



**PARECER**  
**(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

**I. Introdução**

1. Na sequência da solicitação de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, recepcionada pela Entidade Reguladora da Saúde (doravante, abreviadamente ERS) em 15 de Abril de 2011, procede-se no presente parecer à apreciação do projecto de *“Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente no Âmbito do Serviço Nacional de Saúde”*.

**II. Enquadramento**

**II.1. Das atribuições e competências da ERS relativamente à matéria em causa**

2. Constitui objectivo da ERS, nos termos do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio, *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* – cfr. alínea b), *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* – cfr. alínea c), bem como *“velar pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema.”* – cfr. alínea d).
3. Competindo nesse seguimento à ERS, e entre outras atribuições, *“assegurar o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde ou publicamente financiados”* – cfr. alínea a) do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;
4. Bem como analisar as relações económicas nos vários segmentos da economia da saúde, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do sector, bem como a defesa do interesse público e dos interesses dos utentes – cfr. alínea a) do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio;
5. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão consubstanciado no dever de *“velar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às actividades sujeitas à sua regulação”*, e na emissão de *“ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário”* – cfr. alíneas a) e b) do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio.

## II.2. Do Projecto de Deliberação da ERS emitido no processo de inquérito n.º ERS/090/10

6. A matéria ora colocada à apreciação da ERS por via da solicitação *supra* foi já objecto de análise e de uma correspectiva intervenção regulatória desta Entidade Reguladora, no âmbito do seu processo de inquérito n.º ERS/090/10, instaurado em 19 de Agosto de 2010, na sequência de uma exposição de um prestador de cuidados de saúde.
7. Com efeito, no âmbito deste processo de inquérito, a ERS tomou conhecimento de que alguns hospitais do Serviço Nacional de Saúde (doravante, SNS) vinham recusando a prescrição de transporte aos seus utentes, remetendo-os indevidamente às unidades de cuidados de saúde primários para que nestas fossem emitidos os pedidos de transporte, com o propósito de assim evitarem a assunção dos encargos relativos ao transporte<sup>1</sup>.
8. Por sua vez, as informações ali obtidas pela ERS no âmbito das diligências de averiguação promovidas, em particular aquelas recolhidas junto das Administrações Regionais de Saúde (ARS)<sup>2</sup>, permitiram a constatação de falta de clareza do quadro legislativo e normativo aplicável;
9. Bem como de práticas diversas e/ou divergentes, assumidas pelos vários intervenientes (ARS, estabelecimentos hospitalares, ACES e o próprio Ministério da Saúde);

<sup>1</sup> Em conformidade, aliás, com o previsto no Despacho n.º 4/89, de 13 de Janeiro, da Ministra da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de Março de 1989, que instituiu o princípio do prescritor/pagador, ao qual melhor se aludirá *infra*.

<sup>2</sup> Consideradas as respectivas atribuições e competências. Com efeito, as ARS têm por missão “*garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção*” (cfr. o n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio) e “*são responsáveis pela saúde das populações da respectiva área geográfica, coordenam a prestação de cuidados de saúde de todos os níveis e adequam os recursos disponíveis às necessidades, segundo a política superiormente definida e de acordo com as normas e directivas emitidas pelo Ministério da Saúde*” (cfr. n.º 1 da Base XXVII da Lei de Bases da Saúde).

Cabe, assim, aos respectivos conselhos directivos “*coordenar o transporte de doentes, incluindo o que esteja a cargo de entidades privadas*” (cfr. n.º 3 da Base XXVII da Lei de Bases da Saúde), competindo, ainda, aos mesmos conselhos directivos “*definir normas e orientações no domínio do transporte de doentes*” (cfr. al. o) do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio).

10. Quer no tratamento da questão do direito de acesso dos utentes ao transporte, quer na identificação das responsabilidades dos diversos intervenientes quanto ao dever de garantir esse mesmo direito;
11. Pelo que, face às conclusões obtidas, o Conselho Directivo da ERS emitiu, em 9 de Fevereiro de 2011, um projecto de deliberação, o qual foi submetido a audiência de interessados.
12. Tal projecto de deliberação compreendeu, em concreto, a emissão de uma instrução ao Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.<sup>3</sup>, bem como a emissão de uma recomendação às cinco ARS<sup>4</sup>, e por fim, a emissão de uma recomendação ao Ministério da Saúde, no sentido de proceder à reanálise do Despacho n.º 19264/2010, de 29 de Dezembro de 2010, do Secretário de Estado da Saúde, *“por o mesmo não promover o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde ou publicamente financiados que à ERS compete assegurar”*.
13. O “Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente no Âmbito do Serviço Nacional de Saúde” (doravante, Regulamento) cuja apreciação é agora solicitada surge na senda e em concretização das previsões contidas no aludido Despacho n.º 19264/2010, de 29 de Dezembro de 2010.
14. Com efeito, segundo se explicitou na solicitação à ERS, o texto do Regulamento sujeito à apreciação da ERS, que *“[...] parece permitir tornar claros e uniformes os termos de aplicação do [...] Despacho n.º 19264/2010, publicado em 29 de Dezembro [...]”*, foi *“[...] objecto de estudo e de trabalho por parte de representantes do Ministério da Saúde e da Liga dos Bombeiros – a par da audição de vários outros prestadores [...]”*.

---

<sup>3</sup> Segundo a qual aquele estabelecimento deveria *“assumir a responsabilidade de requisição ou prescrição de transporte, sempre que clinicamente justificável, aos seus utentes, adequando os procedimentos de requisição ou prescrição de transporte aos seus utentes ao princípio do prescritor/pagador”* e deveria também *“cessar todos e quaisquer procedimentos ou práticas que, directa ou indirectamente, e relativamente a cuidados de saúde sob sua responsabilidade”*, visassem instruir os seus utentes para que solicitassem junto das unidades de cuidados de saúde primários, a prescrição de transporte, ou por qualquer outro meio, visassem transferir para tais unidades a responsabilidade de requisição de transporte.

<sup>4</sup> No sentido de que as mesmas deveriam emitir *“instruções claras e inequívocas aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde das suas áreas de influência quanto ao dever de assunção da responsabilidade de requisição ou prescrição de transporte aos seus utentes, e quando clinicamente justificável, à luz do princípio do prescritor/pagador”*, bem como garantir *“a ausência de procedimentos ou práticas de estabelecimentos hospitalares que, directa ou indirectamente e relativamente a cuidados de saúde sob suas responsabilidades”*, visassem transferir para as unidades de cuidados de saúde primários o ónus de requisição de transporte clinicamente justificada aos utentes.

15. Ora, tendo as recomendações projectadas pela ERS sido motivadas pela necessidade de promoção da clarificação das questões suscitadas no processo, tanto em termos da responsabilidade pelo pagamento dos encargos relativos ao transporte, como quanto à garantia do acesso dos utentes ao transporte nos casos clinicamente justificados;
16. A eventual clarificação das mesmas questões assume relevância e deve agora igualmente ser avaliada no âmbito da análise dos termos do Regulamento, a que ora se procede.
17. Nesta medida, o presente parecer cingir-se-á principalmente – e no que estritamente às competências da ERS respeita – à aferição do potencial impacto das previsões normativas projectadas para o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde.

### **III. Análise**

#### **III.1. Do direito ao acesso e a protecção da saúde na Constituição da República Portuguesa e na Lei de Bases da Saúde**

18. O direito à protecção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante, CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
19. Por seu turno, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto e alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece na sua Base XXIV como características do SNS, e no que aqui importa salientar:
  - “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 [...].”*

20. No que se refere à alínea a) *supra*, a universalidade do SNS resulta da premissa constitucional de que o direito à protecção da saúde é atribuído a “*todos*” (expressão do n.º 1 do artigo 64.º da CRP), ou seja, que deve ser assegurado a todos os cidadãos o direito de acesso aos serviços de saúde integrados no SNS.
21. Com efeito, conforme o disposto na alínea a), do n.º 3 do artigo 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à protecção da saúde, o Estado deverá “*garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação*”, pelo que a universalidade pressupõe que todos os cidadãos, sem excepção, estejam cobertos pelas políticas de promoção e protecção da saúde e possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde.
22. De acordo com a alínea b) *supra*, tem o cidadão o direito a que lhe sejam prestados integralmente todos os cuidados de saúde, sejam primários, diferenciados, continuados ou até paliativos.
23. Relativamente à alínea c) *supra*, a gratuidade tendencial significa que a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS tende a ser gratuita, pelo que será admissível a cobrança de determinados valores que possuam uma função de moderação do consumo de cuidados de saúde, tal como prosseguido pelas taxas moderadoras, e desde que não seja vedado o acesso aos cuidados de saúde, por razões económicas<sup>5</sup>, nem sejam postas em causa as situações de isenção legalmente previstas – Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde e artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto.
24. No que concerne às características do SNS descritas na alínea d), entende-se que a equidade no acesso aos cuidados de saúde deve ser garantida, devendo o acesso ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspectiva, a saber, económica, temporal, qualitativa e geográfica, com vista à minimização de eventuais desigualdades<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Porquanto constitui uma directriz da política de saúde o objectivo fundamental de “*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*” – cfr. alínea b) do n.º 1 da Base II da Lei de Bases da Saúde.

<sup>6</sup> Numa perspectiva económica, o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido seja qual for a condição económica do utente que dos mesmos necessite. A perspectiva temporal do acesso surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde de forma não discriminatória e em tempo útil. No que se refere à vertente qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser compreendido como o acesso aos cuidados que, efectivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos mesmos, e finalmente,

25. Ora, uma fundamental conclusão que tem daqui retirar-se é a de que o direito constitucionalmente consagrado de acesso à prestação de cuidados de saúde, que tutela todos e cada um dos utentes do SNS, não pode ser por qualquer forma coarctado. Isto é, qualquer utente do SNS, seja qual for a sua proveniência, é detentor do exacto e mesmo direito constitucional, com igual conteúdo e tutela, de acesso aos cuidados de saúde;
26. Pelo que naquelas situações em que o transporte de doentes no SNS deva ser considerado como integrante do direito de acesso – como melhor se explicitará de seguida – ele possui, em todo o território nacional, o exacto e mesmo conteúdo e tutela.

### III.2. Do transporte de utentes

27. A Base XXIII da Lei de Bases da Saúde considera actividades complementares da prestação de cuidados de saúde “*as actividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, mesmo quando desempenhadas pelo sector privado*”;
28. Nelas aqui se incluindo, nos termos do n.º 2 da referida Base XXIII, e de forma expressa “[...] *o transporte de doentes*”.
29. Nesse sentido, o legislador considerou como meio material ou de organização indispensável à prestação de cuidados de saúde o transporte de utentes;
30. E com efeito, não raras vezes o transporte de utentes surge como condição *sine qua non* ao acesso aos cuidados de saúde, designadamente quando o mesmo assenta em fundamentos clínicos que atestam a necessidade do transporte enquanto necessário ou decorrente da condição concreta de saúde do utente.
31. Em tais casos, ou seja quando o mesmo se apresente como indispensável à prestação dos cuidados de saúde e nesse sentido constitui preocupação regulatória da ERS, a ausência de transporte constitui uma barreira intransponível ao acesso, impedindo a utilização de cuidados de saúde por parte de utentes com necessidade de obtenção dos mesmos;
32. Pelo que, quer em termos materiais, a ausência de transporte, quando indispensável, será reconduzível à própria ausência de acesso aos cuidados de saúde.

---

numa vertente geográfica, o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam.

33. Tal como, quer em termos formais e pela ligação da indispensabilidade do transporte feita pelo próprio legislador na Lei de Bases da Saúde à prestação de cuidados de saúde, a mesma constituirá uma violação do correspondente direito de acesso.

### **III.3. Da responsabilidade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde pela prescrição/requisição de transporte aos utentes e do respectivo pagamento**

34. Consta do Despacho n.º 4/89, de 13 de Janeiro, da Ministra da Saúde<sup>7</sup>, o reconhecimento de que se impunha definir medidas que permitissem *“imputar as responsabilidades financeiras aos estabelecimentos que lhes dão origem, na perspectiva de que quem requisita um serviço, define uma prescrição ou estabelece um programa terapêutico deve ser responsabilizado pela despesa que cria”*;

35. Pelo que aí se determinou que *“a responsabilidade pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS é imputada às entidades que procedam à respectiva requisição”*.

36. Importa notar, ademais, que não apenas os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde em si próprios devem ser considerados nesta determinação, mas igualmente o conjunto de outros serviços relacionados com o estado de saúde dos utentes, designadamente serviços de apoio, que sejam necessários ou adequados à garantia e prossecução dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, porquanto os estabelecimentos hospitalares são, para o efeito, publicamente financiados<sup>8</sup>;

---

<sup>7</sup> Publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 1 de Março de 1989. Este Despacho permanece vigente, apesar de ter sido derogado relativamente à prescrição de medicamentos nos hospitais - cfr. Despacho n.º 13542/2007, de 28 de Junho, sobre a adequação do procedimento seguido na facturação de medicamentos prescritos em hospitais e dispensados em farmácia comunitária.

<sup>8</sup> Refira-se, a título de exemplo, que conforme resulta do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 721/2006, de 23 de Dezembro de 2005, que aprovou as Cláusulas contratuais gerais nas quais vêm assentando os contratos-programa celebrados por cada um dos estabelecimentos (do sector empresarial do Estado) do SNS, e designadamente da cláusula 3.ª, as prestações de saúde que as unidades de saúde se obrigam a assegurar (internamento; cirurgia de ambulatório; consulta externa; urgência; hospital de dia; radioterapia; serviços domiciliários) “[...] implicam a prestação integrada, directa ou indirectamente, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente relacionados com o respectivo estado de saúde ou com a sua estada no estabelecimento de saúde, designadamente a prestação de serviços de apoio.”, sendo que para cumprimento das obrigações assim previstas, as unidades de

37. Incluindo-se assim, enquanto “serviços de apoio” – e por força da já citada Base XXIII da Lei de Bases da Saúde – o transporte de utentes.

#### **III.4. Do Despacho n.º 19264/2010, publicado em 29 de Dezembro de 2010, do Secretário de Estado da Saúde**

38. O Despacho n.º 19264/2010, publicado em 29 de Dezembro de 2010 (doravante, Despacho n.º 19264/2010), do Secretário de Estado da Saúde, reconhecendo que *“o transporte de doentes, conforme previsto na base XXIII da Lei de Bases da Saúde [...], é considerada uma actividade instrumental da prestação de cuidados de saúde, cuja disciplina e fiscalização cabe ao Ministério da Saúde”*, estabeleceu que *“o pagamento do transporte de doentes não urgentes é garantido aos utentes nas situações que preencham simultaneamente os seguintes requisitos:*

- a) Em caso que clinicamente se justifique;*
- b) Em caso de insuficiência económica<sup>9</sup>.*

39. Por sua vez, pela Circular Informativa n.º 02/2011 da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), de 7 de Janeiro de 2011, dirigida a todas as instituições do SNS, foi subseqüentemente esclarecido que a verificação da condição de insuficiência económica nos termos do disposto no Despacho se encontrava impedida;

40. E concretamente, a referida Circular da ACSS determinou, *“com a orientação do Sr. Secretário de Estado da Saúde”*, que *“até que sejam ultrapassados os constrangimentos que impedem a verificação da condição de recursos, o direito ao transporte é garantido desde que se verifique o requisito constante na alínea a)”* do Despacho n.º 19264/2010, ou seja, em caso que clinicamente se justifique.

41. Porém, e independentemente da sua suspensão *de facto*, o Despacho n.º 19264/2010, mantém-se ainda *de iure* em vigor, uma vez que não será por Circular Informativa da ACSS que aquele perderá a sua força jurídica, o que determinou que a ERS tivesse, no seu projecto de deliberação, igualmente considerado o mesmo no âmbito da análise que fez a todo o quadro legal aplicável ao transporte de doentes;

---

saúde recebem “[...] os recursos financeiros acordados e a cooperação necessária ao cumprimento da sua missão e objectivos.”.

<sup>9</sup> Cfr. o referido Despacho, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 251, de 29 de Dezembro de 2010.

42. Tendo considerado no seu projecto de deliberação que o referido Despacho não promove o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde ou publicamente financiados que à ERS compete assegurar – cfr. al. a) do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de Maio<sup>10</sup>.
43. Não se deve olvidar, no entanto, que aquele Despacho previu a definição de “*um quadro normalizador global através de um regulamento geral de transporte de doentes não urgentes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde*”, e onde se enquadrará, então, o texto do Regulamento apreciado no presente parecer;
44. Entendendo-se, assim, que a ERS deve avaliar se o problema de acesso identificado, e resultante do Despacho n.º 19264/2010, e as dúvidas identificadas relacionadas com a responsabilidade dos encargos dos transportes se mantêm com a eventual aprovação do texto tal como ora conferido ao Regulamento.

### III.5. Do projecto de Regulamento

45. No âmbito do presente parecer, importa salientar e analisar, desde logo, aquelas disposições do Regulamento que dizem directamente respeito e/ou poderão impactar com o direito de acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde.
46. Assim, o Regulamento projectado visa “[...] *definir as condições de acesso e modalidades de transporte não urgente a que têm direito os doentes e utentes abrangidos pelo [SNS]*”<sup>11</sup> e pretende abranger, nesse âmbito, “[...] *o transporte de doentes e utentes do SNS cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS ou entidades com contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde [...]*”<sup>12</sup>;
47. Excluindo do seu âmbito de aplicação, porém, os casos de transporte:
- (i) “[...] *de doentes urgentes, muito urgentes e emergentes [...]*”, excepcionados os casos em que o transporte ocorra por iniciativa do utente e/ou de um seu

<sup>10</sup> Globalmente em linha com o que se depreende da Resolução da Assembleia da República n.º 88/2011, de 18 de Fevereiro de 2011, publicada no Diário da República, 1.ª série, de 15 de Abril de 2011, acerca do mesmo Despacho n.º 19264/2010.

<sup>11</sup> Vide artigo 1.º, com a epígrafe “Objecto”.

<sup>12</sup> Cfr. n.º 1 e do artigo 2.º. Trata-se, assim, dos prestadores integrados na Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, tal como delimitada no n.º 4 da Base XII da Lei de Bases da Saúde. No n.º 2 deste preceito estabelece-se ainda como destinatários obrigados ao cumprimento das respectivas regras e procedimentos, “[...] *todos os estabelecimentos e serviços do SNS e entidades com contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde.*”.

familiar, após e não obstante uma decisão negativa da entidade competente – o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM, e a necessidade de transporte urgente seja posteriormente reconhecida pelo serviço de urgência destinatário do transporte;

(ii) “[...] *de vítimas de doenças profissional ou acidente de trabalho*”;

(iii) “[...] *para consultas de submissão a Juntas Médicas*.”<sup>13</sup>.

48. Nestas condições, o Regulamento explicita, no seu artigo 3.º e sob a epígrafe “*direito ao transporte*”, que:

(i) “[a]os doentes abrangidos pelo SNS é garantido o direito ao transporte sempre que a situação clínica o justifique.”;

(ii) “[a]os utentes do SNS, em situação de insuficiência económica e desde que justificado clinicamente, é garantido o direito ao transporte para acesso aos cuidados de saúde, sempre que se verifique que o rendimento médio mensal do agregado familiar em que se encontra incluído o utente é inferior ao Indexante de Apoios Sociais (IAS).”<sup>14</sup>

49. Mais concretizando, no seu artigo 4.º, que “[...] o direito ao transporte não urgente em ambulância é garantido aos doentes nas situações clinicamente fundamentadas e devidamente registadas no processo clínico do doente [...]”, designadamente, de:

(i) “[d]oentes com doença comprovadamente incapacitante [...] em situações determinadas<sup>15</sup>;

(ii) “[g]randes acamados”;

(iii) “[d]oentes com imunodepressão em fase de risco para o próprio”;

(iv) “[m]ulheres com gravidez de risco”; e

(v) “[d]oentes portadores de doença infecto-contagiosa que implique risco para a saúde pública.”.

<sup>13</sup> Cfr. n.º 3 do artigo 2.º e n.º 2 do artigo 5.º. Estas situações estão, por sua vez, cobertas por legislação específica e regime próprio.

<sup>14</sup> Prevendo, no n.º 3 do mesmo preceito, as condições de verificação da situação de insuficiência económica.

<sup>15</sup> Designadamente, sequelas motoras de doenças vasculares; transplantados quando houver indicação expressa do serviço hospitalar responsável pela transplantação; insuficiência cardíaca e respiratória grave; perturbações visuais graves; doença do foro ortopédico; doença neuromuscular de origem genética ou adquirida; patologia do foro psiquiátrico; doenças do foro oncológico; queimaduras; insuficientes renais crónicos.

50. Entende-se, assim, que o Regulamento prevê situações em que o transporte se considera *a priori* clinicamente justificado, e que o mesmo deverá ocorrer, ademais, com recurso à modalidade de transporte em ambulância;
51. Embora esta não seja a única modalidade de transporte possível, tal como se retira aliás, da previsão de que “[...] *quando a situação clínica do utente não obrigue ao transporte em ambulância, mas ainda assim seja necessário garantir o acesso aos cuidados de saúde, este deve ser efectuado com recurso [a uma outra] modalidade de transporte mais adequada à situação clínica do utente [...]*”<sup>16</sup>.
52. Em qualquer dos casos, o transporte é garantido nos termos do Regulamento quando destinado, unicamente, às seguintes situações:
- (i) “[t]ransporte para consultas, tratamentos e (ou) exames complementares de diagnóstico [...]”;
  - (ii) “[t]ransporte de doentes para a sua residência, após alta hospitalar [...]”; e
  - (iii) “[...] [t]ransporte de doentes [...] que careçam de transferência para outro estabelecimento de saúde”<sup>17</sup>.
53. Ressalvando-se, relativamente a cada uma das situações *supra*, que o transporte é garantido desde que “*cl clinicamente justificado*”<sup>18</sup> e mediante requisição<sup>19</sup>;
54. E determinando-se, ademais, que “[o]s encargos resultantes do transporte de doentes ou utentes [...]”, desde que,
- (i) o transporte ocorra nas situações *supra*;
  - (ii) o utente se desloque “[...] a estabelecimento ou serviço que integre o SNS ou seja referenciado por estes para uma entidade convencionada.”;
  - (iii) “[...] qualquer que seja a modalidade de transporte a utilizar [...]”;
  - (iv) “[...] e salvo disposição em contrário [...]”;
55. São “[...] da responsabilidade da entidade requisitante, no estrito cumprimento do Despacho Ministerial n.º 4/89, de 13 de Janeiro.”<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> Cfr. n.º 4 do artigo 6.º, relativo às modalidades de transporte possíveis. Acresce que, a escolha da modalidade deverá ocorrer “*de acordo com critérios de racionalidade económica, a definir em função das especificidades de cada caso pela entidade requisitante que deverá também ter em conta a adequação de rede de transportes públicos existente.*”.

<sup>17</sup> Cfr. n.º 1 e do artigo 5.º.

<sup>18</sup> Cfr. artigo 8.º relativo à prescrição médica.

<sup>19</sup> Cfr., de novo, o mesmo artigo 5.º, bem como o artigo 9.º relativo à requisição de transporte.

56. Ora, assim elencadas as regras que no Regulamento visam conformar o direito de acesso ao transporte não urgente por parte dos utentes do SNS, resulta que o normativo do Regulamento aparenta ser globalmente positivo, porquanto,

- (i) e desde logo, evidencia uma preocupação de racionalização do transporte, sem contudo prejudicar, relativamente às situações mais evidentes, o princípio da necessidade clínica enquanto fundamento essencial à garantia do acesso aos cuidados de saúde; e
- (ii) aporta uma clarificação quanto à prevalência do princípio do prescritor/pagador.

57. Com efeito, a enunciação, no Regulamento, do princípio da necessidade clínica do transporte é consentânea com o entendimento, tal como propugnado pela ERS, de que o transporte de utentes, ainda que conformado como actividade complementar da prestação de cuidados de saúde<sup>21</sup> é, em determinadas situações, *conditio sine qua non* ao próprio acesso aos cuidados de saúde.

58. Nesta medida, a questão essencial consistirá em delimitar, assim, quais as situações em que o transporte se tem de considerar enquanto elemento indissociável da prestação de cuidados de saúde;

59. Caso em que deve, assim, ser garantido, independentemente da verificação, ou não, de uma qualquer situação de insuficiência económica.

60. Ora, atento o corpo normativo do Regulamento, considera-se que tal resultará acautelado face ao princípio, veiculado no Regulamento, de que “[...] é *garantido o direito ao transporte sempre que a situação clínica o justifique.*”;

61. Previsão esta que é posteriormente melhor explicitada mediante uma leitura necessariamente conjugada do n.º 1 do artigo 3.º com o artigo 4.º, que consagra um elenco de patologias que se consideram serem “*situações clinicamente fundamentadas*” para o transporte em ambulância;

62. E relativamente às quais o transporte não somente é garantido como não competirá ao utente a assunção dos correspondentes custos<sup>22</sup>, e

---

<sup>20</sup> Cfr. n.º 2 do artigo 15.º.

Da leitura conjugada do n.º 2 do artigo 5.º com o n.º 3 do artigo 15.º resulta ainda que se prevê a aplicação do Regulamento àquelas situações em que é posteriormente reconhecida a necessidade de transporte urgente a utente que viu, num primeiro momento, tal possibilidade negada pelo CODU do INEM, sendo que nestes casos o utente não será igualmente responsável pelos encargos com o transporte.

<sup>21</sup> Nos termos, recorde-se, da Base XXIII da Lei de Bases da Saúde.

<sup>22</sup> Desde que cumpridas as condições igualmente fixadas no n.º 1 do artigo 5.º e no artigo 15.º.

independentemente da verificação, ou não, repita-se, de uma qualquer situação de insuficiência económica.

63. Sem prejuízo do *supra* exposto, salientam-se, ainda assim, as seguintes preocupações, que *infra* se analisam.
64. Desde logo, e porque a distinção entre o que sejam doentes abrangidos pelo SNS (n.º 1 do artigo 3.º) e utentes do SNS (n.º 2 do artigo 3.º) não é explicada no Regulamento, e igualmente não pode ser retirada de qualquer diploma legal<sup>23</sup>. Tal situação é aquela que maior preocupação causa, por poder, no futuro, ser causa de diferentes interpretações e gerar distintas práticas administrativas, o que constitui, precisamente, uma situação que o Regulamento visaria eliminar.
65. Apesar disso, e muito embora o Regulamento utilize as expressões doente/utente, a verdade é que a distinção entre tais expressões visará apenas destrinçar aquelas situações em que é evidente e imediata a consideração do transporte de doentes para o acesso a cuidados de saúde, daquelas outras situações em que tal evidência não é imediata. Nesse sentido, entende-se que a destrinça essencial a realizar, e que dispensa qualquer outro tipo de considerações, é aquela assente no critério da necessidade clínica do transporte, enquanto condição *sine qua non* da prestação de cuidados de saúde pretendida.
66. Pelo exposto, e sem prejuízo desta distinção doente/utente poder gerar os aludidos potenciais efeitos negativos, que poderiam ser obviados através de uma explicitação, no mesmo texto, de que o seu uso é indiferenciado e visa apenas destacar aquelas situações (como sejam as elencadas no artigo 4.º do Regulamento) em que a necessidade clínica de transporte é considerada como *ipso iure* evidente e imediata, considera-se que tal distinção não é, em si, lesiva do

---

<sup>23</sup> Na verdade, a adopção por uma ou outra(s) terminologia(s) dependerá de diversos factores mas muitas vezes na legislação sobre saúde são tratadas como sinónimos.

Em primeiro lugar, e quanto ao direito à protecção da saúde, o mesmo refere-se sempre aos cidadãos (veja-se quer o artigo 64.º da CRP, quer a Lei de Bases da Saúde).

Porém, a expressão mais comumente utilizada é a expressão utente, sempre que se pretende fazer referência aos utilizadores dos serviços de saúde (é, por exemplo, a expressão utilizada no Decreto-Lei n.º 127/2009, nos termos da qual é objectivo da actividade regulatória da ERS assegurar os direitos e interesses legítimos dos utentes).

A Lei de Bases da Saúde utilizou a expressão “utentes” na sua Base XIV relativa ao estatuto dos utentes, onde são estabelecidos os seus direitos e deveres no acesso aos serviços e instituições que fazem parte integrante do Sistema de Saúde, mas também nas alíneas c) e d) do n.º 1 da Base XXIV, segundo as quais o SNS se caracteriza por “ser tendencialmente gratuito para os utentes [...]” e por “garantir a equidade no acesso dos utentes [...]”. É certo que, a Lei de Bases da Saúde, na sua Base XXIII, utilizou a expressão “[...] *transporte de doentes*”. Porém, atenta a conformação do direito ao transporte tal como acima explicitada, a mesma não poderá deixar de reconduzir-se ao sentido atribuído à expressão “utentes”.

direito de acesso aos cuidados de saúde, nem tampouco do conceito de equidade nesse mesmo acesso, princípio esse que justifica tratarem-se diferentemente as situações materialmente distintas.

67. Já relativamente à lista de patologias e/ou situações que se consideram como constituindo “*situações clinicamente fundamentadas*”, conforme o artigo 4.º do Regulamento, refira-se que tal lista apresenta-se como taxativa. Ora, e apesar de a mesma ser tendencialmente abrangente, existe o risco de a realidade vir a demonstrar que a mesma não é completa, não se podendo, assim, excluir a possibilidade de ocorrência de situações não elencadas, mas igualmente incapacitantes da mobilidade dos utentes, que possam vir a fundamentar clinicamente a necessidade de transporte em ambulância, e que por isso, deveriam isentar da necessidade de comprovação da situação de insuficiência económica (prevista no n.º 2 do artigo 3.º).
68. Neste sentido, entende-se que poder-se-ia incluir uma alínea adicional no artigo 4.º que pudesse antever essas situações, mencionando, por exemplo, situações não previstas no Regulamento, desde que devidamente justificadas, ou alternativamente poder-se-ia prever uma revisão periódica<sup>24</sup> deste artigo, de modo a não ser impedido o acesso dos utentes ao transporte em ambulância na eventualidade de ocorrência de uma tal situação.
69. Com efeito, o Regulamento – atenta a redacção do n.º 2 do artigo 3.º – não exclui situações que, ainda que não elencadas no artigo 4.º, possam implicar a necessidade clínica de transporte. Nessa medida, caso não seja reconhecida uma situação de insuficiência económica mas se verifique, ainda assim, uma necessidade de transporte clinicamente justificada, nos termos do Regulamento, poderão ocorrer situações de interpretação dúbia do Regulamento, em que o utente seria chamado a assumir os encargos com o transporte<sup>25</sup>, sendo certo que

---

<sup>24</sup> Tal como ocorre com as isenções de taxas moderadoras, cujo regime prevê a respectiva actualização, em face da verificação da ocorrência de novas situações enquadráveis no respectivo âmbito de aplicação.

<sup>25</sup> Note-se que a ocorrência destas situações acarretam outro tipo de preocupações, aliás, como foi já notado na análise vertida no âmbito do referido processo de inquérito ERS/090/10. Com efeito, a própria ACSS declarou, relativamente ao pagamento do transporte de utentes requisitado por hospitais do SNS, que “*no caso dos hospitais integrados no Sector Empresarial do Estado, na medida em que o seu financiamento é realizado através dos contratos-programa, os encargos gerados com o transporte, enquanto actividade instrumental e, por isso, integrada na prestação de cuidados de saúde, são financiados por via do valor pago pela prestação de saúde que tenha sido realizada*”. Esta constatação importou a conclusão da ERS no processo de que “[...] a obrigação de o utente arcar com as despesas do transporte requisitado pelos hospitais sempre que, apesar de clinicamente necessário, não preenchesse o requisito da “*insuficiência económica*” levaria à situação de um duplo financiamento dos estabelecimentos hospitalares quanto ao transporte; e/ou [...] a opção de ser o utente a requisitar, de motu

tanto não deixaria de colidir com o princípio do prescritor/pagador, instituído pelo Despacho n.º 4/89, de 13 de Janeiro, da Ministra da Saúde (e totalmente acolhido no texto do Regulamento no seu artigo 15.º), que determina que “a *responsabilidade pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS é imputada às entidades que procedam à respectiva requisição*”.

70. Consequentemente, entende-se que o procedimento de autorização previsto nos artigos 8.º e 9.º do Regulamento deve concomitantemente garantir que o utente é efectivamente informado do efectivo reconhecimento ou não, em face da sua situação concreta, de direito ao transporte.
71. Por último, no que se refere à referida suspensão – *de facto* mas não *de iure* – da alínea b) do *supra* citado Despacho n.º 19264/2010, e considerando que se entende que o texto do Regulamento projectado contempla a garantia do direito ao transporte sempre que a situação clínica do utente o justifique, independentemente da verificação ou não de insuficiência económica por parte do utente;
72. E tendo em consideração ainda que o próprio Regulamento refere, no seu artigo 18.º, que o mesmo “[...] *prevalece sobre todas as orientações existentes sobre esta matéria [...]*”<sup>26</sup>;
73. Entende-se que o referido Despacho n.º 19264/2010, será necessariamente revogado, mesmo que porventura de forma tácita, na parte em que exige a verificação cumulativa e irrestrita dos requisitos “*em caso que clinicamente se justifique*” e em caso de “*insuficiência económica*”;
74. Embora se considere que esta questão resultaria melhor explicitada mediante a menção de uma revogação expressa no próprio corpo do acto normativo que venha a aprovar o Regulamento.

---

*proprio mas apesar de clinicamente necessário, os serviços para o seu transporte sempre que não preenchesse o requisito da “insuficiência económica” levaria a um aumento do financiamento público implícito dos estabelecimentos hospitalares, por via do valor pago pela prestação de saúde que tenha sido realizada, por não estar prevista, no Despacho [n.º 19264/2010], uma concomitante redução do valor pago aos estabelecimentos hospitalares pelos actos realizados naquela proporção que se deva estimar como correspondente à álea relativa à necessidade de transporte associado.”.*

Ora, tal implica que a previsão atinente às situações de insuficiência económica deva ser ponderada de forma articulada com os normativos atinentes ao financiamento, no limite, dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde responsáveis pela prescrição/requisição de transporte.

<sup>26</sup> Assumindo que o Regulamento em causa será aprovado por acto legislativo de valor igual ou superior ao Despacho n.º 19264/2010, e muito embora não se depreenda, com clareza, qual o sentido da expressão “orientações”, para assim aferir da natureza dos actos aí abrangidos.

75. Refira-se por fim, e sumariamente, que o normativo do Regulamento consagra ainda, regras e procedimentos específicos para a prescrição e para a requisição do transporte<sup>27</sup>, destinados, essencialmente, à clarificação da(s) entidade(s) responsáveis; dos mecanismos de tramitação e de articulação a seguir (em regra, de base electrónica); e dos elementos informativos tendentes à efectivação do transporte;
76. E refere, ademais, requisitos específicos no âmbito do “*transporte de insuficientes renais crónicos*”, do “*transporte no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*” e do “*transporte destinado a consultas de pré-transplantes*”<sup>28</sup>, em relação aos quais não se distingue, com clareza, os exactos termos em que deve ocorrer a articulação entre estes últimos e os procedimentos gerais fixados *supra*.

#### IV. Conclusões

77. Atento o *supra* exposto e analisado, conclui-se no sentido de que:

- (i) conforme foi dado a conhecer à ERS no âmbito do seu processo de inquérito n.º ERS/090/10, constatou-se a falta de clareza do quadro legislativo e normativo aplicável ao direito dos utentes do SNS ao transporte, bem como a existência, principalmente no plano administrativo, de diferentes entendimentos, práticas, mecanismos ou procedimentos;
- (ii) o transporte de utentes, embora constitua “*actividade instrumental à prestação de cuidados de saúde*”, em determinadas situações é *conditio sine qua non* do acesso aos cuidados de saúde, devendo em tais casos ser garantido o respectivo acesso;
- (iii) o normativo do projecto de “Regulamento Geral de Acesso ao Transporte não Urgente no âmbito do Serviço Nacional de Saúde” vindo de analisar aparenta ser globalmente positivo, porquanto:
  - a) evidencia uma preocupação de racionalização do transporte, sem contudo prejudicar, relativamente às situações mais evidentes, o princípio da necessidade clínica enquanto fundamento essencial à garantia do acesso aos cuidados de saúde; e por outro lado,

---

<sup>27</sup> Cfr. os artigos 8.º e 9.º.

<sup>28</sup> Cfr., respectivamente, os artigos 11.º, 12.º e 14.º.

- b) aporta uma clarificação quanto à prevalência do princípio do prescritor/pagador;
- (iv) o texto sujeito à apreciação da ERS contempla uma lista de patologias e/ou situações entendidas como “situações clinicamente fundamentadas”, em relação às quais se considera o transporte enquanto elemento essencial por razões de necessidade clínica, e é assegurado o direito ao transporte;
- (v) não obstante, da utilização, no texto vindo de apreciar, das expressões utente/doente resultará o risco de daí advirem diferentes entendimentos ou interpretações do Regulamento, fomentando diferentes *praxis* na sua aplicação, sendo certo que o seu uso é indiferenciado e visa apenas destacar aquelas situações (como sejam as elencadas no artigo 4.º do Regulamento) em que a necessidade clínica de transporte é considerada como *ipso iure* evidente e imediata. Considera-se, assim, que tal distinção não é, em si, lesiva do direito de acesso aos cuidados de saúde, nem tampouco do conceito de equidade nesse mesmo acesso, que justifica tratarem-se diferentemente as situações materialmente distintas;
- (vi) igualmente, a previsão de uma lista de patologias e/ou situações “aparentemente fechada” não previne o risco de a realidade vir a demonstrar que a mesma não é completa, considerando-se justificada a previsão de mecanismos que acautelem a (eventual) inclusão, no futuro, de “*situações não elencadas*” mas igualmente incapacitantes da mobilidade dos utentes e que fundamentem clinicamente a necessidade de transporte;
- (vii) pretendendo-se com o texto, tal como sujeito à apreciação da ERS, “[...] *tornar claros e uniformes os termos de aplicação do Despacho n.º 19264/2010, publicado em 29 de Dezembro [...]*”, considera-se que um tal desiderato seria melhor alcançado mediante a menção de uma revogação expressa no próprio corpo do acto normativo que venha a aprovar o Regulamento do Despacho n.º 19264/2010.

Porto, 27 de Abril de 2011