

DELIBERAÇÕES

11 DE ABRIL DE 2024

ERS/028/2023

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/028/2023;

I. DO PROCESSO

III.1. Origem do processo

1. No dia 9 de dezembro de 2022, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), tomou conhecimento da reclamação apresentada por AC visando a atuação da Unidade Padre Américo (UPA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que, à data, integrava o então denominado Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS), entidade inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o número de registo 19232.

2. Na mencionada reclamação, à qual foi atribuído o número REC/118432/2022 no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, a exponente relata a sua experiência no serviço de obstetrícia da UPA durante o mês de novembro de 2022.

3. Em síntese, AC alega que, à data, se encontrava grávida de 40 semanas, sendo que, na consulta prévia à indução de parto, informou a UPA de que, no decurso do mesmo, recusava a transfusão de sangue e/ou hemoderivados, conforme testamento vital que registara já no RENTEV.

4. Nesta sequência, a utente descreve um conjunto de pressões de que terá sido alvo por parte dos profissionais de saúde daquela unidade hospitalar, no sentido de assinar um novo consentimento informado, através do qual aceitasse aquele tratamento transfusional, sob pena de não poder realizar o parto na UPA.

5. Ato contínuo, e considerando que a utente manteve a sua vontade de recusar a administração de sangue e/ou hemoderivados no decurso do parto, AC alega que foi aconselhada a deslocar-se, pelos seus próprios meios, para outra unidade hospitalar onde pudesse receber os cuidados de saúde de que carecia, de acordo com a sua vontade, o que veio a acontecer no então denominado Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E.P.E. (CHPV-VC), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o número de registo 12975.

6. Foi, pois, neste contexto que, para efeitos de averiguação e apuramento cabal dos factos atrás descritos, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder, em 13 de abril de 2023, à abertura do presente processo de inquérito.

III.2. Diligências

7. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

(i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do CHTS – atualmente denominada Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E. P. E. (ULS-TS) - e do CHPV-VC – atualmente denominada Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde,

E. P. E. (ULS-PV-VC) -, constatando-se que se tratam de entidades prestadoras de cuidados de saúde inscritas no SRER da ERS sob os números de registo 19232 e 12975, respetivamente;

(ii) Apensação aos presentes autos de inquérito de todas informações e elementos coligidos no âmbito do processo de reclamação n.º REC/118432/2022;

(iii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito à reclamante AC (com pedido de informações), diligência concretizada através de mensagem de correio eletrónico remetida em 20 de abril de 2023, e receção da respetiva resposta em 11 de maio do mesmo ano;

(iv) Notificação da abertura dos presentes autos à ULS-PV-VC e à ULS-TS (com pedido de elementos ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS), diligências concretizadas através de ofícios datados de 20 de abril de 2023, e receção das respostas nos dias 19 de maio e 13 de junho do mesmo ano, respetivamente;

(v) Pedidos de elementos adicionais à ULS-TS, diligências concretizadas através de mensagens de correio eletrónico datadas de 19 de julho e 9 de agosto de 2023, e receção das respostas nos dias 31 de julho e 8 de agosto do mesmo ano, respetivamente;

II. DOS FACTOS

8. No dia 5 de dezembro de 2022, AC apresentou a reclamação que infra parcialmente se transcreve:

"(…) *Eu,* [AC]*, utente de saúde número* (…)*, gostaria de apresentar uma reclamação pela forma como fui tratada no* ***Serviço de Obstetrícia*** **[da ULS-TS]**, ***localizada*** **[na UPA]**, *em Penafiel.*

Na quarta-feira, dia ***09 de novembro de 2022****, pediram-me para me apresentar no referido hospital da minha área de residência,* ***onde tinha vindo a ser acompanhada na minha gravidez, para a minha última consulta antes do***

parto. *Pediram-me para entrar pelas urgências do hospital. O meu marido, que sempre me acompanhou nas consultas, foi impedido de me acompanhar neste dia pelo alegado motivo de estar a entrar pelas urgências. Entre outros procedimentos habituais, visto que eu havia completado as 40 semanas de gestação,* ***a médica que me recebeu perguntou se já havia preenchido o Consentimento Informado para o parto***.

Apesar de preferir que me perguntassem, no momento do parto, se poderiam usar ventosas, fórceps ou outros procedimentos médicos mais invasivos, decidi aceitá-los nesse documento.

Porém, ***de forma clara e expressa, indiquei que não abdico do meu direito de objeção de consciência à transfusão de sangue e seus derivados****, como cidadã autónoma, consciente e informada, no pleno exercício dos seus direitos. E, por isso, por cautela risquei a frase:*

"Aceito a transfusão de componentes sanguíneos e/ou hemoderivados". Saliento que, no referido documento, isso não é uma pergunta / opção, mas uma afirmação.

Incluo aqui, como anexo, uma fotografia que tirei ao documento antes e depois de o preencher.

Como expressão clara da minha vontade, escrevi à mão:

*'****Não aceito transfusão de sangue nem seus derivados, conforme Testamento Vital registado no RENTEV****.' Com efeito, a expressão da minha vontade encontra-se expressa no RENTEV, nos termos da Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho.*

Mais informo que assinei o documento (Consentimento Informado) diante de duas testemunhas, a saber: [JC] (...)*; e* [DG] (...)*, que atestam que o mesmo expressa clara e inequivocamente a minha vontade.*

Após ter mostrado o meu Consentimento Informado devidamente assinado, a médica que me estava a receber e consultar pediu licença e foi chamar outra médica. Esta segunda médica alegadamente consultou quem estaria de serviço na quarta-

feira, dia ***16 de novembro de 2022, dia para o qual agendaram a indução do meu parto****, caso este não se desse de forma espontânea durante esse período.*

Esta segunda médica, ao entrar com o meu Consentimento Informado na mão, disse de forma rude, arrogante e indelicada que ***eu tinha que preencher outro "Consentimento Informado", caso quisesse ser recebida naquela Unidade Hospitalar no dia da indução****.* ***Avisou-me que, se insistisse em não aceitar transfusões de sangue e seus derivados, nem valeria a pena dirigir-me para a Unidade de Obstetrícia do Hospital de Penafiel, pois a médica agendada para me fazer a indução também tinha o direito à sua consciência****.* ***Informo que não me foi apresentado documento escrito ou registado que manifestasse a objeção de consciência da médica****. Recomendou-me 'que me dirigisse* [à ULS-PV-VC] *pois lá aceitavam'.*

(Lamento muito que esta senhora doutora não se tenha identificado pois gostaria muito de poder referir o seu nome. Talvez seja possível identificá-la através do meu registo hospitalar pois era uma das médicas de serviço na manhã do dia 09 de novembro de 2022.)

Após esta médica se ter retirado da sala onde eu estava a ser consultada, a médica que me havia acompanhado nesse dia tentou tranquilizar-me (naturalmente eu fiquei muito nervosa com aquela intimidação e atitude de força. Eu nunca havia testemunhado nada igual) e disse que, no caso de eu entrar em trabalho de parto, poderia dirigir-me [à ULS-TS]*, pois, nesse caso, não haveria qualquer problema. Ainda assim, eu senti-me discriminada e ferida na minha dignidade humana. Aquele comportamento intimidante e ameaçador não me pareceu respeitar a ética médica ou os meus direitos constitucional e legalmente consagrados, de liberdade de religião e da Diretiva Antecipada de Vontade.*

Achei estranho nunca ter recebido qualquer notificação de acesso [da ULS-TS] *ao meu Testemunho Vital registado no RENTEV. Afinal, a minha objeção de consciência está devidamente registada nos termos da lei. Nesse dia, a entidade médica* [da ULS-TS] *não aceitou o meu Consentimento Informado mas quis saber como é que eu o tinha preenchido.*

Pois bem, no dia ***14 de novembro de 2022****, estava agendado o teste* ***Covid-19 no CHTS*** *e percebi que o momento do parto se aproximava. Por volta das 11h, após ter realizado o teste Covid-19, dirigi-me às Urgências para verificar se já seria o momento do meu internamento. Fui aparentemente bem-recebida e bem esclarecida. Recomendaram que fosse para casa, pois só tinha cerca de 2 cm de dilatação. Indicaram que me dirigisse* [à ULS-TS] *quando percebesse que as dores estavam muito mais fortes.*

Segui todos estes procedimentos e nunca imaginava o que se fosse seguir. ***À noite, pelas 21:30 horas, cheguei ao hospital, com contrações de 4 em 4 minutos e dores incríveis que indicavam que estava em trabalho de parto****. A médica que me avaliou referiu estar escrito no computador, no meu processo clínico, '****que eu já estava informada de que havia equipas médicas que não iriam respeitar a minha vontade de não receber transfusão de sangue ou derivados****'.*

Fiquei perplexa. Mesmo assim, quis entregar o Consentimento Informado, preenchido conforme descrito acima. Adicionalmente, quis entregar uma Declaração de Isenção de Responsabilidade, que isenta todo o pessoal médico e de enfermagem das eventuais consequências negativas da minha recusa da administração de sangue e seus derivados. Não aceitaram. Quis ainda entregar fotocópias do meu Testamento Vital mas não foram aceites pois, conforme disseram, 'tinham acesso' ao mesmo.

Destaco que, eu não estava anémica, não sou diabética nem nunca apresentei problemas de tensão arterial elevada. Nunca me foi apresentada como uma terapêutica médica necessária para aquele momento uma transfusão de sangue.

Cada unidade hospitalar tem acesso ao meu Testamento Vital e perguntei-me porque este, aparentemente, continuava sem ser consultado. Nunca recebi qualquer notificação de acesso ao meu Testamento Vital, da parte de um profissional do Centro de Obstetrícia [da ULS-TS]*. O meu Testamento Vital, devidamente registado no RENTEV, inclui ainda uma Declaração/Procuração Antecipada de Cuidados de saúde (DPA), devidamente assinada por testemunhas, que atesta a minha vontade. Não havia dúvidas da minha vontade, expressa clara e inequivocamente em diversas ocasiões, nos termos legais.*

Não aceitaram o meu Consentimento Informado, conforme o preenchi.

Entretanto, a diretora do serviço, a Dra. [OC], *veio gentilmente falar comigo e explicou-me, com toda a cortesia, que ela e a sua equipa desse dia respeitavam a minha decisão. Contudo, não podia garantir que o meu parto se faria até às 08 horas da manhã do dia 15 de novembro de 2022. A minha dilatação estava atrasada e permanecia a cerca de 2 cm.* ***Às 8h do dia 15, haveria mudança de turno e mencionou que a equipa médica que entrava ao serviço poderia não respeitar a minha decisão****, pois eles próprios teriam exercido o seu direito à objeção de consciência, embora não me tenha sido apresentada prova disso mesmo.* ***A Dra*** **[OC]** ***e a médica que me atendeu nesse dia, insistiram que eu tinha de assinar um novo Consentimento Informado****. Disseram ser política do hospital, para a proteção do hospital, elas acrescentarem uma frase algo semelhante a:*

*'****Tomei conhecimento de que, caso seja clinicamente necessário, poderão ser administrados sangue e os seus derivados nesta instituição hospitalar****'.*

Não me permitiram ***acrescentar, à mão****, a mesma frase que eu já havia incluído no Consentimento Informado que elas recusavam, a saber: '****Não aceito transfusão de sangue nem seus derivados, conforme Testamento Vital registado no RENTEV****.'*

Apenas permitiam que eu riscasse a frase: "Aceito a transfusão de componentes sanguíneos e/ou hemoderivados: Sim __ Não __".

No caso de eu assinar este segundo Consentimento Informado, já aceitariam o primeiro (alvo da recusa) e que seriam ambos "anexados"*.*

Em consciência, não podia aceitar isso*.* ***A minha vontade já estava expressa no Consentimento Informado anterior e no Testamento Vital****. Não considero aceitável que me obrigassem a aceitar um tratamento contra a minha vontade.*

Será que a assinatura do documento proposto visaria invalidar a minha vontade clara e inequívoca conforme expressa no Testamento Vital, registado no RENTEV, nos termos da lei?

Estava chocada! Quis consultar o meu marido. Até este momento, não lhe permitiram a entrada, alegadamente por ser uma entrada pela Urgência. ***Para ir consultar o meu marido e sair da Urgência, a Dra.*** **[OC]** ***disse que eu tinha de assinar um Termo de Responsabilidade****. Até para consultar o meu marido?! Porquê que não permitiam a sua entrada?! Dessa forma, o hospital isentou-se de mais responsabilidades.*

Disseram que poderia dirigir-me pelos meus próprios meios a outra unidade hospitalar à minha escolha, mas que todas têm o mesmo procedimento*.*

Em suma, numa situação crítica de prestação de cuidados de saúde, num contexto de parto, que merece especial atenção e cuidado, o Hospital – **[ULS-TS] – *recusou-se a cuidar dos seus pacientes*** *– mãe e filho – por motivos de uma escolha de consciência.*

Ir pelos próprios meios para outra unidade hospitalar estando já em trabalho de parto?! Sentimo-nos coagidos, pressionados e até desorientados. É o nosso primeiro filho. Temos 29 e 31 anos e somos adultos saudáveis.

Será possível que alguém, seja ele quem for, possa obrigar uma grávida a assinar um papel em como aceita uma transfusão de sangue contra a sua vontade? Não está clara a Lei do Testamento Vital? Podem os médicos ignorar o meu Testamento Vital (TV), e a expressão da minha vontade no DPA que anexei como parte integrante de meu TV, não os consultando?

Respeito totalmente o direito à consciência de qualquer médico assim como espero, de forma legítima, segundo a Constituição Portuguesa, que respeitem a minha decisão.

No caso de uma equipa médica não se sentir à vontade, na sua consciência, de respeitar o direito à autodeterminação do seu paciente, não sente este médico, equipa médica ou Instituição e dever de procurar, ele próprio outro médico, equipa médica ou Instituição que respeite a consciência do paciente? Será que mandar o paciente assinar um Termo de Responsabilidade é o procedimento padrão nestes casos? Não acarreta isso mais riscos para quem está vulnerável pela sua situação?

Porque é que* [a ULS-TS] *não efetuou a minha transferência para outra unidade hospitalar por ambulância? *Eu e o meu marido ter-nos-íamos sentido mais seguros e calmos.*

Como é possível que a política de um hospital envolva coagir todas as parturientes a assinar uma declaração em que afirmam aceitar tratamentos com hemoderivados, no caso do médico de serviço o considerar necessário?

(…)

Termino por dizer que, após termos contactado, por telefone, o serviço de obstetrícia* [da ULS-PV-VC]*, a questionar se respeitariam a nossa decisão (de não receber transfusões de sangue e seus derivados), confirmaram que respeitariam essa decisão bem como a de qualquer outro paciente. Fomos muito bem-recebidos e cuidados nesta instituição do SNS*. Eles consultaram o meu Testamento Vital logo no momento da minha admissão. Sentimo-nos tranquilos e seguros. Um exemplo de tratamento que qualquer paciente deveria receber. Temos um bebé feliz e saudável e estamos muito gratos por termos, finalmente, recebido apoio num momento tão difícil das nossas vidas. Naturalmente, nunca foi equacionada a possibilidade de ser utilizada uma transfusão de sangue, não só pela inexistência de complicações médicas que, em teoria, o pudessem suscitar, como também pelo respeito pela nossa posição e pelo uso das terapêuticas alternativas a essa terapêutica.* (…)" – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Reclamação (e respetivos anexos) apresentada por AC, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

9. Efetivamente, em anexo à referida reclamação, AC remeteu cópia do consentimento informado que assinou no dia 28 de outubro de 2022 em que, com uma cruz, declara que "[a]*utoriza o ato indicado* [assistência ao parto], *bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no* [s]*eu próprio interesse e justificado por razões clínicas fundamentadas*". – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Reclamação (e respetivos anexos) apresentada por AC.

10. Contudo, AC apôs no mencionado documento a seguinte nota manuscrita: "*Não aceito transfusões de sangue, nem dos seus derivados (glóbulos vermelhos, brancos,*

plaquetas ou plasma, conforme a minha procuração sobre cuidados de saúde que anexei e está registado no RENTEV". – Cfr. Reclamação (e respetivos anexos) apresentada por AC.

11. Ademais, o mencionado documento foi também assinado pela Dra. APC, médica ao serviço e sob as instruções e ordenas da ULS-TS. – Cfr. Reclamação (e respetivos anexos) apresentada por AC.

12. Chamada a pronunciar-se, inicialmente, sobre o teor da mencionada reclamação, a ULS-TS declarou o seguinte:

"(…) [V]*erificamos que V. Ex.ª* ***foi vigiada no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia no contexto de gravidez de termo a partir das 36 semanas***. ***Desde o início desta assistência foi informada***, *atendendo à sua recusa na transfusão de Hemoderivados, de que independentemente do respeito da parte dos médicos do serviço pela sua opção/recusa,* ***nas situações de hemorragia uterina maciça, situações raras, em que se mantivesse o risco de vida*** *apesar de todas as terapêuticas e procedimentos realizados, poderia ocorrer que* ***alguns médicos do serviço****, de acordo com os seus princípio éticos e profissionais que determinaram em caso de urgência sejam encetados* ***todos os tratamentos necessários e urgentes para salvar a vida do doente se socorressem de transfusão de Hemoderivados***. *Foi também informada da pretensão do serviço da sua tomada de conhecimento desta situação e não da necessidade de assinar autorização para a transfusão de Hemoderivados.*

Relativamente ao acompanhamento do marido de V. Exa., informamos que ***nos Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia é permitida a entrada de acompanhante***. (…)" – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Alegações iniciais, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido.

13. Na sequência da abertura dos presentes autos de inquérito, foram solicitadas à reclamante as seguintes informações adicionais:

"*I. Cópia da Diretiva Antecipada de Vontade (mencionada na reclamação) outorgada por V. Exa.;*

II. Envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto." – Cfr. Pedido de informações remetido pela ERS a AC.

14. Em resposta ao solicitado, AC remeteu cópia da Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) por si outorgada, na qual declarou "[n]*ão autorizar administração de sangue ou derivados*" e

- Esclareceu que entende "*por derivados do sangue total os seus quatro componentes primários: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma*";
- Informou que "*com respeito a pequenas frações sanguíneas (obtidas a partir dos quatro componentes primários), procedimentos médicos que envolvam o uso do meu sangue e decisões de fim de vida, deverão consultar a minha* [DAV] *e Procuração de Cuidados de Saúde, que estou a anexar como parte integrante da presente declaração*";

  - Cfr. Resposta (e respetivo anexo) da reclamante ao pedido de informação da ERS, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

15. Por outro lado, na referida DAV é ainda estabelecido que a mesma deverá produzir efeitos quando AC se "*encontrar incapaz de expressar a* [sua] *vontade autonomamente seja por que motivo for*". - Cfr. Resposta (e respetivo anexo) da reclamante ao pedido de informação da ERS.

16. Paralelamente, foram também solicitados os seguintes esclarecimentos complementares à ULS-TS:

"*1. Que se pronunciem, especifica e detalhadamente, sobre todos os factos relatados na reclamação suprarreferida;*

2. Descrevam todas as etapas percorridas pela utente AC no CHTS com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome,

categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhado de toda a documentação de suporte;

3. Esclareçam:

a. Se os procedimentos em vigor para o tipo de cuidados de saúde a prestar, indicavam a necessidade de ser efetuada uma qualquer transfusão sanguínea;

b. Se foi invocado, pelos profissionais de saúde do CHTS, algum motivo que fundamente a recusa de assistência à mencionada utente e, em caso afirmativo, qual o motivo;

c. Se todos os profissionais de saúde do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do CHTS se recusam a prestar assistência a utentes grávidas, em trabalho de parto, que se recusam a receber transfusões de sangue e, em caso afirmativo, se essa recusa foi declarada, formalmente, à direção clínica do hospital, remetendo cópia das declarações;

d. Qual o procedimento em vigor na V. Entidade, para o tratamento de casos em que os profissionais de saúde se recusam a prestar cuidados de saúde a utentes que se recusam a receber transfusões de sangue, nomeadamente, por invocada "objeção de consciência";

e. Qual o procedimento em vigor na V. Entidade para o tratamento de casos em que os utentes se recusam a receber transfusões sanguíneas ou qualquer outro cuidado de saúde específico, seja para intervenções programas, seja em contexto de urgência;

4. Clarifiquem se, eventualmente, foram encetadas diligências junto do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E.P.E. no sentido de proceder à transferência da utente para a referida unidade hospitalar, com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhado de toda a documentação de suporte;

5. Remetam cópia dos procedimentos/protocolos em vigor no CHTS em matéria de:

a. Transferências hospitalares;

b. Obtenção de consentimento informado;

6. Envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto." – Cfr. Ofício, datado de 20 de abril de 2023, remetido pela ERS à ULS-TS.

17. Em resposta, a ULS-TS pronunciou-se nos seguintes termos:

"(…) *Ponto 1 e 2 - Para esclarecimento destes pontos anexamos resposta do serviço de Ginecologia/ Obstetrícia.*

Ponto 3 -Informa-se que,

a) Face ao tipo de cuidados a prestar (parto) é ***imprevisível*** *a necessidade de a utente precisar de sangue/Hemo derivados.*

b) ***Nenhum profissional de saúde se recusou a prestar assistência à utente****.*

c) Não. O serviço tem médicos objetores e não objetores de consciência.

d) A utente é informada previamente, e no caso em específico, foi informada na consulta da existência de médicos objetores de consciência no serviço.

e) ***Em situações programadas, o serviço organiza-se de forma a que as utentes sejam assistidas com uma equipa com elementos não objetores. Em contexto de urgência, aquando da assinatura do consentimento informado, a utente é informada das características dos elementos dessa equipa****.*

Ponto 4 - ***A utente não foi transferida para*** **[a ULS-PV-VC]***.*

De acordo com os registos clínicos, ***a utente assinou termo de recusa de internamento para esclarecimento com os familiares e, não regressou mais a esta urgência, apesar de ter sido informada de que poderia regressar****.*

Ponto 5 - Em anexo enviamos:

a) Norma transferência de doentes.

b) Norma consentimento informado.

Ponto 6 - Nada mais a acrescentar.

[A ULS-TS], *considera a informação acima mencionada relevante para a clarificação do assunto em epígrafe, encontrando-nos naturalmente disponíveis para a prestação de esclarecimentos adicionais considerados necessários*. (…)" – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Resposta (e anexos) da ULS-TS ao pedido de elementos da ERS, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

18. De facto, em anexo à mencionada comunicação, a ULS-TS remeteu os seguintes documentos:

➢ Pronúncia da Diretora do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia da ULS-TS, Dra. OC, documento datado de 18 de maio de 2023, e que mais abaixo se reproduz:

"(…) *1- a 02/01/2023 foi enviada resposta a exposição* (…) *que transcrevo " a utente, D.* [AC], *processo n.º* (…), *foi vigiada no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia no contexto de gravidez de termo a partir das 36 semanas; foi informada, desde o início desta assistência, atendendo à sua recusa na transfusão de hemoderivados, de que independentemente do respeito da parte dos médicos do serviço pela sua opção/recusa, nas situações de hemorragia uterina maciça, situações raras, em que se mantivesse o risco de vida apesar de todas as terapêuticas e procedimentos realizados, poderia ocorrer que alguns médicos do serviço, de acordo com os seus princípios éticos e profissionais que determinam em caso de urgência sejam encetados todos os tratamentos necessários e urgentes para salvar a vida do doente se socorressem de transfusão de hemoderivados; foi informada da pretensão do serviço da sua tomada de conhecimento desta situação e não da necessidade de assinar autorização para a transfusão de hemoderivados.*

- Informo que no Serviço de Urgência dê Ginecologia/Obstetrícia é permitida a entrada de acompanhante";

2- consultando os registos clínicos da assistência à D. [AC], *processo n.º* (…), *e com o objetivo de esclarecimento das questões referidas pela ERS tenho a referir:*

- foi acompanhada na vigilância da fase final da gravidez, [na ULS-TS] *no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, na consulta de termo, tendo tido duas consultas a*

*14/10/2022 e 28/10/2022 - **nestas consultas houve conhecimento da existência de testamento vital com recusa de transfusão de hemoderivados, tendo a grávida sido informada e esclarecida quanto aos riscos e procedimentos inerentes no caso de hemorragia maciça e informada da conduta de alguns médicos do serviço, que**, nestas situações, em consonância com os seus princípios éticos e profissionais em caso de situações extremas, para salvar a vida da doente, **se socorrem de transfusão de hemoderivados**;*

*- no dia 09/11/2022 foi avaliada no Serviço Urgência Ginecologia/Obstetrícia (SU) e agendada indução do trabalho de parto - **foi novamente informada da conduta de alguns médicos do serviço e da necessidade de tomar conhecimento desta conduta**;*

- no dia 14 /11/2022 - 10h27m - recorreu ao SU por hipogastralgias e sem outras queixas tendo tido alta clinicamente bem e após exames de avaliação do bem estar materno-fetal;

*- no dia 14/11/2022 - 21h18 m - recorreu, de novo, ao SU por hipogastralgias e sem outras queixas; foram realizados exames de bem estar materno-fetal - **foi proposto internamento por trabalho de parto em início (fase latente) e apesar de não ser o caso da equipa de médicos escalados no SU nesse dia, foi reiterada a informação acerca da conduta de alguns médicos do serviço e da necessidade da sua tomada de conhecimento**. **A grávida referiu compreender toda a informação transmitida e por pretender discutir o assunto com o marido/familiares antes do internamento assinou termo de recusa de internamento** (22h53);*

*- **não foi aconselhada a deslocar-se pelos próprios meios para outra instituição hospitalar, pelo contrário foi informada de que poderia voltar a esta instituição caso pretendesse**;*

- não existe outro registo clínico de observação da grávida no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia na nossa instituição, além dos referidos.

No Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do CHTS não há recusa de assistência às utentes que recusam transfusão de sangue/ hemoderivados. Atendendo ao referido nunca foi motivo, até á data, da necessidade de transferência para outra instituição. (…)"

- Diário clínico de AC na UPA, importando destacar os seguintes trechos:

"(…) ***14-10-2022 09:15 Dr(a).*** **[AG]** ***(OBST-GRAVIDEZ TERMO UPA (CON))*** (…)

TEM TESTAMENTO VITAL - NAO ACEITA HEMODERIVADOS *(mas fez Ig anti D)*

(…)

Plano

(…)

explico conduta do serviço quanto á recusa de hemoderivados, explicado que poderão não existir alternativas no caso de hemorragia maciça - ***explicada que poderá haver uma conduta individual consoante cada chefe de equipe de urgência***

(…)

28-10-2022 10:15 - Dr(a). **[APC]** ***(OBST-GRAVIDEZ TERMO UPA (CON)***

(…)

TEM TESTAMENTO VITAL - NÃO ACEITA HEMODERIVADOS (mas fez Ig anti-D)

- explicados riscos e procedimentos inerentes

- foi explicado em consulta prévia a conduta do Serviço quanto à recusa de hemoderivados. Explicado que poderão não existir alternativas no caso de hemorragia maciça.

(…)

Plano

(…)

- Leva consentimento informado de assistência ao trabalho de parto. (…)

09 de Novembro de 202212:04h Dr(a). **[AMS]** ***OBSTETRÍCIA UPA (URG)*** (…)

Recorre ao SU por indicação médica para vigilância materno-fetal. Boa percepção dos movimentos fetais. (…)

TEM TESTAMENTO VITAL - NÃO ACEITA HEMODERIVADOS (mas fez Ig anti-D)

- explicados riscos e procedimentos inerentes

- foi explicado, em consulta prévia a conduta do Serviço quanto à recusa de hemoderivados. Explicado que poderão não existir alternativas no caso de hemorragia maciça.

- Contactada chefe de equipa de SU que estará de urgência no dia em que agendamos indução.

Explicado à gravida que na eventualidade de decidir ter parto nesta instituição terá que assinar que tomou conhecimento de que em caso de necessidade será administrado sangue/hemoderivados.

(…)

Diagnósticos de alta da gestação: Vigilância normal da gravidez.

Alta hospitalar em 09-11-2022 ás 11:58: Exterior referenciado a Médico Assistente. Dr(a). [AMS]

(…)

Plano:

- Agendo terminação da gravidez.

- Tem consentimentos informados e testamento vital. (…)

14 de Novembro de 202211:55h Dr(a). **[CCO]** ***OBSTETRÍCIA UPA (URG)*** (…)

TEM TESTAMENTO VITAL – NÃO ACEITA HEMODERIVADOS (mas fez Ig anti-D)

- explicados riscos e procedimentos inerentes

- foi explicado, em consulta prévia a conduta do Serviço quanto à recusa de hemoderivados. Explicado que poderão não existir alternativas no caso de hemorragia maciça."

- Contactada chefe de equipa de SU (16/11) que estará de urgência no dia em que agendamos -indução. Explicado à gravida que na eventualidade de decidir ter parto nesta instituição terá que assinar que tomou conhecimento de que em caso de necessidade será administrado sangue/hemoderivados.

Hoje recorre ao SU por hipogastralgias. Boa perceção dos movimentos fetais. Nega perda hemática ou de LA. Sem outras queixas

(...)

Plano:

- Faz CTG prolongado

- Reavaliar (...)

14 de Novembro de 2022 13:37h Dr(a). **[CCO]** ***OBSTETRÍCIA UPA (URG)***

CTG traçado normal. Sem CU captada

Queixas álgicas mais espaçadas

Toque sobreponível.

Alta explicados sinais de alarme que devem motivar vinda ao SU

Tem ITP agendada a 16/11/2022

(...)

14 de Novembro de 202222:53h Dr(a). **[DMC]** ***OBSTETRÍCIA UPA (URG)***

Avaliação Médica em 14-11-2022 às 22:37Dr(a). [DMC] *Gestação com 40s 5d (calculada por IGE às 13s 2d). Internamento programado para dia 16-11-2022 às 08:30*

Recorre ao SU por hipogastralgias.

Boa percepção dos movimentos fetais

TEM TESTAMENTO VITAL - NÃO ACEITA HEMODERIVADOS (mas fez Ig anti-D)

- explicados riscos e procedimentos inerentes

- foi explicado, em consulta prévia a conduta do Serviço quanto à recusa de hemoderivados. Explicado que poderão não existir alternativas no caso de hemorragia maciça.

- Explicado à gravida que nesta instituição, em caso de necessidade, poderá ser administrado sangue/hemoderivados. Gravida compreende.

(...)

Proposto internamento por trabalho de parto

***Explicado novamente à gravida, por mim e pela Dra.* [O], *que nesta instituição, em caso de perigo de vida, não poderemos garantir que todos os médicos irão recusar a transfusão de sangue /hemoderivados*.**

***A gravida diz compreender o que lhe foi explicado (nomeadamente a necessidade de tomada de conhecimento da conduta desta instituição) e pretende discutir o assunto com os familiares antes do internamento. Deste modo assina o termo de recusa de internamento*.**

Foi-lhe explicado e compreendeu que poderá voltar a esta instituição se pretender aqui ter o parto.

Diagnósticos de alta da gestação: Vigilância normal da gravidez.

***Alta hospitalar em 14-11-2022 às 22:37: Saída contra parecer médico. Dr{a).* [DMC]** (...)"

➢ "*Norma - Transferência de doentes*", aprovada em 5 de outubro de 2019 e em vigor à data dos factos em apreço;

➢ Norma - Consentimento Informado, aprovada em 5 de janeiro de 2022 e em vigor à data dos factos em apreço, importando destacar as seguintes passagens:

"(...) ***2. DESCRIÇÃO***

Consentimento Informado - Definições

O consentimento informado (CI) é um elemento necessário ao atual exercício da medicina, como um direito do paciente e um dever moral e legal do médico, uma manifestação de respeito pelo doente enquanto ser humano; Reflete em particular, o direito moral do doente à integridade corporal e à participação nas decisões conducentes à manutenção da sua saúde, sendo que assegura não só a proteção do doente contra a sujeição a tratamentos não desejados, como uma participação ativa na definição dos cuidados de saúde a que é sujeito.

O consentimento informado, livre e esclarecido, deve ser expresso de forma verbal, oral OU escrita, composto por dois conceitos indissociáveis, a compreensão e a autonomia.

Conjuntamente, estas duas componentes, quando assumidos pelo utente, são a garantia de que qualquer decisão assenta nos pressupostos de autorresponsabilização e liberdade de escolha.

A informação deverá ser facultada numa linguagem clara e acessível, apropriada em função da sua idade e grau de maturidade e baseada no estado da arte e isenta de juízos de valor.

Para além da comunicação verbal e, sempre que possível, a informação e o esclarecimento devem ser acompanhados de folheto explicativo da responsabilidade da unidade de saúde e/ou dos profissionais de saúde.

A informação e o esclarecimento obrigam a um período de reflexão que emana da necessidade da pessoa avaliar qualitativamente a informação e o esclarecimento recebidos.

Para um consentimento informado de qualidade, a comunicação eficaz é fundamental e as instituições devem instaurar mecanismos que a assegurem, não só entre o médico e o doente como também entre os diversos profissionais.

A informação e esclarecimento aos menores deverão ser apropriados, em função da sua idade e grau de maturidade.

O consentimento informado é, numa lógica negocial, um processo comunicacional, contínuo e participado, através da interação estabelecida entre o profissional de saúde e a pessoa, prolongando-se num tempo útil, definido em cada caso, pela situação de saúde em apreço:

a) o profissional de saúde tem o dever de averiguar se a pessoa entendeu a informação e o esclarecimento que lhe foram prestados;

b) a revogação do consentimento informado, esclarecido e livre pode ocorrer a qualquer momento, sem exigência de qualquer formalidade, e não pode acarretar qualquer prejuízo para a pessoa nos seus correspondentes direitos assistenciais;

c) a renovação do consentimento informado, esclarecido e livre torna-se necessária sempre que novos dados de diagnóstico, prognóstico ou terapêutica o tornem desatualizado.

A revogação do consentimento informado, esclarecido e livre deve ser registada em processo clínico do doente.

O consentimento tácito só pode ser considerado se devidamente fundamentada a sua razão no processo clínico do doente.

Consentimento Presumido

Há consentimento presumido quando as circunstâncias permitem supor que a pessoa titular teria consentido se conhecesse as circunstâncias em que o ato diagnóstico ou terapêutico é praticado.

O consentimento presumido é importante nos casos em que a pessoa está inconsciente ou não está legalmente representada e há risco sério para a saúde ou vida dessa pessoa em se adiar o ato para a obtenção do seu consentimento expresso. Assim, deve prevalecer o dever de agir decorrente do princípio da beneficência consagrado na ética da saúde, devendo, no entanto, ser prestada toda a informação

à pessoa, procurador de cuidados ou ao seu legal representante assim que aquela se mostre capacitada para decidir.

Direito a recusar / Dissentimento

Salvo disposição legal em contrário, a pessoa tem o direito de recusar o ato/intervenção que lhe é proposto, obrigando, consequentemente, a um esforço suplementar de esclarecimento e informação por parte do profissional de saúde, devendo tal decisão ser reconhecida como uma manifestação legitima de autonomia, desde que livre e esclarecida.

Não há lugar ao consentimento na situação de internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, nos termos previstos nos artigos 8.º e seguintes da Lei de Saúde Mental. Caberá ao profissional de saúde (médico psiquiatra ou pedopsiquiatra no serviço de urgência) requerer o internamento compulsivo em saúde mental, nos termos dos artigos 8. °, 12° e 13.º da Lei n.º 36/98 de 24 de julho e informar e esclarecer a pessoa e/ou o seu representante legal.

Também não há lugar ao consentimento informado na situação prevista no art.º 13° da Lei da Saúde Mental, isto é, quando o internamento compulsivo ocorrer no decurso de um internamento voluntário. Caberá ao diretor clínico requerer o internamento compulsivo, no decorrer de um internamento voluntário.

No caso de reclusos ou pessoas legalmente privadas de liberdade, o direito de recusa está condicionado, nos termos estipulados pela lei.

(...)

Exceções ao dever de informar

Ao dever de informar:

1) Privilégio terapêutico:

a) a título excecional, entendido de forma restritiva, o profissional de saúde pode não transmitir à pessoa alguma informação, quando o conhecimento desta possa colocar em perigo a vida da pessoa, ou seja, suscetível de lhe causar grave dano, devendo existir registo justificativo e validado por outros profissionais no processo clínico.

2) Direito a não saber:

a) A vontade da pessoa em não ser informada é uma manifestação da sua autonomia e deve ser respeitada. Esta renúncia à informação deve ficar documentada no processo clínico.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Do consentimento informado deve constar a declaração da pessoa sobre o acesso à informação oral e escrita assumindo que lhe foram fornecidas todas as explicações e o tempo de reflexão de que necessitava para a sua aceitação explícita.

O formulário de consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito é obrigatório nos casos de:

1 - Internamento; (...)

3 - Atos constantes n°5 da Norma DGS n° 015/2013. (...)

i) Administração de sangue, seus componentes e derivados; (...)

Cabe ao profissional responsável pela prescrição e/ou execução do ato a sua proposta, explicação e obtenção do consentimento, recolhendo, preenchendo e entregando para assinatura do doente o formulário (disponível no Registo de Saúde Eletrónico-RSE- separador DGS).

O formulário de consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito deve:

a) Preenchimento do formulário disponível no Registo de Saúde Eletrónico-RSE (em anexo);

b) Ser digitalizado para anexação ao processo clínico eletrónico, devendo o original ficar na posse do doente (ver organigrama);

c) O Profissional que preenche o formulário do Consentimento informado, regista no Processo Clinico, a entrega do original ao Utente.

Em caso de indisponibilidade do sistema informático, deverão estar disponíveis exemplares nos serviços clínicos, do modelo de Consentimento Informado. (...)"

– Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Resposta (e anexos) da ULS-TS ao pedido de elementos da ERS, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

19. Na sequência dos esclarecimentos *supra* elencados, a ERS solicitou à ULS-TS os seguintes elementos complementares:

"(…) *1- Cópia de todas as notas de consentimento assinadas pela utente* [AC]*, com referência à situação narrada na reclamação;*

2- Cópia do termo de recusa de internamento, que, segundo V. Exas., foi assinado pela mencionada utente; (…)" – Mensagem de correio eletrónica, datada de 19 de julho de 2023, remetida pela ERS à ULS-TS.

20. Em resposta, a ULS-TS esclareceu o seguinte:

"(…) *Foi dada a conhecer toda a informação e possibilidade deste termo ser assinado* [consentimento informado]*, no entanto a* ***utente recusa a sua assinatura, tendo consequentemente assinado apenas o documento de termo de responsabilidade/recusa, saída contra parecer médico*** (…)" –Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Resposta da ULS-TS ao pedido de elementos complementar da ERS (rececionada em 11 de agosto de 2023), documento que aqui se dá por integralmente reproduzida para todos os efeitos legais.

21. De facto, em anexo à sua comunicação de 31 um de julho de 2023, a ULS-TS remeteu cópia do consentimento informado atinente à assistência ao parto, cujo teor é igual ao que se aludiu nos n.ºs 9 a 11 da presente deliberação, mas que se encontra apenas assinado pela Dra. APC, médica responsável, e não pela utente AC, nem incluindo a ressalva manuscrita desta, nos termos da qual recusava a realização de transfusões de sangue ou seus derivados. – Cfr. Mensagem de correio eletrónico (e respetivos anexos), datada de 31 de julho de 2023, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

22. Paralelamente, a ULS-TS remeteu o Termo de Responsabilidade assinado por AC, em 14 de novembro de 2022, nos termos do qual "*abandona* (…) *o Serviço de Obstetrícia* [da UPA], *sem que lhe tenha sido dada Alta Clínica, assumindo assim*

toda a responsabilidade pelo que venha a suceder". – Cfr. Resposta da ULS-TS ao pedido de elementos complementar da ERS (rececionada em 11 de agosto de 2023).

23. Finalmente, ainda no âmbito dos presentes autos de inquérito, foram solicitados os seguintes esclarecimentos à ULS-PV-VC:

"*1. Que se pronunciem, especifica e detalhadamente, sobre todos os factos relatados na reclamação suprarreferida;*

2. Descrevam todas as etapas percorridas pela utente AC no CHPV-VC com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhado de toda a documentação de suporte;

3. Esclareçam se foram encetadas diligências prévias pelo CHTS junto de V. Exas. no sentido de proceder à transferência hospitalar da utente para as V/ instalações, com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhado de toda a documentação de suporte;

4. Clarifiquem se os cuidados de saúde de que a utente AC carecia pressupunham o recurso a transfusões de sangue e se tal procedimento foi realizado no decurso da prestação de cuidados (assistência no parto);

5. Envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto." – Cfr. Ofício, datado de 20 de abril de 2023, remetido pela ERS à ULS-PV-VC.

24. Em resposta ao solicitado, a ULS-PV-VC declarou o seguinte:

"(…) *1. Não são do conhecimento pessoal* [desta ULS-PV-VC] *os factos alegados pela utente* [AC], *e não temos obrigação de conhecer, uma vez que os mesmos tiveram lugar* [na ULS-TS], *na* [AP].

2. No que respeita aos factos ocorridos na n/ Instituição, informamos que ***a referida utente deu entrada no dia 15/11/2022 pelas 01h40, grávida de 40 semanas e***

6 dias, em trabalho de parto, motivo pelo que foi admitida ao internamento no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia* [da ULS-PV-VC], *pela Dra.* [AC], *Assistente Hospitalar de Ginecologia/Obstetrícia (…).

3. A utente deu conhecimento à equipa médica de que tinha manifestado, em Testamento Vital, a sua recusa em que lhe fossem administrados sangue ou hemoderivados que viessem a ser propostos durante o trabalho de parto e puerpério.

4. ***Assinou consentimento informado autorizando a assistência ao parto e puerpério, com recusa que lhe fossem administrados hemoderivados, com exceção de Imunoglobulina Anti-D que viesse a ser necessária*** (…).

5. Durante o internamento foi submetida a analgesia epidural, e a tentativa frustrada de extração fetal com recurso a ventosa, o que justificou realização de cesariana pelas 11h15 desse mesmo dia, procedimento esse que decorreu sem complicações, ***nem necessidade de suporte transfusional,*** *e com nascimento de recém-nascido com boa vitalidade.*

6. Mais informamos que não ***foram encetadas quaisquer diligências* [pela ULS-TS] *no sentido da transferência da utente para este Serviço, tendo a mesma recorrido a esta Unidade por iniciativa própria***.

7. ***Os cuidados de assistência ao parto e puerpério não pressupunham a necessidade de suporte transfusional, conforme se veio a verificar, não podendo, no entanto, ser excluída essa necessidade, em caso de eventual complicação que o viesse a justificar***.

8. Em anexo cópia dos registos clínicos referentes ao processo acima mencionado, de internamento neste Serviço. (…)" – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Resposta (e respetivos anexos) da ULS-PV-VC, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

25. Efetivamente, em anexo à referida comunicação, a ULS-PV-VC remeteu os seguintes documentos com relevância para os presentes autos:

➢ Diário Clínico de AC na ULS-PV-VC, importando destacar os seguintes trechos:

"(…) ***15-11-202202:12 Dr(a).*** **[AC]** ***INT-OBSTETRÍCIA*** (…)

Motivo de Admissão: trabalho de parto

internada por trabalho de parto

(…) ***tem testamento vital em como recusa transfusão de hemoderivados***

aceita imunoglobulina anti-D caso necessário.

(…)

15-11 -2022 11:44 Dr(a). **[IFM]** ***INT-OBSTETRÍCIA***

Bloco-CST por tentativa frustre de aplicação de ventosa + episiorrafia

A intervenção decorreu sem incidentes

17-11 -2022 10:03 Dr(a). **[HO]** ***INT-OBSTETRÍCIA***

2.º dia de puerpério. Cesariana por trabalho de parto estacionário em 15-11-2022 às 11:15 (com40s+6d):

Recém-nascido vivo, sexo masculino, índice de Apgar 7/8/9 ao 1.º, 5.º e 10.º minutos, respetivamente (…)

18-11 -2022 11:30 Dr(a). **[JP]** ***INT-OBSTETRÍCIA***

(…)

Alta hospitalar em 18-11-2022 às 11:17: Exterior referenciado a Médico Assistente. Dr(a). [JP] (…)"

➢ Informação clínica do internamento no Serviço de Obstetrícia da ULS-PV-VC, importando destacar as seguintes passagens:

"(…) *A Sra.* [AC]*, de 29 anos, foi internada no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia deste hospital no dia 15-11-2022 pelas 01:40, com 40s 6d e o seguinte motivo de admissão:* ***trabalho de parto***.

- Antecedentes obstétricos: 1 Gesta 0 Para.

- Grupo sanguíneo: A−

- Não tem conhecimento de alergias

***Cesariana por trabalho de parto estacionário em 15-11-2022 às 11:15 com 40s+6d**. Boa evolução clínica ao longo do internamento, sem intercorrências.*

Recém-nascido vivo, sexo masculino, índice de Apgar 7/8/9 ao 1 o, 5° e 10° minutos, respetivamente.

Diagnósticos do internamento: Parto a termo. Nascimento no hospital. Recém-nascido vivo.

Foi submetida aos seguintes procedimentos: Analgesia epidural. Cesariana segmentar transversal - Misgav-Ladach modificada. Episiotomia e Episiorrafia.

Plano:

Explicados sinais de alarme que devem motivar a vinda ao Serviço de Urgência.

Tem alta no dia 18-11-2022 às 11:17 orientada para o Médico assistente. Deverá agendar consulta de revisão do puerpério dentro de 4-6 semanas. (...)"

➢ Nota de consentimento informado relativo à assistência ao parto e puerpério (com a ressalva de "*recusa de transfusão de hemoderivados de acordo com testamento vital*"), documento datado de 15 de novembro de 2022 e que se encontra assinado por AC pela Dra. AC, médica ao serviço e sob as ordens e instruções da ULS-PV-C;

– Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Resposta (e respetivos anexos) da ULS-PV-VC.

III. DO DIREITO

Ponto prévio: Da entrada em vigor e produção de efeitos do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro de 2023

26. No dia 7 de novembro de 2023, foi publicado em Diário da República o Decreto-Lei n.º 102/2023, que procede à criação de unidades locais de saúde (ULS), com natureza de entidades públicas empresariais, diploma legal que produziu efeitos em 1 de janeiro de 2024 (artigo 20.º).

27. Com efeito, o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro procede, pois, à reestruturação de um conjunto de entidades públicas empresariais, integradas no SNS (e identificadas nas múltiplas alíneas do n.º 1 do artigo 1.º), as quais passam a adotar o modelo de organização e funcionamento em ULS.

28. Foi o que sucedeu com:

- O CHTS, que com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Tâmega I - Baixo Tâmega, com exceção do Centro de Saúde de Celorico de Basto, do Tâmega II - Vale do Sousa Norte e do Tâmega III - Vale do Sousa Sul, passou a denominar-se ULS-TS. – Cfr. Alínea d) do n.º 1 do artigo 1.º;

- O CHPV-VC, que com integração do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto IV - Póvoa de Varzim/Vila do Conde, passou a denominar-se ULS-PV-VC. – Cfr. Alínea e) do n.º 1 do artigo 1.º.

29. Assim, a ULS-TS e a ULS-PV-VC constituem unidades de saúde do SNS, integradas no setor empresarial do Estado, sendo-lhes aplicável o disposto no Estatuto do SNS, nos respetivos regulamentos internos e na demais legislação aplicável ao setor público empresarial. (artigo 2.º, n.ºs 1 e 2 do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro).

30. Finalmente, o artigo 8.º do referido diploma legal estabelece que as ULS identificadas no seu artigo 1.º, entre elas a ULS-TS e a ULS-PV-VC, sucedem na universalidade de bens, direitos e obrigações, bem como nas respetivas posições contratuais tanto (i) das entidades incorporadas/extintas, como (ii) das ARS, relativamente aos estabelecimentos transferidos, independentemente de quaisquer formalidades legais.

31. Neste sentido, considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, a instrução infra será dirigida não ao CHTS, mas sim à ULS-TS.

III.1. <u>Da missão, das atribuições e competências da ERS</u>

32. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta Entidade Reguladora "*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*", sinalizando o n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita, nomeadamente, "[à] *garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes*" (alínea b)).

33. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS "*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social*" (n.º1), estando, assim, sujeitos "*à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*" (n.º 2).

34. Resulta, pois, inequívoco que quer a ULS-TS, quer a ULS-PV-VC são entidades prestadoras de cuidados de saúde, inscritas, ademais, no SRER da ERS sob os números de registo acima identificados, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.

35. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos procede à identificação dos "*objetivos da atividade reguladora da ERS*", importando destacar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, os seguintes:

- "*Assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei*" (alínea b));
- "*Garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*" (alínea c));
- "*Zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*" (alínea d));

36. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.

37. Assim, a alínea a) do artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que "[p]*ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS* [a]*ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*".

38. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, "[a]*preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades*" (alínea a)) e "[v]*erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes*" (alínea b)).

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

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

âmbito das suas atribuições" (alínea a)) e "[e]*mitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes*" (alínea b)).

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

42. Neste sentido, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que "[n]*o exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções*", sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, "[a]*s decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º*".

43. Adicionalmente, e com relevância para os presentes autos de inquérito, importa fazer notar que, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, "[c]*onstitui contraordenação, punível com coima de (euro) 1000 a (euro) 3740,98 ou de (euro) 1500 a (euro) 44 891,81, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva*: (…) [a] *não prestação de informações ou a prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes, prevista nos artigos 21.º e 31.º*" (alínea c));

III.2. <u>Da prestação de cuidados de saúde aos utentes dos serviços de saúde</u>

44. Inserido no Capítulo II ("*Direitos e deveres sociais*"), do Título III ("*Direitos e deveres económicos, sociais e culturais*"), da Parte I ("*Direitos e deveres fundamentais*") da Constituição da República Portuguesa (CRP), o "*direito à protecção da saúde*", consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos

fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da "*realização da democracia* (…) *social*" (artigo 2.º da CRP).

45. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, "[p]*ara assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado* (…) [g]*arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação*" (alínea a)) e "[d]*isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade*" (alínea d)).

46. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, onde se esclarece que "[o] *direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer*" (n.º 1), pelo que "[…] *compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos*" (n.º2).

47. Por ser assim, "[o] *Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais*" (n.º 4 da Base 1).

48. A Base 20, por sua vez, define o SNS como "*o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde*" (n.º 1).

49. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caraterizadoras: " [u]*niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade*" (alínea a)); "[g]*eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes*" (alínea b));

"[t]*endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos*" (alínea c)); "[i]*ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede*" (alínea d)); "[e]*quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis*" (alínea e)); "[q]*ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa*" (alínea f)); "[p]*roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde*" (alínea g)); "[s]*ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis*" (alínea h));" [t]*ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS*" (alínea i)) – Cfr. N.º 2 da Base 20 da LBS.

50. Acrescenta o n.º 1 da Base 21 que "[s]*ão beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses*".[1]

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

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

(ii) Próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;

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

(iii) Próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;

(iv) Do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.

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

53. Não subsistem, pois, dúvidas que sobre quer sobre a ULS-TS, quer sobre a ULS-PV-VC, enquanto estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS (alínea b) do artigo 3.º do novo estatuto do SNS), impende a obrigação de assegurar efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e coletiva, devendo fazê-lo, aliás, em conformidade com o quadro legal vigente.

III.3. Dos direitos do utente dos serviços de saúde

III.3.A. Acesso e adequação dos cuidados de saúde

54. Estabelece, em geral, a alínea b) do n.º 1 da Base 2 da nova LBS que "*todas as pessoas têm direito* [a] *aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde*".

55. Com efeito, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os

seus profissionais e, bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.

56. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.

57. Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica, quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.

58. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na nova LBS, encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os "*Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde*".

59. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito a "*a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*" (n.º 1) e "*à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*" (n.º 2).

60. Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantíssimos critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser *"prestados humanamente e com respeito pelo utente*", o que evidencia, uma vez mais, a interligação fortíssima entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.

61. Em suma, o acesso aos cuidados de saúde, deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber: económica, geográfica, qualitativa e temporal.

62. Ora, a vertente económica implica que o acesso aos cuidados de saúde não fique dependente das condições económico-financeiras dos utentes, estando, ao nível do SNS, correlacionada com o princípio da tendencial gratuitidade dos serviços de saúde prestados.

63. De uma outra perspetiva (geográfica), o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam, isto é, o acesso dos utentes de determinada região deve ser assegurado em igualdade de circunstâncias, quando comparado com o acesso dos utentes de qualquer outra região do país.

64. Numa perspetiva qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser entendido como o acesso aos cuidados que efetivamente são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes.

65. Por seu turno, a vertente temporal do direito de acesso surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo útil, por referência à situação clínica dos utentes.

III.4.B. Informação

66. A alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS consagra ainda um outro importante direito dos utentes, nomeadamente o de ser informado "*de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar*".

67. Direito, ressalve-se, que encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, designadamente no seu artigo 7.º.

68. Quer dizer, o utente tem direito a ser plenamente informado sobre todos os dados relativos ao seu estado de saúde, nomeadamente no que tange aos tratamentos a que vai ser submetido e aos seus respetivos riscos e benefícios, às alternativas possíveis, aos efeitos em caso de recusa de tratamento, bem como ao diagnóstico, ao prognóstico e aos progressos que se forem verificando na sua situação.

69. A natureza específica da prestação de cuidados de saúde e, bem assim, a necessidade imperiosa de salvaguardar os direitos e interesses dos (potenciais) utentes, exige, pois, que a informação à disposição destes, e que é transmitida pelos prestadores, seja particularmente rigorosa e fidedigna, de molde a assegurar o respeito pelas normas de transparência vigentes.

70. É que a relação estabelecida entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais princípios revelar-se em todos os momentos da relação, incluindo nos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.

71. Assim, a informação no setor da saúde deve ser transmitida com verdade, com antecedência (de maneira a não colocar o utente numa situação de pressão quanto à decisão a tomar), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à ponderação e decisão do utente.

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

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

74. Efetivamente, na larguíssima maioria das situações, o utente não dispõe da informação (por vezes, mínima) com relevo para a ponderação e decisão que lhe compete, razão pela qual, regra geral, delega essa decisão numa outra entidade que possui essa informação: o agente da oferta, ou mais concretamente, o profissional de saúde;

75. Ora, nesta delegação de direitos de propriedade sobre o consumo – que, em boa verdade, consubstancia uma relação de agência, na qual o agente é o representante do principal (utente consumidor) –, exige-se que a decisão sobre o consumo respeite integralmente as necessidades e as preferências do utente consumidor.

76. Note-se, ademais, que nos mercados de serviços de saúde predomina a comummente denominada "*informação imperfeita*" dos cidadãos em relação à saúde e à doença.

77. De facto, é natural que o utente (ou os seus representantes) detetem(m) ou identifiquem a existência de um sintoma, ainda que, grosso modo, não sejam capazes de determinar a sua origem, avaliar a sua gravidade ou descortinarem a terapêutica adequada para resolução do problema.

78. Essa determinação e avaliação compete, por sua vez, ao profissional de saúde, que, por dispor de conhecimentos e informações próprias da sua função e formação profissional (por exemplo, os atos ou meios complementares de diagnóstico cuja realização se impõe), conduzirá ao tratamento adequado.

79. É justamente por existir esta assimetria de conhecimentos e informações que se exige que o utente (ou os seus representantes), antes de decidir(em) (ou não), pela realização de um determinado exame ou tratamento, seja(m) informado(s) de forma completa, clara e verdadeira, "*sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar*".

80. Acresce que, assumindo o utente a posição de consumidor de um serviço, a iniciativa de informar deve sempre partir do prestador de cuidados de saúde, que não poderá, obviamente, escudar-se na circunstância de o interessado "*não ter perguntado*", "*ter o dever de saber*" ou de "*já ter sido informado noutra ocasião*".

81. Deve, pois, o prestador de cuidados de saúde agir com especial cuidado na execução do seu dever de informar os utentes de todos os aspetos que podem influenciar a sua decisão final de escolha, fazendo-o, ademais, com o propósito de garantir a salvaguarda do princípio da transparência na relação com o utente.

III.3.C Consentimento ou recusa informado

82. Pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, importa ainda fazer menção ao comummente denominado "*direito ao consentimento ou recusa informado(a)*".

83. Como muito bem faz notar o Professor André Dias Pereira[2], "[a] *moderna dogmática da responsabilidade médica vê no consentimento informado um instrumento que permite, para além dos interesses e objectivos médico–terapêuticos, incrementar o respeito dos aspectos individuais e volitivos do paciente*".

84. Neste sentido, "[o] *fim principal do dever de esclarecimento é permitir que o paciente faça conscientemente a sua opção, com responsabilidade própria face à intervenção, conhecendo os seus custos e consequências, bem como os seus riscos, assumindo-se assim o doente como senhor do seu próprio corpo*"[3].

85. Ora, "*o consentimento informado é um instituto jurídico complexo que se traduz num processo dinâmico de inter-relação entre os diversos agentes envolvidos*", sendo que, regra geral, tal relação é "*simples*" e "*bilateral*", isto é, envolvendo apenas "*o médico e o paciente*"[4].

86. Existem, contudo, situações em que tal relação se revela "*complexa e multilateral, envolvendo toda uma equipa médica (v.g., enfermeiros, auxiliares, assistentes, etc.), por parte do prestador de saúde e, a família, pessoas próximas e representantes legais, por parte do paciente*" [5].

87. No que diz respeito às modalidades do consentimento informado, o Professor André Dias Pereira[6], na senda do entendimento do Professor Manuel de Andrade, clarifica que, "*entre nós vigora o princípio da liberdade declarativa*", pelo que "*o consentimento relevante para excluir a ilicitude da lesão tanto pode ser expresso como tácito*".

---

[2] Dias Pereira, André Gonçalo, *in O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente*, Repositório Científico da Universidade de Coimbra, 2003, página 25. Disponível em https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/89350 .
[3] Ibid., página 25.
[4] Ibid., página 72.
[5] Ibid., página 72.
[6] Ibid., página 297.

88. Todavia, neste último caso, "*terá de deduzir-se de factos que "com toda a probabilidade" revelem tal consentimento (art. 217º do CC), ou seja, terá de decorrer de factos concludentes, que se reportem à específica e concreta lesão consentida*" [7].

89. A legislação portuguesa identifica, contudo, situações em que é necessária a obtenção de consentimento expresso.

90. Com efeito, a apesar das diferenças dogmáticas existentes, "*a maior parte dos casos em que se exige declaração expressa estão associados à prescrição da forma escrita*"[8], matéria que se encontra regulada na Norma da Direção-Geral de Saúde (DGS) n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013, atualizada em 4 de novembro de 2015[9].

91. Ora, nos termos do disposto no n.º 5 da referida Norma, "[o] *consentimento informado, esclarecido e livre, dado por escrito, é obrigatório*", entre outros, no caso de "[a]*dministração de sangue, seus componentes e derivados*" (alínea k)), sendo que, neste caso, "[o] *processo de informação e consentimento informado deve ficar registado e fundamentado no processo clínico*" (n.º 6).

92. Feito este enquadramento doutrinário, julga-se pertinente realçar a importância dos comandos normativos constantes da "*Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina*", que entrou em vigor em Portugal no dia 1 de dezembro de 2001, após ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 03 de janeiro e pelo Decreto do Presidente da República n.º 1/2001, da mesma data.

93. Conforme se pode ler no seu artigo 5.º, a regra geral em matéria de consentimento é a de que "[q]*ualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido*", devendo, ademais, a pessoa" (...) *receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos*".

---

[7] Ibid., página 297.
[8] Ibid., página 298.
[9] Disponível em https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx .

94. Em todo o caso, como é sublinhado na parte final do mencionado artigo 5.º, "[a] *pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento*".

95. No caso específico das pessoas que carecem de capacidade para prestar o seu consentimento, o artigo 6.º estatui que, nestes casos, "*qualquer intervenção* (…) *apenas poderá ser efectuada em seu benefício directo*" (n.º 1).

96. Por outro lado, acrescenta o n.º 3 do mesmo preceito que "[s]*empre que, nos termos da lei, um maior careça, em virtude de deficiência mental, de doença ou por motivo similar, de capacidade para consentir numa intervenção, esta não poderá ser efectuada sem a autorização do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei*", sendo certo que "[a] *pessoa em causa deve, na medida do possível, participar no processo de autorização*".

97. Ademais, "[o] *representante, a autoridade, a pessoa ou a instância* [acima] *mencionados* (…) *recebem, nas mesmas condições, a informação citada no artigo 5.º*" (n.º 4), podendo, a qualquer momento, retirar a autorização aludida no n.º 3 do artigo 6.º, desde que o faça "*no interesse da pessoa em questão*".

98. Em situações de urgência, o artigo 8.º da referida convenção dispõe que quando o consentimento informado não puder ser obtido "(…) *poder-se-á proceder imediatamente à intervenção medicamente indispensável em benefício da saúde da pessoa em causa*".

99. O artigo 9.º daquela convenção adverte ainda que "*será tomada em conta* (…) *a vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade*".

100. Além dos normativos consagrados na mencionada Convenção, importa sublinhar que "[o] *ordenamento jurídico português confere uma ampla tutela ao direito à autodeterminação da pessoa humana estando o direito ao consentimento livre e*

esclarecido indiscutivelmente consagrado entre nós, enquanto dimensão do direito à integridade pessoal (art. 25º CRP)"[10].

101. Por outro lado, na senda do consagrado na referida Convenção e na CRP, a alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS consagra, em termos genéricos, o direito a "*decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde*".

102. No mesmo sentido, o artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março estatui que "[o] *consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde devem ser declarados de forma livre e esclarecida, salvo disposição especial da lei*" (n.º1), sendo que "[o] *utente dos serviços de saúde pode, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, revogar o consentimento*" (n.º 2).

103. Todavia, considerando a especificidade da condição da utente grávida, parturiente e puérpera, o n.º 1 do artigo 15.º A da Lei n.º 15/2014, de 21 de março reforça os seus direitos "*à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências*" (alínea a)), bem como o direito "*à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito a não serem coagidas*" (alínea f)).

104. Ademais, o n.º 5 do artigo 15.º E do mesmo diploma legal não deixa margem para dúvidas, ao sinalizar que "[e]*m todo o processo do parto é assegurado o cumprimento do consentimento informado, esclarecido e livre, por parte da mulher grávida*".

105. Finalmente, julga-se pertinente também referir que o n.º 1 do artigo 150.º do Código Penal dispõe que "[a]*s intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as leges artis, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar*

[10] Ibid., página 50.

doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física".

106. De facto, como se clarifica na publicação da ERS sobre "*Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde*"[11], do mencionado preceito resulta "[r]*esulta da norma em causa que qualquer ato, praticado por um profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito, com propósito terapêutico e que esteja em conformidade com as leges artis, ainda que venha a provocar danos ao utente, não se considera ofensa à integridade física*"[12].

107. No entanto, a título complementar, o n.º 1 do artigo 156.º do Código Penal adverte que "[a]*s pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa*".

III.3.D. Outorgar DAV e nomear um procurador de cuidados de saúde

108. Estabelece ainda a alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS que a todas as pessoas é reconhecido o direito a "*decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde*".

109. No mesmo sentido, o artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março estatui que "[o] *consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde devem ser declarados de forma livre e esclarecida, salvo disposição especial da lei*" (n.º1), sendo que "[o] *utente dos serviços de saúde pode, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, revogar o consentimento*" (n.º 2).

[11] Disponível em https://www.ers.pt/media/fhejukse/direitos-e-deveres-dos-utentes-dos-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-documento-macro.pdf .
[12] "Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde", página 132.

110. Por sua vez, a Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina consagra o primado do ser humano sobre o interesse único da sociedade ou da ciência, devendo o interesse e o bem-estar do ser humano prevalecer (artigo 2.º).

111. Neste sentido, o artigo 9.º da mencionada Convenção adverte que "[a] *vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da sua intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade, será tomada em conta*".

Da emissão de DAV

112. O Capítulo II da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto) debruça-se sobre as DAV, esclarecendo o n.º 1 do seu artigo 2.º que as DAV "(…) *designadamente sob a forma de testamento vital, são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente*".

113. Como se sinaliza em "*DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*", documento da autoria da ERS[13], "[a] *consagração deste direito reflete o respeito absoluto pela autonomia e a autodeterminação da pessoa em matéria de cuidados de saúde, e a proteção da sua dignidade, na medida em que, através do seu exercício, o utente consente ou recusa a prestação de cuidados de saúde*".

114. O n.º 2 do aludido artigo 2.º versa sobre o conteúdo das DAV, das quais "[p]*odem constar* (…) *as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente: a)* [n]*ão ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais; b)* [n]*ão ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu*

[13] Disponível em: https://www.ers.pt/media/fhejukse/direitos-e-deveres-dos-utentes-dos-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-documento-macro.pdf . Cfr. Página 162.

quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte; c) [r]*eceber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada; d)* [n]*ão ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental; e)* [a]*utorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos*".

115. Em matéria de forma, o n.º 1 do artigo 3.º esclarece que as DAV " (...) *são formalizadas através de documento escrito, assinado presencialmente perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou notário, do qual conste: a)* [a] *identificação completa do outorgante; b)* [o] *lugar, a data e a hora da sua assinatura; c)* [a]*s situações clínicas em que as diretivas antecipadas de vontade produzem efeitos; d)* [a]*s opções e instruções relativas a cuidados de saúde que o outorgante deseja ou não receber, no caso de se encontrar em alguma das situações referidas na alínea anterior; e)* [a]*s declarações de renovação, alteração ou revogação das diretivas antecipadas de vontade, caso existam*".

116. Por outro lado, o n.º 3 do mesmo preceito acrescenta que "[o] *ministério com a tutela da área da saúde aprova, mediante pareceres prévios do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) e da Comissão Nacional de Proteção de Dados, um modelo de diretivas antecipadas de vontade, de utilização facultativa pelo outorgante*".

117. De facto, o modelo de DAV acima mencionado encontra-se contemplado na Portaria n.º 104/2014, de 15 de maio, em cujo n.º 2 do artigo 1.º se esclarece que o referido modelo "*é de utilização facultativa pelo outorgante*".

118. No que diz respeito aos requisitos de capacidade para outorgar uma DAV, o artigo 4.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho clarifica que os outorgantes devem cumulativamente ser maiores de idade (alínea a)), não se encontrarem "*em situação de acompanhamento, caso a sentença que a haja decretado vede o exercício do*

direito pessoal de testar" (alínea b)) e encontrarem-se "*capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido*" (alínea c)).

119. Todavia, serão consideras "*juridicamente inexistentes, não produzindo qualquer efeito, as diretivas antecipadas de vontade: a)* [q]*ue sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma atuação contrária às boas práticas; b)* [c]*ujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal; c)* [e]*m que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade*" (artigo 5.º).

120. Relativamente à eficácia do documento, o n.º 1 do artigo 6.º sinaliza que "[s]*e constar do RENTEV um documento de diretivas antecipadas de vontade, ou se este for entregue à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde pelo outorgante ou pelo procurador de cuidados de saúde, esta deve respeitar o seu conteúdo, sem prejuízo do disposto na presente lei*", acrescentando o n.º 5 do mesmo preceito que "[a] *decisão fundada no documento de diretivas antecipadas de vontade de iniciar, não iniciar ou de interromper a prestação de um cuidado de saúde, deve ser inscrita no processo clínico do outorgante*".

121. O n.º 2 do mencionado preceito identifica, contudo, algumas situações em que o teor da DAV não deverá ser respeitado, designadamente quando:

- "*Se comprove que o outorgante não desejaria mantê-las*" [alínea a)];
- "*Se verifique evidente desatualização da vontade do outorgante face ao progresso dos meios terapêuticos, entretanto verificado*" (alínea b));
- "*Não correspondam às circunstâncias de facto que o outorgante previu no momento da sua assinatura*" (alínea c)).

122. Nestas situações, "[o] *responsável pelos cuidados de saúde regista no processo clínico qualquer dos factos previstos nos números anteriores, dando conhecimento dos mesmos ao procurador de cuidados de saúde, quando exista, bem como ao RENTEV*" (n.º 3).

123. Particularmente relevante para a avaliação do caso ora em apreciação, é a disciplina jurídica consagrada no n.º 4 do artigo 6.º onde se estatui que "[e]*m caso de urgência ou de perigo imediato para a vida do paciente, a equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde não tem o dever de ter em consideração as diretivas antecipadas de vontade, no caso de o acesso às mesmas poder implicar uma demora que agrave, previsivelmente, os riscos para a vida ou a saúde do outorgante*".

124. No que tange ao prazo de eficácia do documento, o n.º 1 do artigo 7.º esclarece que a DAV "(…) *é eficaz por um prazo de cinco anos a contar da sua assinatura*", prazo que é "(…) *sucessivamente renovável mediante declaração de confirmação do disposto no documento de* [DAV], *de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 3.º*" (n.º 2 do artigo 7.º), mantendo-se "(…) *em vigor quando ocorra a incapacidade do outorgante no decurso do prazo referido no n.º 1*" (n.º 3 do artigo 7.º).

125. Não obstante, o documento de DAV "(…) *é revogável ou modificável, no todo ou em parte, em qualquer momento, pelo seu autor*" (n.º 1 do artigo 8.º), pelo que "[o] *outorgante pode, a qualquer momento e através de simples declaração oral ao responsável pela prestação de cuidados de saúde, modificar ou revogar o seu documento de diretivas antecipadas de vontade, devendo esse facto ser inscrito no processo clínico, no RENTEV, quando aí esteja registado, e comunicado ao procurador de cuidados de saúde, quando exista*" (n.º 4 do artigo 8.º).

126. Por outro lado, estatui o artigo 10.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho que "[n]*inguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde ou na subscrição de um contrato de seguro, em virtude de ter ou não outorgado um documento de diretivas antecipadas de vontade*".

127. Finalmente, norma particularmente relevante, em especial para a situação em análise nos presentes autos, é que consta do artigo 9.º do diploma legal ora em apreciação, que consagra o direito à objeção de consciência.

128. Conforme se pode ler no seu n.º 1, "[é] *assegurado aos profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao outorgante o direito à objeção de consciência quando solicitados para o cumprimento do disposto no documento de diretivas antecipadas de vontade*", devendo para o efeito o profissional de saúde em apreço "(…) *indicar*

a que disposição ou disposições das diretivas antecipadas de vontade se refere" (n.º 2 do artigo 9.º).

129. Contudo, o n.º 3 do artigo 9.º adverte que "[o]*s estabelecimentos de saúde em que a existência de objetores de consciência impossibilite o cumprimento do disposto no documento de diretivas antecipadas de vontade devem providenciar pela garantia do cumprimento do mesmo, adotando as formas adequadas de cooperação com outros estabelecimentos de saúde ou com profissionais de saúde legalmente habilitados*".

130. A pedido da Comissão Parlamentar de Saúde, formulado em 18 de outubro de 2020, e tendo como pano de fundo os Projetos de Lei n.ºs 413/XI, 414/XI, 428/XI e 429/XI, a Comissão Nacional de Ética Para as Ciências da Vida, através do seu Pareceu n.º 59/CNECV/2010[14], datado de 17 de dezembro de 2010, pronunciou-se sobre a matéria em apreço nos seguintes termos:

"(…) *14. O CNECV considera que a objecção de consciência só pode ser invocada caso a caso, com incidência expressa em cada uma das disposições das declarações antecipadas de vontade.*

Sendo invocada a objecção de consciência, a pessoa doente deve ser encaminhada, em tempo útil, para outro profissional ou outra equipa de saúde. Se necessário, a instituição será notificada. (…)" – Cfr. Pareceu n.º 59/CNECV/2010.

131. Esta prerrogativa que assiste ao médico nestas situações específicas decorre, na verdade, do direito geral à objeção de consciência consagrado quer no Estatuto da Ordem dos Médicos[15] (artigo 138.º), quer no Regulamento de Deontologia Médica[16] (artigo 12.º).

[14] Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/pareceres/parecer-sobre-os-projectos-de-lei-relativos-as-declaracoes-antec .
[15] Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 282/77, de 05 de julho, com a redação que lhe foi conferida pelas Declarações de 29 de julho, 12 e 23 de setembro de 1977, bem como pelo Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de agosto e pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto.
[16] Aprovado pelo Regulamento n.º 707/2016, de 21 de junho, alterado pelo Regulamento n.º 498/2020, de 26 de maio de 2020 (retificado pela Declaração n.º 438/2020, de 12 de junho de 2020).

132. Efetivamente, de acordo com o disposto nos mencionados preceitos, "[o] *médico tem o direito de recusar a prática de ato da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência, ofendendo os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários*" (n.º 1).

133. Advertem, por seu turno, os n.ºs 2 e 3 que a objeção de consciência "*é manifestada perante situações concretas em documento que pode ser registado na Ordem, assinado pelo médico objetor e comunicado ao diretor clínico do estabelecimento de saúde, devendo a sua decisão ser comunicada ao doente, ou a quem no seu lugar prestar o consentimento, em tempo útil*" (n.º 2), não podendo, contudo, "*ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde, se não houver outro médico disponível a quem o doente possa recorrer*" (n.º 3).

Da nomeação de procurador de cuidados de saúde

134. O Capítulo III da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho versa, por sua vez, sobre o direito do utente nomear um procurador de cuidados de saúde.

135. Assim, "[q]*ualquer pessoa pode nomear um procurador de cuidados de saúde, atribuindo-lhe poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber, ou a não receber, pelo outorgante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente*" (n.º 1 do artigo 11).

136. Acresce ao outorgante a facultade de "*nomear um segundo procurador de cuidados de saúde, para o caso de impedimento do indicado*" (n.º 5), sendo certo que "[s]*ó podem nomear e ser nomeadas procurador de cuidados de saúde as pessoas que preencham os requisitos do artigo 4.º, com exceção dos casos previstos no número seguinte*" (n.º 2), isto é:

- Os funcionários do Registo previsto no artigo 1.º e os do cartório notarial que intervenham nos atos regulados pela presente lei (n.º 3 alínea a));

- Os proprietários e os gestores de entidades que administram ou prestam cuidados de saúde, exceto as pessoas que tenham uma relação familiar com o outorgante (n.ºs 3, alínea b) e 4).

137. Ora, a "[a] *procuração de cuidados de saúde é o documento pelo qual se atribui a uma pessoa, voluntariamente e de forma gratuita, poderes representativos em matéria de cuidados de saúde, para que aquela os exerça no caso de o outorgante se encontrar incapaz de expressar de forma pessoal e autónoma a sua vontade*" (n.º 1 do artigo 12.º).

138. Por ser assim, "[a]*s decisões tomadas pelo procurador de cuidados de saúde, dentro dos limites dos poderes representativos que lhe competem, devem ser respeitadas pelos profissionais que prestam cuidados de saúde ao outorgante, nos termos da presente lei*" (n.º 1 do artigo 13.º), sendo que, "[e]*m caso de conflito entre as disposições formuladas no documento de diretivas antecipadas de vontade e a vontade do procurador de cuidados de saúde, prevalece a vontade do outorgante expressa naquele documento*" (n.º 2 do artigo 13.º).

139. Finalmente, importa referir que a procuração, além de "*livremente revogável pelo seu outorgante*", "*extingue-se por renúncia do procurador, que deve informar, por escrito, o outorgante*", podendo ainda "*ser revogada por decisão do tribunal que instaure o acompanhamento de maior*" (artigo 14.º, n.ºs 1, 2 e 3).

<u>Do Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV)</u>

140. Finalmente, no Capítulo IV da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho é preconizada a criação do "*Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), com a finalidade de rececionar, registar, organizar e manter atualizada, quanto aos cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, a informação e documentação relativas ao documento de diretivas antecipadas de vontade e à procuração de cuidados de saúde*" (n.º 1 do artigo 15.º).

141. Acrescenta o n.º 3 de tal preceito esclarece que a organização e o funcionamento do RENTEV são regulamentados pelo Governo, tarefa concretizada através da publicação e entrada em vigor da Portaria n.º 96/2014, de 05 de maio.

142. Com efeito, o n.º 1 do artigo 16.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho assinala que "[o] *registo no RENTEV tem valor meramente declarativo, sendo as diretivas antecipadas de vontade ou procuração de cuidados de saúde nele não inscritas igualmente eficazes, desde que tenham sido formalizadas de acordo com o disposto na presente lei, designadamente no que concerne à expressão clara e inequívoca da vontade do outorgante*".

143. Neste sentido, "[p]*ara proceder ao registo das diretivas antecipadas de vontade e ou procuração dos cuidados de saúde, o outorgante pode apresentar presencialmente o respetivo documento no RENTEV, ou enviá-lo por correio registado, devendo, neste caso, a assinatura do outorgante ser reconhecida*" (n.º 2 do artigo 16.º)[17].

144. Subsequentemente, "[o] *RENTEV informa por escrito o outorgante e, caso exista, o seu procurador, da conclusão do processo de registo do documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração, enviando a cópia respetiva*" (n.º 3 do artigo 16.º).

145. No que diz respeito às dimensões prática e operacional do regime jurídico em apreciação, o n.º 1 do artigo 17.º adverte que "[o] *médico responsável pela prestação de cuidados de saúde a pessoa incapaz de expressar de forma livre e autónoma a sua vontade, assegura da existência de documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde registados no RENTEV*".

146. Deste modo, "[c]*aso se verifique a sua existência, o documento de diretivas antecipadas de vontade, e ou procuração de cuidados de saúde, são anexados ao processo clínico do outorgante*" (n.º 2 do artigo 17.º), pese embora o outorgante da DAV e ou da procuração de cuidados de saúde, bem como seu respetivo

[17] Cfr. Artigos 2.º, 3.º e 4.º da Portaria n.º 96/2014, de 05 de maio que descrevem, de forma pormenorizada, o processo de registo e validação de dados junto do RENTEV.

procurador também possam "*solicitar ao RENTEV, a qualquer momento, a consulta ou a entrega de cópia da DAV do outorgante*" (n.º 3 do artigo 17).

147. Em desenvolvimento do disposto no mencionado artigo 17.º, o artigo 5.º da Portaria n.º 96/2014, de 05 de maio estatui que "[o]*s profissionais de saúde, designadamente médicos e enfermeiros, que integram a equipa de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde a pessoa incapaz de expressar de forma livre e autónoma a sua vontade, devem consultar o Portal do Profissional da Plataforma de Dados da Saúde, de forma a confirmar se existe um documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde registados no RENTEV*".

148. Note-se, porém, que "[t]*odos aqueles que no exercício das suas funções tomem conhecimento de dados pessoais constantes do documento de diretivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde ficam obrigados a observar sigilo profissional, mesmo após o termo das respetivas funções*", sob pena de incorrerem em responsabilidade disciplinar, civil e penal (artigo 18.º, n.ºs 1 e 2).

III.3.E. <u>Acompanhamento</u>

<u>Em geral</u>

149. Uma outra importante dimensão do direito constitucional à proteção da saúde reconduz-se ao estatuto e às especiais prerrogativas atribuídas no âmbito do direito ao acompanhamento.

150. Com efeito, ao contrário do que se verificava na anterior LBS, a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova LBS, consagra expressamente o direito do utente a ser acompanhado "*por familiar ou outra pessoa por si escolhida*" (na alínea h) da Base 2).

151. Trata-se, como se percebe, de uma solução legislativa que reforça o estatuto do direito ao acompanhamento que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, anos antes, já introduzira no ordenamento jurídico português.

152. Efetivamente, a matéria em apreço encontra-se regulada, inclusive, num capítulo específico daquele diploma legal, o II, estabelecendo não apenas regras gerais de acompanhamento do utente (artigos 12.º a 15.º), mas também regras específicas para situações particulares como, por exemplo, a gravidez, o parto, o nascimento, o puerpério (artigos 15.º A a 18.º).

153. No que diz respeito às regras gerais, a alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º estabelece que, nos serviços do SNS, "*[é] reconhecido e garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço*", sendo certo que "*[n]os casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito ao acompanhamento*" (n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

154. Os n.ºs 2 e 3 do referido artigo 12.º vão mais longe, sinalizando expressamente que "[é] *reconhecido à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida*" (n.º 2), sendo, igualmente, reconhecido "(...) *ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência o direito a participar na assistência na gravidez*" (n.º 3).

155. O acompanhante tem, assim, "*direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento*" (n.º 1 do artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

156. Trata-se de uma solução legislativa cuja *ratio legis* é dúplice: por um lado, visa fomentar uma relação de proximidade entre a entidade prestadora de cuidados de saúde e o acompanhante, regra geral, um familiar próximo do utente; por outro, tem subjacente uma lógica de promoção da transparência daquelas entidades com a comunidade em geral.

157. Em situações específicas, como é o caso da gravidez, do parto, do nascimento e do puerpério, o artigo 16.º ressalva que "[o] *direito ao acompanhamento pode ser exercido independentemente do período do dia ou da noite em que o trabalho de parto ocorrer*" (n.º 1), não estando o acompanhante "(...) *submetido aos*

regulamentos hospitalares de visitas nem aos seus condicionamentos, estando, designadamente, isento do pagamento da respetiva taxa" (n.º 2).

158. Acresce que "[a] *mulher grávida internada em serviço de saúde tem direito ao acompanhamento, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 12.º, durante todas as fases do trabalho de parto, incluindo partos por fórceps, ventosas e cesarianas, por qualquer pessoa por si escolhida, exceto se razões clínicas ou a segurança da parturiente e da criança o desaconselharem*"(n.º 3).

159. Na verdade, "[o]*s serviços de saúde devem garantir ao pai, a outros responsáveis parentais ou a pessoas de referência, a oportunidade de assistir à observação do recém-nascido, sempre que não se identifiquem contraindicações, nomeadamente de caráter clínico*" (n.º 5 do artigo 17.º).

160. Corolário do regime jurídico supra enunciado, o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março reitera que "[s]*ão adotadas as medidas necessárias à garantia da cooperação entre a mulher grávida, o acompanhante e os serviços, devendo estes, designadamente, prestar informação adequada sobre o decorrer do parto, bem como sobre as ações clinicamente necessárias*".

161. Todavia, os n.ºs 1 e 2 do mencionado artigo 17.º sublinham que "[o] *acompanhamento pode excecionalmente não se efetivar quando, em situações clínicas graves, for desaconselhável e expressamente determinado pelo médico obstetra*" (n.º 1), podendo, igualmente, aquele direito não ser exercido "*nas unidades onde as instalações não sejam consentâneas com a presença do acompanhante e com a garantia de privacidade invocada por outras parturientes*." (n.º 2).

162. Nestes casos, prossegue o n.º 3 daquele artigo 17.º, "(...) *os interessados devem ser corretamente informados das respetivas razões pelo pessoal responsável*".

No contexto da pandemia por COVID-19

163. No dia 30 de março de 2020, a Direção Geral de Saúde (DGS) publicou a Orientação n.º 018/2020 relativa à problemática da gravidez e do parto no contexto da pandemia por COVID-19, Orientação que, pese embora tenha sido revogada no final do ano de 2023, se encontrava em vigor à data dos factos em apreço, nomeadamente com a redação introduzida pela alteração operada em 27 de outubro de 2021.

164. Na sequência da publicação da mencionada Orientação (e das respetivas atualizações a que a mesma foi objeto), a ERS publicou os Alertas n.ºs 08/2020, 11/2020 e 2/2021, de 17 de abril (2020), 3 de julho (2020) e 5 de março (2021, cuja redação foi alterada em 31 de maio de 2021), respetivamente, que versavam, justamente, sobre aquela problemática.

165. Ora, na mencionada Orientação da DGS, podia ler-se, para além do mais, o seguinte:

"(...) ***Organização dos serviços*** (...)

5. Nas Unidades de Saúde as grávidas e acompanhantes devem utilizar máscara cirúrgica, nos termos da Norma n.º 007/2020 da DGS.

6. Deve ser garantido, se a grávida o desejar, a presença de um acompanhante na vigilância pré-natal (consultas e ecografias), atendimento no Serviço de Urgência, internamento e acompanhamento no parto.

7. O acesso de acompanhantes e profissionais de saúde aos espaços com grávidas, parturientes, e puérperas que sejam casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 pode ser condicionado, no contexto da implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção, de acordo com os procedimentos de cada instituição. À política de visitantes aplicam-se os termos da Orientação n.º 038/2020 da DGS.

(...)

Acompanhante da Grávida durante o Parto

63. As unidades hospitalares devem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto (15–17). Para tal, o acompanhante:

a. Deve realizar um questionário clínico e epidemiológico dirigido nos termos da Norman.º 019/2020 da DGS;

b. Com esquema vacinal completo, nos termos da Norma n.º 002/2021 da DGS, há mais de 14 dias, fica isento da realização de testes de rastreio para SARS-CoV-2 nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS;

c. Deve ser apenas um, sem possibilidade de troca;

d. Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;

e. Deve evitar o contacto com todos os outros utentes internados;

f. Deve ter limites às entradas e saídas, de forma a diminuir a possibilidade de transmissão da infeção.

64. Quando a presença de acompanhantes não puder ser garantida de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2. Estas situações devem ser devidamente explicadas aos acompanhantes.

65. No caso das mulheres grávidas com COVID-19 pode ser considerada a restrição da presença de acompanhante, sempre que as condições existentes não assegurem a diminuição da propagação da infeção por SARS-CoV-2 a pessoas que possam vir a estar envolvidas nos

cuidados ao recém-nascido no seio familiar." – Cfr. Orientação da DGS n.º 018/2020, atualizada no dia 27 de outubro de 2021.

IV. Da análise da situação concreta

166. Da análise das informações e da documentação trazida ao conhecimento da ERS no âmbito dos presentes autos de inquérito, foi possível apurar a seguinte factualidade

a) Em regra, os cuidados de saúde atinentes a assistência ao parto e ao puerpério não pressupõem a necessidade de realização de transfusões de sangue e/ou hemoderivados, não podendo, contudo, tal opção ser descartada em caso de eventual complicação que a venha a justificar;

b) Na fase final da sua gravidez, nomeadamente durante os meses de outubro e novembro de 2022, AC foi vigiada no serviço de ginecologia e obstetrícia da UPA, integrada no CHTS, atualmente designada ULS-TS;

c) Assim, no dia 14 de outubro de 2022, AC realizou consulta daquela especialidade na UPA, a qual foi assegurada pela Dra. AG, médica que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções daquela unidade hospitalar;

d) Nessa consulta, AC informou a referida médica de que, no decurso da assistência ao parto, não consentia na realização de transfusão de sangue e/ou hemoderivados, encontrando-se tal vontade, inclusive, expressa e registada em DAV por si outorgada;

e) Ato contínuo, a Dra. AG, considerando os cuidados de saúde a prestar, informou a utente dos riscos inerentes a tal vontade, advertindo-a de que, em caso de hemorragia maciça, alguns médicos do serviço de ginecologia e obstetrícia da UPA, por razões éticas e com vista a salvar a vida da utente, poderiam recorrer a transfusões de sangue e/ou hemoderivados;

f) No dia 28 de outubro de 2022, AC realizou nova consulta de ginecologia-obstetrícia na UPA, a qual foi assegurada, desta feita, pela Dra. APC, médica que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções daquela unidade hospitalar;

g) Nessa ocasião, AC voltou a transmitir a informação descrita na alínea d) dos factos apurados, tendo a Dra. APC repetido a informação e a advertência vertidas na alínea e) dos factos apurados;

h) Além disso, nessa consulta a Dra. APC entregou a AC a nota de consentimento informado a preencher pela utente, o que esta, efetivamente, fez;

i) Na verdade, através de documento datado de 28 de outubro de 2022, assinado por AC, na qualidade de utente, e por APC, na qualidade de médica responsável, a utente declarou autorizar o ato indicado, a assistência ao parto, bem como os procedimentos diretamente relacionados que fossem necessários no seu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas;

j) Todavia, no mesmo documento, AC apôs a seguinte nota manuscrita: "*Não aceito transfusões de sangue, nem dos seus derivados (glóbulos vermelhos, brancos, plaquetas ou plasma, conforme a minha procuração sobre cuidados de saúde que anexei e está registado no RENTEV*";

k) Subsequentemente, mais precisamente no dia 9 de novembro de 2022, AC, à data com 40 semanas de gestação, realizou, no serviço de urgência daquela unidade hospitalar, a última consulta antes do parto, durante a qual foi avaliada pela Dra. AMS, médica que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções daquela unidade hospitalar;

l) Nessa ocasião, foi agendada a indução do trabalho de parto para 16 de novembro de 2022, tendo AC sido questionada pela referida médica sobre se já preenchera o documento relativo ao consentimento informado;

m) Em resposta, AC respondeu afirmativamente, reiterando os termos em que o seu consentimento era dado, os quais se encontram descritos nas alíneas i) e j) dos factos apurados;

n) Neste seguimento, AC foi informada pela Dra. AMC de que, caso pretendesse aceder aos cuidados de saúde em apreço na UPA, teria de assinar um

documento em que declarasse que tomou conhecimento de que, em caso de necessidade, lhe seria administrado sangue e/ou hemoderivados;

o) Na consulta referida na alínea k) dos factos apurados, a UPA não permitiu que AC fosse acompanhada, nomeadamente pelo seu marido;

p) Posteriormente, mais concretamente na manhã do dia 14 de novembro de 2022, AC recorreu novamente ao serviço de urgência da UPA, onde foi avaliada pela Dra. CCO, médica que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções daquela unidade hospitalar;

q) AC apresentava então hipogastralgias, sendo que, após realização de teste de rastreio à COVID-29 e de exames de avaliação do bem-estar materno-fetal, foi-lhe concedida alta clínica;

r) Porém, no fim desse dia, mais precisamente por volta das 21h18, AC regressou ao serviço de urgência da UPA, onde foi avaliada pela Dra. DMC;

s) Considerando as queixas apresentadas pela utente e o resultado dos exames de avaliação do bem-estar materno-fetal realizados, que revelaram que AC se encontrava já na fase inicial do trabalho de parto (fase latente), foi-lhe proposto o internamento na referida unidade hospitalar, que a utente aceitou;

t) Nesta sequência, AC entregou o consentimento informado assinado e preenchido nos termos descritos nas alíneas i) e j) dos factos apurados, uma Declaração de Isenção de Responsabilidade de médicos e enfermeiros e uma fotocópia da DAV por si outorgada;

u) No entanto, a UPA, nomeadamente por intermédio da Dra. DMC, não aceitou receber a referida documentação;

v) Momentos depois, a Dra. OC, à data diretora do serviço de ginecologia e obstetrícia da UPA, reiterou junto de AC a necessidade de assinar um novo consentimento informando, através do qual declarasse ter tomado conhecimento de que, caso se revelasse clinicamente necessário, poderia ser administrado sangue e hemoderivados no decurso da assistência ao parto;

w) Contudo, AC recusou assinar um novo consentimento informado, reiterando aquele que fora por si assinado em 28 de outubro de 2022 e que se encontra descrito nas alíneas i) e j) dos factos apurados;

x) Não obstante, AC manifestou a vontade de discutir a situação com o seu marido, que se encontrava no exterior da UPA, impedido, por decisão desta unidade hospitalar, de acompanhar a utente;

y) Para o efeito, AC assinou um termo de responsabilidade, nos termos do qual recusava o internamento na UPA, pelo que lhe foi atribuída alta clínica com parecer médico contra;

z) Acontece que, após o preenchimento e assinatura do referido termo de responsabilidade, AC e o seu marido, convencidos de que, na UPA, a vontade da utente em não receber transfusões de sangue e/ou hemoderivados não seria respeitada, recorreram, por meios próprios, à atualmente denominada ULS-PV-VC;

aa) Neste seguimento, pelas 01h40 do dia 15 de novembro de 2022, AC foi admitida na ULS-PV-VC, onde assinou o respetivo consentimento informado, autorizando a assistência ao parto e puerpério, com recusa da administração de hemoderivados, com exceção de Imunoglobulina Anti-D que viesse a ser necessária;

bb) Subsequentemente, foi realizada cesariana por trabalho de parto estacionário, sem necessidade de suporte transfusional.

167. Conforme resulta da factualidade apurada, entre outubro e novembro de 2022, o processo de vigilância da gravidez de AC foi assegurado pela UPA, onde a utente foi avaliada em três consultas distintas (14 e 28 de outubro e 9 de novembro) e em dois episódios de urgência (ambos no dia 14 de novembro, o primeiro da parte da manhã e o segundo ao final do dia). – Cfr. Alíneas b), c), f), k), p) e r) e dos factos apurados.

168. Nessas cinco ocasiões, AC, na presença das respetivas médicas que a avaliaram e atenderam (Dras. AG, APC e AMS), declarou que autorizava o ato indicado (a

assistência ao parto) - bem como os procedimentos diretamente relacionados que fossem necessários no seu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas -, pese embora não aceitasse que, no decurso da prestação de cuidados, lhe fosse administrado sangue e/ou hemoderivados. – Cfr. Alíneas d), g), k), e w) e dos factos apurados.

169. Mais do que isso, tal manifestação de vontade foi também expressa diretamente junto da diretora do serviço de ginecologia e obstetrícia da UPA, Dra. OC, mais precisamente durante o episódio de urgência ocorrido em 14 de novembro de 2022, onde foi proposto o internamento da utente. – Cfr. Alínea v) dos factos apurados.

170. Acresce que a utente não expressou a sua vontade apenas por via oral e presencial.

171. Fê-lo também de forma escrita, assinando e preenchendo o consentimento informado que, para o efeito, lhe fora facultado pela Dra. APC (e por esta também assinado), no qual, além de ter assinalado, com uma cruz, que não aceitava que lhe fosse administrado sangue e/ou hemoderivados no decurso da prestação de cuidados, após uma nota manuscrita onde reiterava tal vontade. – Cfr. Alíneas i) e j) dos factos apurados.

172. Se dúvidas subsistissem sobre o sentido e alcance da declaração de vontade da utente, AC informou ainda as suas interlocutoras da UPA de que outorgara uma DAV onde tal vontade fora registada, predispondo-se, inclusive, a facultar à referida unidade hospitalar uma cópia da mesma, apesar da possibilidade de consulta através da RENTEV. – Cfr. Alíneas d) e t) dos factos apurados.

173. Por outro lado, reputa-se fundamental ressalvar que, conforme decorre das respostas apresentadas pela ULS-TS e da ULS-PV-VC, em regra, os cuidados de saúde atinentes a assistência ao parto e ao puerpério não pressupõem a necessidade de realização de transfusões de sangue e/ou hemoderivados, não podendo, contudo, tal opção ser descartada em caso de eventual complicação que a venha a justificar. – Cfr. Alínea a) dos factos apurados.

174. Tal regra geral foi, aliás, confirmada no presente caso, uma vez que não foi necessário suporte transfusional durante a cesariana realizada por AC na ULS-PV-VC. - Cfr. Alínea bb) dos factos apurados.

175. Diferente seria a situação se estivesse em causa uma prestação de cuidados de saúde em que o recurso a transfusão de sangue e/ou hemoderivados fosse obrigatório e inevitável, no sentido de não poder, de todo, ser assegurado sem tratamento transfusional, hipótese em que uma declaração de vontade com o sentido e alcance daquela que foi expressa por AC não seria legalmente admissível.

176. Mas, reitera-se, não era esse o caso na presente situação, como os dois prestadores de cuidados de saúde admitiram.

177. Quer isto significar que não subsistem, pois, dúvidas de que a utente, dispondo de capacidade para o efeito, decidiu de forma livre e esclarecida recusar um concreto tratamento – administração de sangue e/ou hemoderivados -, caso o mesmo viesse a ser necessário no decurso da assistência ao parto.

178. Por outras palavras, AC exerceu, de modo legítimo, o direito de recusa informada, prerrogativa que lhe assistia por força do disposto no artigo 5.º da "*Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina*", no artigo 25.º da CRP, Base 2, n.º 1, alínea f) da LBS e artigos 3.º, n.º 1, 15.º A, n.º 1, alínea a) e 15.º E, n.º 5 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

179. A este propósito, importa chamar à colação o Parecer n.º 46/CNECV/05[18], emitido pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), e que se debruça precisamente sobre a temática em apreço.

180. A CNECV não deixa, pois, margem para dúvidas, sinalizando e esclarecendo, entre outras coisas, o seguinte:

[18] Disponível em https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-sobre-objeccao-ao-uso-de-sangue-e-derivados-para-fins-te?download_document=3008&token=7cec66b7a2e31f9ff19dfc587eb522ba .

"(…) *3. A recusa em aceitar transfusões de sangue e hemoderivados enquadra-se no direito de o doente decidir sobre os cuidados de saúde que deseja receber, desde que lhe seja reconhecida a capacidade para tal e existam condições para a exercer.*

4. A recusa de tratamento com sangue e hemoderivados em situação de perigo de vida só pode ser considerado pelo médico ***quando é o próprio destinatário da terapêutica a manifestá-la de um modo expresso e livre***.

5. Para qualquer tratamento existe o dever de esclarecimento prévio, o qual, em caso de haver recusa, deverá ser reiterado.

6. ***Quando haja uma recusa válida o médico e/ou outros profissionais de saúde têm o dever de a respeitar***. (…)" – Negrito e sublinhado nosso. Cfr. Parecer da CNECV n.º 46/CNECV/05.

181. Sucede, porém, que a UPA, nomeadamente por intermédio das suas profissionais acima identificadas, não respeitou, nas múltiplas interações com AC, o mencionado direito, fazendo-o, ademais, com recurso a expedientes ilegítimos e ilegais.

182. Em primeiro lugar, a referida unidade hospitalar, por intermédio das médicas que acompanharam a utente e da diretora de serviço de ginecologia-obstetrícia, alegou que, em caso de hemorragia maciça, alguns médicos daquele serviço, por razões éticas e com vista a salvar a vida da utente, poderiam recorrer a transfusões de sangue e/ou hemoderivados. – Cfr. Alínea e) dos factos apurados.

183. A título complementar, a ULS-TS esclareceu que, naquele serviço, existem "*médicos objetores e não objetores de consciência*", pelo que, em síntese, tudo dependeria da composição da equipa médica que iria prestar assistência a AC.

184. Quer dizer, no limite, se aquela equipa fosse composta apenas por "*médicos objetores de consciência*", estes, em obediências aos seus princípios éticos e deontológicos, procederiam, caso fosse necessário, proceder à administração de sangue e/ou hemoderivados, ainda que contra a vontade da utente.

185. Trata-se, obviamente, de uma posição que não encontra o mínimo respaldo legal.

186. Desde logo, porque o exercício do direito de objeção de consciência médica obedece as regras específicas quer em termos de conteúdo, quer em termos de forma.

187. Na verdade, e tal como acima se assinalou, a objeção de consciência médica "*é manifestada perante situações concretas em documento que pode ser registado na Ordem, assinado pelo médico objetor e comunicado ao diretor clínico do estabelecimento de saúde, devendo a sua decisão ser comunicada ao doente, ou a quem no seu lugar prestar o consentimento, em tempo útil*" (artigo 12.º, n.º 2 do Regulamento de Deontologia Médica e artigo 138.º do Estatuto da Ordem dos Médicos).

188. Isto é, segundo o ordenamento jurídico português, o direito de objeção de consciência médica não pode ser exercido em abstrato e de modo informal, como sugere a ULS-TS.

189. No caso em apreço, e tanto quanto é do conhecimento da ERS com base nos elementos que foram coligidos nos presentes autos, nenhum dos médicos da UPA com responsabilidades no acompanhamento da utente AC exerceu o direito de objeção de consciência nos termos consagrados nos preceitos legais acima identificados.

190. Se o tivessem efeito, o que seria absolutamente legítimo por configurar o exercício de um direito que lhes assiste, não teriam, obviamente, de assegurar a prestação de cuidados à utente AC, nomeadamente em conformidade com a vontade manifestada pela utente.

191. Nesse caso, como adverte o CNECV no seu Parecer n.º 59/CNECV/2010, teriam, isso sim, de encaminhar, em tempo útil, a utente para outro profissional ou outra equipa de saúde, no sentido de ser assegurar a prestação de cuidados em conformidade com tal vontade.

192. Donde, ainda que o direito de objeção de consciência tivesse sido exercido nos termos previstos nos preceitos legais acima referenciados - o que, reitera-se, não sucedeu -, a UPA teria, obrigatoriamente, de garantir à utente uma alternativa:

assegurar o acompanhamento de AC por outro médico (não objetor de consciência) que respeitasse a sua vontade, ou, no limite, o encaminhamento da utente para outra unidade hospitalar, o que não sucedeu.

193. Fosse como fosse, dois direitos fundamentais da utente teriam de ser garantidos: o de aceder aos cuidados de saúde de que carecia e de poder fazê-lo nos exatos termos por ela manifestados de forma livre e esclarecida, isto é, sem recurso a transfusão de sangue e/ou derivados.

194. É precisamente por ser assim que a UPA não pode fazer depender o (in)cumprimento destes dois direitos da específica composição da equipa médica escalada em cada momento.

195. O procedimento interno aplicável nestas situações deve ser, pois, o mesmo, independentemente da composição da equipa médica, assim se salvaguardando, por um lado, aqueles direitos dos utentes e, por outro, o eventual exercício do direito de objeção médica.

196. Em segundo lugar, a UPA incumpriu as regras elementares do processo atinente à obtenção do consentimento e recusa informada.

197. Com efeito, ao contrário do estatuído no n.º 6 da Norma da Direção-Geral de Saúde (DGS) n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013, atualizada em 4 de novembro de 2015, a UPA não registou, no processo clínico da utente, o consentimento informado, datado de 28 de outubro de 2022, que foi preenchido e assinado por AC e pela Dra. APC.

198. Ademais, aquando do episódio de urgência ocorrido no final do dia 14 de novembro de 2022, a referida unidade hospitalar, nomeadamente por intermédio da Dra. DMC, recusou-se a receber da utente, entre outros documentos, a nota de consentimento informado preenchida e assinada pela utente. – Cfr. Alíneas r) a u) dos factos apurados.

199. Adicionalmente, a ULS-TS, em resposta ao pedido formulado pela ERS, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos desta Entidade Reguladora, no sentido de remeter "[c]*ópia de todas as notas de consentimento assinadas pela*

utente (AC), com referência à situação narrada na reclamação", declarou que a utente se recusara a assinar tal documento.

200. Trata-se da prestação de uma informação falsa, pois, como a reclamante comprovou documentalmente, o referido consentimento informado foi preenchido e assinado por si e pela médica responsável.

201. Por ser assim, considerando o *supra* exposto, deverá ser determinada a abertura, a final, do correspetivo processo de contraordenação com fundamento no disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea c) dos Estatutos da ERS.

202. Em terceiro lugar, a UPA, por intermédio das suas profissionais acima identificadas, desconsiderando a nota de consentimento informado datada de 28 de outubro de 2022, impôs a necessidade de preenchimento de uma nova nota de consentimento informado, através do qual declarasse ter tomado conhecimento de que, caso se revelasse clinicamente necessário, poderia ser administrado sangue e hemoderivados no decurso da assistência ao parto. – Cfr. Alínea v) dos factos apurados.

203. Ao atuar nos termos *supra* descritos, a ULS-TS, não respeitou o direito de recusa informada de AC (artigo 5.º da "*Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina*", no artigo 25.º da CRP, Base 2, n.º 1, alínea f) da LBS e artigos 3.º, n.º 1, 15.º A, n.º 1, alínea a) e 15.º E, n.º 5 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), fazendo-o, ademais, num contexto de particular fragilidade e vulnerabilidade da utente, o que é merecedor de especial censurabilidade.

204. Destarte, ao insistir, nas múltiplas interações que manteve com a utente, e por intermédio de diferentes profissionais ao serviço e sob as suas ordens e instruções, que AC aceitasse ser submetida a um tratamento que, de forma reiterada, recusara – administração de sangue e/ou derivados, em caso de necessidade -, a UPA não garantiu os direitos à liberdade, à autonomia e à autodeterminação, que assistiam à paciente, enquanto mulher grávida e parturiente (artigo 15.º A, n.º 1, alínea g) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

205. Tais insistências configuram, na prática, uma tentativa de perturbação da vontade de AC, concretizada através do medo em relação à perspetiva de realização de um tratamento não desejado pela utente, o que se concluiu da conjugação dos diversos elementos disponíveis nos presentes autos, em especial do relato efetuado pela exponente, que se considerou objetivo e credível (n.º 4 do artigo 25.º dos Estatutos da ERS).

206. Em síntese, uma prática de coação moral, contrária ao disposto no artigo 15.º A, n.º 1, alínea g) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e não consentânea com a humanidade que deve pautar a prestação de cuidados de saúde (artigo 4.º, n.º 3 do mesmo diploma legal).

207. Acresce que, a partir de determinado momento, tais práticas ocorreram sem que a utente estivesse acompanhada, no caso pelo seu marido, nomeadamente na consulta de 9 de novembro e nos episódios de urgência ocorridos no dia 14 de novembro de 2022.

208. Se o direito ao acompanhamento durante a gravidez e parto consubstancia, em geral, uma prerrogativa fundamental das utentes, marca distintiva de uma prestação de cuidados pautada pela dignidade da pessoa humana e pela empatia, na presente situação, atendendo ao contexto específico que se descreveu, a importância da garantia de tal direito era ainda maior.

209. A verdade, porém, é que o referido direito não foi garantido pela ULS-TS, apesar de o prestador ter declarado que "*nos Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia é permitida a entrada de acompanhante*".

210. Que o direito ao acompanhamento de AC não foi respeitado nos dias 9 e 14 de novembro de 2022 resulta, desde logo, do que foi declarado pela própria utente na sua reclamação, mas também (e sobretudo) da circunstância de a utente ter tido de sair da UPA (para o que preencheu o termo de responsabilidade a que adiante se aludirá) para discutir a situação com o seu marido.

211. Ao atuar nos termos supra descritos, a ULS-TS violou, pois, o disposto na Base 2, n.º 1, alínea h), nos artigos 12.º, n.ºs 1, alínea a), 2 e 3 e 16.º, n.ºs 1, 2 e 3 da Lei n.º

15/2014, de 21 de março, bem como o disposto no n.º 6 da Orientação da DGS n.º 018/2020, atualizada no dia 27 de outubro de 2021, que à data se encontrava em vigor.

212. Uma nota final para referir que, da análise da factualidade apurada no caso em apreço, não se descortinam fundamentos que justifiquem qualquer atuação regulatória da ERS que incida sobre a ULS-PV-VC, razão pela qual deverá ser determinado o arquivamento dos presentes autos em relação ao mencionado prestador.

V. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

213. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a ULS-TS, ULS-PV-VC a e o reclamante AC.

214. Todavia, decorrido o prazo legal concedido para o efeito, somente a ULS-TS se pronunciou por escrito sobre o mencionado projeto de deliberação, o que fez nos seguintes termos:

"(…) *1. Com o devido respeito, que é muito, no domínio da "Análise da Situação Concreta", não podemos concordar com o vertido nos pontos 166, alínea n), o), u), x), y), z), 176, 177, 181, 184, 192, 195, 196, 200, 205, 207, 209, 210.*

I – Direito ao acompanhamento

2. O direito ao acompanhamento nunca foi escusado à Reclamante em nenhum momento da prestação de cuidados.

3. Nem em episódio pandémico, no qual foram implementadas restrições emanadas pela DGS, a ULSTS impediu ou restringiu o direito das utentes ao respetivo acompanhamento.

4. Pelo que, reitera-se, o direito ao acompanhamento foi sempre garantido à utente, como a todas as senhoras grávidas que procuram o serviço de ginecologia e obstetrícia, sendo um compromisso há muito assumido, integrando a rotina diária da ULSTS em todos os seus serviços.

5. Assim, não se consente, porque não corresponde à verdade, que à utente tenha sido coartado tal direito.

6. Sem prejuízo de tudo quanto se encontra exposto, ora Reclamante refere na sua exposição que "… no dia 9 de novembro… O meu marido… foi impedido de me acompanhar neste dia…", decorre do mencionado que a ter havido um impedimento esse ocorreu no dia 9 de novembro.

7. Ora, a ter-se verificado, o que não se consente, não se entende as razões da sua generalização aos restantes atendimentos prestados, como parece resultar do disposto no ponto 207.

8. Aliás, não podemos deixar de nos surpreender que a utente nunca tenha verbalizado tal facto junto das várias equipes profissionais que a assistiram, que a existir teria sido de imediato resolvido.

9. Neste contexto, note-se que a equipe médica que assistiu a Reclamante no dia 14 de novembro, aceitou a seu pedido receber e conversar com dois representantes do movimento das Testemunhas de Jeová.

10. É certo que, no Contexto do Serviço de Urgência, in casu Obstetrícia, devido a circunstância de maior afluência, em nome da garantia da privacidade das utentes, possa surgir a necessidade de momentaneamente pedir aos acompanhantes que aguardem na sala de espera.

11. Porém, nas situações esporádicas, que resolvidas determinam novamente o convite aos acompanhantes para entrarem e dirigirem-se para junto da respectiva familiar.

12. Pelo que, impõe-se considerar que não assiste razão à Reclamante.

II – Acompanhamento da utente no âmbito da consulta pré-termo

13. Pese embora a complexidade da questão basilar dos autos, importa esclarecer que o atendimento de parturientes testemunhas de jeová não representa uma novidade.

14. Com efeito, a ULSTS atente e trata utentes testemunhas de jeová das mais variadas patologias, nas quais se inclui ginecologia e obstetrícia, sendo certo que não representam uma novidade para a Reclamante, e, bem assim não há registo de reclamações de índole da aqui constante nos autos.

15. Sem embargo de assentirmos, essencialmente, na existência de dificuldades na comunicação entre as partes, a ULSTS não abandonou a utente.

16. Razão pela qual, foi pedido à reclamante a assinatura de termos de responsabilidade quando a mesma manifestou vontade de se ausentar no pressuposto de ir consultar o marido, e aqui reiteramos tudo quanto se encontra exposto em I.

17. Não corresponde à verdade que tenha sido dada alta clínica, não foi.

18. A utente saiu contra parecer médico, conforme o apurado e referenciado nos autos.

19.Facto que justificou o pedido de assinatura do termo de responsabilidade.

20. Ainda no tema, impõe-se esclarecer que uma eventual transferência da Reclamante não foi ponderada, porquanto, como suprarreferido, a mesma ausentou-se para consultar o marido e não voltou novamente ao serviço de urgência de obstetrícia.

21. Em síntese, os autos revelam a falta de comunicação eficiente entre as partes, pela qual a ULSTS não deixa de se penitenciar quanto às obrigações que lhe assistem.

22. E, neste conspecto, deixamos o compromisso de procurar desenvolver diligência que promovam obtenção de soluções de maior consenso.

III- Do Consentimento informado

23. Deriva dos autos, ponto 200., que a ULSTS prestou informação falsa quanto interpelada pela ERS para juntar aos autos cópia de todas as notas de consentimento assinada pela utente, declarou que a utente se recusou a assinar tal documento.

24. Ora, porque "… como a reclamante comprovou documentalmente, o referido consentimento informado foi preenchido e assinado por si e pela médica responsável.".

25. Com o devido respeito, as afirmações supra expostas são fruto de um equívoco, uma incorreção, pois vejamos.

26. Tendo a utente comprovado documentalmente que o referido consentimento informado foi preenchido e assinado por si e pela médica, revela que ela própria era portadora do consentimento informado assinado, consequentemente não estava ao alcance da reclamada disponibilizar um documento que não estava na sua posse.

27. Com efeito, aquele não chegou a ser efectivamente entregue e como tal não consta do processo da utente, por essa ordem de razão a ULSTS informou da inexistência do referido documento assinado pela utente.

28. Nestes termos, carece de todo e qualquer fundamento a proposta de abertura de processo de contraordenação ao abrigo do artigo 61.º, n.º 2, alínea c) dos Estatutos da ERS, o qual não deverá prosseguir.

29. Não se olvide que, a ULSTS pauta-se (e sempre se pautou) pelo exercício da sua atividade com verdade e com o máximo rigor.

IV. Proposta de Instrução

30. No que tange às recomendações constantes da proposta de Instrução, importa esclarecer que o direito ao acompanhamento está amplamente instituído na ULSTS, assegurando-se a todos os utentes a plenitude do seu exercício, salvo em situações de força maior acauteladas pela legislação em vigor.

Termos em que se requer a V. Exa. seja alterado o projeto de decisão, em conformidade de tudo quanto supra se encontra alegado. (…)" – Cfr. Pronúncia

escrita apresentada pela ULS-TS em sede de audiência de interessados, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

215. No que diz respeito às considerações aduzidas pelo mencionado prestador a propósito do direito ao acompanhamento, importa referir que, na presente deliberação, não é feita uma generalização no sentido de imputar à UPA um incumprimento daquele direito da utente nos cinco atendimentos assegurados a AC - três consultas distintas (14 e 28 de outubro e 9 de novembro) e em dois episódios de urgência (ambos no dia 14 de novembro, o primeiro da parte da manhã e o segundo ao final do dia).

216. Pelo contrário, conforme resulta do n.º 207 da presente deliberação, sinaliza-se expressamente que tal incumprimento ocorreu "*a partir de determinado momento* (…) *nomeadamente na consulta de 9 de novembro e nos episódios de urgência ocorridos no dia 14 de novembro de 2022*".

217. Além disso, tal entendimento da ERS encontra-se devidamente fundamentado no n.º 210 desta deliberação, onde se esclarece o seguinte:

"*210. Que o direito ao acompanhamento de AC não foi respeitado nos dias 9 e 14 de novembro de 2022 resulta, desde logo, do que foi declarado pela própria utente na sua reclamação, mas também (e sobretudo) da circunstância de a utente ter tido de sair da UPA (para o que preencheu o termo de responsabilidade a que adiante se aludirá) para discutir a situação com o seu marido*"

218. Relativamente ao ocorrido no dia 14 de novembro de 2022, não deixa de ser paradoxal que a ULS-TS insista em sugerir que o direito ao acompanhamento da utente foi garantido, quando é manifesto que não o foi.

219. Na verdade, se assim tivesse sucedido, isto é, se a utente estivesse nessa ocasião acompanhada pelo seu marido, como era sua intenção, não teria de se ausentar do hospital – nem teria, por maioria de razão, de assinar o termo de responsabilidade acima aludido - para com ele conferenciar sobre a situação em apreço.

220. Não se tratou, pois, de uma ausência momentânea determinada por razões de privacidade de outras utentes, mas antes de um incumprimento flagrante do direito ao acompanhamento.

221. Finalmente, ainda a propósito do direito ao acompanhamento, julga-se pertinente fazer notar que, ao contrário do sugerido pelo prestador na sua pronúncia, a circunstância de a utente alegadamente não ter "*verbalizado*" a sua insatisfação por não estar acompanhada não isenta a ULS-TS das obrigações que sobre si impendem neste particular.

222. É que, conforme estatui o n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, os próprios serviços de saúde devem, eles próprios, "*promover o direito ao acompanhamento*".

223. Uma nota final se justifica ainda sobre o consentimento informado e as declarações efetuadas pelo prestador sobre esta matéria que justificam a abertura de um processo de contraordenação com fundamento no disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea c) dos Estatutos da ERS.

224. Como decorre do descrito no n.º 19 da presente deliberação, a ERS solicitou à ULS-TS que remetesse "[c]*ópia de todas as notas de consentimento assinadas pela utente* [AC], *com referência à situação narrada na reclamação*", sendo que, em resposta ao solicitado, o prestador declarou o seguinte:

"(…) *Foi dada a conhecer toda a informação e possibilidade deste termo ser assinado* [consentimento informado], *no entanto a* ***utente recusa a sua assinatura, tendo consequentemente assinado apenas o documento de termo de responsabilidade/recusa, saída contra parecer médico*** (…). (…)" –Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Resposta da ULS-TS ao pedido de elementos complementar da ERS (rececionada em 11 de agosto de 2023), documento que aqui se dá por integralmente reproduzida para todos os efeitos legais.

225. Quer dizer, ao contrário do que é sugerido na pronúncia escrita que ora se aprecia, a ULS-TS, em resposta ao mencionado pedido de elementos da ERS, não declarou

que, por não dispor daquele documento, não lhe era possível juntá-lo aos presentes autos.

226. Afirmou, isso sim, que a utente recusara a sua assinatura e que, por isso mesmo, não poderia proceder à sua junção.

227. Ora, conforme acima detalhadamente se clarificou, é falso que a utente se tenha recusado a assinar a nota de consentimento informado, tendo-o o feito, tal como lhe fora solicitado, pela Dra. APC na consulta de 28 de outubro de 2022.

228. Aliás, tal documento – assinado pela utente e pela referida médica – foi junto aos presentes autos pela exponente, só não constando do processo clínico de AC na ULS-TS porque a UPA, nomeadamente por intermédio da Dra. DMC, não aceitou recebê-lo. (alínea u) dos factos apurados).

229. Neste sentido, considerando que, em sede audiência dos interessados, não foram trazidos ao conhecimento da ERS quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, deve o seu conteúdo ser mantido na íntegra.

VI. DECISÃO

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

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados, os direitos das utentes grávidas e parturientes, nomeadamente:

a. A decidirem, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhes são propostos, consentindo-os ou recusando-os, salvo nos casos excecionais previstos na lei, em conformidade com o disposto no artigo 5.º da "*Convenção para a Protecção dos Direitos do*

Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina", no artigo 25.º da Constituição da República Portuguesa, na Base 2, n.º 1, alínea f) da Lei de Bases da Saúde e nos artigos 3.º, n.º 1, 15.º A, n.º 1, alínea a) e 15.º E, n.º 5 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

b. A serem acompanhadas durante o processo de vigilância da gravidez, na realização de consultas e exames e em contexto de urgência, bem como aquando do parto e puerpério, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea h) e nos artigos 12.º, n.ºs 1, alínea a), 2 e 3 e 16.º, n.ºs 1, 2 e 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea anterior;

(iii) Garantir, em especial, a adoção de um procedimento interno que garanta o cumprimento dos estritos termos do consentimento informado outorgado, independentemente da composição da equipa médica, salvaguardando, por um lado, aquele direito dos utentes e, por outro, o eventual exercício do direito de objeção médica;

(iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritas na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;

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

231. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, "[...] *o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão*

ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º".

232. Ao abrigo das normas identificadas no n.º 230 da presente deliberação, propõe-se, igualmente, ao Conselho de Administração da ERS o arquivamento dos presentes autos de inquérito no que diz respeito à Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E..

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

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

Porto, 11 de abril de 2024.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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

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



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE
20
ANOS

Rua S. João de Brito, 621 l32
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt