



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Saúde

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA |                |
| Comissão de Saúde       |                |
| N.º Único               | CS<br>655 689  |
| Entrada/Saída n.º       | 20             |
| Data                    | 13 / 05 / 2020 |

Exmo. Senhor  
Deputado Filipe Neto Brandão  
Presidente da Comissão de Orçamento e  
Finanças

Of. n.º /9.ª/COM/2020

**Assunto:** Parecer CGE

Para os devidos efeitos, junto envio a V. Ex.ª o Parecer referente à Conta Geral do Estado 2018 que foi aprovado por unanimidade, com a ausência do CDS-PP e CH, na reunião desta Comissão realizada a 13 de maio.

Com os meus melhores cumprimentos,

A PRESIDENTE DA COMISSÃO

(Maria Antónia Almeida Santos)





Comissão Parlamentar de Saúde

---

**Parecer**  
Conta Geral do Estado de 2018

**Autor:** Deputado  
Álvaro Almeida

---

Parecer sobre a Conta Geral do Estado (CGE) de 2018.

## **ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

## PARTE I - CONSIDERANDOS

### 1 – Nota Prévia

Nos termos e para os efeitos previstos nos artigos 205.º a 208.º, ambos do Regimento da Assembleia da República, a Comissão de Orçamento e Finanças solicitou à Comissão Parlamentar de Saúde o envio de parecer sobre a Conta Geral do Estado – 2018 (CGE/2018), relativamente às áreas da sua competência, para que o mesmo seja tido em consideração no relatório daquela Comissão.

Deste modo, compete à Comissão Parlamentar de Saúde elaborar o respetivo parecer sobre a CGE/2018, relativamente aos indicadores de execução orçamental do setor da saúde, devendo o mesmo, logo que aprovado, ser remetido à Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças.

Sem prejuízo de algumas considerações de âmbito geral, necessárias para o respetivo enquadramento, o presente Parecer deve circunscrever-se aos aspetos mais relevantes que, na área da Saúde, suscita a CGE/2018.

Sintetizam-se, assim, no presente Parecer, os documentos disponibilizados na CGE/2018, bem como nos pareceres emitidos sobre o mesmo diploma pelo Tribunal de Contas e pelo Conselho Económico e Social, bem como o Relatório elaborado pela Unidade Técnica de Apoio Orçamental.

## **2 – O Orçamento do Estado para 2018**

O Orçamento do Estado para 2018 (OE/2018) foi aprovado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, na qual se definiu um conjunto de regras orçamentais com incidência no setor da Saúde, cujos objetivos foram ainda desenvolvidos no respetivo Relatório.

Assim, o Relatório do OE/2018 assevera que, “Em 2018 será dada continuidade às políticas que vêm sendo desenvolvidas no sentido da redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, visando responder melhor e de forma adequada às necessidades dos cidadãos, valorizando a perspetiva da proximidade e continuando a ampliar a capacidade de resposta interna do SNS, reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados.”

O Relatório do OE/2018 identifica, ainda, como principais pilares da estratégia do Ministério da Saúde, os seguintes:

- Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública;
- Reduzir as desigualdades no acesso à saúde;
- Reforçar o poder do cidadão no SNS promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços;
- Expandir e melhorar a capacidade da rede de cuidados de saúde primários;
- Melhorar a gestão dos hospitais, a circulação de informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do sector;
- Expandir e melhorar a integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência;
- Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos da Saúde;
- Melhorar a governação do SNS.

### **3 – O Contexto Económico e Orçamental**

Em 2018, a atividade económica mundial desacelerou para 3,6% (3,8% em 2017), permanecendo inferior ao ritmo observado antes da crise financeira de 2008 (média de 4,2%, entre 1997 e 2007).

No que se refere à economia portuguesa, o Produto Interno Bruto cresceu, em termos reais, 2,1% no ano de 2018, um valor ligeiramente inferior ao previsto no OE/2018 (2,2%), uma diferença que o Governo atribui, em grande medida, a um comportamento menos favorável das exportações de bens e serviços, bem como do investimento.

No domínio da consolidação orçamental, em 2018, o saldo orçamental das Administrações Públicas fixou-se em -0,5% do PIB, superando a meta orçamental estabelecida no Orçamento do Estado para 2018 (-1,1%) e no Programa de Estabilidade 2018-2022 (-0,7%).

De referir, finalmente, que o referido saldo orçamental representou uma melhoria relativamente ao verificado em 2017, na ordem dos 0,5 pp do PIB.

#### 4 – A Conta Geral do Estado referente ao PO Saúde 2018

A CGE/2018 refere que “O Orçamento Consolidado do Programa no ano de 2018 totalizou 11 698,6 milhões de euros, sendo a despesa corrente de 11 311,6 milhões de euros e a despesa de capital de 387,1 milhões de euros”. A execução orçamental de 2018 do PO13-Saúde atingiu 11057 M€, em termos de despesa efetiva, correspondendo 10909 M€ (98,7%) a despesa corrente e 140 M€ (1,3%) a aquisição de bens de capital. O quadro seguinte, constante da CGE/2018, identifica a despesa por classificação económica referente ao Programa Saúde no ano de 2018:

Quadro 152 – PO13 – Saúde: Despesa por classificação económica

(milhões de euros)

| Designação                                    | Orçamento Corrigido de 2018 |                 |                   | Execução de 2018 |                 |                   |
|---|-----------------------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|
|   | Estado                      | SFA             | Total Consolidado | Estado           | SFA             | Total Consolidado |
| <b>Despesa Corrente</b>                       | <b>8 835,4</b>              | <b>19 416,5</b> | <b>11 311,6</b>   | <b>8 809,1</b>   | <b>18 951,5</b> | <b>10 909,3</b>   |
| Despesas com Pessoal                          | 17,3                        | 4 180,0         | 4 197,3           | 16,4             | 4 136,4         | 4 152,8           |
| Aquisição de Bens e Serviços                  | 15,6                        | 12 039,8        | 6 991,8           | 10,3             | 11 665,7        | 6 657,7           |
| das quais: intra-instituições do PO13 (Saúde) | 3,2                         | 5 060,5         |                   | 2,4              | 5 015,9         |                   |
| Juros e outros encargos                       | 0,0                         | 13,1            | 13,1              | 0,0              | 11,0            | 11,0              |
| das quais: intra-instituições do PO           | 0,0                         | 0,0             |                   | 0,0              | 0,0             |                   |
| Transferências Correntes                      | 8 802,3                     | 3 141,6         | 67,2              | 8 782,3          | 3 116,3         | 65,6              |
| das quais: intra-instituições do PO           | 8 792,1                     | 3 084,5         |                   | 8 773,1          | 3 059,9         |                   |
| Subsídios                                     | 0,0                         | 0,2             | 0,2               | 0,0              | 0,0             | 0,0               |
| das quais: intra-instituições do PO           | 0,0                         | 0,0             |                   | 0,0              | 0,0             |                   |
| Outras Despesas Correntes                     | 0,1                         | 41,7            | 41,8              | 0,1              | 22,1            | 22,1              |
| <b>Despesa de Capital</b>                     | <b>3,2</b>                  | <b>385,0</b>    | <b>387,1</b>      | <b>2,0</b>       | <b>165,1</b>    | <b>166,3</b>      |
| Aquisição de Bens de Capital                  | 2,0                         | 282,1           | 284,1             | 1,2              | 138,8           | 140,0             |
| Transferências de Capital                     | 1,2                         | 7,8             | 7,8               | 0,7              | 7,2             | 7,2               |
| das quais: intra-instituições do PO           | 1,2                         | 0,0             |                   | 0,7              | 0,0             |                   |
| Ativos Financeiros                            | 0,0                         | 63,6            | 63,6              | 0,0              | 3,2             | 3,2               |
| das quais: intra-instituições do PO           | 0,0                         | 0,0             |                   | 0,0              | 0,0             |                   |
| Passivos Financeiros                          | 0,0                         | 31,5            | 31,5              | 0,0              | 15,9            | 15,9              |
| das quais: intra-instituições do PO           | 0,0                         | 0,0             |                   | 0,0              | 0,0             |                   |
| Outras Despesas de Capital                    | 0,0                         | 0,0             | 0,0               | 0,0              | 0,0             | 0,0               |
| <b>DESPESA TOTAL</b>                          | <b>8 838,6</b>              | <b>19 801,5</b> | <b>11 698,6</b>   | <b>8 811,1</b>   | <b>19 116,6</b> | <b>11 075,6</b>   |
| <b>DESPESA EFETIVA</b>                        | <b>8 838,6</b>              | <b>19 706,4</b> | <b>11 603,5</b>   | <b>8 811,1</b>   | <b>19 097,5</b> | <b>11 056,5</b>   |
| Operações intra-instituições do PO (AC)       |                             |                 | 16 941,6          |                  |                 | 16 852,1          |

A despesa efetiva consolidada do Programa Saúde aumentou 11,3% em 2018 face a 2017, sendo o aumento de 14,3% na despesa de capital e 11,2% na despesa corrente. Em valor

Comissão Parlamentar de Saúde

absoluto, o maior aumento foi na rubrica Aquisição de Bens e Serviços Correntes, que aumentou 902 M€, conforme se evidencia no quadro seguinte:

**PO13-Saúde: Despesas por classificação económica**  
(valores consolidados, milhões de euros)

| Classificador económico      | CGE 2017<br>(a) | CGE 2018<br>(b) | Variação<br>absoluta | Variação<br>percentual |
|------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|------------------------|
| <b>DESPESA CORRENTE</b>      | <b>9813,7</b>   | <b>10909,3</b>  | <b>1095,6</b>        | <b>11,2%</b>           |
| DESPESAS COM O PESSOAL       | 3970,4          | 4152,8          | 182,4                | 4,6%                   |
| AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS | 5755,4          | 6657,7          | 902,3                | 15,7%                  |
| TRANSFERÊNCIAS CORRENTES     | 58,5            | 65,6            | 7,1                  | 12,1%                  |
| OUTRAS DESPESAS CORRENTES    | 29,3            | 33,1            | 3,8                  | 13,0%                  |
| <b>DESPESA DE CAPITAL</b>    | <b>145,5</b>    | <b>166,3</b>    | <b>20,8</b>          | <b>14,3%</b>           |
| AQUISIÇÃO DE BENS DE CAPITAL | 110,6           | 140,0           | 29,4                 | 26,6%                  |
| OUTRAS DESPESAS DE CAPITAL   | 34,9            | 26,3            | -8,6                 | -24,6%                 |
| <b>DESPESA TOTAL</b>         | <b>9959,2</b>   | <b>11075,6</b>  | <b>1116,4</b>        | <b>11,2%</b>           |
| <b>DESPESA EFETIVA</b>       | <b>9930,2</b>   | <b>11056,5</b>  | <b>1126,3</b>        | <b>11,3%</b>           |

(a) Fonte: Execução de 2017 – Total consolidado, Quadro 154, Conta Geral do Estado 2017, volume I, Tomo I, Ministério das Finanças

(b) Fonte: Execução de 2018 – Total consolidado, Quadro 152, Conta Geral do Estado 2018, volume I, Tomo I, Ministério das Finanças

A CGE/2018 destaca, no agrupamento da Aquisição de Bens e Serviços, “as despesas com os Produtos Vendidos nas Farmácias (1338,8 milhões de euros), Produtos Químicos e Farmacêuticos (1545,5 milhões de euros) e Material de Consumo Clínico (525,9 milhões de euros), bem como os encargos com as Parcerias Público Privadas (470,7 milhões de euros).”

Relativamente às medidas identificadas no Programa Orçamental da Saúde, no ano de 2018, a CGE/2018 salienta o seguinte:

- “Hospitais e Clínicas (22 188,4 milhões de euros) — medida que representa 79,4% da execução orçamental, onde se inclui a execução das Entidades do Serviço Nacional de Saúde e as transferências da Administração Central de Saúde para os Hospitais pertencentes ao Setor Empresarial do Estado;”

Comissão Parlamentar de Saúde

- “Serviços Individuais de Saúde (5 072,2 milhões de euros) — medida que representa 18,2% da execução orçamental; relativamente a esta medida destacam-se os pagamentos efetuados pelas Administrações Regionais relativamente aos Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e Medicamentos (incluindo os Produtos vendidos em farmácias Privadas);”
- “Parcerias Público Privadas (470,7 milhões de euros) — representa os encargos com as Parcerias Público Privadas e onde se incluem os hospitais de Braga, Cascais, Vila Franca de Xira e Loures;”
- “Administração e Regulamentação (153,2 milhões de euros) — medida que representa 0,5% da despesa da execução do Programa, onde se inclui o INFARMED (45,3 milhões de euros), os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (69,4 milhões de euros) e a Entidade Reguladora da Saúde (4,6 milhões de euros);”
- “Investigação (43,1 milhões de euros) — medida que visa a promoção e desenvolvimento da atividade de investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública, representando 0,2%, e está afeta ao orçamento do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.”

A CGE/2018 dá ainda conta, relativamente às Parcerias Público-Privadas (PPP) no setor da saúde, das seguintes situações:

- Hospital de Braga: pedido de reposição do equilíbrio financeiro apresentado pela entidade gestora do estabelecimento no final de 2016, na sequência da comunicação, efetuada pelo Ministério da Saúde no ano de 2016, da decisão de não renovação dos protocolos adicionais ao contrato de gestão, relativos a financiamento de prestações de saúde no âmbito do VIH-SIDA e da esclerose múltipla, em que esta peticionou o pagamento de cerca de 33 milhões de euros. O tribunal arbitral constituído para dirimir o litígio proferiu acórdão em janeiro de 2019, através do qual condenou o Estado Português ao pagamento de cerca de 4,5 milhões de euros relativos ao ano de 2016 e, quanto aos anos de 2017 a 2019, a quantia que as partes definirem de acordo com os critérios utilizados pelo tribunal para definir a

Comissão Parlamentar de Saúde

---

compensação devida em 2016. Caso as partes não cheguem a acordo, o Estado terá de pagar cerca de 4,8 milhões de euros referentes a 2017, 5,3 milhões de euros correspondentes a 2018 e 3,7 milhões de euros relativos a 2019, estando estes valores sujeitos a acertos.

- Hospital de Vila Franca de Xira: a entidade gestora apresentou em 2018 um pedido de reposição do equilíbrio financeiro com fundamento na prestação de cuidados de saúde à população reclusa dos estabelecimentos prisionais da área de influência, nomeadamente no âmbito de doenças infecciosas crónicas, que alegadamente implicou um aumento de despesas de cerca de 465 milhares de euros.
- Hospital de Loures: a entidade gestora solicitou no final de 2018 a constituição de um tribunal arbitral para dirimir o litígio que a opõe ao Estado relativamente ao financiamento autónomo das prestações de saúde a doentes com VIH-SIDA, encontrando-se em mediação os diferendos relativos ao apuramento do valor do pagamento de reconciliação devido pelo Estado a essa entidade gestora, aos termos da monitorização e avaliação do cumprimento de certos parâmetros de desempenho e às deduções pelo incumprimento das obrigações de elaboração de relatórios periódicos de monitorização referentes aos anos de 2012 a 2016, tendo-se alcançado acordo quanto a alguns dos temas por essa via.
- Hospital de Cascais: a entidade gestora requereu a constituição de um tribunal arbitral para dirimir um litígio referente à formação dos médicos internos em dezembro de 2018.

A CGE/2018 refere que “os resultados operacionais do setor empresarial do Estado, em 2018, diminuíram face ao ano anterior”, tendo ocorrido no Sector da Saúde um agravamento do Resultado Líquido do Exercício negativo em 501 M€ (milhões de euros).

Comissão Parlamentar de Saúde

**Quadro 9 — Evolução dos resultados 2017-2018 das Empresas Públicas Não Financeiras (EPNF)**

(milhões de euros)

| Resultado das EPNF                              | 2017        | 2018        | Valor       | %             |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>Sector da Saúde</b>                          |             |             |             |               |
| Resultado Operacional antes de Subsídios e I.C. | -469        | -1 059      | -591        | -126,0        |
| Resultado Líquido do Exercício                  | -448        | -949        | -501        | -111,8        |
| <b>EBITDA</b>                                   | <b>-316</b> | <b>-817</b> | <b>-501</b> | <b>-158,5</b> |

A acumulação de resultados negativos nas EPE da saúde levou a que em 2018, tenha sido “determinado o reforço do capital estatutário de entidades públicas empresariais do SNS para cobertura de prejuízos transitados, tendo como aplicação o pagamento de dívida vencida e não paga, no montante total de 1000,2 milhões de euros”. Em consequência, o valor dos pagamentos em atraso (*arrears*), diminuiu 353 M€ em 2018 depois de ter aumentado 293 M€ em 2017...

**Quadro 83 — Pagamentos em atraso**

| Subsector          | 2011<br>(1) | 2012<br>(2) | 2013<br>(3) | 2014<br>(4) | 2015<br>(5) | 2016<br>(6) | 2017<br>(7) | 2018<br>(8) | Varição<br>(9)-(8)-(7) |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| Subsector da Saúde | 214         | 23          | 10          | 7           | 4           | 6           | 7           | 2           | -5                     |
| Hospitais EPE      | 1 616       | 714         | 611         | 554         | 451         | 544         | 837         | 484         | -353                   |

Por sua vez, os prazos médios de pagamento das unidades de saúde do SNS aos respetivos fornecedores diminuíram em 2018; apesar de permanecerem superiores ao registado em 2015, como se constata no quadro seguinte:

**Quadro 84 — Prazos médios de pagamento das entidades públicas**

| Entidades Públicas               | Nº de entidades |      | PMP (em dias) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------|-----------------|------|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                  |                 |      | 2018          | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Unidades de Saúde <sup>(1)</sup> | 53              | 7,8% | 129           | 112  | 88   | 132  | 180  | 177  | 142  | 127  | 105  | 124  | 140  | 124  |

Nota: (1) Inclui todos os organismos do SNS, inseridos quer no designado setor público administrativo quer nos hospitais empresa.

Para o pagamento de dívidas vencidas do SNS contribuíram também os reforços orçamentais do PO13-Saúde com contrapartida na dotação provisional inscrita no orçamento do Ministério das Finanças (117M€) e em dotações centralizadas no Ministério das Finanças,

Comissão Parlamentar de Saúde

como a dotação para “Regularização de passivos e aplicação de ativos financeiros da Administração Central” (80M€) e para “Sustentabilidade do setor da saúde” (74M€).

Quadro 52 — Reforços com contrapartida na dotação provisional

*(milhões de euros)*

| Classificação Orgânica    | Total | 01 - Despesas com Pessoal | 02 - Aquisição de Bens e Serviços | Outros agrupamentos |
|---------------------------|-------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Ministério da Saúde       | 116,7 |                           | 116,7                             |                     |
| PO13 - Saúde              | 116,7 |                           | 116,7                             |                     |
| Serviço Nacional de Saúde | 116,7 |                           | 116,7                             |                     |

A redução dos prazos médios de pagamento não foi suficiente para evitar que o Ministério da Saúde fosse um dos dois ministérios que não cumpriram os objetivos dos prazos médios de pagamento em 2018, e que 9 dos 10 (e 17 dos 20) serviços da administração direta e indireta do Estado com maiores prazos médios de pagamento fossem do Ministério da Saúde (ver quadro 86 da CGE).

Quadro 85 — Cumprimento dos objetivos dos prazos médios de pagamento por ministério em 2018

| Ministério | PMP/2017  | PMP/2018 | Objectivos para 2018 | Cumprimentos dos Objectivos |
|------------|-----------|----------|----------------------|-----------------------------|
|            | (em dias) |          |                      |                             |
| MS         | 126       | 112      | 95 ≤ PMP < 107       | Não Cumpriu                 |

A CGE/2018 inclui ainda informação sobre a atividade assistencial no SNS, onde se salienta o “reforço e expansão da rede de Cuidados de Saúde Primários”, e que “foram concretizadas nos últimos anos diversas medidas que visam cumprir o objetivo de implementar a expansão e a melhoria da capacidade resolutiva deste nível de cuidados”.

Quadro 157 — PO13 — Saúde: Movimento assistencial nos cuidados de saúde primários

*(em milhares)*

| CONSULTAS CSP                                 | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Consultas médicas                             | 30 347 | 29 765 | 30 473 | 30 949 | 30 692 | 31 184 |
| Presenciais                                   | 20 134 | 19 804 | 20 605 | 20 613 | 20 256 | 20 583 |
| Não presenciais                               | 7 965  | 7 922  | 8 007  | 8 522  | 8 753  | 8 946  |
| Domicílios médicos                            | 197    | 191    | 198    | 199    | 183    | 193    |
| Em atendimento complementar / consulta aberta | 2 051  | 1 848  | 1 663  | 1 615  | 1 500  | 1 462  |
| Consultas de enfermagem                       | 19 623 | 19 754 | 20 054 | 19 254 | 18 756 | 19 108 |
| Consultas de outros técnicos de saúde         | 65     | 316    | 358    | 445    | 486    | 587    |

Comissão Parlamentar de Saúde

Tais medidas traduziram-se “na evolução positiva ao nível dos principais indicadores de atividade alcançados pelas unidades funcionais dos cuidados de saúde primários do SNS”. A CGE/2018 refere ainda que “o número total de utentes sem médico de família tem vindo a diminuir”, como se constata no quadro seguinte:

**Quadro 156 — PO13 — Saúde: Evolução do número de inscritos e de atribuição de médico de família**

|                                       |            | 2013       | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>População Portugal continental</b> |            | 10 306 793 | 10 222 286 | 10 116 993 | 10 024 844 | 10 101 666 | 10 195 079 |
| Utentes com MDF atribuído             | % do Total | 86,90%     | 85,50%     | 89,70%     | 92,10%     | 92,70%     | 93,00%     |
| Utentes sem MDF atribuído             | Nº         | 1 332 425  | 1 478 271  | 1 044 945  | 767 149    | 711 081    | 690 232    |
|                                       | % do Total | 12,9%      | 14,5%      | 10,3%      | 7,7%       | 7,0%       | 6,8%       |

Em 2018, “continuou a registar-se um aumento do acesso dos utentes aos hospitais do SNS, coincidente com o aumento da atividade assistencial realizada”.

**Quadro 158 — PO13 — Saúde: Movimento assistencial nos hospitais**

(número de assistências)

| Cuidados Hospitalares                              | Dezembro<br>2017 | Dezembro<br>2018 | Variação homóloga    |       |
|--|------------------|------------------|----------------------|-------|
|  |                  |                  | Ano 2018 vs Ano 2017 |       |
|  |                  |                  | Absoluta             | %     |
| <b>Consultas Médicas (a)</b>                       | 12 081 522       | 12 186 702       | 105 180              | 0,9%  |
| Primeiras Consultas                                | 3 478 204        | 3 497 730        | 19 526               | 0,6%  |
| Consultas Subsequentes                             | 8 603 318        | 8 688 972        | 85 654               | 1,0%  |
| <b>Consultas por outros profissionais de saúde</b> | 1 113 622        | 1 181 434        | 67 812               | 6,1%  |
| Domicílios Enfermagem HH                           | 64 388           | 66 616           | 2 228                | 3,5%  |
| <b>Urgências</b>                                   |                  |                  |                      |       |
| Atendimentos                                       | 6 318 221        | 6 365 476        | 47 255               | 0,7%  |
| <b>Internamentos</b>                               |                  |                  |                      |       |
| Doentes Saídos                                     | 796 919          | 784 504          | -12 415              | -1,6% |
| <b>Intervenções Cirúrgicas</b>                     | 673 962          | 671 975          | -1 987               | -0,3% |
| <b>% Ambulatório</b>                               | 63,50%           | 65,50%           |                      | 3,2%  |
| <b>Hospital de Dia (b)</b>                         |                  |                  |                      |       |
| Sessões  | 1 234 386        | 1 267 212        | 32 826               | 2,7%  |

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde

Notas:

(a) Consultas médicas hospitalares não incluem Medicina no Trabalho.

(b) Não incluem Sessões de Hospital de dia de Hemodiálise nem de Radioterapia.

## 5 – O Parecer do Tribunal de Contas

O Parecer sobre a CGE/2018, emitido pelo Tribunal de Contas (TC) nos termos do artigo 107.º da Constituição da República Portuguesa, e no qual o referido Órgão de Soberania aprecia a atividade financeira do Estado em 2018, enquadra o Programa Orçamental Saúde entre os que registaram os montantes mais significativos de despesa, com 16,8% do seu total.

Com efeito, a despesa efectiva consolidada do Programa Saúde ascendeu, em 2018, a 11 057 M€, dos quais 4 153 M€ corresponderam a despesas com pessoal, 6 658 M€ a despesas com aquisição de bens e serviços, na sua maioria processadas por entidades do SNS (5 974 M€) e pela ADSE (541 M€), e 140 M€ a despesa com aquisição de bens de capital.

Constituindo a sustentabilidade do sector da saúde uma prioridade central da política de saúde, o TC refere ter sido constituída, com aquele propósito, uma dotação centralizada, no montante de 74 M€, apesar de tudo um valor inferior aos 85 M€ previstos no OE/2017, correspondes à previsão da receita consignada ao SNS resultante da sujeição a imposto especial sobre o consumo das bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes.

Identificando o Programa Saúde como um dos seis programas orçamentais que, em 2018, ultrapassaram os limites definidos para a sua despesa financiada por receitas gerais, o TC qualifica-o como “cronicamente suborçamentado” e reconhece que o mesmo “beneficiou de reforços da dotação provisional (117 M€) e das seguintes dotações centralizadas: “sustentabilidade do sector da saúde” (74 M€), “regularização de passivos e aplicação de ativos” (80 M€) e “descongelamento de carreiras” (77 M€).”

Finalmente, o Parecer do TC “inclui um Juízo com reservas e ênfases sobre a legalidade e correção financeira dos valores reportados na Conta Geral do Estado e 57 recomendações,

Comissão Parlamentar de Saúde

muitas renovadas de anos anteriores porque se mantêm deficiências estruturais que tornam a Conta incompleta e com erros, em grande medida, ultrapassáveis no âmbito da Reforma da Contabilidade e Contas Públicas”.

No caso da Saúde, o Parecer do TC salienta uma discrepância entre a CGE/2018 e a conta consolidada do SNS apresentada pela ACSS, concluindo que “fica assim prejudicado um apuramento rigoroso da dívida do SNS”, e que a dívida não financeira do SNS terá aumentado em 2018 (325M€), quando a CGE/2018 reporta uma diminuição desta dívida.

Quadro I. 41 – Dívida não financeira da administração central

(em milhões de euros)

| Subsector                  | 31/12/2017 |       | 31/12/2018 |           | Variação   |      |
|----------------------------|------------|-------|------------|-----------|------------|------|
|                            | CGE        | TC    | CGE        | TC        | Valor (TC) | %    |
| SFA/EPR                    | 2 590      | 3 297 | 2 219      | 3 606     | 308        | 9,4  |
| SNS                        | (a) 2 277  | 2 772 | 1 852      | (b) 3 097 | 325        | 11,7 |
| EPR (excluindo SNS)        | -          | 212   | -          | 192       | -20        | -9,4 |
| Outros SFA (excluindo SNS) | 313        | 313   | 367        | (c) 317   | 4          | 1,3  |
| SI                         | 62         | 62    | 207        | (d) 62    | 0          | 0,0  |
| Total                      | 2 652      | 3 359 | 2 426      | 3 668     | 308        | 9,2  |

(a) Inclui dívida dos HEPE (não constante na CGE2017) para permitir comparabilidade com os dados da CGE2018.

(b) Inclui acréscimos de gastos em montante não quantificado.

(c) Inclui 128 M€ de dívida da ADSE (178 M€ na CGE2018).

(d) Não inclui contribuição financeira para a União Europeia (145 M€ na CGE2018).

Fonte: CGE 2018; DGO/ACSS; Inquérito TC.

## **6 – O Parecer do Conselho Económico e Social**

O Conselho Económico e Social (CES) aprovou o seu Parecer sobre a CGE/2018 em reunião plenária de 15 de outubro de 2019, nele referindo que “continuam a ser particularmente preocupantes os atrasos nos pagamentos a fornecedores por parte das Administrações Públicas”, de entre os quais “sobressaíram as entidades dependentes do Ministério da Saúde.”

Consequentemente, o CES, no ponto 6.7 da síntese conclusiva do seu Parecer sobre a CGE/2018, “continua a considerar preocupante o valor das dívidas das entidades públicas a fornecedores, bem como os pagamentos em atraso, e os prazos médios de pagamento excessivamente longos, em particular das entidades do setor da saúde”.

## 7 – O Relatório da Unidade Técnica de Apoio Orçamental

A Unidade Técnica de Apoio Orçamental (UTAO), no seu Relatório n.º 4/2020, de 28 de fevereiro, relativo à CGE/2018, “confirma a suborçamentação que atinge há vários anos o SNS”, o que é evidenciado “pela necessidade de reforço das rubricas com recurso sistemático às dotações de gestão centralizada, particularmente (...) as despesas com aquisição de bens e serviços no SNS”. A UTAO considera que “a utilização sistemática dos instrumentos de controlo orçamental sob comando discricionário do Ministério das Finanças, particularmente a criação e a proliferação de dotações centralizadas para mitigação dos efeitos da suborçamentação crónica não resolve o problema, perpetuando as fragilidades estruturais da orçamentação. Uma gestão excessivamente centralizada não permite dar resposta a necessidades orçamentais persistentes, o que se traduz, por exemplo, nas dificuldades de substituição de trabalhadores e na acumulação de dívidas por parte do SNS.”

O Relatório da UTAO refere que, no Programa Saúde de 2018, as despesas com pessoal superaram o previsto, em resultado da suborçamentação inicial da rubrica, num valor nominal de 202 M€ (realizada despesa de 4 153 M€, face a 3 951 M€ orçamentados) e um grau de execução de 105,1%, como o quadro seguinte evidencia:

**Tabela 7 – Despesas com pessoal das Administrações Públicas**  
(em milhões de euros e em percentagem)

|   | Jan-dezembro  |               | Var. homóloga |            | Ref anual     |             |             | Grau execução % |
|---|---------------|---------------|---------------|------------|---------------|-------------|-------------|-----------------|
|   | 2017          | 2018          | M€            | %          | OE/2018       | VH OE/2018  |             |                 |
|   |               |               |               |            |               | M€          | %           |                 |
| <b>Administração Central, por programa <sup>1</sup></b> | <b>16 253</b> | <b>16 557</b> | <b>304</b>    | <b>1,9</b> | <b>16 300</b> | <b>47</b>   | <b>0,3</b>  | <b>101,6</b>    |
| <i>Ensino Básico e Secundário e Ad. Escolar</i>         | <i>4 685</i>  | <i>4 804</i>  | <i>119</i>    | <i>2,5</i> | <i>4 408</i>  | <i>-277</i> | <i>-5,9</i> | <i>109,0</i>    |
| <i>Saúde</i>  | <i>3 970</i>  | <i>4 153</i>  | <i>182</i>    | <i>4,6</i> | <i>3 951</i>  | <i>-19</i>  | <i>-0,5</i> | <i>105,1</i>    |

Já no que se refere à despesa em investimento, a UTAO conclui que a execução se situou muito aquém “do limite definido no OE/2018 e a subexecução foi ainda maior se se

Comissão Parlamentar de Saúde

excluírem os pagamentos a concessões e subconcessões de PPP rodoviárias”, referindo mesmo que “A execução na Saúde ficou abaixo de metade do teto aprovado”, com um desvio nominal de 161 M€, já que, para um investimento orçamentalmente previsto de 301 M€, o Programa da Saúde apenas executou 140 M€, conforme o quadro *infra* evidencia:

**Tabela 8 – Investimento das Administrações Públicas**  
(em milhões de euros e em percentagem)

|  | Jan-dezembro |       | Var. homóloga |      | Ref anual |            |      | Grau execução % |
|--|--------------|-------|---------------|------|-----------|------------|------|-----------------|
|  | 2017         | 2018  | M€            | %    | OE/2018   | VH OE/2018 |      |                 |
|  |              |       |               |      |           | M€         | %    |                 |
| Administração Central, dos quais: <sup>1</sup> | 2 306        | 2 471 | 165           | 7,1  | 3 409     | 1 103      | 47,8 | 72,5            |
| Programa da Saúde                              | 111          | 140   | 29            | 26,7 | 301       | 190        | -    | 46,6            |

O Relatório da UTAO destaca, por outro lado, que a dotação provisional, no valor inicial de 495 M€, foi integralmente utilizada, tendo quase 24% sido reafectada ao SNS, para aquisição de bens e serviços no montante de 116,7 M€, assim distribuídos:

- 85,3 M€ para o pagamento de dívidas vencidas de medicamentos de entidades do SNS;
- 31,4 M€ referentes a encargos decorrentes de parcerias público-privadas no âmbito das Administrações Regionais de Saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

A UTAO refere que, no ano de 2018, as dotações centralizadas previstas no OE/2018 quase duplicaram, ascendendo a 987 M€, tendo sido utilizados 805 M€ durante a execução, 230 M€ dos quais para o programa da saúde, o que mais reforços auferiu no contexto das dotações centralizadas previstas, circunstância que, no entender da UTAO, constitui “outro sintoma da suborçamentação crónica do programa”.

A UTAO destaca também as operações de reforço do capital social efectuadas para cobertura de prejuízos em hospitais EPE do SNS, as quais abrangeram 36 entidades hospitalares e representaram um montante de 500 M€.

O Relatório da UTAO realça, ainda, que, “No fim de 2018, o stock da dívida não-financeira do SNS ascendia a 3097 M€, i.e., 84,4% da dívida não-financeira de toda a Administração

Comissão Parlamentar de Saúde

Central (AdC)”, o que representou um acréscimo de 325M€ face a 2017, enfatizando, uma vez mais, que “Estes dados da dívida não-financeira da AdC em 2018, resultam da suborçamentação e dos problemas de gestão que assolam o SNS”.

A UTAO conclui, recordando que “Os reforços de dotações de capital realizados nos Hospitais EPE em 2018, que foram canalizadas para o pagamento de dívida não-financeira, nomeadamente no mês de dezembro de 2018, permitiram: i) diminuir o stock em dívida sem evitar que este fosse superior ao registado em 2017; ii) reduzir, no momento, a dimensão dos Pagamentos em Atraso e dos PMP...”

**Tabela 23 – Dívida não-financeira da Administração Central**  
(em milhões de euros)

| Subsector                  | 2016        | 2017        | 2018              | variação valor |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------------|----------------|
| <b>Total</b>               | <b>2842</b> | <b>3359</b> | <b>3668</b>       | <b>309</b>     |
| SFA/EPR                    | 2797        | 3297        | 3606              | 309            |
| SNS                        | 2242        | 2772        | 3097 <sup>1</sup> | 325            |
| EPR (excluindo SNS)        | 238         | 212         | 192               | -20            |
| Outros SFA (excluindo SNS) | 317         | 313         | 317 <sup>2</sup>  | 4              |
| Serviços Integrados        | 45          | 62          | 62 <sup>3</sup>   | 0              |

Fontes: Tribunal de Contas (2018), Parecer sobre a Conta Geral do Estado — 2018. SFA — Serviços e Fundos Autónomos, EPR — Entidades Públicas Reclássificadas, SNS — Serviço Nacional de Saúde, Hospitais EPE — Hospitais com a natureza de Entidade Pública Empresarial. | Notas: 1- Inclui acréscimos de gastos em montante não quantificado (nota de rodapé 29); 2 - De acordo com inquérito efetuado pelo Tribunal de Contas; 3 - Não inclui a dívida da contribuição financeira para a União Europeia, pois, de acordo com própria DGO, a respetiva contribuição financeira passou a ser registada em 2018 no momento da emissão do pedido de pagamento da Comissão Europeia.

No que se refere ao stock de pagamentos em atraso nos hospitais EPE, a UTAO reconhece uma evolução globalmente positiva na última década, por comparação com 2011, apesar de as reduções serem alcançadas essencialmente por via do recurso a injeções de capital efetuadas nos hospitais EPE principalmente no final de cada ano, mantendo-se, por outro lado, uma permanente pressão de aumento da despesa. A UTAO salienta que “numa perspetiva intra-anual (...) nos segundo e terceiro trimestres, registou-se um agravamento no stock dos pagamentos em atraso no universo da Saúde, nomeadamente em virtude do incremento nos valores respeitantes aos Hospitais EPE (+146 M€), em contraste com a estabilização no resto do sector. Durante o último trimestre a dívida em mora na Saúde

Comissão Parlamentar de Saúde

creceu até ao final de novembro (903 M€), tendo-se registado em dezembro a contração de 419 M€ neste indicador, que se fixou em 484 M€, para a qual, de acordo com a DGO34 contribuíram as dotações de capital realizadas nos Hospitais EPE.”

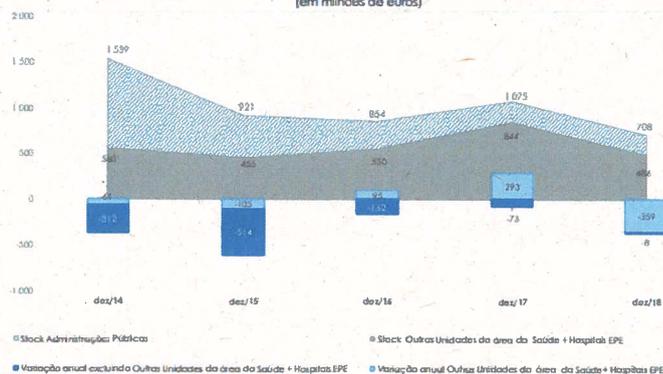
A tabela e o gráfico seguintes evidenciam a evolução dos pagamentos em atraso por parte das unidades públicas na área da saúde:

**Tabela 24 – Evolução anual de Pagamentos em Atraso 2014–2018**  
(em milhões de euros)

| Subsetor   | Evolução anual: 2014 a 2018 |                   |                   |                   |                   |                 |
|--|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
|  | Stock emdez. 2014           | Stock emdez. 2015 | Stock emdez. 2016 | Stock emdez. 2017 | Stock emdez. 2018 | Variac. em 2018 |
| <b>1. Administrações Públicas (consolidado)</b>  | <b>1 539</b>                | <b>920</b>        | <b>851</b>        | <b>1 074</b>      | <b>708</b>        | <b>-366</b>     |
| Admin. Central excl. Subs. Saúde   | 22                          | 13                | 17                | 16                | 18                | 1               |
| Hospitais EPE  | 553                         | 451               | 544               | 837               | 484               | -353            |
| Outras Unidades da área da Saúde   | 7                           | 4                 | 6                 | 7                 | 2                 | -5              |
| Empresas Públicas Reclassificadas  | 3                           | 15                | 13                | 12                | 12                | 0               |
| Administração Local  | 437                         | 242               | 151               | 104               | 93                | -11             |
| Administração Regional   | 516                         | 194               | 120               | 98                | 100               | 2               |
| <b>2. Outras Entidades</b>   | <b>1</b>                    | <b>1</b>          | <b>3</b>          | <b>1</b>          | <b>0</b>          | <b>-1</b>       |
| Emp. Públicas Não Reclassificadas  | 1                           | 1                 | 3                 | 1                 | 0                 | -1              |
| <b>3. Total das Entidades Públicas</b>   | <b>1 539</b>                | <b>921</b>        | <b>854</b>        | <b>1 075</b>      | <b>708</b>        | <b>-367</b>     |
| <b>4. Variação do total</b>  | <b>-374</b>                 | <b>-619</b>       | <b>-67</b>        | <b>220</b>        | <b>-367</b>       | <b>n/a</b>      |
| <b>5. Variação do total excluindo Hospitais EPE e Outras Unidades da área da Saúde</b> | <b>-312</b>                 | <b>-514</b>       | <b>-162</b>       | <b>-73</b>        | <b>-8</b>         | <b>-8</b>       |
| <b>6. Variação Hospitais EPE +Outras Unidades da área da Saúde</b>                     | <b>-61</b>                  | <b>-105</b>       | <b>95</b>         | <b>293</b>        | <b>-359</b>       | <b>-359</b>     |

Fontes: Relatório da Conta Geral do Estado, exercício de 2018, Vol. I, Quadro 83 e cálculos da UTAO.

**Gráfico 37 – Pagamentos em atraso das Entidades Públicas 2014–2018**  
(em milhões de euros)



Fontes: Relatório da Conta Geral do Estado, exercício de 2018, Vol. I, Quadro 83 e cálculos da UTAO.

De realçar, finalmente, neste domínio, o destaque efetuado no Relatório da UTAO, segundo o qual, “do conjunto das 10 entidades com prazos de pagamento mais dilatados, nove são



### Comissão Parlamentar de Saúde

entidades da área da Saúde”, e que “Os organismos sob a tutela do Ministério da Saúde (...) não atingiram novamente os objetivos para a redução do PMP definidos para o ano de 2018, em contraste com a situação verificada nos demais ministérios.” “Em 2018, 90% das Entidades Públicas tinha um Prazo Médio de Pagamentos (PMP) igual ou inferior a 31 dias, quando 124 dias era a média no universo SNS”. Acresce que “no caso do Serviço Nacional de Saúde, os dados na CGE/2018 sobre os seus PMP, referidos a dezembro de 2018, não coincidem com os dados do relatório e contas consolidadas de 2018 do SNS.”

A UTAO afirma que “Elevados PMP nas entidades públicas têm impactos significativos na tesouraria dos seus credores. (...) Para as AP, as consequências nefastas da prática reiterada de atrasos significativos nos pagamentos aos seus fornecedores são o encarecimento e/ou a diminuição da qualidade dos bens ou serviços prestados. O comportamento das AP é, para o bem e o mal, utilizado muitas vezes como exemplo a seguir pelos sectores privado e social. Por todas estas razões, o Estado português deve assumir a redução da dívida não-financeira e dos prazos médios de pagamento aos seus credores como uma prioridade. Fez-se um caminho positivo nas autarquias e nas regiões, importa agora concentrar a atenção na área do SNS.”

Por último, num capítulo dedicado às “Contingências com Parcerias Público-Privadas”, o Relatório da UTAO refere, relativamente ao sector da saúde, os pedidos de Reposição de Equilíbrio Financeiro apresentados pelas Entidades Gestoras do Estabelecimento do Hospital de Braga e do Hospital de Vila Franca de Xira, e a constituição de tribunais arbitrais para dirimir litígios com as Entidades Gestoras do Estabelecimento do Hospital de Cascais e do Hospital de Loures.

## PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

Embora a manifestação de opinião política sobre a matéria objeto do presente Parecer seja de natureza facultativa, o Deputado relator entende não dever eximir-se, nesta sede, de emitir juízos de preocupação e de proceder a alertas ao Governo.

O primeiro juízo de preocupação refere-se ao baixo valor do investimento no SNS em 2018, quer face ao orçamentado, quer face a valores passados. O investimento atingiu apenas 140 M€ em 2018, valor superior ao de 2017 em 30 M€, mas inferior em 23M€ ao valor do investimento no SNS em 2015, e representa apenas 1% do total da despesa em saúde. Acresce que a taxa de execução do investimento em 2018 foi inferior a 50%, o que denota que as necessidades de investimento do SNS em 2018 seriam muito superiores. Depois de mais de uma década de níveis de investimento no SNS inferiores ao desejável, os baixos nível e taxa de execução do investimento no SNS em 2018 são preocupantes, porque contribuem para que a capacidade de resposta do SNS não tenha aumentado para os níveis compatíveis com as necessidades de cuidados de saúde dos portugueses. Um exemplo preocupante dessa insuficiente capacidade de resposta do SNS é a falta de camas de cuidados intensivos nos hospitais do SNS, o que neste momento de pandemia da Covid-19 é muito preocupante.

O segundo juízo de preocupação refere-se à degradação da situação económico-financeira das entidades que integram o SNS. O prejuízo das EPE da saúde aumentou 501 M€ em 2018, atingindo 949 milhões de euros, o que corresponde a 8,6% de toda a despesa de saúde. Um resultado negativo correspondente a quase 10% do volume de produção indica que as instituições de saúde estão a operar em condições económicas muito deficientes. A má situação económica agravou a situação financeira, refletida no aumento da dívida não financeira do SNS em 325 M€, como mostra o Tribunal de Contas. Os pagamentos em atraso e os prazos médios de pagamento diminuíram (mas continuam excessivamente longos,

Comissão Parlamentar de Saúde

como refere o CES) apenas porque o Governo procedeu a aumentos de capital estatutário, que foram dirigidos para pagar as dívidas mais antigas. É preocupante que as instituições do SNS só consigam manter o equilíbrio financeiro com aumentos de capital que servem para financiar despesa corrente e não para financiar investimento, como seria desejável.

O relator concorda com o TC e a UTAO quando atribuem a degradação da situação económico-financeira do SNS à suborçamentação e aos problemas de gestão que assolam o SNS, dois problemas que o Governo precisa urgentemente de resolver, sob pena de ser posta em causa a universalidade do acesso dos cidadãos portugueses a cuidados de saúde. Quanto à suborçamentação, mesmo que considerássemos que esse problema teria sido resolvido no OE2020, tendo em conta o que era previsível em dezembro de 2019 (e o Relator não o considera, como argumentou no debate do OE2020), a pandemia da Covid-19 tornou o orçamento do SNS para 2020 manifestamente insuficiente. O Governo deverá por isso assegurar que o SNS dispõe de orçamento suficiente para atender às necessidades de cuidados de saúde dos portugueses, sejam as diretamente relacionadas com a Covid-19, sejam todas as outras que não são menos importantes e urgentes.

Os problemas de gestão das instituições do SNS são evidentes no elevado valor dos prejuízos observado em 2018, mas também no aumento da ineficiência medida pela comparação entre o aumento dos serviços prestados e o aumento dos recursos utilizados. A atividade assistencial aumentou menos de 2% em 2018; nas principais linhas de atividade identificadas na CGE/2018, as variações foram as seguintes: consultas médicas nos CSP, +1.6%; consultas de enfermagem nos CSP, +1.9%; número de utentes com médico de família atribuído, +1.3%; consultas médicas hospitalares, +0,9%; internamentos, -1.6%; intervenções cirúrgicas, -0.3%; atendimentos em urgências, +0.7%. De entre todas as linhas de atividade assistencial apresentadas na CGE/2018, apenas as sessões de hospital de dia e as consultas por outros profissionais de saúde aumentaram mais de 2% em 2018, mas estas têm um peso muito reduzido na atividade do SNS. Em contrapartida, a despesa aumentou 11,3% em termos nominais, o que corresponde a um aumento real de 10% tendo em conta que a inflação em

Comissão Parlamentar de Saúde

---

2018 foi de 1,2%. Ora, se a atividade aumentou menos de 2% e a despesa aumentou 10%, é manifesto ter-se registado uma significativa diminuição da eficiência em apenas um ano, realidade muito preocupante e que importará reverter urgentemente.

A principal origem dos problemas de gestão das instituições do SNS é “uma gestão excessivamente centralizada”, no parecer da UTAO, o que o Relator subscreve. A criação e a proliferação de dotações centralizadas no Ministério das Finanças não permite dar resposta a necessidades orçamentais persistentes, o que se traduz, por exemplo, nas dificuldades de substituição de trabalhadores, na acumulação de dívidas por parte do SNS, e nos atrasos nos pagamentos aos fornecedores, o que leva ao encarecimento e/ou a diminuição da qualidade dos bens ou serviços adquiridos pelo SNS. A pandemia da Covid-19 veio aumentar a importância de uma gestão descentralizada eficaz nas instituições do SNS, com orçamentos adequados, com autonomia de gestão e com a respetiva responsabilização dos gestores, única forma de aumentar a eficiência, e logo a capacidade de resposta, das instituições do SNS.

### PARTE III - CONCLUSÕES

Face aos considerandos expostos, a Comissão Parlamentar de Saúde entende que o presente Parecer se encontra em condições de ser remetido à Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças, para os efeitos legais e regimentais aplicáveis.

Palácio de São Bento, 13 de maio de 2020

O Deputado Autor do Parecer



(Álvaro Almeida)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)