

DIREITO E SAÚDE GLOBAL

**GLOBALIZAÇÃO, UNIVERSALIZAÇÃO E MERCANTILIZAÇÃO
DA SAÚDE NUM CONTEXTO DE IMPREVISÃO**

COORDENADORAS:

Anabela Costa Leão
Rute Teixeira Pedro

GESTLEGAL

DIREITO E SAÚDE GLOBAL



COLEÇÃO COLECTIVAS

**DIREITO E SAÚDE GLOBAL
GLOBALIZAÇÃO, UNIVERSALIZAÇÃO
E MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE NUM
CONTEXTO DE IMPREVISÃO**

Coordenadoras:

**ANABELA COSTA LEÃO
RUTE TEIXEIRA PEDRO**

Autores:

AA. VV.

1.^a edição, dezembro 2024

Editor:

GESTLEGAL

Av. Fernão de Magalhães, n.º 136 – Piso 2
Edifício Azul – Salas U-T
3000-171 Coimbra
+351 239 053 838
editora@gestlegal.pt
www.gestlegal.pt

Design editorial: José Soler

ISBN e-book: 978-989-9136-76-2

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do Projeto gLAWba-IHEALTH (Direito e Saúde Global), com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) — UIDB/00443/2020 (Centro de Investigação Interdisciplinar em Justiça)

Os dados e as opiniões inseridos na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0

GESTLEGAL

DIREITO E SAÚDE GLOBAL

GLOBALIZAÇÃO, UNIVERSALIZAÇÃO
E MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE NUM
CONTEXTO DE IMPREVISÃO

Coordenadoras:

ANABELA COSTA LEÃO

RUTE TEIXEIRA PEDRO



A CONCORRÊNCIA COMO VEÍCULO DE PROMOÇÃO-EFETIVAÇÃO DA SAÚDE (GLOBAL)

*Competition as a tool for (global) health
promotion and effectiveness*

Inês Neves *

Resumo: O Objetivo 3 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável visa a garantia do acesso a saúde de qualidade e a promoção do bem-estar para todos, em todas as idades. A relação do Direito da Concorrência com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ('ODS') vem sendo perspectivada sobretudo à luz de duas posições: aquela que nele (Direito da Concorrência) descobre um obstáculo ou um corpo de regras e de princípios *indiferente* a elementos não económicos, e aquela que lhe confia um inegável papel na prossecução dos ODS. É a busca por um enquadramento menos extremado que motiva a análise em apreço, e que se desdobra em três questões de estudo. Primeira: será o Direito da Concorrência garantia de efetivação da saúde? Segunda: devem o objeto e o(s) interesse(s) protegidos pelo Direito da Concorrência (estritamente definidos) permanecer agnósticos a considerações não económicas, como o são a garantia de equidade e de acessibilidade? Terceira: em que medida pode ou deve o Direito da Concorrência ser perspectivado como veículo de promoção-efetivação da saúde (global)? Apesar das suas idiossincrasias e dos seus âmbito e escopo limitados (subjetivo e objetivo), sustenta-se que o Direito da Concorrência se apresenta como um veículo inegável de promoção-efetivação da saúde (global). Para o efeito, é, porém, necessário que o enquadramento institucional em que se move seja desenhado e aplicado em termos que adequem, flexibilizem e harmonizem a concorrência com valores e interesses societais mais vastos.

* Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Direito da Universidade do Porto (U.Porto). Investigadora Integrada do Centro de Investigação Interdisciplinar em Justiça (CIJ) da Faculdade de Direito da U.Porto. Docente parceira/Colaboradora da Faculdade de Medicina da U.Porto — Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica. Rua dos Bragas 223, 4050-123 Porto. Email: ineves@direito.up.pt. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0448-2951>.

Palavras-chave: concorrência; práticas restritivas; concentrações; saúde; saúde universal; regulação.

Abstract: *Goal Three of the 2030 Agenda for Sustainable Development is to guarantee access to quality healthcare and to promote well-being for all at all ages. The relationship between competition law and the Sustainable Development Goals ('SDGs') has been analysed in the context of two opposing positions. The first position views competition law as an obstacle or a body of rules and principles indifferent to non-economic elements. The second posture gives competition law an undeniable role in the pursuit of the SDGs. This analysis, which unfolds in three study questions, is motivated by the search for a less extreme framework. Firstly, it must be determined whether competition law guarantees the realisation of health. Secondly, it must be established whether the object and interest(s) protected by competition law (strictly defined) should remain agnostic to non-economic considerations, such as the guarantee of equity and accessibility. Thirdly, it must be considered to what extent competition law can or should be seen as a vehicle for promoting the effectiveness of global health. Despite its idiosyncrasies and limited scope, it is argued that competition law is an undeniable vehicle for promoting and realising global health. To this end, however, it is necessary for the institutional framework in which it operates to be designed and applied in terms that adapt, make more flexible and harmonise competition with broader societal values and interests.*

Keywords: competition; restrictive practices; mergers; health; universal health; regulation.

Sumário: 1. Introdução, delimitação e sequência. 2. Enquadramento. 3. Da neutralidade das regras da concorrência ao potencial do respetivo enquadramento institucional. 4. Da imperatividade da internalização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na política europeia de concorrência. 5. Manifestações do Direito da Concorrência como veículo de promoção-efetivação da saúde (global). 6. Conclusões e perspectivas de futuro. 7. Bibliografia citada. 8. Jurisprudência citada.

1. INTRODUÇÃO, DELIMITAÇÃO E SEQUÊNCIA

Entre os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável figura, no contexto do Objetivo 3, um conjunto amplo de metas contendentes com o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis (3.8). Acresce, também, o apoio à pesquisa e ao desenvolvimento de vacinas e medicamentos para doenças que afetam sobretudo os países em desenvolvimento, proporcionando o respetivo acesso a preços acessíveis (3.9b).

Em economia social de mercado, a prossecução do bem-estar não é tarefa exclusivamente estadual. Pelo contrário, para que a Agenda

2030 possa ser efetivada, é inegável o papel que os agentes económicos privados (*v. g.* empresas) são chamados a desempenhar, só assim se assegurando a prossecução da multiplicidade de objetivos e metas em questão. Sendo a concorrência princípio e aspeto essencial na *coordenação* dos planos e interesses dos diferentes agentes económicos, importa que as suas regras se encontrem desenhadas e sejam aplicadas por forma a permitir às empresas antecipar, com elevado grau de segurança jurídica, o que lhes é vedado e permitido, e, bem assim, aproveitar a abertura do que lhes é possibilitado para, precisamente, exercer a sua liberdade em termos compatíveis e, bem assim, promotores dos diferentes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ('ODS'). Entre estes, está o objetivo 3, relativo à saúde de qualidade.

Pese embora a legitimidade *prima facie* desta alegação, a sua possibilidade e efetividade prática resulta não raras vezes refreada pela invocação dos 'limites' das regras da concorrência e da sua inidoneidade para internalizar interesses não estritamente económicos, sobretudo em cenários de conflito ou de desalinhamento (entre a concorrência *stricto sensu* e outros bens, valores e interesses).

Com efeito, as posições relativas à relação ou ao papel do Direito da Concorrência na prossecução e realização dos ODS vêm-se reconduzindo, essencialmente, a dois principais paradigmas: a concorrência como anátema, e a concorrência como arma mágica ¹.

Esta é uma discussão que se aproxima e contende, ainda, com a busca pela "alma do Direito da Concorrência", um debate normativo, que, dependente, naturalmente, das respostas à questão prévia de saber se nela (concorrência) se incluem valores não estritamente económicos, tende a ser acompanhado de uma outra (interrogação) mais técnica e subsequente, consistente em saber como internalizar ou acomodar esses objetivos na respetiva análise ².

De um lado, estão os que consideram que as regras e o(s) interesse(s) protegidos pelo Direito da Concorrência nada têm de ver ou sempre

¹ Cf. Expert Panel on effective ways of investing in Health ('EXPH'), Competition among health care providers — Investigating policy options in the European Union, 10th Plenary Meeting, 2015, in https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/008_competition_healthcare_providers_en_0.pdf (28.04.2024), p. 8. Doravante aqui referido como EXPH, 2015.

² Cf., *inter alia*, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, Sustainability and Competition ('OCDE'), OECD Competition Committee Discussion Paper, 2020, in <http://www.oecd.org/daf/competition/sustainability-and-competition-2020.pdf> (28.04.2024).

estarão muito longe de poderem constituir uma ferramenta da prossecução dos ODS ³ e, em particular, dos objetivos, metas e prioridades contendentes com a saúde. Assim perspetivado, o Direito da Concorrência tende, antes, a ser prefigurado como obstáculo à realização dos ODS, o que será o caso, por exemplo, quando proscreve acordos entre empresas concorrentes necessários ou, pelo menos, potencialmente potenciadores da realização dos ODS. Em particular, a proibição estrita dos acordos e práticas concertadas restritivos da concorrência, conjugada com uma leitura do seu objeto circumscrita a eficiências estritamente económicas, silencia(m) as eventuais eficiências não económicas (desde logo em termos de saúde e bem-estar) potencialmente decorrentes de um acordo e prevaletentes, num juízo de ponderação casuística, sobre os efeitos restritivos da concorrência (ou respetivas dimensões económicas). A política da concorrência teria assim, por outras palavras, um “*chilling effect*” na prossecução dos ODS.

Para outras vozes, ainda que afastada esta relação conflitual, o Direito da Concorrência seria, em todo o caso, inidóneo a assegurar particulares elementos, valores e princípios comuns aos sistemas de saúde, a saber, e nos termos das Conclusões do Conselho de 2 de junho de 2006 ⁴, a universalidade, a equidade e a solidariedade. Pelo contrário — afirma-se —, a concorrência preocupar-se-ia (apenas) com a garantia dos seus postulados: multiplicidade de prestadores, ausência de barreiras à entrada, à expansão e à saída, e garantia de informação suficiente. A primeira prova dessa sua insuficiência residiria, desde logo, na circunstância de o seu âmbito subjetivo ter por referência o conceito funcional de “empresa”, inidóneo a abranger entidades não económicas, cuja atividade assenta no princípio da solidariedade e não já no da capitalização, de que são exemplo os hospitais integrantes do Sistema Nacional de Saúde. Com efeito, não abrangendo estas entidades no seu âmbito de aplicação subjetivo, a sua utilidade ficaria, desde logo, perigada por um alcance meramente

³ Cf. Walid Gani, “Exploring the nexus between competition and the sustainable development goals in OECD countries”, in *Sustainable Development*, Vol. 31, Issue 5, 2023, pp. 3721-3733. DOI: <https://doi.org/10.1002/sd.2622>.

⁴ Cf. Conselho da União Europeia, Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia, 2006 (JO C 146 de 22.6.2006, p. 1), in [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006XG0622\(01\)&from=LT](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006XG0622(01)&from=LT) (28.04.2024).

parcial, e incapaz de produzir resultados efetivamente benéficos em matéria de garantia e acesso à saúde. Com base nesta e noutras insuficiências, a regulação seria, pois, caminho mais adequado do que a política da concorrência.

Em contraste com esta posição, estão os que consideram que o Direito da Concorrência assume um inegável papel na prossecução do ODS 3, aliás atestado durante a situação pandémica ⁵. Isto, a dois níveis essencialmente. Por um lado, no combate a práticas restritivas verificadas no setor da saúde (a concorrência como ‘*sword*’), sancionando, por exemplo, acordos que dificultam ou atrasam a comercialização de medicamentos genéricos (‘acordos *pay for delay*’), a manipulação de propostas ou o conluio em concursos públicos, a repartição de mercados, as restrições ao comércio paralelo ou, ainda, o abuso de posição dominante, concretizado, por exemplo, na adoção de preços excessivos. De igual modo, teria a concorrência um claro papel a desempenhar, também, em sede de controlo de operações de concentração, em resultado da internalização de preocupações para com a saúde. Finalmente, poder-se-ia nela descobrir um instrumento de promoção ou permissividade de específicas formas de colaboração (a concorrência como ‘*enablig shield*’), “possibilidade” atestada pelas várias comunicações, cartas de conforto e orientações adotadas pelas autoridades nacionais da concorrência no contexto da pandemia Covid-19 ⁶, demonstrativas da flexibilidade das suas

⁵ Cf. Ioannis Lianos, Timo Minssen e Christy L. Kollmar, “Tackling Grand Challenges with Competition Law: Lessons from the Pandemic” in (eds.) W. Sauter, M. Canoy and J. Mulder, *EU Competition Law and Pharmaceuticals*, Edward Elgar Publishing, 2022. Também disponível em SSRN (2021), in <https://ssrn.com/abstract=3985344> (28.04.2024).

⁶ Cf., *inter alia*, Comissão Europeia — Comunicado de imprensa: “Antitrust: A Comissão disponibiliza orientações sobre a possibilidade de uma cooperação limitada entre as empresas, em especial no que diz respeito aos medicamentos hospitalares críticos durante o surto de coronavírus”, 2020, in https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/ip_20_618 (28.04.2024); e Comissão Europeia, Comfort letter: cooperation at a Matchmaking Event — Towards COVID-19 vaccines upscale production, 2021, in https://competition-policy.ec.europa.eu/document/download/5cfbb468-decb-4ca5-b583-f3764773209f_en?filename=comfort_letter_coronavirus_matchmaking_event_25032021.pdf (28.04.2024). Vd., também, § 4 do Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu — Atualização da aplicação das regras de concorrência no setor farmacêutico (2018-2022) Colaboração entre as autoridades europeias da concorrência para a disponibilização de medicamentos inovadores e a preços comportáveis,

regras e do caráter não absoluto das suas proibições. Assim, e em suma, o Direito da Concorrência seria, a esta luz, “*the forgotten step-child of health care quality*” ⁷.

O binómio de perspetivas acabado de esboçar encontra refração particular em duas abordagens técnicas ⁸. A posição mais cética afigura-se próxima da abordagem de mercado dos Estados Unidos (*‘US Market Approach’*). Já a perspetiva mais otimista aproxima-se, por seu turno, de uma *‘Holistic Approach’*, que procede a uma leitura do *standard* de análise típico do Direito da Concorrência — o bem-estar dos consumidores ou o *‘consumer welfare’* — suficientemente flexível e plástica, por forma a permitir a internalização de objetivos não económicos, em particular, “sociais”. Logra-o fazer, *i*) seja através da conversão destas dimensões em facetas económicas, associando-lhes, por exemplo, um “valor económico”, medido por indicadores como o aumento da produtividade laboral ou o desenvolvimento cognitivo das crianças (ambos, resultados do incremento da saúde), *ii*) seja através da interpretação do referido *standard* como referente à sociedade em geral (e não apenas aos consumidores no mercado relevante), *iii*) seja, ainda, através da atenção à respetiva valorização pelo consumidor, como elemento de “qualidade” dos produtos e serviços que procura.

Como se antecipou, está-se perante problemática que revolve a própria alma do Direito da Concorrência. No entanto, se aí começa a respetiva complexidade, daí também parte para agregar outros fatores que lhe adensam a intensidade. A título meramente exemplificativo, basta assinalar o facto de os setores da saúde se caracterizarem por particularidades, dinâmicas, e estruturas de oferta e de procura muito variadas. E variáveis, quer entre setores (o farmacêutico, por exemplo), quer entre Estados, onde são diferentes as escolhas políticas em matéria de saúde, e, por consequência, os respetivos enquadramentos legislativos e regulamentares.

Bruxelas, 26.1.2024, COM/2024/36 final, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=COM:2024:36:FIN#footnoteref124> (28.04.2024), doravante ‘Relatório referente ao período 2018-2022’.

⁷ Cf. William M. Sage, David A. Hyman e Warren Greenberg, “Why Competition Law Matters To Health Care Quality”, in *Health Affairs*, Vol. 3, Issue 2, 2003, pp. 31-44. DOI: 10.1377/hlthaff.22.2.31.

⁸ Cf. Theodosia Stavroulaki, *Healthcare, Quality Concerns and Competition Law: A Systematic Approach*, Hart Publishing — Hart Studies in Law and Health, 2023, p. 59 e ss.

Considera-se, por isso, que a visão binomial da concorrência como obstáculo e como garante necessário do Objetivo 3 da Agenda 2030 ignora que a compreensão cabal da referida relação é, em verdade, dependência de um conjunto de pressupostos e condições fático-normativas, senão na origem de um abandono do problema, certamente justificativos da opção por um enquadramento (de partida e comum) suficientemente flexível, e idóneo a acomodar todos esses pressupostos e condições. Tal apenas se afigura possível à luz de premissas que surjam, também elas, suficientemente latas a ser mobilizadas, concretizadas e adequadas aos diferentes enquadramentos nacionais.

Laborando sobre este enquadramento prévio, a investigação aqui vertida assenta em três questões de estudo. As respostas, essas, logram-se avançar com relativa independência face à contingência e variabilidade inarredáveis num estudo com este objeto. Primeira questão: será o Direito da Concorrência garantia de efetivação da saúde? Segunda: devem o objeto e o(s) interesse(s) protegidos pelo Direito da Concorrência (estritamente definidos) permanecer agnósticos a considerações não económicas, como o são a garantia de equidade e de acessibilidade? Terceira: em que medida pode ou deve o Direito da Concorrência ser perspetivado como veículo de promoção-efetivação da saúde (global)?

Concluir-se-á no sentido de que, apesar dos seus particulares ou limitados âmbito (desde logo, subjetivo) e escopo, o Direito da Concorrência tem um potencial inegável enquanto veículo da promoção-efetivação da saúde (global). E isto, inclusive na ausência ou inviabilidade de uma internalização ou apropriação perfeitas ou *naturais* de dimensões não económicas, nos seus conceitos, princípios e instrumentário.

Sem prejuízo da busca por respostas suficientemente amplas, importa delimitar, na medida do possível, o objeto do presente estudo. Em primeiro lugar, pelo seu enfoque, que é eminentemente jurídico. Em segundo lugar, pelo seu horizonte geográfico — a União Europeia. A este propósito, pese embora a variabilidade de enquadramentos político-jurídicos nacionais, considera-se que a harmonização das regras de concorrência no espaço da União Europeia converte esta em espaço relativamente seguro para a análise holística que se pretende. O acervo de investigações e de práticas analisadas pelo Direito europeu da Concorrência no setor da saúde (em particular, no setor farmacêutico), a sua flexibilidade, atestada, aliás, durante a pandemia Covid-19, a que acresce, mais recentemente, a mais importante revisão da legislação farmacêutica na União desde 2004, atestam as suas valias como

delimitação geográfico-política de um estudo no qual se pretende, precisamente, concluir pelas potencialidades do Direito da Concorrência na prossecução da Agenda 2030 no domínio da saúde.

Compreendidos o objeto e o escopo, importa explicitar a sequência. Após esta Introdução, dedicar-se-á o ponto **2. Enquadramento**, à identificação de alguns atos, programas e relatórios, dos quais resulta possível extrair indicações quanto ao potencial das regras e da política de concorrência na garantia do objetivo de saúde de qualidade. Daí se partirá para as três questões de estudo aqui desenvolvidas, tratando no ponto **3. Da neutralidade das regras da concorrência ao potencial do respetivo enquadramento institucional**, da questão de saber se o Direito da Concorrência é ou não garantia de efetivação da saúde. No ponto **4. Da imperatividade da internalização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na política europeia de concorrência**, tratar-se-á dos vícios de um agnosticismo jusconcorrencial a considerações, interesses e valores não económicos, seguindo-se, no ponto **5. Manifestações do Direito da Concorrência como veículo de promoção-efetivação da saúde (global)**, um ensaio concretizador do potencial do Direito da Concorrência como veículo de promoção-efetivação da saúde (global). Concluir-se-á o texto, com um conjunto de reflexões e de sugestões para futuro, naturalmente pensadas para o enquadramento do Direito da União (**6. Conclusões e perspetivas de futuro**).

2. ENQUADRAMENTO

Em 2014, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento chamou pela primeira vez a atenção para a relevância do Direito da Concorrência enquanto instrumento de fomento do acesso a tecnologias de saúde em países de rendimento médio-baixo, então no contexto do vírus VIH/SIDA ⁹. Em 2022, adotou um suplemento a esse guia, na sequência da pandemia Covid-19 ¹⁰.

⁹ Cf. Frederick Abbott, Sean Flynn, Carlos Correa, Jonathan Berger e Natasha Nyak, *Using Competition Law to Promote Access to Health Technologies: A guidebook for low — and middle-income countries*, United Nations Development Programme, 2014, in <https://www.undp.org/publications/using-competition-law-promote-access-medicine-0> (28.04.2024).

¹⁰ Cf. United Nations Development Programme, *Using competition law to promote access to health technologies: A supplement to the Guidebook for low — and middle-income countries*, 2022, in <https://www.undp.org/publications/>

Admitindo como certo que o Direito da Concorrência não é, por si só, garantia dos recursos financeiros necessários, resulta dos referidos documentos de enquadramento que este poderá, ainda assim, ser mobilizado como instrumento promotor da eficiência na utilização dos recursos orçamentais, contribuindo para a redução dos preços e a aceleração da introdução de tecnologias de saúde inovadoras e melhoradas.

Na União Europeia, o painel de peritos sobre formas eficazes de investir na saúde ¹¹ apresentou, em junho de 2015, um parecer relativo ao papel da concorrência entre os prestadores de cuidados de saúde ¹², sublinhando, em particular, o seu papel enquanto instrumento potenciador da eficiência na utilização dos recursos de um sistema de saúde.

A Comissão Europeia, por seu turno, apresentou em 2019 um Relatório relativo à aplicação das regras de concorrência no setor farmacêutico ¹³, por referência aos anos 2009-2017, no qual se debruça, em particular, sobre a colaboração necessária entre as autoridades nacionais da concorrência, para a disponibilização de medicamentos inovadores e a preços acessíveis no mercado.

Em 26 de janeiro de 2024, a Comissão Europeia publicou um novo Relatório ¹⁴, desta feita referente ao período 2018-2022, e que confirma que o controlo ativo do cumprimento das regras da concorrência (quer no que se refere à proibição de práticas restritivas, quer no que respeita ao controlo de operações de concentração), continua a desempenhar um papel importante na garantia do acesso a uma escolha mais ampla de medicamentos inovadores, a preços acessíveis, e inclusive em períodos de crise (como o foi a pandemia Covid-19).

using-competition-law-promote-access-health-technologies-supplement-guide-book-low-and-middle-income-countries (28.04.2024).

¹¹ Trata-se de um grupo interdisciplinar com a missão de prestar aconselhamento independente não vinculativo sobre questões relacionadas com sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes. Conhecido como *Expert Panel on effective ways of investing in health* ('EXPH').

¹² Cf. EXPH, 2015, cit.

¹³ Cf. Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu — Aplicação das regras de concorrência no setor farmacêutico (2009-2017) Colaboração entre as autoridades europeias da concorrência para a disponibilização de medicamentos inovadores e a preços acessíveis, Bruxelas, 28.1.2019, COM/2019/17 final, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52019D00017> (28.04.2024).

¹⁴ Cf. Relatório referente ao período 2018-2022, cit.

Em particular, resulta deste Relatório que o controle de práticas restritivas da concorrência — incluindo os acordos *pay-for-delay*, a utilização abusiva do sistema de patentes (e dos processos judiciais associados, através de litigância de má fé), a limitação ou interrupção do fornecimento de medicamentos essenciais, a imposição de preços de venda, a coordenação (anticorrencial) entre farmácias e empresas farmacêuticas, o intercâmbio de informações sensíveis, a manipulação de propostas, a repartição de mercados, ou, ainda, a aplicação de preços predatórios ou excessivos e o descrédito dos produtos de um concorrente —, garante que, ora através da aplicação de coimas, ora pela vinculação das empresas a compromissos vinculativos, se alcancem, *inter alia*, preços *mais justos* para os medicamentos.

Por seu turno, no que se refere ao controle de operações de concentração entre empresas farmacêuticas, a intervenção *ex ante* do Direito da Concorrência logra evitar potenciais efeitos negativos da concentração-consolidação, como o aumento dos preços, a limitação da oferta ou até a redução nos esforços de inovação¹⁵. Tal é possível, desde logo através da possibilidade de aplicação de medidas corretivas que, sem pôr em causa a liberdade de empresa (e a inerente liberdade de participação em operações de concentração), garantem, em contrapartida, a eliminação das preocupações em matéria de saúde e acesso à saúde.

Sem prejuízo de outros desenvolvimentos e da atualização do Relatório ao período em questão, cumpre destacar, no mais recente Relatório, a inclusão de um novo capítulo dedicado aos efeitos específicos e às circunstâncias excecionais de crise. Trata-se de um ponto particularmente atento e consciente das vantagens e da necessidade de, em contexto de crise, permitir que as empresas cooperem entre si (o que nem sempre é legitimado pelas regras da concorrência). Trata-se de um ponto que labora, em particular, sobre a experiência registada no período da Covid-19, a propósito do qual é de assinalar a adoção de

¹⁵ Sobre as vantagens do papel da concorrência na limitação da consolidação empresarial no setor da saúde, cf. John V. Jacobi, “Competition Law’s Role in Health Care Quality”, in *Annals of Health Law*, Vol. 11, Issue 1 (Article 5), 2022, pp. 44-71, in <http://lawecommons.luc.edu/annals/vol11/iss1/5>. E, em particular sobre as especificidades das concentrações envolvendo prestadores de saúde, cf. Mary Guy, *Competition Policy in Healthcare: Frontiers in Insurance-based and Taxation-funded Systems*, Intersentia, 2019.

um Quadro Temporário ¹⁶ pela Comissão, prevendo expressamente os critérios de avaliação da cooperação entre empresas, destinada a dar resposta à escassez da oferta de produtos e serviços essenciais, e mais introduzindo a figura das *cartas de conforto*, como mecanismos pelos quais se lograria a concretização da validade (e dos respetivos pressupostos) de iniciativas de empresas e de associações de empresas nesse contexto ¹⁷. No mesmo período de crise, procuraram, também as autoridades nacionais da concorrência ('ANC'), adotar orientações e criar grupos de trabalho, com o objetivo de fornecer indicações sobre a compatibilidade das suas iniciativas com as regras da concorrência. Fizeram-no, sem, contudo, ignorar o potencial para abuso, e mantendo, por isso, uma posição veemente relativamente aos chamados 'carteis de crise' ¹⁸.

Retomando os Relatórios da Comissão, importa sinalizar que ambos se referem, em específico, ao setor farmacêutico. Trata-se de delimitação compreensível. Em primeiro lugar, pela respetiva importância. E em segundo lugar, por ser este um setor em relação ao qual o alcance das regras da concorrência não deixa dúvidas (por estarem em causa empresas). Em particular, é este um setor cuja atividade impacta em grande medida na prossecução das metas do Objetivo 3, revelando-se um terreno fértil para testar as possibilidades do Direito da Concorrência (e os limites de uma sua interpretação estrita), no que se refere à efetivação da Agenda 2030.

Pelos mesmos motivos e importância, a que acrescem as dificuldades de um conjunto de enquadramentos normativos nacionais muito variável, resulta compreensível que o legislador europeu procure — até mobilizando a experiência da Covid-19 como elemento de contexto —, a aproximação da legislação farmacêutica ao nível da União. Foi precisamente isto que levou a Comissão Europeia a adotar, a 26

¹⁶ Cf. Comunicação da Comissão — Quadro temporário para a análise de práticas anti-trust na cooperação entre empresas em resposta a situações de emergência decorrentes do atual surto de COVID-19, 2020 (JO C 116I, 8.4.2020, p. 7-10), in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52020XC0408%2804%29> (28.04.2024).

¹⁷ Durante a pandemia, foram adotadas duas cartas de conforto — cf. § 4. do Relatório referente ao período 2018-2022.

¹⁸ Cf. European Competition Network, "Antitrust: Joint statement by the European Competition Network (ECN) on application of competition law during the Corona crisis", in https://competition-policy.ec.europa.eu/system/files/2021-03/202003_joint-statement_ecn_corona-crisis.pdf (28.04.2024).

de abril de 2023, um pacote relativo aos medicamentos. Este abrange um conjunto de diferentes atos, a saber: uma proposta de Regulamento que estabelece procedimentos da União para a autorização e a supervisão de medicamentos para uso humano e que estabelece regras que regem a Agência Europeia de Medicamentos ¹⁹; uma proposta de Diretiva que estabelece um código da União relativo aos medicamentos para uso humano ²⁰; uma Comunicação intitulada ‘Reforma da legislação farmacêutica e medidas para combater a resistência aos antimicrobianos’ ²¹, e uma Recomendação do Conselho sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem *Uma Só Saúde* ²². Mais recentemente, em março de 2024, foi adotado um Regulamento delegado da Comissão, que altera o Regulamento (CE) n.º 1234/2008 no que respeita à análise das alterações dos termos das autorizações de introdução no mercado de medicamentos para uso humano ²³.

¹⁹ Cf. Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece procedimentos da União para a autorização e a supervisão de medicamentos para uso humano e que estabelece regras que regem a Agência Europeia de Medicamentos, que altera o Regulamento (CE) n.º 1394/2007 e o Regulamento (UE) n.º 536/2014 e que revoga o Regulamento (CE) n.º 726/2004, o Regulamento (CE) n.º 141/2000 e o Regulamento (CE) n.º 1901/2006, Bruxelas, 26.4.2023, COM/2023/193 final, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52023PC0193> (28.04.2024).

²⁰ Cf. Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece um código da União relativo aos medicamentos para uso humano e que revoga a Diretiva 2001/83/CE e a Diretiva 2009/35/CE, Bruxelas, 26.4.2023, COM/2023/192 final, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52023PC0192> (28.04.2024).

²¹ Cf. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Reforma da legislação farmacêutica e medidas para combater a resistência aos antimicrobianos, Bruxelas, 26.4.2023, COM/2023/190 final, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?qid=1682665765572&uri=CELEX%3A52023DC0190> (28.04.2024).

²² Cf. Recomendação do Conselho sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem *Uma Só Saúde* 2023/C 220/01, ST/9581/2023/INIT (JO C 220 de 22.6.2023, p. 1-20), in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32023H0622%2801%29> (28.04.2024).

²³ Cf. Regulamento delegado da Comissão que altera o Regulamento (CE) n.º 1234/2008 no que diz respeito à análise das alterações dos termos das autorizações de introdução no mercado de medicamentos para uso humano, Bruxelas, 11.3.2024, C(2024) 1627 final, in <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/> (28.04.2024).

Através desta reforma compreensiva, a União Europeia pretende assegurar *i)* a criação de um mercado único dos medicamentos, garantindo a todos os pacientes, e em toda a União (independentemente, pois, do local onde vivam), o acesso a medicamentos seguros, eficazes, a preços comportáveis e em termos atempados e equitativos (combatendo-se, inclusive, a escassez crítica); *ii)* um enquadramento atrativo e amigo da inovação, sobretudo em matéria de investigação e desenvolvimento na origem da produção de medicamentos na Europa, simultaneamente recompensador das empresas que cumpram objetivos em matéria de saúde pública; *iii)* a redução dos ônus administrativos (e dos prazos) subjacentes às autorizações para a disponibilização dos medicamentos no mercado; *iv)* o combate à resistência aos antimicrobianos, e, finalmente, *v)* a garantia da sustentabilidade ambiental dos medicamentos ²⁴. Em suma, procura a legislação europeia harmonizar e *casar* a concorrência, o mercado e a inovação, com a saúde pública, a acessibilidade e a justiça social.

O enquadramento sumário aqui avançado atesta uma resposta positiva à questão de saber se o Direito da Concorrência terá, além de um qualquer efeito (positivo ou negativo), um verdadeiro papel a desempenhar em matéria de promoção de uma saúde de qualidade. Importa, porém e agora, com base neste ponto de partida, retomar as diferentes questões de estudo apresentadas *supra*, para, com base nas respetivas respostas, legitimar a concorrência como veículo de promoção-efetivação da saúde (global).

3. DA NEUTRALIDADE DAS REGRAS DA CONCORRÊNCIA AO POTENCIAL DO RESPETIVO ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL

A primeira questão para a qual se procura resposta exige averiguar se o Direito da Concorrência será ou não garantia de efetivação da saúde.

Aderindo à posição do painel de peritos sobre formas eficazes de investir na saúde ²⁵, considera-se que a concorrência, em si mesma,

²⁴ Para mais informações, cf. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/qanda_23_1844.

²⁵ Cf. EXPH, 2015, cit.

não é boa nem má, i.e., não é nem garante nem obstáculo à prossecução do ODS 3 ²⁶. Todavia, se é esta a resposta avançada, à luz de uma leitura da concorrência atomística ou agnóstica à ordem institucional em que se exerce, a resposta modifica-se (ou concretiza-se, a favor de posição favorável), uma vez *i)* perspectivada a concorrência numa ótica instrumental, *ii)* complementada por uma costela regulatória, e *iii)* devidamente integrada ou harmonizada com outros valores.

Por outras palavras, se é certo que o contributo efetivo da concorrência em favor de dimensões essenciais do acesso à saúde, será dependência de um enquadramento normativo-regulatório capaz de assegurar o seu potencial, isto não pode obnubilar o potencial das regras da concorrência, inclusive no seu domínio particular (e estrito) de intervenção, como garantia da liberdade de escolha, da atomização, de preços mais baixos, de maior qualidade e quantidade, e, portanto, de um conjunto de postulados e de missões típicas suas, na origem de efeitos sociais mais vastos. E crê-se que tudo isto é possível, sem impactar ou sem, pelo menos, ignorar as demais dimensões de um sistema de saúde de qualidade (em particular, a universalidade, a acessibilidade e a equidade). No espaço da União Europeia, como se avançou, um tal enquadramento vem sendo construído através da busca por um *casamento sem divórcio*, através do qual se permeiam ou complementam os *deliverables* típicos da concorrência com outros objetivos e interesses, em termos que apontam para uma *harmonização facilitada* pelo legislador. Eis o caminho que se deve percorrer.

Naturalmente, não se ignoram as limitações das regras da concorrência, dos prismas subjetivo (limitação da sua aplicação a “empresas”) e objetivo (circunscrição do seu objeto a particulares comportamentos coletivos ou unilaterais). Importa, porém, desvalorizá-las como óbices inultrapassáveis, ou, e sempre, prevalecentes sobre as valias de um alcance, ainda que parcial, da concorrência.

Começando pela limitação do respetivo escopo ou âmbito subjetivo, importa salientar que, ainda quando insuscetível de captar a

²⁶ Apontando para as ambiguidades da relação da concorrência com a qualidade dos cuidados de saúde prestados, cf. Helen Schneider, “Incorporating health care quality into health antitrust law”, in BMC Health Serv Res, Vol. 8, n.º 89, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-89>. A Autora conclui, sustentando a necessidade de incorporar dimensões de qualidade na análise jusconcorrencial.

atuação de todos os operadores do complexo ecossistema da saúde ²⁷, a aplicabilidade parcial das regras da concorrência (incluindo as empresas do setor farmacêutico, além de outras entidades dos sistemas de saúde, orientadas para o mercado ou ‘mercantilizadas’) ²⁸ poderá, por si só, produzir externalidades positivas em favor de todos os demais *stakeholders*.

Por seu turno, a circunscrição do respetivo objeto ou âmbito material a práticas suscetíveis de afetar o bem-estar do consumidor no mercado relevante, será apenas um problema para os que negam a capacidade de associar à análise do Direito da Concorrência, dimensões e eficiências não económicas (em prol da sociedade em geral). Acomodação e compreensão essas que, senão à luz de um qualquer processo de internalização, sempre se afiguram possíveis segundo princípios de harmonização-complementaridade.

A resposta aqui avançada, na verdade dependência das grandes esperanças que se depositam no enquadramento institucional concreto adotado, confronta-se, naturalmente, com dificuldades particulares, aplicada a uma lógica de saúde global ou universal, a propósito da qual resulta inviável falar num enquadramento único ou sequer comum.

Em particular, numa ótica de saúde global, e em particular no que se refere aos países de médio-baixo rendimento, concorda-se que a adoção recente de regras em matéria de concorrência não basta para que esta possa efetivamente prestar o referido contributo útil. E isto, não apenas pela heterogeneidade das políticas (entre si, e *vis-à-vis* as jurisdições de onde transplantadas), mas, e desde logo, pela respetiva efetividade.

Desde logo, para que se possam extrair vantagens de um particular enquadramento (jusconcorrencial), é necessário enfrentar pressupostos

²⁷ Sobre as incertezas da delimitação subjetiva dos prestadores de saúde abrangidos pelas regras da concorrência — cf. Bruno Nikolic, “Applicability of European Union Competition Law to Health Care Providers: The Dividing Line between Economic and Noneconomic Activities”, in *J Health Polit Policy Law*, Vol. 46, Issue 1, 2021, pp. 49-70. DOI: 10.1215/03616878-8706603.

²⁸ Sobre as divergências entre a abordagem da Comissão e do Tribunal de Justiça da União Europeia, no que se refere à delimitação da noção de ‘empresa’, em particular perante sistemas sociais de seguros de saúde — cf. Andrew J. B. Morton, “European Health Care Systems and the Emerging Influence of European Union Competition Policy *Journal of Health Politics*”, in *Policy and Law*, Vol. 46, n.º 3, 2021, pp. 467-486. DOI: 10.1215/03616878-8893557.

de efetividade e acomodar deficiências que, se é certo generalizadas aos vários ordenamentos político-jurídicos, se colocam com maior premência nestes lugares. Referimo-nos, em particular, e sem pretensão de exaustividade, às restrições orçamentais e aos recursos limitados das autoridades nacionais da concorrência (dependentes de fundos estatais); à desadequação de alguns “transplantes jurídicos” ao contexto económico-social do país; à proximidade entre o setor público e o setor privado, e ao tratamento de favor não raras vezes dispensado a empresas públicas ou nas quais o Estado mantém participações de controlo. Para não falar, naturalmente, dos riscos da ausência de uma “cultura de concorrência”²⁹.

Considera-se, porém, que tais limitações não descredibilizam a busca por um enquadramento institucional verdadeiramente amigo e orientado para a promoção da saúde (também numa ótica global), antes exigindo a mitigação e/ou resolução dos obstáculos. Além do mais, não afastam sequer o potencial de *spillover* positivo do Direito da Concorrência, quando devidamente aplicado onde o possa ser (por exemplo, e em particular, na União Europeia).

Por outras palavras, tal como comportamentos anticoncorrenciais adotados em particulares jurisdições poderão ser escrutinados numa outra jurisdição na qual produzam efeitos, nada obsta a que a aplicação e a efetividade da política de concorrência (em particular, segundo uma *leitura conforme com os ODS*) numa particular jurisdição, possam (no respeito por princípios basilares do Direito Internacional Público), repercutir-se favoravelmente em outros espaços. Tal será possível, por exemplo, através de parcerias internacionais no domínio da saúde, ou, ainda, por força da ‘sensibilização’ das empresas com atuação global e do respetivo alinhamento pelos mesmos padrões de justiça social.

4. DA IMPERATIVIDADE DA INTERNALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NA POLÍTICA EUROPEIA DE CONCORRÊNCIA

Ultrapassada a primeira questão que, como se viu, conhece uma resposta inarredavelmente dependente do concreto enquadramento

²⁹ Cf. Relatórios do United Nations Development Programme, de 2014 e 2022, cit.

institucional e da leitura emprestadas à concorrência, importa tratar de uma segunda, contendente, em particular, com a legitimidade de um enquadramento (*in concreto*) que pretenda permanecer agnóstico a considerações não económicas. A este propósito, e sem prejuízo dos méritos de uma lógica de separação (entre a política de concorrência e a política de saúde), cumpre concretizar os *limites da separação*. Pergunta-se: deverá a mesma apontar para um cenário de *esferas separadas inconciliáveis*? Ou exigirá, antes, uma *perspectiva dialógica* que, não indo a ponto de exigir a extensão, o alargamento ou uma leitura lata do alcance dos interesses e dos valores protegidos pelas regras da concorrência, sempre exigirá a respetiva adequação-harmonização face a valores e interesses a si alheios e porventura prevaletentes?

A resposta a esta segunda questão surge, em nosso ver, relativamente óbvia. E vai no sentido de afastar a legitimidade de um *design* e implementação das regras da concorrência agnóstico ou estranho aos ODS, em particular, ao ODS 3. Com efeito, independentemente do “como” da *internalização (lato sensu)* dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na análise do Direito da Concorrência, resulta, desde logo, do princípio da coerência entre as diferentes políticas e ações da União (cf. artigo 7.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia), e, em particular, dos princípios que presidem à resolução de cenários de conflito e/ou de colisão entre diferentes direitos, interesses e bens da comunidade (em posição de paridade axiológica), inaceitável um qualquer agnosticismo ou indiferença da concorrência à saúde.

Saliente-se a este propósito a adoção, pela União Europeia, de uma nova estratégia da UE para a saúde a nível mundial, alinhada com a concretização dos ODS em matéria de saúde, e impondo, precisamente, uma abordagem ‘Saúde em Todas as Políticas’³⁰. O objetivo é claro: integrar as questões intersectoriais de saúde pública em todas as políticas pertinentes, e, portanto, também na política da concorrência.

A esta luz, e retomando as duas abordagens técnicas potencialmente norteadoras deste binómio — a saber, a abordagem de

³⁰ Sobre a questão, cf. Timo Ståhl, Matthias Wismar, Eeva Ollila, Eero Lahtinen e Kimmo Leppo (eds.), *Health in All Policies: Prospects and potentials*, Ministry of Social Affairs and Health, 2006, in <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/health-in-all-policies-prospects-and-potentials> (28.04.2024).

mercado e a abordagem holística —, crê-se haver suficiente espaço para uma terceira, com respaldo, aliás, no nosso Direito nacional da Concorrência, e que permite acomodar a posição daqueles que, não confiando na idoneidade substantiva do Direito da Concorrência para acolher dimensões não económicas, sempre concedem na necessidade de uma leitura e aplicação não conflituais com essourtras dimensões. Referimo-nos à abordagem regulatória ou ‘*Regulatory Approach*’³¹, segundo a qual a política da concorrência e as autoridades nacionais da concorrência deverão, ainda que *não misturar-se* com outros domínios, certamente articular-se com outros interesses e, em particular, com as autoridades reguladoras setoriais competentes em razão da matéria³². Esta articulação assume uma tríplice vantagem. *Primo*, afasta as relações de indiferença. *Secundo*, acomoda os eventuais cenários de conflito e/ou de colisão. *Tertio*, contribui para um melhor aproveitamento das potencialidades do Direito da Concorrência em prol da saúde. A esta luz, o diálogo e a cooperação serão, pois, as garantias de uma abordagem integrada, capaz de assegurar que o escrutínio de acordos, práticas concertadas e/ou comportamentos unilaterais e, bem assim, o controlo de operações de concentração entre empresas (pelas autoridades da concorrência), não é, afinal, caminho para soluções conflituais e incompatíveis com valores, interesses e objetivos legítimos, em particular, em matéria de saúde pública.

É tempo de nos focarmos, agora, na terceira questão, preocupada com a concretização da medida das possibilidades e do potencial do Direito da Concorrência como veículo de promoção-efetivação da saúde (global).

5. MANIFESTAÇÕES DO DIREITO DA CONCORRÊNCIA COMO VEÍCULO DE PROMOÇÃO-EFETIVAÇÃO DA SAÚDE (GLOBAL)

O Direito da Concorrência é um veículo valioso de promoção-efetivação da saúde. Aderindo e retomando a posição da Comissão Europeia por referência ao setor farmacêutico, a utilidade da

³¹ Sobre a questão, Theodosia Stavroulaki, 2023, cit.

³² Cf. artigos 5.º, n.º 4; 35.º, 55.º, 61.º e 62.º do novo regime jurídico da concorrência, aprovado pela Lei n.º 19/2012, de 8 de maio, na redação em vigor. Entre nós, em particular, é de destacar a articulação com a Entidade Reguladora da Saúde (‘ERS’).

concorrência poderá, sobretudo, fazer-se sentir a três níveis: *i)* no contexto da monitorização de um mercado complexo, em razão da variedade de intervenientes em ambos os lados da procura e da oferta; *ii)* no combate a práticas restritivas da concorrência no setor da saúde ou nele impactantes e, como reverso, no incentivo de atividades, por exemplo de investigação e desenvolvimento, promotoras da respetiva garantia e acesso, e finalmente, também *iii)* nas suas consequências ao nível da multiplicação das possibilidades de escolha e de acesso a medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde mais inovadoras e melhoradas.

Neste ponto, cumpre apenas concretizar estes domínios, através de exemplos.

Começando pelo combate a práticas que dificultam ou atrasam a entrada de medicamentos genéricos no mercado ou que afetam a concorrência de preços e a oferta no mercado, adquire particular importância o combate aos acordos *pay-for-delay*, traduzidos à letra como *acordos de pagamento para atrasar*, e celebrados entre fabricantes ou laboratórios de medicamentos originais, titulares de patentes, e fabricantes de medicamentos genéricos, muitas vezes no contexto da resolução amigável de litígios em matéria de patentes. Em termos simples, trata-se de acordos pelos quais as sociedades de genéricos se comprometem a adiar a respetiva entrada no mercado, em contrapartida de transferências de valores de carácter monetário ou não monetário, por parte da empresa titular da patente³³. São precedentes relevantes os acórdãos nos processos *Generics*³⁴, *Lundbeck*³⁵, *Servier*³⁶ e, mais recentemente, o acórdão do Tribunal Geral de 18

³³ Trata-se de acordos suspeitos ao abrigo do Direito da Concorrência, em razão de levarem à eliminação de um concorrente potencial da empresa incumbente, que assim preserva o respetivo poder de mercado, mantendo rendas e lucros suplementares significativos, em detrimento dos doentes e dos sistemas de saúde. De um prisma económico, importa, porém, não ignorar o *contrafactural* (o cenário na ausência do acordo).

³⁴ Cf. acórdão do Tribunal de Justiça de 30 de janeiro de 2020, *Generics (UK) e o.*, C-307/18, EU:C:2020:52.

³⁵ Cf. acórdão do Tribunal de Justiça de 25 de março de 2021, *Lundbeck/Comissão*, C-591/16 P, EU:C:2021:243.

³⁶ Cf. acórdão do Tribunal Geral de 12 de dezembro de 2018, *Servier e o./Comissão*, T-691/14, ECLI:EU:T:2018:922, estando pendentes recursos para o Tribunal de Justiça (C-176/19 P e C-201/19 P), tendo a Advogada-geral Juliane Kokott apresentado as suas conclusões, em ambos os processos, a 14 de julho de 2022 — ECLI:EU:C:2022:576 e ECLI:EU:C:2022:577.

de outubro de 2023, no processo *Teva Pharmaceutical Industries e Cephalon/Comissão* ³⁷.

Também relevante é o combate aos acordos ou práticas unilaterais consistentes na difusão de informações enganosas sobre os efeitos indesejáveis de um particular medicamento, e que visam incitar os profissionais de saúde e o grande público a renunciar prescrever e/ou a adquirir o referido medicamento, com o intuito de reduzir a pressão concorrencial resultante da utilização de outro medicamento concorrente ³⁸. De acordo com o Relatório da Comissão Europeia referente ao período 2018-2022, “Nos últimos 10 anos, as investigações sobre descrédito na indústria farmacêutica têm vindo a aumentar. Nestes casos, os operadores estabelecidos em posição dominante desacreditam (denigrem) os seus concorrentes — geralmente novos operadores — para impedir a aceitação de produtos concorrentes pelo mercado” ³⁹.

Ainda no domínio dos acordos (*lato sensu*), é de assinalar, entre nós, a atuação da Autoridade da Concorrência que, em 2022, condenou a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) e um conjunto de grupos de saúde privados, por uma prática concertada restritiva da concorrência, na contratação de serviços de saúde hospitalares por parte do subsistema de saúde público ADSE. Segundo a AdC, as empresas (com o apoio e intervenção da Associação) coordenaram-se entre si para, beneficiando de maior poder negocial, lograr suspender e/ou ameaçar denunciar os contratos de convenção com a ADSE ⁴⁰. No mesmo ano, a AdC sancionou, ainda, a empresa Farmodiética — Cosmética, Dietética e Produtos Farmacêuticos, S.A., por fixação e imposição de preços de venda ao público (PVP) dos seus produtos, adquiridos por distribuidores para revenda ⁴¹.

³⁷ Cf. acórdão do Tribunal Geral de 18 de outubro de 2023, *Teva Pharmaceutical Industries e Cephalon/Comissão*, T-74/21, ECLI:EU:T:2023:651.

³⁸ Cf. acórdão do Tribunal de Justiça de 23 de janeiro de 2018, *F. Hoffmann-La Roche e o.*, C-179/16, ECLI:EU:C:2018:25.

³⁹ Para exemplos de investigações por descrédito, cf. § 5.1.3. do Relatório referente ao período 2018-2022.

⁴⁰ Em razão do incremento do seu poder negocial face à ADSE, considerou a AdC que as empresas lograram aumentar o nível de preços das prestações de cuidados de saúde, aspeto facilitado pela participação da referida Associação, que, além de ser fórum privilegiado de conluio, interveio diretamente nas negociações com a ADSE. Cf. Ficha do processo in https://extranet.concorrenca.pt/PesquisAdC/PRC_OR_INC_OR_PCC_Page.aspx?Ref=PRC_2019_2&IsEnglish=False (28.04.2024).

⁴¹ Cf. Ficha do processo in https://extranet.concorrenca.pt/PesquisAdC/PRC_OR_INC_OR_PCC_Page.aspx?Ref=PRC_2022_1&IsEnglish=False (28.04.2024).

O Direito da Concorrência também dá cartas no setor da saúde, através da proibição do abuso de posição dominante. Além da proibição de preços predatórios e de descontos abusivos, adquire relevância a figura dos preços excessivos que, apesar de envolver dúvidas sobre o critério do “preço justo”, não deixou de ser mobilizada durante a pandemia Covid-19 para, por exemplo, escrutinar os preços de comercialização do gel desinfetante ⁴².

Finalmente, também no controlo de operações de concentração se faz sentir o inegável papel do Direito da Concorrência. Como exemplo, importa não ignorar o relevo da saga Illumina/GRAIL, uma operação de concentração bloqueada pela Comissão Europeia, precisamente em razão de preocupações relativas à concorrência no desenvolvimento de testes de deteção precoce de cancro ⁴³. Para futuro, serão porventura os *‘digital mergers’*, sobretudo na sua modalidade de *‘data-driven mergers’* ⁴⁴, a assumir protagonismo nesta sede. Saliente-se que, pese embora o setor dos cuidados de saúde digitais esteja ainda em crescimento ⁴⁵, a Comissão teve já

⁴² Cf. Competition and Markets Authority (CMA), “Hand sanitiser products: suspected excessive and unfair pricing”, 2020, in <https://www.gov.uk/cma-cases/hand-sanitiser-products-suspected-excessive-and-unfair-pricing> (28.04.2024); Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK), “Coronavirus — extra service fees”, 2020, in <https://uokik.gov.pl/download/24541> (28.04.2024); Reuters, “Italian antitrust watchdog probes Amazon, eBay over price spikes in virus crisis”, 2020, in <https://www.reuters.com/article/idUSL8N2B58M0/> (28.04.2024).

⁴³ Em traços simples, a concentração consistiria na aquisição da totalidade do capital social da GRAIL, uma empresa de cuidados de saúde, centrada no desenvolvimento de tecnologias para testes de deteção de cancro com base em Sistemas de Sequenciação da Próxima Geração (‘NGS’ de *‘next generation sequencing’*). Segundo a Comissão Europeia, em resultado da transação, e porque a Illumina seria, à data, o único fornecedor credível de uma tecnologia que permitia desenvolver e processar esses testes, esta teria incentivos para bloquear o acesso ou para, de outro modo, prejudicar os rivais da GRAIL, colocando-os numa posição desvantajosa em relação àquela.

⁴⁴ Estão em causa operações de concentração pelas quais empresas (gigantes tecnológicas, na sua maioria), poderão alcançar (ou adensar as suas) vantagens em matéria de dados de saúde, alavancando, assim, a sua posição no mercado.

⁴⁵ Nas suas prioridades para 2030, a União Europeia faz expressa referência à *“transição para um modelo mais orientado para a prevenção das doenças e a promoção da saúde, mais personalizado e capitalizador das tecnologias digitais”*, prefigurando as novas tecnologias e a transformação digital da saúde e dos cuidados de saúde como oportunidades que importa aproveitar (é claro, com a devida atenção à inflação dos custos associados às novas tecnologias

oportunidade de expor algumas preocupações quando, por exemplo, na operação de aquisição da Fitbit pela Google ⁴⁶, concluiu não ser de excluir que, em resultado, a Google viesse a adquirir a capacidade técnica de encerrar o acesso ao mercado dos *inputs* — os dados de saúde dos utilizadores da Fitbit ⁴⁷ —, motivo por que sujeitou da autorização da operação a compromissos.

O escopo das regras da concorrência é, não se nega, limitado. A sua atuação circunscreve-se a três domínios principais: a proibição de acordos, práticas concertadas e decisões de associações de empresas restritivos da concorrência; a proibição de práticas abusivas por parte de uma empresa com posição dominante no mercado; e o controlo de (algumas) operações de concentração entre empresas ⁴⁸. Já o seu alcance subjetivo é, também, e como se viu, limitado às empresas, não incluindo entidades cuja atuação se pauta por objetivos e finalidades de solidariedade *stricto sensu*.

Acredita-se, porém, que inclusive nestes seus âmbitos subjetivo e objetivo estritos, as regras da concorrência logram produzir efeitos sociais vastos. Desde logo, efeitos que extravasam o seu âmbito de aplicação objetivo, com repercussões positivas no setor da saúde e nos sistemas de saúde (públicos e privados). Em segundo lugar, efeitos que, ora por efeito-dominó, ora por efeito-ricochete, beneficiam e vinculam também aqueles que não são empresas (sejam eles

e aos respetivos riscos socioeconómicos). Cf., ANEXO I do Documento de Reflexão — Para uma Europa sustentável até 2030 — Contributo da Comissão Juncker para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, Bruxelas, 30.1.2019, COM(2019) 22 final, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52019DC0022&from=PT> (28.04.2024).

⁴⁶ A Comissão avaliou, em particular, os efeitos da operação nas bases de dados e nas capacidades de recolha de dados, tendo autonomizado, como mercados relevantes, além do mercado das aplicações de saúde, o mercado dos cuidados de saúde digitais, incluindo: *i*) prestação de serviços de computação em nuvem e de análise de dados, *ii*) serviços de vigilância de doentes, *iii*) fornecimento de dados para a investigação médica e as evidências da vida real, e *iv*) programas de bem-estar empresarial.

⁴⁷ Trata-se de dados apenas disponíveis através da interface de aplicação de programação ('API') da Web. A fim de eliminar as preocupações em matéria de concorrência, a operação foi autorizada sujeita ao cumprimento de compromissos, contendentes com a separação-segregação de dados e a respetiva não utilização para fins publicitários, além da garantia do acesso de terceiros aos dados corporais medidos, entre outros.

⁴⁸ A que acresce, na União Europeia, o capítulo relativo aos auxílios de Estado.

doentes, prescritores de medicamentos, hospitais públicos, organismos de reembolso nacionais, ou autoridades de saúde), sem esquecer, ainda, um crescente potencial de aplicação por força da multiplicação de agentes económicos neste setor. Finalmente, efeitos que — *i*) ora em razão da extraterritorialidade de uma aplicação com base nos efeitos, *ii*) ora por força do transplante das soluções europeias como *farol para o mundo*, *iii*) ora como produto da consciencialização das vantagens da concorrência para a promoção e efetivação da saúde (global) — se estendem além das fronteiras da União Europeia, alcançando jurisdições onde a concorrência poderá, também, provar o seu potencial. Um potencial que vai muito além dos seus postulados liberais básicos, para alcançar novas dimensões: de qualidade, equidade e acessibilidade.

Em suma: ainda que não seja garantia certa *per se* de efetivação da saúde (global), é o Direito da Concorrência veículo idóneo a assegurar a produção de resultados alinhados com as metas do ODS 3.

6. CONCLUSÕES E PERSPETIVAS DE FUTURO

Tal como a leitura e o sentido votado à fórmula “economia de mercado” evoluiu — desde o oitocentismo liberal —, para se afirmar, hoje, como “economia social [ecológica] de mercado”, é tempo de adequar a política, as regras e o próprio Direito da Concorrência a objetivos de justiça social e desenvolvimento sustentável, se necessário através da integração e da harmonização mediatizadas pela pena do legislador.

Uma vez afastada a bondade de uma relação de “pura indiferença”, e independentemente dos caminhos para lá chegar, procurou-se aqui demonstrar, através de uma tríade de interrogações, como o seu âmbito porventura limitado (problema que nem sequer é líquido, porquanto dependente da interpretação que se adote das suas noções, conceitos e instrumentos) não priva o Direito da Concorrência do seu potencial inegável enquanto veículo da promoção-efetivação da saúde (global). Em particular, não podendo é certo, ou nem sempre de forma imediata ou destacada de um enquadramento institucional, acomodar todos os valores ou princípios ínsitos à garantia do direito à saúde, confia-se que o Direito da Concorrência poderá, inclusive a nível global, prestar o respetivo contributo em matéria de preços, qualidade, quantidade e inovação no setor da saúde.

A necessidade de enquadrar e de ler a concorrência num contexto normativo-regulatório específico, desenhado e aplicado em linha com os ODS, é exigência que não se poderá, naturalmente, ignorar (tal como resulta da resposta à nossa primeira questão de estudo).

Por isso mesmo, e sobretudo em razão das respostas e das posições divergentes quanto aos objetivos do Direito da Concorrência, concretizadas em diferentes expectativas quanto àquilo que das suas regras se espera, importa que, sobretudo aqueles que a elas se veem sujeitos — as empresas — beneficiem de respostas claras quanto ao que podem ou não fazer (se e como podem ou não colaborar) ⁴⁹. Isto é particularmente premente em cenários nos quais os objetivos da concorrência (numa leitura minimalista sua) possam conflitar com o comportamento esperado das empresas, à luz da sua particular e crescente responsabilidade em matéria de ODS. Como se constatou durante a pandemia Covid-19, o enquadramento e a validade de comportamentos de empresas e de associações de empresas dirigidos à prossecução de metas associadas ao ODS 3-Saúde de Qualidade nem sempre são líquidos à luz das regras da concorrência.

Atenta a importância da responsabilidade social empresarial e dos fatores ESG na atividade das empresas, é natural que a questão se venha a replicar e a estender a *contextos de normalidade*, em termos que justificam a substituição do modelo de *conforto ad hoc*, por enquadramentos gerais e abstratos que resolvam, numa base *ex ante*, potenciais cenários de conflito-colisão, garantindo, assim, certeza quanto ao que é proibido, e, bem assim, esperado das empresas.

A (necessidade da) adoção de um enquadramento normativo harmonizador é, por isso, aqui perspetivada como exigência do Estado de Direito, e garantia da segurança jurídica que este postula.

A este propósito, considera-se que as novas Orientações da Comissão Europeia em matéria de acordos de cooperação horizontal ⁵⁰ representam já um contributo importante, desvelando um

⁴⁹ Sobre a importância de uma leitura flexível da proibição de acordos e práticas concertadas entre empresas, que garanta a colaboração que, no setor da saúde, se revela essencial para a respetiva resiliência — cf. Marco Varkevisser, Frédérique Franken, Stéphanie van der Geest e Erik Schut, “Competition and collaboration in health care: reconciling the irreconcilable? Lessons from The Netherlands” in *The European Journal of Health Economics*, Vol. 24, 2023, pp. 1019-1021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01619-1>.

⁵⁰ Cf. Comunicação da Comissão — Orientações sobre a aplicação do artigo 101.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia aos acordos de cooperação

potencial de aplicação ao problema vertente, em razão da inclusão, pela primeira vez ⁵¹, de um capítulo autónomo dedicado aos acordos de sustentabilidade.

Acontece, porém, que o seu enfoque predominante nos ODS 7, 9 e 13, e a preponderância votada à sustentabilidade verde ou, talvez melhor, à dimensão verde da sustentabilidade, encerram o risco de diminuição ou silenciamento dos demais ODS, e, em particular a saúde, integrada nas dez prioridades da Comissão Europeia ⁵². Está-se, além do mais, perante Orientações com uma indeterminação particularmente lata, podendo, por isso, arriscar um verdadeiro recuo ou *machadada* na tentativa de conciliar a aplicação das regras da concorrência (*in casu*, em matéria de acordos horizontais) com os ODS. Em particular, resulta das Orientações que, para que possam ser considerados ou valorados, os potenciais ganhos de eficiência resultantes de um acordo entre empresas concorrentes deverão ser objetivos, concretos e verificáveis, qualidades que as partes terão de demonstrar, através de uma prova que poderá mesmo afirmar-se

horizontal, C/2023/4752 (JO C 259 de 21.7.2023, p. 1-125), in [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:52023XC0721\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:52023XC0721(01)) (28.04.2024).

⁵¹ Saliente-se que as Orientações de 2001 dedicavam o seu capítulo 7 aos ‘Acordos em matéria de ambiente’, definindo-os como “*acordos nos termos dos quais as partes se comprometem a atingir uma redução da poluição, em conformidade com a legislação sobre o ambiente ou com os objectivos ambientais*” (cf. § 179). Eram, por isso, menos abrangentes — cf. Comunicação da Comissão — Orientações sobre a aplicação do artigo 81.º do Tratado CE aos acordos de cooperação horizontal, 2001 (JO C 3 de 6.1.2001, p. 2-30), in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32001Y0106%2801%29> (28.04.2024). Já as Orientações de 2011 não continham qualquer capítulo dedicado aos acordos em matéria de ambiente ou de sustentabilidade — cf. Comunicação da Comissão — Orientações sobre a aplicação do artigo 101.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia aos acordos de cooperação horizontal, 2011 (JO C 11 de 14.1.2011, p. 1-72), in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A52011XC0114%2804%29> (28.04.2024).

⁵² Cf. ANEXO I do Documento de Reflexão, cit. Estas prioridades são, depois, concretizadas, em matéria de saúde, *i*) na componente social e digital da saúde, *ii*) na adoção de regras em matéria de dispositivos médicos, e *iii*) em parcerias de investigação, por exemplo, com o continente africano, no que se refere ao combate ao vírus do VIH/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas. Labutando sobre o contexto da Pandemia Covid-19 e o que então se pôde colher de relevante (quanto ao potencial e limites das regras da concorrência na promoção do acesso universal a serviços de saúde de qualidade), considera-se que é, ainda, possível fazer mais.

como uma verdadeira *probatio diabolica*. Há um outro derradeiro problema. É que a abertura das Orientações a benefícios coletivos (isto é, a benefícios para a sociedade em geral, e não apenas para os consumidores do mercado relevante) surge limitada aos casos em que se demonstre *i)* uma sobreposição substancial com os consumidores do mercado relevante, e *ii)* a compensação destes últimos pelo prejuízo sofrido.

As insuficiências das Orientações exigem que se faça *mais*. Com algumas propostas terminamos.

Desde logo, retomando a resposta à nossa primeira questão (*a concorrência, em si, não é boa nem má*), e *casando-a* com a segunda (*uma política de concorrência legítima não poderá permanecer agnóstica aos ODS*), considera-se que o enquadramento institucional em que a concorrência se move deverá ser desenhado e aplicado em termos que garantam a harmonização aqui sustentada. Em particular, o reforço da importância da consideração de questões de saúde (como dimensão *ad intra* ou *ad extra*) na análise do Direito da Concorrência, deverá ser uma prioridade de futuro.

No que se refere ao respetivo *design*, o princípio do Estado de Direito exigirá a substituição de soluções *ad hoc* por isenções específicas (gerais e abstratas) e/ou, pelo menos, por orientações capazes de dirimir eventuais dúvidas e garantir, assim, transparência quanto à permissividade de comportamentos que, pese embora restritivos da concorrência, se afigurem necessários para alcançar as metas do ODS 3. Já no plano do *enforcement*, é urgente o reforço da cooperação das ANCs com entidades reguladoras setoriais em matéria de saúde, não apenas na aplicação estrita das regras da concorrência a casos concretos, mas, e antes dela, na compreensão mútua das respetivas missões.

Trata-se de um caminho não imediato, mas necessário. Só ele evitará que as empresas se vejam reféns da bondade e das particulares políticas de priorização das autoridades da concorrência. Só ele afastará os ónus e os riscos das apreciações casuísticas, onde se inclui o perigo da contaminação da análise por opções ideológicas relativamente à (mais adequada) relação entre a política de concorrência e a gestão dos sistemas de saúde. E só ele garantirá que às empresas não sejam transmitidas mensagens contraditórias quanto ao que lhes é proibido e ao que é delas esperado.

Os ODS são responsabilidade de todos. E devem, por isso, ser considerados em todas as políticas, e por todas as autoridades (e agentes económicos). A concorrência não é, nem pode ser exceção.

7. BIBLIOGRAFIA CITADA

- Abbott, Frederick; Flynn, Sean; Correa, Carlos; Berger, Jonathan e Nyak, Natasha, *Using Competition Law to Promote Access to Health Technologies: A guide-book for low — and middle-income countries*, United Nations Development Programme, 2014, in <https://www.undp.org/publications/using-competition-law-promote-access-medicine-0> (28.04.2024).
- Gani, Walid, “Exploring the nexus between competition and the sustainable development goals in OECD countries”, in *Sustainable Development*, Vol. 31, Issue 5, 2023, pp. 3721-3733. DOI: <https://doi.org/10.1002/sd.2622>.
- Guy, Mary, *Competition Policy in Healthcare: Frontiers in Insurance-based and Taxation-funded Systems*, Intersentia, 2019.
- Jacobi, John V., “Competition Law’s Role in Health Care Quality”, in *Annals of Health Law*, Vol. 11, Issue 1 (Article 5), 2022, pp. 44-71, in <http://lawecommons.luc.edu/annals/vol11/iss1/5>.
- Lianos, Ioanni; Minssen, Timo e Kollmar, Christy L., “Tackling Grand Challenges with Competition Law: Lessons from the Pandemic” in (eds.) W. Sauter, M. Canoy and J. Mulder, *EU Competition Law and Pharmaceuticals*, Edward Elgar Publishing, 2022. Também disponível em SSRN (2021), in <https://ssrn.com/abstract=3985344> (28.04.2024).
- Morton, Andrew J. B., “European Health Care Systems and the Emerging Influence of European Union Competition Policy Journal of Health Politics”, in *Policy and Law*, Vol. 46, n.º 3, 2021, pp. 467-486. DOI: 10.1215/03616878-8893557.
- Nikolic, Bruno, “Applicability of European Union Competition Law to Health Care Providers: The Dividing Line between Economic and Noneconomic Activities”, in *J Health Polit Policy Law*, Vol. 46, Issue 1, 2021, pp. 49-70. DOI: 10.1215/03616878-8706603.
- Sage, William M.; Hyman, David A. e Greenberg, Warren, “Why Competition Law Matters To Health Care Quality”, in *Health Affairs*, Vol. 3, Issue 2, 2003, pp. 31-44. DOI: 10.1377/hlthaff.22.2.31.
- Schneider, Helen, “Incorporating health care quality into health antitrust law”, in *BMC Health Serv Res*, Vol. 8, n.º 89, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-89>.
- Ståhl, Timo; Wismar, Matthias; Ollila, Eeva; Lahtinen, Eero e Leppo, Kimmo (eds.), *Health in All Policies: Prospects and potentials*, Ministry of Social Affairs and Health, 2006, in <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/health-in-all-policies-prospects-and-potentials> (28.04.2024).
- Stavroulaki, Theodosia, *Healthcare, Quality Concerns and Competition Law: A Systematic Approach*, Hart Publishing — Hart Studies in Law and Health, 2023.
- Varkevisser, Marco; Franken, Frédérique; van der Geest, Stéphanie; e Schut, Erik, “Competition and collaboration in health care: reconciling the irreconcilable? Lessons from The Netherlands”, in *The European Journal of Health Economics*, Vol. 24, 2023, pp. 1019-1021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01619-1>.

8. JURISPRUDÊNCIA CITADA

- Acórdão do Tribunal Geral de 18 de outubro de 2023, *Teva Pharmaceutical Industries e Cephalon/Comissão*, T-74/21, ECLI:EU:T:2023:651.

Acórdão do Tribunal de Justiça de 25 de março de 2021, *Lundbeck/Comissão*, C-591/16 P, EU:C:2021:243.

Acórdão do Tribunal Geral de 12 de dezembro de 2018, *Servier e o./Comissão*, T-691/14, ECLI:EU:T:2018:922

Acórdão do Tribunal de Justiça de 23 de janeiro de 2018, *F. Hoffmann-La Roche e o.*, C-179/16, ECLI:EU:C:2018:25

Acórdão do Tribunal de Justiça de 30 de janeiro de 2020, *Generics (UK) e o.*, C-307/18, EU:C:2020:52.

Nota prévia.....	5
Programa do congresso	7

MESA I SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Literacia digital em saúde.....	13
<i>Elísio Costa</i>	

MESA III REGULAÇÃO DA SAÚDE — MODELOS E PERSPETIVAS

Condições causais dos níveis de despesa com cuidados de saúde nos países da OCDE	27
<i>José Neves Cruz</i>	

A concorrência como veículo de promoção-efetivação da saúde (global).....	59
<i>Inês Neves</i>	

MESA V SAÚDE E DIREITOS HUMANOS

Direito à saúde — Questões de igualdade e discriminação.....	89
<i>Anabela Costa Leão</i>	
Os migrantes e o acesso aos cuidados de saúde em Portugal.....	129
<i>Tiago Moraes Rocha</i>	

**COMUNICAÇÕES APRESENTADAS
NAS SESSÕES DE COMUNICAÇÕES**

O papel da cibersegurança no setor da saúde.....	155
<i>Carla Barbosa / Stéfani Reimann Patz</i>	
Digitalização da saúde — Desafios jurídicos emergentes na pro- teção de dados de saúde como bem público global	179
<i>Lara Neiva Araújo</i>	
Inteligência artificial ao serviço da medicina, o empoderamento do tratamento diferenciado?.....	207
<i>Catarina Lêdo</i>	
Plataformas digitais de prestação de cuidados de saúde — A revo- lução da ia e os seus desafios éticos e jurídicos	237
<i>Guilherme Novo Soares</i>	
Índice	269