



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS



DELIBERAÇÕES

10 DE ABRIL DE 2025

[ERS/109/2024](#)

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) 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/109/2024;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 13 de junho de 2024, a ERS, tomou conhecimento da reclamação apresentada por MV, a qual visa a atuação do Centro Materno Infantil (CMIN), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E. (ULS-SA) – entidade

inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o número de registo 19061.

2. Com efeito, na mencionada reclamação – registada no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS sob o n.º REC/61533/2024 –, a exponente alega que, no dia 28 de maio de 2024, recorreu ao serviço de urgência de ginecologia do CMIN, onde foi observada pela Dra. ARA – médica que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens instruções da ULS-SA -, que lhe prescreveu medicação e a realização de um conjunto de análises.
3. Nesta sequência, a Dra. ARA solicitou ainda à utente MV que, no dia 7 de junho de 2024, regressasse ao CMIN *“para saber o resultado das análises”*.
4. Seguindo as orientações da referida médica, MV, na data indicada, compareceu no CMIN, onde foi *“obrigada a fazer admissão nas urgências”*, o que implicou o pagamento de nova taxa moderadora no valor de 18,00 EUR (dezoito euros).
5. Foi, pois, neste contexto que, para efeitos de averiguação e apuramento cabal dos factos atrás descritos, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder, em 5 de dezembro de 2024, à abertura do presente processo de inquérito.

I.2. Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Consulta dos dados constantes do SRER da ERS relativos à entidade ULS-SA e, bem assim, do estabelecimento prestador de cuidados de saúde por si explorado, o qual acima se identificou;
 - (ii) Apensação aos presentes autos de inquérito de todas as informações e elementos coligidos no âmbito do processo de reclamação número REC/61533/2024;

- (iii) Notificação da abertura dos presentes autos à reclamante MV, diligência concretizada através de ofício datado de 9 de dezembro de 2024;
- (iv) Notificação da abertura dos presentes autos à ULS-SA¹ (com pedido de elementos ao abrigo do disposto no artigo 31.º, n.º 1 do Estatutos da ERS), diligência concretizada através de ofício datado de 9 de dezembro de 2024, e receção da respetiva resposta no dia 19 de fevereiro de 2025;

II. DOS FACTOS

7. No dia 7 de junho de 2024, MV redigiu no livro de reclamações da ULS-SA a exposição que mais abaixo se transcreve:

*"No dia **29/05/2024** vim às urgências de ginecologia. Fui observada pela Dra. [ARA] e com suspeita de um problema medicou-me para esse problema, porque as suspeitas eram grandes, mas pediu análises para confirmar e **disse-me para passar cá dia 07/06 para saber o resultado das análises.** Questionei se podia apressar o resultado e foi-me dito que não era possível. Hoje, **07/06/2024**, vim ao CMIN conforme combinado e **fui obrigada a fazer a admissão nas urgências, que tem o custo de 18 €**, quando só vim para ter acesso às análises. Acho este pagamento desajustado à minha situação, uma vez que não fui informada que iria ter de pagar e vim cá como solicitado pela Dra. [ARA]." – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Reclamação apresentada por MV, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.*

8. Inicialmente, a ULS-SA pronunciou-se sobre o teor da aludida reclamação nos seguintes termos:

¹ Com advertência à ULS-SA, nos termos do disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, diligência concretizada através de mensagem de correio eletrónico datada de 18 de fevereiro de 2025.

"(...) No que respeita ao assunto por si exposto, após ter sido ouvido o respetivo Serviço, verificamos que recorreu ao Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia a 28/05/2024, onde foram pedidas análises, para melhor caracterizara sua situação clínica.

*Considerando que o resultado e interpretação de análises é: um ato médico, **a médica combinou consigo uma consulta de urgência a 07/06/2024, uma vez que não tinha disponibilidade a curto prazo para outro tipo de consulta.***

(...)" – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Alegações iniciais apresentadas pela ULS-SA no âmbito do processo de reclamação n.º REC/61533/2024, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

9. Na sequência da abertura dos presentes autos de inquérito, a ERS solicitou à ULS-SA os seguintes elementos adicionais:

"1. Com referência aos factos descritos na referida reclamação, descrevam todas as etapas percorridas pelo utente MV na ULS-SA, com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhado de toda a documentação de suporte;

2. Remetam cópia das faturas-recibo emitidas em nome de MV pela ULS-SA, nomeadamente com referência aos cuidados de saúde prestados nos dias 28 de maio e 7 de junho de 2024;

3. Envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto." – Cfr. Ofício, datado de 9 de dezembro de 2024, remetido pela ERS à ULS-SA.

10. Em resposta, a ULS-SA remeteu à ERS os seguintes elementos:

- Registos clínicos da utente MV no CMIN dias 28 de maio de 2024, importando destacar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, os seguintes trechos:

*"(...) **Dados de Admissão** (...)*

***Data:** 28-05-2024 / 10:05*

Local: URGENCIA OBST-GINEC CMIN

Proveniência: Exterior

(...)

Dados da Alta

Data: 28-05-2024 / 13:18

Especialidade: SU OBSTETRICIA CMIN

Médico: [ARA]

Destino: ARS/CENTRO DE SAÚDE USF CEDOFEITA

(...)

Diário Médico (...)

28-05-2024 / 11:51

Dra. [ARA] SU GINECOLOGIA CMIN

(...)

Motivo da vinda ao SU: ardência e desconforto vulvar desde ontem, com disúria e corrimento mais escurecido (sic)

(...)

Plano:

*Efetuada colheita de exsudados de base de úlcera para pesquisa de herpes genital. Colhe serologias para rastreio IST. **Regressa dentro de 10 dias para reavaliação.** Médico com valaciclovir + lidocaína tópica.*

Alerta para sinais de alarme.

(...)

Diagnóstico (...)

Ulceração Vulva"

- Nota de débito emitida pela ULS-SA em nome da utente MV, no valor de 8,00 EUR (oito euros), respeitante aos meios complementares de

diagnóstico (“DNA HERPESVÍRUS QUALITATIVO”) realizados pela utente no CMIN, mais concretamente no dia 28 de maio de 2024;

- Registos clínicos da utente MV no CMIN dias 7 de junho de 2024, sendo de realçar, pela sua importância para este processo de inquérito, as seguintes passagens:

“(…) Dados de Admissão (…)

Data: 07-06-2024 / 18:16

Local: URGENCIA OBST-GINEC CMIN

Proveniência: Exterior

(…)

Dados da Alta

Data: 07-06-2024 / 21:10

Especialidade: SU OBSTETRICIA CMIN

Médico: [MAM]

Destino: Alta Clínica

(…)

Diário Médico (…)

07-06-2024 / 19:39

Dra. [MAM] SU GINECOLOGIA CMIN

(…)

Esteve neste SU na semana passada: ardência e desconforto vulvar desde ontem, com disúria e corrimento mais escurecido (sic)

Medicada com valaciclovir + lidocaína tópica

Hoje vem para resultado analítico.

Está melhor. Já não tem qualquer lesão ou queixas.

Análises [resultados]: (…)

(...)

Plano:

Alta esclarecida

(...)

Diagnóstico (...)

Inflamação e vagina e vulva (...)

- Nota de débito emitida pela ULS-SA em nome da utente MV, no valor de 18,00 EUR (dezoito euros), respeitante ao “*episódio de urgência n.º 40070514*” ocorrido no CMIN em 7 de junho de 2024;

- Cfr. Mensagem de correio eletrónica (e respetivos anexos), datada de 19 de fevereiro de 2025, remetida pela ULS-SA à ERS, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

III. DO DIREITO

III.1. Da missão e das atribuições legais da ERS

11. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta Entidade Reguladora “*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*”, sinalizando o n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita, nomeadamente “[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*” (alínea b)).

12. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS “*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social*” (n.º1), estando, assim, sujeitos “*à regulação da ERS, no*

âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes 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" (n.º 2).

13. Resulta, pois, inequívoco que a ULS-SA é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS sob o número de registo acima identificado, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.
14. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, para além do mais, o de *"assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei"* (alínea b)), o de *"garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes"* (alínea c)) e, bem assim, o de *"zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade"* (alínea d)).
15. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
16. Assim, a alínea a) do artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que *"[p]ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS [a]ssegurar 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"*.
17. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, *"[a]preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-*

Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (alínea a)) e “[v]erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes” (alínea b)).

18. O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (...)” (alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (alínea d)).

19. Na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir 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” (alínea b)).

20. Finalmente, aos poderes de supervisão supra enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS.

21. Assim, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que “[n]o exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções”, sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, “[a]s decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever

jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º.

22. Ora, com relevância para os presentes autos de inquérito, importa referir que “[c] *contraordenação, punível com coima de (euro) 1000 a (euro) 3740,98 ou de (euro) 1500 a (euro) 44 891,81, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva: [a] violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde*”, em concreto “[a] *violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde (...) em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º*” (artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª Parte dos Estatutos da ERS).

III.2. Da prestação de cuidados de saúde aos utentes dos serviços de saúde

23. Inserido no Capítulo II (“Direitos e deveres sociais”), do Título III (“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”), da Parte I (“Direitos e deveres fundamentais”) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o “direito à proteção da saúde”, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da “realização da democracia (...) social” (artigo 2.º da CRP).
24. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, “[p]ara assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (...) [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação” (alínea a)) e “[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade” (alínea d)).

25. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, onde se esclarece que “[o] direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer” (n.º 1), pelo que “[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos” (n.º2).
26. Por ser assim, “[o] Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (n.º 4 da Base 1).
27. A Base 20, por sua vez, define o SNS como “o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde” (n.º1).
28. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: “[u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade” (alínea a)); “[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes” (alínea b)); “[t]endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (alínea c)); “[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede” (alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (alínea e)); “[q]ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (alínea g));

“[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (alínea h));” [t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i)) – Cfr. N.º 2 da Base 20 da LBS.

29. Acrescenta o n.º 1 da Base 21 que *“[s]ão beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses”, bem como “os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional e migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável” (n.º 2)².*

30. Por outro lado, dispõe o n.º 1 da Base 6 da LBS que *“[a] responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”, acrescentando o n.º 3 que “[o] Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social”³.*

31. Assim, *“[t]endo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade” (n.º 1 da Base 25 da LBS), ainda que se imponha ressaltar que “[o]s cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS” (n.º 2).*

² No mesmo sentido aponta o artigo 4.º, n.º 1 do novo estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

³ Cfr. Base I, n.ºs 2 e 4 e Base IV, n.º 2 da LBS aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

32. Corolário do supra enunciado, o n.º 2 do artigo 2.º do novo estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, assinala que “[o]s *estabelecimentos e serviços prestadores de cuidados ou de serviços de saúde do setor privado e social podem integrar o SNS, nos termos da lei, mediante a celebração de contrato e nos limites da atividade contratada*”.⁴

33. No que especificamente diz respeito à prestação de cuidados de saúde no sector privado, o n.º 3 da Base 6 ressalva que é competência do Estado assegurar “o *planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades*” que integram o referido sector, acrescentando a Base 19 que:

- “O *funcionamento do sistema de saúde não pode pôr em causa o papel central do SNS enquanto garante do cumprimento do direito à saúde*.” (n.º 1);
- “A *lei prevê os requisitos para a abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos que prestem cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica ou do seu titular, com vista a garantir a qualidade e segurança necessárias*.” (n.º 2);

Aqui chegados,

34. Não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado pelos prestadores de cuidados de saúde:

- (i) Do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;

⁴ Cfr. Artigo 3.º, n.º 1 alínea g) do novo Estatuto do SNS.

- (ii) Próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
- (iii) Próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
- (iv) Do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.

35. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.

36. Ora, a ULS-SA é uma entidade prestadora de cuidados de saúde integrada no SNS (artigo 3.º, n.º 1, alínea b do novo estatuto do SNS), pelo que a sua atuação se encontra vinculada às regras e princípios que regem o seu funcionamento.

III.3. Das taxas moderadoras no SNS

III. 3.1. Em geral

37. Tal como atrás se fez notar, o direito constitucional à proteção da saúde é realizado através de um SNS “*universal, geral e tendencialmente gratuito*” (alínea a), do n.º 2 do artigo 64.º da CRP e alínea c), do n.º 2 da Base 20 da LBS).

38. O advérbio “*tendencialmente*” – aditado à redação do n.º 2 do artigo 64.º da CRP aquando da 2.ª revisão constitucional (artigo 36.º, n.º 1 da Lei Constitucional n.º 1/89, de 8 de julho) – possibilita, pois, a cobrança de taxas moderadoras pela prestação de cuidados de saúde.

39. Não obstante, a Base 24 da LBS adverte que “[a] lei deve determinar a isenção de pagamento de taxas moderadoras, nomeadamente em função da condição de

recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade, e estabelecer limites ao montante total a cobrar” (n.º1), ressaltando ainda que “[c]om o objetivo de promover a correta orientação dos utentes, deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e, se a origem da referenciação for o SNS, nas demais prestações de saúde, nos termos a definir por lei” (n.º 2).

40. A pretexto da apreciação da constitucionalidade de algumas normas da anterior LBS (aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), o Tribunal Constitucional (TC) teve oportunidade de interpretar o sentido e alcance da expressão “*tendencialmente gratuito*”.

41. De acordo com o entendimento vertido no Acórdão do TC n.º 731/95, de 14 de dezembro, a expressão “*tendencialmente gratuito*” não inverteu o princípio da gratuitidade, antes abriu a possibilidade de existirem exceções àquele princípio, nomeadamente quando o objetivo seja o de racionalizar a procura de cuidados de saúde (por exemplo, através da aplicação de taxas moderadoras).

42. Efetivamente, conforme se pode ler no mencionado Aresto:

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

(…)

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

43. Assim, quando, na anterior LBS, o legislador sinalizava que a cobrança de taxas moderadoras tinha “o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde” (n.º 1 Base XXIV), o que estava ínsito na vontade do legislador era que, nas situações em que a decisão de recorrer ou não aos cuidados de saúde depende unicamente da vontade do utente, essas taxas deveriam ser capazes de conter um consumo excessivo face às reais necessidades de cuidados de saúde.
44. Através da imposição do pagamento de determinado valor, pretendeu o legislador que, no momento da tomada de decisão de recorrer a determinado cuidado de saúde (em especial, em casos de pequena gravidade), fosse exercida uma pressão sobre o utente apta a moderar ou racionalizar o consumo excessivo.

45. De qualquer forma, importa sublinhar que a redução do consumo desnecessário será mais eficaz se a decisão de consumir estiver unicamente na esfera do utente a quem serão cobradas as respetivas taxas.
46. Todavia, no caso do consumo de cuidados de saúde, não raras vezes verificam-se situações em que a decisão de consumo é partilhada entre utente e profissional de saúde, existindo mesmo casos em que tal decisão está, em exclusivo, “nas mãos” do segundo, tendo a prescrição médica um papel fundamental na tomada de decisão.
47. Ora, considerando a assimetria de informação existente entre o profissional de saúde e o utente, este assume a indicação daquele como decisiva na identificação da necessidade de consumo.
48. Assim, a título de exemplo, poderá dizer-se que o efeito moderador do consumo promovido pela taxa a cobrar é mais acentuado em contexto de urgência e, eventualmente, no acesso aos cuidados de saúde primários.
49. Em suma, atento o quadro normativo supra descrito e a política legislativa que lhe é subjacente, a cobrança de taxas moderadoras visa uma melhor racionalização da utilização do SNS, pese embora não corresponda a uma contrapartida financeira (isto é, ao pagamento do preço dos cuidados de saúde prestados), nem deva promover ou acarretar restrições no acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde.

III. 3.2. Regime legal das taxas moderadoras em vigor à data dos factos

50. Ainda no período de vigência da anterior LBS, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que “(...) *regula o acesso às prestações do [SNS] por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, tendo por base a definição das situações determinantes de isenção de pagamento ou de comparticipação, como situações clínicas relevantes de maior risco de saúde ou situações de insuficiência económica*” (artigo 1.º).
51. Conforme se pode ler no artigo 2.º do mencionado diploma legal (na redação em vigor à data dos factos, isto é, a que resulta do Decreto-Lei n.º 37/2022,

de 27 de maio), “[a]s prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS, implicam o pagamento de taxas moderadoras apenas nos serviços de urgência hospitalar.”.

52. No que especificamente concerne aos regimes especiais de benefícios, o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na redação em vigor à data dos factos ora em apreciação, estabelece as categorias de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras com base em critérios de racionalidade e discriminação positiva dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica, bem como de determinados grupos populacionais que se encontram em condições de especial vulnerabilidade e risco - Cfr. artigos 4.º e 8.º do aludido diploma legal, na redação em vigor à data dos factos.
53. Em concreto, o artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro estabelece que, “[s]em prejuízo do disposto no artigo 2.º, a cobrança de taxas moderadoras é dispensada no atendimento em serviço de urgência nas situações em que há referência prévia pelo SNS ou nas situações das quais resulta a admissão a internamento através da urgência”.
54. Por sua vez, o artigo 7.º do referido diploma legal esclarece que “[a]s taxas moderadoras são cobradas no momento da realização das prestações de saúde, salvo em situações de impossibilidade do utente resultante do seu estado de saúde ou da falta de meios próprios de pagamento, bem como de regras específicas de organização interna da entidade responsável pela cobrança” (n.º 1).
55. Ademais, as referidas taxas moderadoras “são cobradas pela entidade que realize as prestações de saúde, salvo disposição legal ou contratual em contrário” (n.º 2), sendo que “[n]os casos em que as taxas moderadoras não sejam cobradas no momento da realização do ato, o utente é interpelado para efetuar o pagamento no prazo de 10 dias subsequentes a contar da data da notificação” (n.º 3)

56. Corolário do entendimento atrás secundado sobre a *ratio legis* subjacente à cobrança de taxas moderadoras – estas constituem um instrumento de racionalização da utilização do SNS, não correspondendo a uma contrapartida financeira, isto é, ao pagamento do preço dos cuidados de saúde prestados – o legislador, através da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro (artigo 135.º), que aprovou o Orçamento do Estado para 2017, revogou o artigo 8.º A do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que configurava como contraordenação o *“não pagamento de taxas moderadoras devidas pela utilização dos serviços de saúde”*.
57. Finalmente, em concretização do disposto no n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, a Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro aprovou os valores das taxas moderadoras aplicáveis às diversas prestações de cuidados de saúde no SNS, bem como as regras de apuramento e cobrança das mesmas taxas moderadoras.
58. Nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 3.º da mencionada Portaria (na redação introduzida pela Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março) “[o] *montante total devido pela aplicação das taxas moderadoras em cada atendimento na urgência, acrescido do valor das taxas moderadoras aplicáveis aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados no decurso do mesmo não pode exceder o valor de € 40 (quarenta euros)*”.

III.4. Dos direitos dos utentes dos serviços de saúde

III.4.1. Adequação dos cuidados de saúde

59. Estabelece a alínea b) da Base 2 da LBS que *“todas as pessoas têm direito [a] aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”*.
60. Com efeito, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da

dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e, bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.

61. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.
62. Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica, quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.
63. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na LBS, encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os *“Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde”*.
64. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito a *“a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1) e *“à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
65. Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantíssimos critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser *“prestados humanamente e com respeito pelo utente”*, o que

evidencia, uma vez mais, a interligação fortíssima entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.

66. Em suma, o acesso aos cuidados de saúde, deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber: económica, geográfica, temporal e qualitativa.
67. Ora, a vertente económica implica que o acesso aos cuidados de saúde não fique dependente das condições económico-financeiras dos utentes, estando, ao nível do SNS, correlacionada com o princípio da tendencial gratuitidade dos serviços de saúde prestados.
68. De uma outra perspetiva, o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam, isto é, o acesso dos utentes de determinada região deve ser assegurado em igualdade de circunstâncias, quando comparado com o acesso dos utentes de qualquer outra região do País (vertente geográfica).
69. Já a vertente temporal do direito de acesso surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo útil, por referência à situação clínica dos utentes.
70. Finalmente, numa perspetiva qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser entendido como o acesso aos cuidados que efetivamente são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes.

III.4.2. Informação

71. Por outro lado, a alínea e) do n.º 2 da nova LBS reconhece a todas as pessoas o direito a “[s]er informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar” – Cfr. No mesmo sentido o artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

72. Quer dizer, o utente tem direito a ser plenamente informado sobre todos os dados relativos ao seu estado de saúde, nomeadamente no que tange aos tratamentos a que vai ser submetido e aos seus respetivos riscos e benefícios, às alternativas possíveis, aos efeitos em caso de recusa de tratamento, bem como ao diagnóstico, ao prognóstico e aos progressos que se forem verificando na sua situação.
73. A natureza específica da prestação de cuidados de saúde e, bem assim, a necessidade imperiosa de salvaguardar os direitos e interesses dos (potenciais) utentes, exige, pois, que a informação à disposição destes, e que é transmitida pelos prestadores, seja particularmente rigorosa e fidedigna, de molde a assegurar o respeito pelas normas de transparência vigentes.
74. É que a relação estabelecida entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais princípios revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.
75. Com efeito, a informação no setor da saúde deve ser transmitida com verdade, com antecedência (de maneira a não colocar o utente numa situação de pressão quanto à decisão a tomar), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à ponderação e decisão do utente.
76. Deste modo, importa assegurar que, em momento anterior à prestação de cuidados de saúde, os utentes são devidamente informados sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras (por exemplo, eventuais encargos) e logísticas associadas.
77. Na verdade, as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode importar devem ser transmitidas ao utente, nomeadamente as informações sobre:

- Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
- As regras de acesso e de referenciação em vigor no âmbito do SNS;
- As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
- Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
- A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

78. Como se percebe, o direito à informação (e o concomitante dever de informar) assume(m) importância fundamental e estruturante da relação estabelecida entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes.

79. Na verdade, o direito do utente à informação deve modelar todo o quadro de relações, atuais e potenciais, entre utentes e prestadores de cuidados de saúde.

80. Neste sentido, para que os princípios da transparência e lealdade vigentes em matéria de relações utente-prestador sejam respeitados, a informação, ressalva-se, não pode deixar de ser completa, verdadeira e inteligível.

81. Analisada a situação de um outro ponto de vista, resulta inequívoco que o incumprimento do dever de informar ou a transmissão de informação errónea ou incompleta revelam-se idóneas para distorcer o exercício da liberdade de escolha dos utentes, podendo mesmo facilitar (e até criar) situações de lesão de direitos e interesses financeiros dos utentes.

82. É que o direito do utente à informação constitui também um elemento fundamental para a construção e solidificação da relação de confiança que deve estabelecer-se entre os prestadores de cuidados de saúde e os utentes, uma relação, como é consabido, que é assimétrica por natureza no que diz

respeito aos conhecimentos (técnicos, legais, administrativos, etc.) que ambas as partes dispõem.

83. Efetivamente, na larguíssima maioria das situações, o utente não dispõe da informação (por vezes, mínima) com relevo para a ponderação e decisão que lhe compete, razão pela qual, regra geral, delega essa decisão numa outra entidade que possui essa informação: o agente da oferta, ou mais concretamente, o profissional de saúde.
84. Ora, nesta delegação de direitos de propriedade sobre o consumo – que, em boa verdade, consubstancia uma relação de agência, na qual o agente é o representante do principal (utente consumidor) –, exige-se que a decisão sobre o consumo respeite integralmente as necessidades e as preferências do utente consumidor.
85. Note-se, ademais, que nos mercados de serviços de saúde predomina a comumente denominada “*informação imperfeita*” dos cidadãos em relação à saúde e à doença.
86. De facto, é natural que o utente (ou os seus representantes) detetem(m) ou identifiquem a existência de um sintoma, ainda que, grosso modo, não sejam capazes de determinar a sua origem, avaliar a sua gravidade ou descortinarem a terapêutica adequada para resolução do problema.
87. Essa determinação e avaliação compete, por sua vez, ao profissional de saúde, que, por dispor de conhecimentos e informações próprias da sua função e formação profissional (por exemplo, os atos ou meios complementares de diagnóstico cuja realização se impõe), conduzirá ao tratamento adequado.
88. É justamente por existir esta assimetria de conhecimentos e informações que se exige que o utente (ou os seus representantes), antes de decidir(em) (ou não), pela realização de um determinado exame ou tratamento, seja(m) informado(s) de forma completa, clara e verdadeira, “*sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das*

intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar”.

89. Acresce que, assumindo o utente a posição de consumidor de um serviço, a iniciativa de informar deve sempre partir do prestador de cuidados de saúde, que não poderá, obviamente, escudar-se na circunstância de o interessado “*não ter perguntado*”, “*ter o dever de saber*” ou de “*já ter sido informado noutra ocasião*”.
90. Deve, pois, o prestador de cuidados de saúde agir com especial cuidado na execução do seu dever de informar os utentes de todos os aspetos que podem influenciar a sua decisão final de escolha, fazendo-o, ademais, com o propósito de garantir a salvaguarda do princípio da transparência na relação com o utente.

IV. Da análise da situação concreta

91. Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar, em síntese, o seguinte:
- a) No dia 28 de maio de 2024, pelas 10h05min, MV foi admitida no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia do CMIN;
 - b) MV apresentava então ardência e desconforto vulvar desde o dia anterior, com disúria e corrimento mais escurecido;
 - c) Após a admissão hospitalar, MF foi avaliada pela Dra. ARA – médica ginecologista que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções do CMIN -, que determinou que fosse efetuada a colheita de exsudados de base de úlcera para pesquisa de herpes genital;
 - d) Uma vez concluída a avaliação médica e a realização daquelas análises meios complementares de diagnóstico (“DNA HERPESVÍRUS QUALITATIVO”), a utente foi diagnosticada com Ulceração Vulva, sendo medicada em conformidade;

- e) Posteriormente, mais precisamente às 13h18min do referido dia 28 de maio de 2024, a Dra. ARA atribuiu alta hospitalar a MV, indicando-lhe, ademais, que deveria voltar ao CMIN dentro de 10 dias para reavaliação da sua situação;
- f) Nesta sequência, a ULS-SA emitiu em nome da utente MV uma nota de débito no valor de 8,00 EUR (oito euros), a qual se reporta aos meios complementares de diagnóstico (“DNA HERPESVÍRUS QUALITATIVO”) realizados pela utente no CMIN, mais concretamente no dia 28 de maio de 2024;
- g) Volvidos os 10 dias indicados pela Dra. ARA, MV, seguindo as instruções recebidas pela referida médica, recorreu novamente ao CMIN no dia 7 de junho de 2024, no sentido de ser reavaliada;
- h) Todavia, para o efeito, MV foi obrigada a fazer admissão no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia do CMIN, o que ocorreu pelas 18h16min do aludido dia 7 de junho de 2024;
- i) Aproximadamente uma hora depois, em concreto pelas 19h39min daquele dia, MV foi avaliada pelo Dr. MAM - médico ginecologista que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções do CMIN -, tendo este concluído que a utente já se encontrava melhor, sem queixas ou lesões;
- j) Neste seguimento, pelas 21h10min daquele dia 7 de junho de 2024, o Dr. MAM atribuiu alta hospitalar a MV;
- k) Não obstante, a ULS-SA emitiu em nome de MV uma nota de débito no valor de 18,00 EUR (dezoito euros), que se reporta aos cuidados de saúde prestados a MV no dia 7 de junho de 2024 e que o prestador categorizou como “*episódio de urgência n.º [...]*”

92. Conforme resulta do elenco de factos apurados, não subsistem dúvidas que a utente MV, em 7 de junho de 2024, não recorreu ao CMIN para aceder a quaisquer cuidados de saúde urgentes e/ou emergentes, mas antes para ser reavaliada em sede de consulta.

93. Mais do que isso, a referida paciente procedeu nos termos acima descritos porque foi, expressa e especificamente, instruída a fazê-lo pela Dra. ARA, médica ginecologista que a observou e a avaliou no dia 28 de maio de 2024, quando a MV foi diagnosticada com Ulceração Vulva e realizou os meios complementares de diagnóstico (“DNA HERPESVÍRUS QUALITATIVO”) tidos como necessários.
94. Analisada a situação sob a perspetiva do interesse da utente em aceder, de forma tão célere quanto possível, à referida reavaliação médica, compreende-se e aceita-se que, em face dos constrangimentos de calendário invocados pelo prestador, associados à organização interna do CMIN, a paciente tenha sido instruída a comparecer no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia daquele estabelecimento para aceder àquela reavaliação.
95. O que não se revela de todo legalmente admissível é que, tendo a recurso ao serviço de urgência sido motivado pelas razões atrás enunciadas, o CMIN tenha, a final, cobrado à utente o valor correspondente a uma taxa moderadora por um suposto episódio de urgência.
96. Na verdade, os cuidados prestados à utente em 7 de junho de 2024 tanto poderão configurar uma consulta externa da especialidade de ginecologia - isso mesmo se percebendo da leitura dos registos clínicos referentes ao atendimento assegurado em 28 de maio daquele ano, onde expressamente se sinaliza a necessidade de a utente ser reavaliada dez dias depois -, como um atendimento de urgência previamente referenciado pelo SNS – uma vez que, como se referiu, a utente só recorreu ao CMIN naquela data porque foi instruída a fazê-lo pela Dra. ARA.
97. Num caso e noutro, ressalve-se, não seria devido o pagamento de qualquer montante a título de taxa moderadora: no primeiro caso, tendo em conta o disposto, *a contrario*, no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação em vigor à data dos factos, isto é, a que resulta do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio); no segundo caso, considerando a disciplina jurídica estabelecida no artigo 8.º do mesmo diploma legal.

98. Certo, reitera-se, é que os cuidados de saúde prestados a MV no dia 7 de junho de 2024 não poderiam ser categorizados pelo CMIN como um episódio sujeito ao pagamento de taxa moderadora.
99. Onde, ao atuar nos termos supra descritos, a ULS-SA, entidade responsável pelo CMIN, incumpriu as disposições conjugadas nos artigos 2.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação em vigor à data dos factos, isto é, a que resulta do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio), normas que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde.
100. Neste sentido, além da instrução adiante descrita, deverá ser determinada a abertura do correspondente processo contraordenacional, com fundamento no disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª Parte dos Estatutos da ERS.
101. Finalmente, a cobrança, ilegal e ilegítima, do montante de 18,00 EUR (dezoito euros) a título de taxa moderadora respeitante aos cuidados de saúde prestados a MV em 7 de junho de 2024, consubstancia, igualmente, uma violação dos direitos e interesses (financeiros) legítimos da utente, razão pela qual se justifica a emissão da ordem adiante descrita.

V. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

102. 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 reclamante MV e ULS-SA.
103. Decorrido o prazo concedido para o efeito, somente a ULS-SA se pronunciou por escrito sobre o teor daquele projeto de deliberação.
104. Efetivamente, em sede de audiência de interessados, a ULS-SA, através de mensagens de correio eletrónico datadas de 26 e 30 de março de 2025,

demonstrou junto da ERS ter procedido já ao cumprimento da ordem projetada, tendo procedido à anulação da cobrança do episódio de urgência em apreço. – Cfr. Pronúncia escrita apresentada pela ULS-SA, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

105. Por essa razão, justifica-se a supressão do segmento decisório atinente àquela ordem.
106. De resto, não foram trazidos ao conhecimento da ERS quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido da instrução projetada, devendo o seu conteúdo ser mantido na íntegra.

VI. DECISÃO

107. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º, no n.º 2 do artigo 22.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro e objeto de últimas alterações legislativas, abstendo-se, em concreto, de proceder à cobrança de taxas moderadoras em situações em que, considerando as regras em vigor e a concreta configuração do caso concreto, as mesmas não são devidas ou o seu pagamento é dispensado;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto na alínea anterior;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles efetivamente cumpridas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas

práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;

- (iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito;

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

109. A presente deliberação será publicada no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 10 de abril de 2025.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).



Rua S. João de Brito, 621 I32
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt