convencionada) respetivas (Fisiatria. Psiquiatria ou Pedopsiquiatria), uma vez que os utentes que possam carecer de Terapia Ocupacional apresentam, usualmente, um quadro clínico em que esta terapêutica é apenas e tão só uma das vertentes do seu tratamento, com indicações muito próprias e delineadas por uma equipa multiprofissional. Não obstante e por considerarmos de extrema importância a uniformização de procedimentos que garantam a equidade de acesso dos utentes do SNS aos cuidados de saúde, será dado cumprimento à Deliberação que vier a ser aprovada, no âmbito deste processo de inquérito, mediante a sua divulgação e*

posterior confirmação da uniformidade e transversalidade das práticas implementadas, no que concerne à prescrição de cuidados na área da terapia ocupacional na Região Alentejo.”.

62. Por último, por ofício rececionado a 27 de junho de 2016, rececionou a ERS a pronúncia aduzida pelo ACES Tâmega I, concretamente alegando que “[...] *foi divulgada em 19/05/2016 a todos os médicos a seguinte orientação: "Caros Colegas: Segundo parecer da ERS, infra descrito, sobre a prescrição de Terapia Ocupacional, esta é possível ser feita nos CSP: "emitir uma recomendação à ARS Norte para que nas respetivas áreas de influência garantam o cumprimento dos procedimentos de prescrição de terapia ocupacional, à luz do disposto na CN n° 32/2011AJOFC da ACSS de forma a não obstaculizar o direito de acesso à prestação integrada e continuada de cuidados na área da Terapia Ocupacional". A ACSS foi também informada deste parecer e convidada a adotar procedimentos para o cumprimento desta recomendação. Assim, anula-se a orientação anteriormente emanada sobre a proibição da prescrição de terapia ocupacional, pelos CSP, emitida pelo ACES. O modo de prescrição será a emissão do P1 para a Consulta de MFR, com informação inserida nas observações de Terapia Ocupacional. Agradeço a todos que procedam em conformidade em relação às situações pendentes, doentes que destas terapias necessitam. Em relação aos utentes, JIST e JRRP têm sido prescritos regularmente os tratamentos de MFR, tendo sido informado pelos médicos de família que a situação se encontrava resolvida.”*

63. De referir que até à presente data não tomou a ERS conhecimento de qualquer pronúncia aduzida quer pela ACSS, quer pela ARS Norte, quer por nenhum dos utentes em causa.

64. Assim, analisadas as pronúncias *supra* expendidas cumpre acolher as manifestações de pronto e integral cumprimento da recomendação emitida por parte das ARS LVT, Alentejo e Algarve, motivo pelo qual, embora se considere necessária a manutenção da intervenção regulatória projetada, tendo em vista, desde logo, a garantia de uma permanente adequação dos procedimentos instituídos na ótica de uma efetiva equidade de acesso à prescrição de terapia ocupacional, se considera sanada a necessidade de envio das medidas adotadas para cumprimento da recomendação emitida, as quais já foram presentemente analisadas.

65. Quanto às pronúncias aduzidas pelo ACES Tâmega I e pelo ACES Alto Ave, também cumpre acolher as manifestações de pronto e integral cumprimento da instrução emitida, e atendendo à sanação dos constrangimentos de acesso à prescrição de terapia ocupacional aos utentes cujas situações concretas estiveram na génese dos presentes autos e que motivaram a emissão da instrução, os quais nada vieram acrescentar em sede de audiência de interessados que pudesse infirmar tal entendimento, considera-se desnecessária a manutenção da instrução projetada, porquanto o objetivo regulatório à mesma subjacente se encontra já alcançado.
66. Diferentemente, se considerará em relação à pronúncia aduzida pela ARS Centro que não trouxe ao conhecimento da ERS elementos conformadores da efetiva novação dos procedimentos instituídos à luz da mencionada recomendação, mantendo-se por isso na íntegra a decisão projetada e, conseqüentemente, a necessidade de envio à ERS, no prazo de 30 dias úteis contados da presente deliberação, das medidas adotadas para o seu cumprimento.
67. Quanto à ACSS e a ARS Norte não se tendo pronunciado sobre o projeto de deliberação, não foi trazido ao conhecimento da ERS qualquer facto capaz de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS tal como regularmente notificado e que, por isso, se mantém também na íntegra.

V. DECISÃO

68. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. para que monitorize a aplicação da Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC, clarificando e dissipando quaisquer entropias à sua regular aplicação e ao normal funcionamento do circuito de prescrição e acesso à terapia ocupacional.
69. Mais delibera o Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma recomendação à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., à Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., à Administração Regional de

Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., à Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. e à Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., para que, nas respetivas áreas de influência, garantam o cumprimento dos procedimentos de prescrição de terapia ocupacional, à luz do disposto na Circular Normativa n.º 32/2011/UOFC da ACSS, ou de qualquer outro normativo que venha a dispor sobre a mesma matéria, auditando a uniformidade e a transversalidade das práticas instituídas para o efeito e assegurando que os procedimentos estabelecidos sejam cumpridos de forma a não obstaculizar o direito de acesso à prestação integrada e continuada de cuidados na área da terapia ocupacional.

70. A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., devem comunicar à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para cumprimento das respetivas recomendações.

O Conselho de Administração,

Porto, 6 de julho de 2016