

Direito de Acesso a Cuidados de Saúde

A igualdade no acesso aos cuidados de saúde

ERS, 12 de janeiro de 2023

Independentemente da qualidade em que o utente acede aos cuidados de saúde ou da entidade responsável pelo seu financiamento ou encargos, o legislador constituinte consagrou na Constituição da República Portuguesa (CRP) princípios basilares de um regime democrático, que devem ser respeitados: os princípios da universalidade e da igualdade.

De acordo com o n.º 1 do artigo 12.º da CRP, o princípio da universalidade implica o reconhecimento de que todos os cidadãos gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição. Por sua vez, o princípio da igualdade, previsto no artigo 13.º da CRP sublinha que todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei (n.º 1 do artigo 13.º) e que ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual (n.º 2 do artigo 13.º).

Face à existência de desigualdades – sejam elas físicas, económicas, sociais, geográficas, culturais ou outras –, não basta que se verifique uma mera igualdade formal perante a lei, tornando-se necessário que o Estado e a sociedade criem e recriem as suas instituições, para que todo e qualquer cidadão possa, em iguais condições e circunstâncias, usufruir dos direitos e cumprir os deveres consagrados na Constituição. Por isso, a CRP proíbe, no n.º 2 do seu artigo 13.º, que sejam concedidos privilégios, benefícios ou discriminações em função das categorias aí identificadas, impondo ao Estado, à sociedade e a todos os cidadãos, a obrigação de proteger qualquer pessoa contra tais discriminações.

De referir ainda que, nos termos do n.º 1 do artigo 15.º da CRP, “*Os estrangeiros e os apátridas que se encontrem ou residam em Portugal gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres do cidadão português*”, excetuando-se, de acordo com o n.º 2 do mesmo artigo, “*os direitos políticos, o exercício das funções públicas que não tenham carácter*

predominantemente técnico e os direitos e deveres reservados pela Constituição e pela lei exclusivamente aos cidadãos portugueses.”.

Neste contexto, os princípios fundamentais da universalidade e igualdade devem ser respeitados também no âmbito do direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP. E são também estes princípios que devem nortear a própria política de saúde do Estado, em conformidade com o que dispõe a Lei de Bases da Saúde (LBS), que na alínea d) do n.º 2 da sua Base 4 refere o seguinte: “*São fundamentos da política de saúde: [...] A igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços e a adoção de medidas de diferenciação positiva de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade; [...]*”.

Esta preocupação também ficou vertida na Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina (CDHB), em cujo artigo 1.º se afirma que “*As Partes na presente Convenção protegem o ser humano na sua dignidade e na sua identidade e garantem a toda a pessoa, sem discriminação, o respeito pela sua integridade e pelos seus outros direitos e liberdades fundamentais face às aplicações da biologia e da medicina. [...]*” e, no artigo 11.º, sob a epígrafe “*Não discriminação*”, que “*É proibida toda a forma de discriminação contra uma pessoa em virtude do seu património genético.*”.

Tais princípios foram efetivamente transpostos para a LBS. Nos termos do n.º 1 da sua Base 2, todas as pessoas têm direito à proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade (alínea a)); a escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes (alínea c)); e a ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual (alínea h)). Por sua vez, nos termos do n.º 2 da referida Base 2, as pessoas com deficiência têm direito às adaptações necessárias para a efetivação dos direitos elencados no n.º 1.

A respeito da aplicação do princípio da igualdade à prestação de cuidados de saúde, importa clarificar que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) teve já que exercer os seus poderes regulatórios em diversas situações em que utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou de subsistemas públicos, denunciaram a existência de maior tempo de espera para a prestação de cuidados de saúde em entidades convencionadas com o SNS ou com tais subsistemas, face a utentes de outros subsistemas, de seguros de saúde ou

particulares, facto que evidencia uma situação de discriminação de utentes em função da entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde. Tais intervenções da ERS tiveram por fundamento o dever constitucional, legal e contratual de não discriminação de utentes, que impõe que todo o atendimento deve ser feito pela ordem de chegada e por critérios clínicos, e não segundo critérios tendentes a introduzir limitações por período de tempo e consulta, tratamento ou exame a realizar, em função da entidade responsável pelo pagamento dos serviços de saúde a prestar. Também de acordo com a alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS, 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. No mesmo sentido, prevê a alínea a) do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro - diploma que estabelece o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do SNS -, que as entidades responsáveis por estabelecimentos abrangidos por convenções têm o dever de prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, sem estabelecer qualquer tipo de discriminação.

Mas o respeito pelo princípio da igualdade não se impõe apenas, como já referido, na esfera do SNS ou dos subsistemas públicos de saúde. Efetivamente, o conceito e sentido ínsito deste princípio fundamental é transversal, sendo que a sua vertente negativa (dever de não discriminação) assenta no comando constitucional de *“Ninguém pode[r] ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”* – cfr. número 2 do artigo 13.º da CRP.

E se é certo que, tradicionalmente, este princípio da igualdade surge, em primeiro lugar, enquanto resultado da imposição da igual dignidade social e da igualdade dos cidadãos perante a Lei, o mesmo *“[...] tem a ver fundamentalmente com a igual posição em matéria de direitos e deveres [...] Essencialmente, ele consiste em duas coisas: proibição de privilégios ou benefícios no gozo de qualquer direito ou na isenção de qualquer dever;*

*proibição de prejuízo ou detrimento na privação de qualquer direito ou na imposição de qualquer dever*¹. Este princípio da igualdade pauta as relações estabelecidas entre os cidadãos e o Estado, lato sensu, mas “*pode ter também como destinatários os próprios particulares nas relações entre si (eficácia horizontal do princípio da igualdade.)*”².

Por outro lado, deve ter-se presente que “*O sentido primário da fórmula constitucional é negativo: consiste na vedação de privilégios e de discriminações. Privilégios são situações de vantagem não fundadas e discriminações situações de desvantagem: [...] discriminações positivas são situações de vantagens fundadas [...]*”³. E se por discriminação se entende a “[...] *acção de isolar ou tratar diferentemente certos indivíduos ou um grupo em relação a outros*”⁴, uma ação será contrária ao princípio da igualdade, quando vise ou tenha por efeito colocar indivíduos ou grupos em situação de desvantagem face a outros. Note-se que este sentido negativo do princípio da igualdade (isto é, a proibição de discriminação), constitui um direito fundamental dos cidadãos: “*A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.*” – cfr. n.º 1 do artigo 26.º da CRP. Estando incluída no catálogo constitucional de direitos, liberdades e garantias pessoais, a proibição de discriminação goza de especial relevância e proteção decorrente do facto de os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias serem diretamente aplicáveis e vincularem as entidades públicas e privadas – cfr. n.º 1 do artigo 18.º da CRP.

De todo o exposto resulta que qualquer discriminação, para ser legalmente admissível, terá de ser fundada em razões objetivas e, neste conspecto, se a urgência clínica poderá certamente ser um critério de preferência no acesso aos cuidados de saúde, já questões como, por exemplo, a entidade financiadora, a proveniência do utente, a sua religião, a cor da sua pele, o seu género ou a sua orientação sexual, não poderão fundamentar um tratamento diferenciado no acesso a cuidados de saúde.

¹ Cfr. Constituição da República Portuguesa Anotada, J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, Coimbra Editora, Vol. I, 2007, p. 338.

² Cfr. Constituição da República Portuguesa Anotada, J.J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, cit., p. 346

³ Cfr. Constituição Portuguesa Anotada, Jorge Miranda e Rui Medeiros, Coimbra Editora, Tomo I, 2005, p. 120.

⁴ Cfr. Dicionário da Língua Portuguesa, Porto Editora, 8ª Ed.

Em contrapartida, medidas de ação ou discriminação positivas são permitidas pela CRP, quando se destinam a proteger pessoas que se encontrem em situação desfavorável, sobretudo no que diz respeito ao exercício do direito de acesso a cuidados de saúde – pense-se, a título de exemplo, nas medidas destinadas a cidadãos portadores de deficiência - promovendo, assim, a correção dos efeitos dessas desigualdades.

No plano internacional, a Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 9 de dezembro de 1975, proclamava no seu n.º 1 que o termo “*pessoa com deficiência*” é aplicável a qualquer pessoa que não possa, por si só, responder total ou parcialmente à exigência da vida corrente, individual e/ou coletiva, por motivo de qualquer insuficiência, congénita ou adquirida, das suas capacidades físicas ou mentais. Por sua vez, no seu n.º 6 prevê-se que “*As pessoas com deficiência têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo próteses e ortóteses, à reabilitação médica e social, à educação, educação vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem desenvolver ao máximo as suas capacidades e aptidões e a acelerar o processo da sua integração social.*”.

No que se refere ao plano nacional, destaca-se o disposto no artigo 71.º da CRP, segundo o qual:

“1. Os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados.

2. O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efectiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores.

3. O Estado apoia as organizações de cidadãos portadores de deficiência.”.

Importa também referir, a este propósito, o regime previsto na Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, diploma que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, e segundo o qual se considera

peessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas. Atento o n.º 2 do artigo 6.º, a pessoa com deficiência deve beneficiar de medidas de ação positiva com o objetivo de garantir o exercício dos seus direitos e deveres, corrigindo uma situação factual de desigualdade que persista na vida social.

Também neste âmbito, foi publicado o Decreto-Lei n.º 74/2007, de 27 de março, que consagra o direito de acesso das pessoas com deficiência acompanhadas de cães de assistência a locais, transportes e estabelecimentos de acesso público. Para concretizar o exercício deste direito, nos termos da alínea g) do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 74/2007, “*O cão de assistência quando acompanhado por pessoa com deficiência ou treinador habilitado pode aceder a locais, transportes e estabelecimentos de acesso público, designadamente: [...] g) Estabelecimentos de saúde, públicos ou privados;*”. Nos termos do n.º 1 do artigo 3.º do diploma em apreço, “*O direito de acesso previsto no artigo anterior não implica qualquer custo suplementar para a pessoa com deficiência e prevalece sobre quaisquer proibições ou limitações que contrariem o disposto no presente decreto-lei, ainda que assinaladas por placas ou outros sinais distintivos.*”.

Ainda no que respeita ao acesso, e em especial ao acesso a instalações, o Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, prevê várias ações destinadas a garantir os direitos das pessoas com necessidades especiais (e das quais fazem parte pessoas com mobilidade condicionada, isto é, pessoas em cadeiras de rodas, pessoas incapazes de andar ou que não conseguem percorrer grandes distâncias, pessoas com dificuldades sensoriais, tais como as pessoas cegas ou surdas, e ainda aquelas que, em virtude do seu percurso de vida, se apresentam transitoriamente condicionadas, como as grávidas, as crianças e os idosos), instituindo as condições de acessibilidade a satisfazer no projeto e na construção de espaços públicos, equipamentos coletivos e edifícios públicos e habitacionais, edifícios, estabelecimentos e equipamentos de utilização pública e via pública, abrangendo expressamente estabelecimentos onde são prestados cuidados de saúde.

Também a este respeito, importa referir o regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, que aprova o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária. Considerando o disposto no seu artigo 5.º, “*Constituem objectivos do SAPA [Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio]*

a realização de uma política global, integrada e transversal de resposta às pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária de forma a compensar e atenuar as limitações de actividade e restrições de participação decorrentes da deficiência ou incapacidade temporária através, designadamente:

- a) Da atribuição de forma gratuita e universal de produtos de apoio;*
- b) Da gestão eficaz da sua atribuição mediante, designadamente, a simplificação de procedimentos exigidos pelas entidades e a implementação de um sistema informático centralizado;*
- c) Do financiamento simplificado dos produtos de apoio.”*

Ainda no que diz respeito ao acesso a serviços, assume especial importância o regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto, sobre a obrigatoriedade de prestar atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou incapacidade, pessoas idosas, grávidas e pessoas acompanhadas de crianças de colo, para todas as entidades públicas e privadas que prestem atendimento presencial ao público⁵.

De referir, porém e tal como acima se expôs, que em relação a estabelecimentos que prestam cuidados de saúde, a prioridade no atendimento deve ser definida em função de condições clínicas dos utentes – veja-se o exemplo de um utente a quem, em função do problema de saúde que apresenta, é reconhecida prioridade no atendimento no serviço de urgência de uma unidade de saúde, em detrimento de outros utentes que, eventualmente, tenham chegado primeiro, mas cuja situação clínica é menos grave.

Neste sentido, e não obstante o referido Decreto-Lei n.º 58/2016 se aplicar a todas as pessoas, públicas e privadas, singulares e coletivas, que prestem atendimento presencial ao público, nos termos da alínea a) do n.º 2 do seu artigo 2.º, “*Excluem-se do âmbito de aplicação do presente decreto-lei: a) As entidades prestadoras de cuidados de saúde quando, atendendo à natureza dos serviços prestados designadamente, por estar em causa o direito à proteção da saúde e do acesso à prestação de cuidados de saúde, a ordem do atendimento deva ser fixada em função da avaliação clínica a realizar, impondo-se a obediência a critérios distintos dos previstos no presente decreto-lei; [...]*”.

⁵ Cfr., sobre esta temática, o [Alerta da ERS, de 29 de novembro de 2018](#), a propósito de “informação sobre atendimento prioritário”.

Por sua vez, prevê a Lei n.º 15/2014, no artigo 4.º-A:

“1 - Em relação a utentes com um quadro clínico de gravidade e complexidade idênticas, deve ser dada prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60 %.

2 - O disposto no número anterior não se aplica às situações de atendimento presencial ao público realizado através de marcação prévia.”.

Já no diz respeito ao acesso a serviços administrativos que estejam a funcionar nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, deverá ser observado o disposto no Decreto-Lei n.º 58/2016, com exceção de situações de atendimento presencial ao público realizado através de serviços de marcação prévia, nos termos do n.º 3 do seu artigo 2.º. Assim, e com exceção do acesso a cuidados de saúde e a atendimento através de marcação prévia, todas as pessoas, públicas e privadas, singulares e coletivas, devem atender com prioridade sobre as demais pessoas, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 58/2016:

- a) Pessoas com deficiência ou incapacidade (que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas e que possua um grau de incapacidade igual ou superior a 60% reconhecido em atestado multiúso);
- b) Pessoas idosas (que tenha idade igual ou superior a 65 anos e apresente evidente alteração ou limitação das funções físicas ou mentais);
- c) Grávidas; e
- d) Pessoas acompanhadas de crianças de colo (aquela que se faça acompanhar de criança até aos dois anos de idade).

Nos termos do artigo 4.º do diploma referido, em caso de conflito de direitos de atendimento preferencial ou prioritário, o atendimento faz-se por ordem de chegada de cada titular do direito de atendimento preferencial ou prioritário.

Para assegurar o respeito pelo princípio da igualdade, foram ainda criados alguns regimes jurídicos específicos, destinados a prevenir e punir comportamentos discriminatórios. É o caso da Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde⁶ e que vincula todas as pessoas singulares e coletivas, públicas ou privadas⁷. O artigo 4.º da Lei n.º 46/2006 considera, como práticas discriminatórias contra pessoas com deficiência e, por isso, proibidas, as ações ou omissões que, em razão da deficiência, violem o princípio da igualdade, designadamente:

“a) A recusa de fornecimento ou o impedimento de fruição de bens ou serviços;

[...]

d) A recusa ou o impedimento da utilização e divulgação da língua gestual;

e) A recusa ou a limitação de acesso ao meio edificado ou a locais públicos ou abertos ao público;

f) A recusa ou a limitação de acesso aos transportes públicos, quer sejam aéreos, terrestres ou marítimos;

g) A recusa ou a limitação de acesso aos cuidados de saúde prestados em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

[...]

j) A adopção de prática ou medida por parte de qualquer empresa, entidade, órgão, serviço, funcionário ou agente da administração directa ou indirecta do Estado, das Regiões Autónomas ou das autarquias locais, que condicione ou limite a prática do exercício de qualquer direito;

⁶ Nos termos da alínea c) do artigo 3.º da Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, entende-se por “Pessoas com risco agravado de saúde”, pessoas que sofrem de toda e qualquer patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional irreversível, de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante, sem perspectiva de remissão completa e que altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico e seja causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida.

⁷ Atento o n.º 2 do artigo 2.º da Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, o regime instituído neste diploma não prejudica a vigência e a aplicação das disposições de natureza legislativa, regulamentar ou administrativa que beneficiem as pessoas com deficiência com o objetivo de garantir o exercício, em condições de igualdade, dos direitos nela previstos.

l) A adopção de acto em que, publicamente ou com intenção de ampla divulgação, pessoa singular ou colectiva, pública ou privada, emita uma declaração ou transmita uma informação em virtude da qual um grupo de pessoas seja ameaçado, insultado ou aviltado por motivos de discriminação em razão da deficiência;

m) A adopção de medidas que limitem o acesso às novas tecnologias.”

Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 46/2006, a prática de qualquer ato discriminatório contra pessoa com deficiência confere-lhe o direito a uma indemnização, por danos patrimoniais e não patrimoniais, nos termos gerais e, atento o disposto no artigo 9.º, faz incorrer o infrator numa contraordenação, punível com coima graduada entre cinco e dez vezes ou 20 e 30 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida, consoante se trate de uma pessoa singular ou coletiva, respetivamente, podendo ainda ser aplicadas as sanções acessórias elencadas no artigo 10.º, tais como interdição do exercício de profissões ou atividades, privação do direito a subsídio ou benefício outorgado por entidades ou serviços públicos, encerramento de estabelecimento cujo funcionamento esteja sujeito a autorização licença de autoridade administrativa ou suspensão de autorizações, licenças e alvarás, entre outras.

Quando o regime previsto na Lei n.º 46/2006 não for cumprido por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a ERS é a entidade com competência para a instrução dos processos de contraordenação e para aplicar as sanções previstas, nos termos do disposto nos artigos 3.º e 4.º o Decreto-Lei n.º 34/2007, de 15 de fevereiro.

Também com o mesmo propósito de defender e fazer cumprir o princípio da igualdade, foi publicada a Lei n.º 93/2017, de 23 de agosto, que estabelece o regime jurídico da prevenção, da proibição e do combate à discriminação, em razão da origem racial e étnica, cor, nacionalidade, ascendência e território de origem, regime esse aplicável a todas as pessoas singulares e coletivas, públicas e privadas, no que respeita, entre outros âmbitos, à proteção social, incluindo a segurança social e os cuidados de saúde, a benefícios sociais e ao acesso a bens e serviços e seu fornecimento, colocados à disposição do público⁸.

⁸ Considerando o teor do n.º 3 do artigo 2.º da Lei n.º 93/2017, de 23 de agosto, o regime por esta instituído não prejudica a adoção de medidas de ação positiva destinadas a compensar desvantagens relacionadas com origem racial e étnica, cor, nacionalidade, ascendência e território de origem.

Nos termos do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 93/2017, é proibida qualquer forma de discriminação em razão da origem racial e étnica, cor, nacionalidade, ascendência e território de origem, que tenha por objetivo ou efeito a anulação ou restrição do reconhecimento, gozo ou exercício, em condições de igualdade, de direitos, liberdades e garantias ou de direitos económicos sociais e culturais, considerando-se como discriminatórias, entre outras, as seguintes práticas:

“a) A recusa de fornecimento ou impedimento de fruição de bens ou serviços, colocados à disposição do público;

[...]

d) A recusa ou limitação de acesso a locais públicos ou abertos ao público;

e) A recusa ou limitação de acesso aos cuidados de saúde prestados em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

[...]

i) A adoção de prática ou medida por parte de qualquer órgão, serviço, entidade, empresa ou trabalhador da administração direta ou indireta do Estado, das regiões autónomas ou das autarquias locais, que condicione ou limite a prática do exercício de qualquer direito;

j) A adoção de ato em que, publicamente ou com a intenção de ampla divulgação, seja emitida uma declaração ou transmitida uma informação em virtude da qual uma pessoa ou grupo de pessoas seja ameaçado, insultado ou aviltado em razão de qualquer um dos fatores indicados no artigo 1.º.

Nos termos do artigo 15.º da Lei n.º 93/2017, a prática discriminatória, por ação ou omissão, confere ao lesado o direito a uma indemnização, por danos patrimoniais e não patrimoniais, a título de responsabilidade civil extracontratual, e, atento o disposto no artigo 16.º do mesmo diploma, faz incorrer o infrator numa contraordenação, punível com coima graduada entre uma e dez vezes ou entre quatro e vinte vezes o valor do indexante dos apoios sociais, consoante se trate de pessoa singular ou coletiva, respetivamente, podendo ainda ser aplicadas as sanções acessórias elencadas previstas no Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro, em especial, interdição do exercício de profissões ou atividades, privação do direito a subsídio ou benefício outorgado por entidades ou serviços públicos,

encerramento de estabelecimento cujo funcionamento esteja sujeito a autorização ou licença de autoridade administrativa e suspensão de autorizações, licenças e alvarás, entre outras.

Quando o regime previsto na Lei n.º 93/2017 não for cumprido por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, compete à Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial proceder à abertura dos processos de contraordenação e aplicar as sanções previstas na Lei; já a instrução dos processos compete ao Alto Comissariado para as Migrações, I.P. (cfr. artigo 18.º da Lei n.º 93/2017).

Por último, importa invocar, nesta matéria, os objetivos regulatórios atribuídos à ERS de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da Lei (alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS), e que implicam os deveres desta Entidade Reguladora, nos termos do artigo 12.º dos seus Estatutos, de:

- a) Assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do 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;
- b) Prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do 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;
- c) Prevenir e punir as práticas de indução artificial da procura de cuidados de saúde;
- d) Zelar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo o direito à informação.

Consequentemente, a atividade regulatória da ERS abarca o acesso universal e equitativo, e a prevenção e punição das práticas de rejeição discriminatória ou infundada de todos os estabelecimentos publicamente financiados, o que conduziu a que fosse inclusivamente estabelecido, no n.º 2 do artigo 62 dos seus Estatutos, que “*Constitui contraordenação, punível com coima de € 1000 a € 3740,98 ou de € 1500 a € 44 891,81, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva: [...] A violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde: i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista*

na alínea a) do artigo 12.º; ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º; iii) A indução artificial da procura de cuidados de saúde, prevista na alínea c) do artigo 12.º; iv) A violação da liberdade de escolha nos estabelecimentos de saúde privados, sociais, bem como, nos termos da lei, nos estabelecimentos públicos, prevista na alínea d) do artigo 12.º.

Ou seja, os Estatutos da ERS tipificam como ilícito contraordenacional, comportamentos que consubstanciem uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, designada mas não limitadamente, quando os mesmos representem uma violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS.



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

Pedidos de Informação

🔗 <https://www.ers.pt/pt/utentes/formularios/pedido-de-informacao/>

Livro de Reclamações *online*

🔗 <https://www.ers.pt/pt/utentes/formularios/reclamacoes-online/>

Área de informação aos utentes

🔗 <https://www.ers.pt/pt/utentes/direitos-e-deveres-dos-utentes/>

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2021

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).