

ASSUNTO: ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE (ERS)

PORTARIA N.º 38/2006, DE 6 DE JANEIRO

APRECIÇÃO

PARECER

Foi publicada, no passado dia 6 de Janeiro, a Portaria 38/2006<sup>1</sup> que veio estabelecer as regras do registo obrigatório e do pagamento das correspondentes taxas a que estão sujeitos os operadores elencados no art.º 8.º do Decreto-Lei 309/2003, que criou a Entidade Reguladora da Saúde.

Trata-se de uma parte da regulamentação daquele diploma legal.

Importa, pois, antes de mais analisar a dita Portaria sob diversas vertentes.

Mas porque nos parece essencial, comecemos por apreciar algumas das normas do D.L. 309/2003 de forma a delimitar o âmbito de aplicação da Port. 38/2006.

## **A ERS**

### Perspectiva Histórica

A ideia da criação de uma entidade reguladora da saúde decorre da necessidade de desenvolvimento da regulação a vários níveis face às alterações da Lei de Gestão Hospitalar 27/2002, à empresarialização de 31 Hospitais, às modificações do regime jurídico dos Hospitais do Sector Público Administrativo (SPA), à implementação do regime jurídico das Parcerias Público Privadas (art.º 37º do D.L. 185/2002) e à publicação do diploma que criou a rede de prestação de cuidados primários (art.º 31º do Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril).

---

<sup>1</sup> Posteriormente à emissão deste parecer a Portaria foi alterada pela Portaria n.º 639/2006, de 23 de Junho, que modificou, essencialmente, o valor das taxas a pagar pelos profissionais liberais e associações de doentes legalmente reconhecidas que prestem cuidados de saúde em estabelecimento próprio e em regime de tempo parcial.

De resto, estes dois últimos diplomas anunciavam antecipadamente a criação de uma entidade reguladora sectorial na área do sistema de saúde (vide os artigos acima referidos) com o intuito de regular situações de participação ou cooperação de entidades privadas no âmbito do serviço público de saúde.

Com efeito, em termos de entidades reguladoras as referidas leis pareciam apontar para o desenvolvimento de um modelo de mercado misto no sector hospitalar e da prestação de cuidados primários, em que os prestadores públicos, privados e sociais concorreriam por contratos de financiamento de cuidados de saúde. A esta realidade acrescia a possibilidade de criação de novos hospitais no Serviço Nacional de Saúde sob a forma de parceria público privada.

Diminuiria, assim, o papel do Estado enquanto prestador directo ou gestor e cresceria, com esta onda legislativa, a importância da contratualização, no âmbito da separação financiador-pagador na prestação de cuidados de saúde.

Mas tudo se focalizava na necessidade de assegurar o cumprimento das obrigações de serviço público e os objectivos que caracterizam o nosso sistema de saúde.

Neste quadro estrito perceber-se-ão desde logo extensas tarefas regulatórias que poderiam, eventualmente, competir a uma entidade reguladora sectorial e que justificariam a sua criação, como sejam, a vigilância activa do respeito dos direitos dos utentes e seu fortalecimento no sistema, a concepção adequada dos mecanismos de financiamento e contratualização da actividade de acordo com as necessidades em saúde da população, entre outras.

Mesmo, assim, não queremos deixar de anotar que muitas das necessidades regulatórias decorrentes da implementação das alterações acima referidas estão já cobertas por reguladores sectoriais, quer no que diz respeito à promoção da avaliação da qualidade em saúde e ao desempenho das instituições, quer na vertente da promoção da concorrência leal.

A adequação do sistema de regulação tem de ter em atenção a complexidade do sector e a articulação dos vários níveis de proximidade aos regulados.

É, pois, fundamental que se compreenda o âmbito da actuação da entidade reguladora em interacção com os outros reguladores sectoriais da saúde, designadamente as Ordens Profissionais, a Direcção Geral da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde, a Inspecção-Geral da Saúde e Institutos Públicos vários, por forma a não cairmos numa situação que, por sobreposição de competências entre diversas entidades, se gerasse a desresponsabilização de áreas de interferência e acção própria de determinados organismos.

## **AS ATRIBUIÇÕES**

A ERS tem a capacidade jurídica necessária e adequada para a prossecução do seu objecto.

Ora, o dito objecto, de acordo com o disposto no n.º 1 do art.º 6.º do diploma criador, consiste na regulação e supervisão da actividade e funcionamento dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, no que respeita ao cumprimento das suas obrigações legais e contratuais relativas ao acesso dos utentes aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à segurança e aos direitos dos utentes.

O normativo referido concretiza ainda, no seu n.º 2, que são atribuições da ERS:

- a) Defender os interesses dos utentes;
- b) Garantir a concorrência entre os operadores, no quadro da prossecução dos direitos dos utentes;
- c) Colaborar com a Autoridade da Concorrência na prossecução de atribuições relativas a este sector;
- d) Desempenhar as demais funções que por lei lhe sejam atribuídas.

Do exposto resulta que **toda a actividade da ERS tem por objectivo último, a salvaguarda dos direitos dos utentes dos serviços de saúde, a nível do acesso, da qualidade e da segurança.**

No que à Ordem dos Médicos respeita, tal objecto também se verifica, na medida em que o art.º 6.º do Estatuto da Ordem dos Médicos (EOM) determina que “***A Ordem dos Médicos tem por finalidades essenciais:***

***a) Defender a ética, a deontologia e a qualificação profissional médicas, a fim de assegurar e fazer respeitar o direito dos utentes a uma medicina qualificada;***” (sublinhado nosso).

Ou seja, existe alguma coincidência nas atribuições da ERS e da O.M., sendo que no caso desta última a defesa dos direitos dos utentes está restrita à vertente da qualidade e qualificação dos cuidados médicos que lhes são prestados.

Mas a coincidência a nível de atribuições das duas entidades não se fica por aqui.

Na verdade, por determinação do art.º 19º do DL 32 171 de 29 de Julho 1942, todos os estabelecimentos destinados ao tratamento ou recepção de doentes não podem funcionar sem a direcção e responsabilidade de profissionais em condições de exercer a medicina, sendo que os directores clínicos são obrigados a participar a existência dos aludidos estabelecimentos à Direcção Geral de Saúde e à Ordem dos Médicos.

No entanto, à **Ordem dos Médicos** só é dada a possibilidade de reacção através da aplicação de uma medida de polícia: **determinação do encerramento do estabelecimento, se o mesmo funcionar sem director clínico.**

Não tem, portanto, nenhum poder fiscalizador sobre a organização e demais requisitos de funcionamento dos ditos estabelecimentos. E o único **controlo que exerce quanto à qualidade dos actos médicos praticados é aquele que resulta das suas atribuições sancionatórias relativamente aos médicos.**

Assim, as demais funções encontram-se, de algum modo, atribuídas à Direcção-Geral da Saúde, a quem cabe avaliar e promover a qualidade técnica, assistencial e humana dos cuidados e tratamentos prestados, podendo aplicar contra-ordenações, segundo o previsto no Decreto-Lei 13/93 de 15 de Janeiro, nos seus arts. 13º e 18º.

No que à ERS respeita verifica-se que, para além da obrigação de efectuar um registo público das entidades e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos sectores privado, social e cooperativo, bem como das entidades e estabelecimentos convencionados (art.º 29 do D.L. 309/2003), pode ainda propor a suspensão ou revogação da licença dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do sector privado (art.º 28.º).

Ora, sendo certo que o intérprete tem sempre de considerar, na sua actividade hermenêutica, que o sistema jurídico é harmonioso e que o legislador se exprimiu correctamente, teremos forçosamente de tentar encontrar a compatibilização deste conjunto de regras e atribuições.

Porém, atenta a intenção do legislador de modificar significativamente as atribuições da ERS, manifestada no preâmbulo da Port.ª 38/2006, no sentido de lhe conferir funções de regulação da concorrência no sector da saúde, não nos iremos agora alongar sobre esta matéria.

Fica tão só a nota de que, face ao actual quadro legislativo, a situação é bastante complexa, na medida em que se verificam inúmeras sobreposições de competências (pelo menos, aparentes) de diferentes entidades públicas.

## **SUJEIÇÃO À REGULAÇÃO E SUPERVISÃO DA ERS**

Mas tentemos agora determinar quem está sujeito à regulação e supervisão da ERS, tarefa que, aliás, se afigura assaz difícil.

Dispõe o art.º 8.º do D.L. 309/2003 que as entidades sujeitas a **regulação** são as seguintes:

*“1 - Estão sujeitos à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos deste diploma, sendo considerados operadores:*

*a) As entidades, estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, integrados ou não na rede de prestação de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica;*

*b) As entidades externas titulares de acordos, contratos e convenções;*

*c) As entidades e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos sectores social e privado, incluindo a prática liberal;*

*d) As associações de entidades públicas ou privadas e as instituições particulares de solidariedade social que se dedicam à promoção e protecção da saúde, ainda que sob a forma de pessoa colectiva de utilidade pública administrativa e desenvolvem a respectiva actividade no âmbito da prestação de serviços de cuidados de saúde ou no seu apoio directo;*

*e) Os subsistemas de saúde.*

*2 - Não estão sujeitos à regulação da ERS:*

*a) Os profissionais de saúde no âmbito das atribuições das respectivas ordens ou associações profissionais;*

*b) Os estabelecimentos e serviços sujeitos a regulação sectorial específica.*

*3 - A ERS exerce as suas funções no território do continente, sem prejuízo do estabelecimento de protocolos entre o Governo e os serviços de saúde das Regiões Autónomas.”*

O legislador optou, nesta matéria, por fazer uma delimitação positiva seguida de uma delimitação negativa dos visados.

A primeira dificuldade com que nos deparamos neste âmbito resulta, desde logo, do n.º 2 do preceito transcrito, que define quem, ou em que condições, não está sujeito à regulação.

Ora, como vimos acima, **as atribuições da O.M. são amplas e, no que diz respeito aos médicos, não pode considerar-se, ainda que tão só para estes efeitos, que se restringem ao exercício do poder disciplinar, antes sendo de afirmar que abrangem a autorização para o exercício da profissão, mediante a inscrição e registo, no quadro geral e de especialidades, o controlo e supervisão da qualidade dos actos médicos, bem como da forma como a profissão é exercida (respeito pelas regras deontológicas e técnicas da profissão).**

Deste modo, parece-nos que, **quanto aos médicos, no exercício da sua profissão liberal, a submissão à ERS restringir-se-á aos aspectos relacionados com a “liberdade de escolha dos utentes” (vide alínea a) do n.º 2 do art.º 25.º do D.L. 309/2003), pois todos os demais incumbem à O.M.**

**Estarão, ainda, submetidos à ERS os médicos que sejam titulares de contratos, acordos ou convenções, quanto às matérias respectivas (alínea b) do n.º 4 do art.º 25 do D.L. 309/2003) e, bem assim, os que sejam proprietários ou gestores de estabelecimentos de saúde (não regulados sectorialmente).**

Por outro lado, e agora no que atine à alínea b) do n.º 2, importa averiguar o que se entende por *estabelecimentos e serviços sujeitos a regulação sectorial específica*. A título de exemplo, o preâmbulo esclarece que aqui se enquadram as farmácias.

Contudo, haverá mais, porquanto existem diversos regimes jurídicos específicos sectoriais na área da saúde aplicáveis a estabelecimentos /unidades de saúde, a saber:

- Unidades de saúde privadas de medicina física, de reabilitação, de diagnóstico, terapêutica e prevenção e de reinserção familiar e sócio-profissional – Decreto-Lei 500/99, de 19 de Novembro;
- Laboratórios privados que prossigam actividades de diagnóstico, de monitorização terapêutica e de prevenção no domínio da patologia humana – Decreto-Lei nº 217/99, de 15 de Janeiro, alterado pelo Decreto-Lei nº 534/99, de 11 de Dezembro e pelo Decreto-Lei nº 111/2004, de 12 de Maio;
- Unidades de saúde privadas que utilizem, com fins de diagnóstico, terapêutica e de prevenção, radiações ionizantes, ultra-sons ou campos magnéticos – Decreto-

Lei n.º 492/99, de 17 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 240/2000, de 26 de Setembro;

- Unidades privadas de diálise que prossigam actividades terapêuticas no âmbito da hemodiálise e técnicas de depuração extracorporal afins ou da diálise peritoneal crónica – Decreto-Lei nº 505/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei 241/2000, de 26 de Setembro e pelo Decreto-Lei 176/2001, de 1 de Junho;
- Clínicas e consultórios dentários privados – Decreto-Lei 233/2001, de 25 de Agosto);
- Unidades privadas que actuem na área do tratamento ou da recuperação de toxicodependentes – Decreto-Lei nº 16/99, de 25 de Janeiro;
- Estabelecimentos termais – Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de Junho.

Os referidos diplomas atribuem funções de “regulação dedicada” a estruturas do Ministério da Saúde, designadamente às ARS, no que aos mencionados estabelecimentos e unidades de saúde diz respeito.

Deste modo, parece-nos que **as entidades detentoras dos estabelecimentos e unidades de saúde citadas não estão**, quanto a elas, **sujeitas à regulação da ERS**. Não obstante, da interpretação que a ERS faz da lei e da parca actividade por ela desenvolvida até agora, **resulta que esta não terá o mesmo entendimento nesta matéria**, já que abriu pelo menos um processo em que uma das indicadas entidades era visada. Tal processo terminou com um arquivamento, por a questão estar a ser acompanhada pela ARS. Mas o certo é que a ERS não se coibiu de lhe dar início sem que, em algum momento, se tenha declarado incompetente na matéria.

**Perspectivam-se, pois, interpretações distintas quanto à determinação das entidades sujeitas a regulação.**

Directamente ligado a este aspecto está a matéria que se prende com o registo dos “operadores” na ERS.

## **A PORTARIA 38/2006**

O art.º 1.º deste diploma legal diz que o seu objecto é o estabelecimento das regras do registo obrigatório e do pagamento das correspondentes taxas a que estão sujeitos os operadores previstos no art.º 8.º do D.L. 309/2003.

Assim, a primeira questão que se coloca é a de saber se o D.L. 309/2003 determina a obrigatoriedade de registo daqueles operadores.

Os preceitos que mencionam registos são os seguintes:

### ***Artigo 27.º***

#### ***Poderes de supervisão***

*No exercício dos seus poderes de supervisão incumbe à ERS:*

- a) Efectuar os registos legalmente exigidos, conceder autorizações e aprovações nos casos legalmente previstos, emitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências, sempre que tal seja necessário;*
- b) Fiscalizar a aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às actividades sujeitas à sua regulação.*

### ***Artigo 29.º***

#### ***Registos e ficheiros***

*Incumbe à ERS proceder ao registo público das seguintes entidades:*

- a) Entidades e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do sector privado;*
- b) Entidades e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos sectores social e cooperativo;*
- c) Entidades e estabelecimentos convencionados.*

Resulta claro, das aludidas normas, que **as mesmas têm como destinatária a ERS e não os operadores regulados.**

E em nenhum local se diz expressamente que o registo para estes últimos é obrigatório.

Contudo, seria, porventura forçado dizer que tal registo deve ser oficiosamente feito pela ERS, pois pela natureza das coisas qualquer registo de entidades pressupõe o seu impulso e colaboração, sendo estes normalmente impostos.

Acresce que no art.º 54.º do D.L. 309/2003, referente às receitas da ERS, são mencionadas as taxas devidas pelo registo.

Certo é que da conjugação do art.º 8.º com o art.º 29.º, ambos do citado diploma, resulta que os operadores estão sujeitos a registo.

**Supra identificámos já aqueles que nós consideramos não estarem submetidos à regulação. E esses não estarão, em nossa opinião, sujeitos a registo<sup>1</sup>.**

Todavia, importa ter presente que o art.º 2.º da Port. 38/2006 vem, exclusivamente para efeitos do dito registo, proceder à densificação de determinados conceitos, sendo de realçar a definição de «*Entidade*»: *é a pessoa singular ou colectiva que tutela, gere, ou detém estabelecimento onde são prestados cuidados de saúde.*

Face a esta definição forçoso é concluir que estamos perante uma regulamentação restritiva do previsto no D.L. 309/2003.

E, assim, adianta-se já que **por força desta definição não estarão sujeitos a registo os médicos que, exercendo actividade liberal, o façam em locais onde não sejam os “detentores” do estabelecimento.**

---

<sup>1</sup> Como resulta claramente da última alteração legislativa – Portaria 639/2006 – o registo é obrigatório para todas as entidades e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do sector privado, social, cooperativo, convencionado e, ainda, para os profissionais liberais e associações de doentes, sendo que nestes dois últimos casos, a modificação registada diz tão só respeito aos valores de taxas de inscrição e de manutenção.

Diz-se no preâmbulo da referida Portaria que esta foi publicada por ser premente regulamentar o processo de registo, tendo em vista o conhecimento do universo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de Saúde por parte da ERS.

Parece, assim, que o registo terá fins meramente informativos ou estatísticos, facto que é corroborado pelos elementos que são requeridos para a sua concretização (art. 4º da Portaria), completamente desligados de qualquer critério de avaliação.

Nesta perspectiva, **impor o registo** às entidades, estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, integrados ou não na rede de prestação de cuidados de saúde, incluindo a prática liberal, **com a obrigatoriedade de pagamento de taxas elevadíssimas é onerar excessivamente os operadores da área da saúde, já tão sujeitos a restrições e regulamentações.**

Assim, podem estar aqui postos em causa princípios constitucionalmente consagrados, nomeadamente os princípios da igualdade e proporcionalidade, patentes no art. 13º da Constituição.

Na verdade poder-se-ão estar aqui a tratar de forma desigual, mesmo a discriminar, pessoas legalmente habilitadas a exercer profissão na área da saúde que têm o seu próprio estabelecimento, face a outros que não possuindo qualquer título que os habilite à prestação de qualquer tipo de cuidados de saúde, mas a quem é permitida a abertura de estabelecimentos sem qualquer tipo de regulamentação. A distribuição de direitos e deveres, vantagens, encargos, benefícios e de custos inerentes à pertença da mesma comunidade ou vivência da mesma situação não são equitativos.

Poderá também estar em causa o princípio da igualdade, previsto no artigo 16º da Lei Fundamental, pois que discrimina os profissionais legalmente habilitados a prestar cuidados de saúde face a outras pessoas que circulam nesta fronteira, a quem é permitida a abertura de estabelecimentos sem qualquer tipo de regulamentação a enquadrar a sua actividade.

Daí que seria útil, se não necessário, que no art.º 2.º da Portaria se definisse também o que se entende por “prestação de cuidados de saúde”.

Mas pode, também, criar situações de desigualdade no seio dos próprios profissionais, uma vez que não esclarece inequivocamente quais as situações a que se aplica e só com grande labor hermenêutico se conclui quem são os seus destinatários.

Por outro lado, a medida das sanções aplicáveis a situações de incumprimento do registo parece-nos manifestamente desproporcionada.

**De facto, o registo obrigatório não traduz nem acrescenta nenhuma exigência de controlo de qualidade ou de eficiência na prestação de cuidados de saúde.**

Aliás, trata-se apenas de um **meio de financiamento** ilegal da ERS, uma vez que impõe não só um **valor inicial a pagar pelo registo**, como um **valor de manutenção do mesmo**, que a não ser pago dará lugar à aplicação de coimas avultadas.

Porém, em nosso entender, a imposição de registo não corresponde de todo a um reforço da confiança social ou à verificação de idoneidade técnica, o que eventualmente justificaria a criação de mais uma restrição ao exercício de uma profissão.

Por outro lado, surgem restrições ao exercício de uma profissão muito para além do que seria exigível para protecção de outros direitos ou interesses legalmente protegidos, porque obriga todos os profissionais que detêm um estabelecimento que presta cuidados de saúde a proceder a mais um registo, sem que isso traduza um real benefício para os utentes.

Assim sendo, parece-nos que a medida imposta não obedece a um juízo de proporcionalidade entre o fim que pretende ser alcançado e a imposição que cria, de acordo com o que é prescrito no art. 18º, n.º 2 da Constituição, apenas torna ainda mais burocrático e limitador o exercício da prestação de cuidados de saúde.

Mas há ainda um outro vector a analisar: as **taxas do registo**.

Com efeito, afigura-se-nos duvidoso que seja legítimo cobrar uma taxa de inscrição ou de manutenção de valor variável conforme o número de técnicos de saúde da entidade proponente.

Por outro lado, a própria existência de uma taxa de manutenção, sem qualquer contrapartida real para a entidade sujeita a registo também nos parece pouco consentânea com os princípios constitucionais.

E, por fim, os montantes mínimos e máximos das taxas previstos na Portaria também nos suscitam algumas dúvidas.

Vejamos, então, quais as nossas dúvidas em concreto.

A variabilidade do valor das taxas – admitindo-se, sem conceder, que estamos efectivamente perante taxas –, decorrente do número de técnicos de saúde da entidade, não é justificável à luz dos princípios que regem a determinação daquele montante.

É entendimento do Tribunal Constitucional (Ac. de 12-03-2002) que *“a estrutura das taxas supõe a existência de uma correspectividade entre a prestação pecuniária a pagar e a prestação de um serviço pelo Estado ou por outra entidade pública”*.

Sendo certo que não se defende uma equivalência absoluta entre o preço a pagar e o custo do serviço para a entidade pública, a tal correspectividade será aferida também em termos de utilidade do serviço. Isto significa que o valor da taxa há-de reflectir o custo do serviço e a utilidade que representa para o utente.

Nesta medida, consideramos que a utilidade do serviço a prestar (se é que ele existe) pela ERS às entidades sujeitas a registo não varia consoante o número de técnicos de saúde.

Aliás, penalizar as entidades com um número mais elevado de técnicos de saúde, obrigando-as a suportar uma taxa de inscrição e manutenção superior, importa, em nosso entender, a violação do princípio da igualdade. A lógica da previsão legal dos artigos 8.º e

9.º da Portaria em apreciação será, provavelmente, obrigar as entidades com maior capacidade económica e financeira a pagar mais do que outras com menor dimensão.

*Sucedo que “a jurisprudência do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias não autoriza um Estado-membro a introduzir, na tabela dos direitos a cobrar em contrapartida de um serviço prestado, um elemento de solidariedade entre grandes e pequenas sociedades instituindo, para ao mesmo serviço, um direito mais elevado para as sociedades de capitais com capital social importante do que para as sociedades com um capital social menor, sem que esta diferença no montante dos direitos tenha qualquer ligação com o custo do serviço” (Proc. C-206/99).*

E, quanto a nós, é precisamente isso que acontece com o critério fixado para a determinação do valor da taxa: ao obrigar as entidades com mais técnicos de saúde a pagar mais, o Estado português está a introduzir um elemento de solidariedade que não se justifica, porque o custo do serviço para a ERS não varia ou, pelo menos, não varia à razão de € 25,00 por cada técnico de saúde a mais.

Relativamente à existência de uma taxa de manutenção, anual e de valor equivalente a metade da taxa de inscrição, julgamos que a sua previsão é claramente inconstitucional.<sup>1</sup>

Com efeito e salvo melhor opinião, estamos aqui perante um imposto criado à margem das normas constitucionais sobre a matéria. É que não existe qualquer relação entre o custo a pagar e o serviço prestado. Note-se que, na maioria das situações, não haverá alterações a registar junto da ERS todos os anos.

No caso das taxas de manutenção não existe qualquer relação entre o custo do serviço e o benefício e/ou utilidade para o utente. Não existe qualquer carácter bilateral na fixação do dever de pagar este custo, característica que quer o Tribunal Constitucional quer o TJCE exigem para a qualificação de um tributo como taxa (cf. acórdãos supra citados).

---

<sup>1</sup> Mesmo na formulação da Portaria 639/2006, de 23 de Junho.

Por fim, não podemos deixar de referir que o valor previsto para as taxas nos parece manifestamente desproporcionado perante o custo e a utilidade do serviço prestado pela ERS.

A taxa, segundo a redacção da norma, destina-se a cobrir os custos da inscrição das diversas entidades, bem como da manutenção do registo. Sucede que, como é reconhecido no preâmbulo do diploma, *“os procedimentos para a efectivação e alteração do registo são simplificados, reduzindo-se ao mínimo a circulação de papel, mas efectuados de forma segura e reservada”*.

Quem faz o registo são os próprios operadores, limitando-se a ERS a disponibilizar a aplicação informática para o efeito e, posteriormente, a eventualmente, comprovar a veracidade das declarações dos operadores.

Nesta medida, exigir-se o pagamento de um valor compreendido entre os € 1.000,00 e os € 50.000,00 para a prestação daqueles serviços é manifestamente excessivo.<sup>1</sup>

Acresce que a fixação de taxas de montantes elevados, como é o caso em análise, pode ser considerada como um entrave ao livre exercício da profissão.

Com efeito, além dos custos inerentes ao início e execução de uma actividade, a obrigatoriedade de pagamento de uma taxa de valor tão elevado como os que estão em causa pode afastar operadores de menores recursos de iniciar ou manter a sua actividade na área da Medicina.

Estamos, pois, perante uma restrição de um direito fundamental, operada em desrespeito pelos requisitos do artigo 18.º da Constituição da República Portuguesa. Como acima já foi aflorado, nos termos deste preceito, só são legítimas as restrições de direitos fundamentais aprovadas por lei e que respeitem o princípio da proporcionalidade. O que não sucede no caso concreto.

---

<sup>1</sup> Mesmo perante o preceituado na Port. 639/2006, não deixará de ser excessiva a cobrança de uma taxa de inscrição num registo que é integralmente efectuado pelo interessado, bem como a cobrança de uma taxa anual pela manutenção do mesmo.

Em suma, julgamos que a Portaria n.º 38/2006, de 6 de Janeiro padece de diversas inconstitucionalidades.