

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde, nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, 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/031/2022;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo:

1. Em 2 de fevereiro de 2022, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma exposição, registada internamente sob o n.º REC/10848/2022, subscrita por C.S., médica de Medicina Geral e Familiar, descrevendo uma situação ocorrida no decurso do exercício das suas funções de prestação de cuidados de saúde primários, visando a atuação do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM) – Hospital N.ª Sr.ª do

Rosário (HNSR), prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 19596.

2. Concretamente, da referida reclamação resultam indícios de constrangimentos relativos à realização do procedimento de interrupção voluntária da gravidez (IVG), concretamente no acesso e realização de IVG a utentes que não sejam residentes na área de influência do CHBM.
3. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou por despacho de 18 de abril de 2022, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/031/2022, com o intuito de apurar se está a ser garantido pelo CHBM o acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do procedimento de IVG, acautelando os direitos e legítimos interesses das utentes à prestação tempestiva de cuidados de saúde.

I.2. Diligências:

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Consulta dos dados registados no SRER da ERS, relativos ao Hospital N.ª Sr.ª do Rosário (HNSR), estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS, sob o n.º 114199, o qual integra o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E (CHBM), entidade prestadora de cuidados de saúde, titular do NIPC 509186998, sediada na Avenida Forças Armadas, 2830-094 Barreiro e registada no SRER da ERS sob o n.º 19596.
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHBM através de ofício datado de 20 de abril de 2022 e análise da resposta por este concedida, datada de 12 de maio de 2022.

II. DOS FACTOS

II.1. Da REC/10848/2022

5. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente na sua reclamação:

“[...]”

Hoje tive em consulta uma utente jovem que referenciei para IVG para o Hospital Nossa Senhora do Rosário (Hospital público Barreiro - Montijo), por ser o local de trabalho de utente, e por a mesma ter referido essa preferência. Os colegas recusaram a consulta por a utente não ser da área [...]. A utente, tendo a carta de referenciação (que lhe dei caso não recebesse agendamento a tempo), recorreu à mesma unidade que referiu não poder agendar por não ter uma ecografia feita e terão recusado realizar a mesma no SU dizendo que essa eco não seria válida [...].”

6. Em anexo, a exponente juntou uma cópia do pedido de referenciação, emitido por si no dia 3 de janeiro de 2022, para o Serviço de Obstetrícia do HNSR – CHBM, para realização do procedimento de IVG, indicada como “urgente”.
7. Porém, o pedido de referenciação via CTH foi devolvido no estado de “recusado”, com a justificação de que “[...] O protocolo do HNSR não permite a realização do IVG a utentes não residentes na área de influência do centro hospitalar”.
8. Em sede de alegações iniciais, o prestador remeteu à ERS, por ofício datado de 21 de fevereiro de 2022, os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

A situação exposta foi analisada internamente pelo que gostaríamos de esclarecer que, certamente como é do conhecimento da Sra Dra, o protocolo de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) é diferente em cada hospital do Serviço Nacional de Saúde, necessitando de ser consultado no portal da respetiva instituição.

No caso da nossa Instituição este protocolo está em vigor, desde o início destas consultas, e foi elaborado por elementos do CHBM em conjunto com elementos do ACES Arco Ribeirinho.

Estas consultas não são pedidas através do Sistema Alert e as 2 primeiras consultas são sempre realizadas no Centro de Saúde (CS).

As equipas envolvidas nestas consultas têm um telefone direto através do qual de esclarecem dúvidas e se fazem as marcações das consultas.

No Hospital apenas se realiza a 3ª consulta e subsequentes, e para isso a grávida já traz ecografia e análises pedidas nas consultas do centro de saúde.

Assim e se uma utente quisera fazer IVG na nossa Instituição sem ser a sua área de residência, terá que se dirigir a um Centro de Saúde da nossa área e explicar o assunto.

Já tem acontecido várias vezes e os médicos do CS “abrem” um processo temporário para darem lugar ao processo de IVG, sendo um processo sempre realizado através o Centro de Saúde [...]”.

II.2. Do pedido de elementos enviado ao CHBM

9. Na pendência do presente processo de inquérito, para esclarecimento cabal dos factos alegados, a ERS dirigiu ao CHBM, em 26 de abril de 2022, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Remetam cópia de procedimentos/protocolos implementados pelo CHBM relativos ao percurso das utentes que solicitam o procedimento de IVG, quer nos casos em que são referenciadas pelos cuidados de saúde primários, quer nos casos em que acedem diretamente através do serviço de urgência e/ou outra forma (p.e. consulta hospitalar);*

2. *Esclareçam qual a norma/orientação e/ou base legal que enquadra a recusa de uma utente realizar o procedimento de IVG no CHBM e a sustentação da afirmação “[...] sem ser a sua área de residência, terá que se dirigir a um Centro de saúde da nossa área e explicar o assunto”;*

3. *Esclareçam a existência de protocolo(s)/contrato(s) celebrados pelo CHBM com outra(s) entidade(s), para encaminhamento/transferência das utentes que solicitem IVG, no caso de incapacidade de resposta pelo CHBM no prazo legal estipulado para realização do procedimento, e caso existam, cópia dos mesmos;*
4. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto [...]”.*

10. Nessa sequência, veio o CHBM prestar os seguintes esclarecimentos aos presentes autos, por ofício datado de 15 de maio de 2022:

“[...]”

No âmbito do acesso à interrupção voluntária da gravidez (IVG), não existe um protocolo comum, que seja único, para todos os hospitais e cuidados de saúde primários em Portugal;

*- O CHBM conta com um protocolo, estabelecido entre este Centro Hospitalar e o ACES Arco Ribeirinho, cuja cópia se anexa (**doc. n.º 1**), com respetivo procedimento interno, que também se junta (**doc. n.º 2**), em que se prevê que:*

a) Qualquer utente que pretenda a IVG deve recorrer à sua Unidade de saúde onde deverá efetuar consulta prévia, conforme previsão legal, onde serão pedidos os exames complementares de diagnóstico necessários e preenchidos e assinados os documentos oficiais da DGS;

b) A utente é então encaminhada para a consulta de IVG no CHBM, agendada através de contacto telefónico;

c) Após a administração da terapêutica, é agendada consulta de follow-up;

- As utentes que recorrem ao Serviço de Urgência (SU) do CHBM ou a consulta, com o mesmo objetivo, são sempre informadas sobre o procedimento atrás descrito e encaminhadas para a respectiva Unidade de Saúde dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo ou Alcochete (área de referência do CHBM); as utentes da consulta de IVG do CHBM nunca são encaminhadas através do sistema ALERT P1;

- Não são realizadas ecografias para efeitos de IVG no SU;

- A existência de diversos protocolos entre os Cuidados de Saúde Primários e os Hospitais leva a que seja necessário um contacto prévio, por parte dos centros de saúde, antes do encaminhamento das utentes, no melhor interesse destas.

O CHBM conta com consulta de IVG disponível para todas as mulheres que desejem interromper a gravidez nas circunstâncias legalmente admitidas, mas dentro dos condicionamentos da rede de referência existente.

Mais se informa que nunca se verificou incapacidade de resposta por parte do CHBM no prazo legal estipulado para realização do procedimento, nunca tendo estado em causa o direito das utentes nesta matéria [...].

11. O CHBM, em anexo à sua resposta, veio aos autos juntar os seguintes documentos, designadamente:
- (i) o protocolo de articulação estabelecido entre o “HNSR E.P.E. e o Agrupamento de Centros de Saúde dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete”, relativamente ao procedimento de IVG; e
 - (ii) o procedimento de atuação entre o “ACES Arco Ribeirinho e o CHBM, E.P.E., relativo à consulta de IVG”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

12. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
13. Encontrando-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.

14. Consequentemente, o CHBM é uma entidade pública prestadora de cuidados de saúde, pelo que está sujeita aos poderes de regulação e supervisão da ERS, em cujo SRER se encontra inscrita sob o n.º 19596.
15. Segundo o disposto nas alíneas b) e c) do n.º 2 do artigo 5.º dos respetivos Estatutos, as atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita: “[...] b) *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como à proteção dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes; c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes*”.
16. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS.
17. Com efeito, as alíneas b) a e) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS fixam como objetivos gerais da atividade reguladora desta Entidade, respetivamente: “*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)), e “*pela legalidade e transparência das relações económicas entre todos os agentes do sistema*” (alínea e)).
18. Na execução dos preditos objetivos, e ao abrigo do preceituado nas alíneas a), b) e c) do artigo 12.º dos referidos Estatutos, estabelecem que, para 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” (alínea a)), “[p]revenir 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” (alínea b)) e “[z]elar pelo respeito da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, incluindo o direito à informação” (alínea d)).
19. Mais, conforme resulta da alínea a) do artigo 13.º dos Estatutos da ERS, compete a esta Entidade Reguladora apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o

seguimento que lhes é dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos do artigo 30.º do mesmo diploma estatutário.

20. Finalmente, de acordo com a alínea c) do artigo 14.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, sem prejuízo das competências atribuídas a outras entidades, como a DGS.
21. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo 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 (*cfr.* alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).
22. No que concretamente respeita à obrigação de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, não se poderá ignorar que uma das suas violações mais graves e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.
23. Neste sentido, é estabelecido no ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que “[c]onstitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva (...) [a] violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde: (...) 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”.
24. Considerando este enquadramento, a situação objeto de análise nos presentes autos, tal como configurada, poderá traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, pelo que será avaliada sob o prisma de uma eventual violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, as quais visam garantir e conformar o acesso tempestivo dos utentes aos cuidados de saúde.

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde – Do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde

25. O direito à *proteção da saúde*, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP)¹, tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um serviço nacional de saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito. Assumindo-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP), pedra basilar da Lei Fundamental Portuguesa.
26. Por sua vez, o legislador ordinário na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro², em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 1 da sua Base 1 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*”.
27. Pelo que, nos termos do número 4 da Base 1, “*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*”;
28. Consagrando-se nas diretrizes de política de saúde estabelecidas nas alíneas b) e e) do número 1 da Base 2, o qual estatui 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;*” e “*A ser informadas 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*”.

¹ 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 CRP.

² A Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor em 4 de novembro de 2019, e revogou a anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

29. 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).

30. Mais estabelece no número 2 da Base 20, como características do SNS:

a) Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;

b) Geral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;

c) Tendencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;

d) Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;

e) Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;

f) Qualidade, 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;

g) Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;

h) Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;

i) Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS”.

31. Por outro lado, dispõe o n.º 1 da Base 6 da LBS que, “[a] responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime

de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”, acrescentando o n.º 3 que, “[o] Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social”.

32. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
33. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea b) da Base 2, o direito de *“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”.*
34. Além dos comandos normativos consagrados na LBS, o artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março³, estatui igualmente que *“O utente dos serviços de saúde tem direito 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);
35. Tendo o utente, bem assim, *“[...] direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2);
36. Estipulando-se, ainda, que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”* (n.º 3);
37. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente;
38. A qualidade de serviços de saúde não se esgota nas condições técnicas de execução da prestação, todavia abrange igualmente a comunicação e informação prestadas ao utente, bem como dos resultados dessa prestação;
39. De facto, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde, um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da sua imposição a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual

³ A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi entretanto alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que criou o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) e pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro.

compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade vivenciada pelo utente.

III.3.1. Do enquadramento normativo da Interrupção Voluntária da Gravidez

40. No ordenamento jurídico português, a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril⁴, institui no seu artigo 1.º uma nova causa de exclusão da ilicitude nos casos de realização do procedimento de IVG, introduzindo uma alteração ao artigo 142.º do Código Penal, designadamente, e com interesse para os presentes autos:

“[...] Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando: [...]

e) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez [...]”.

41. De acordo com os n.ºs 1 e 2 do artigo 3.º do referido diploma, compete ao SNS organizar-se de forma a “[...] garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez nas condições e nos prazos legalmente previstos [...]”, bem como aos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos em que se pratique o procedimento de IVG.

III.3.2. Da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho

42. Em 21 de junho de 2007, a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, definiu os procedimentos administrativos e as condições técnicas e logísticas de realização da interrupção voluntária da gravidez, bem como a informação relevante a prestar à grávida para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável.

43. Estatui o artigo 2.º da referida portaria que o procedimento de IVG pode ser efetuado nos estabelecimentos de saúde oficiais e nos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos.

⁴ Atualizada pela Lei n.º 3/2016, de 29 de fevereiro.

44. Relativamente ao acesso, o artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, prevê que “[...] 1— *A mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável. 2— Os estabelecimentos de saúde oficiais de cuidados de saúde primários devem actuar de acordo com os protocolos estabelecidos pela respectiva unidade coordenadora funcional [...]*”.
45. Ademais, caso seja vontade da utente grávida pode fazer-se acompanhar por outra pessoa (cfr. art. 5.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho) bem como, e caso solicite, poderá ser disponibilizado o acesso a acompanhamento por psicólogo ou assistente social - Cfr. art. 6.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.
46. Reitera, no artigo 10.º do referido diploma, o dever de sigilo previsto na Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, a recair sobre os trabalhadores e/ou prestadores de serviços dos estabelecimentos de saúde onde se realize ou que com ele colaborem, na realização do procedimento de IVG, relativamente a todos os “[a]ctos, factos ou informações” de que tenham conhecimento no exercício das suas funções ou por causa delas.
47. Por sua vez, quanto à tempestividade dos prazos para o procedimento de IVG, nos termos do artigo 11.º, “[E]m quaisquer circunstâncias, o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, adoptam todas as providências necessárias ao cumprimento dos prazos previstos na lei para a interrupção da gravidez [...]”.
48. De acordo com o artigo 16.º da referida Portaria, é responsabilidade do conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, do responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou do responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido garantir a realização em tempo útil da consulta prévia ao procedimento de IVG, isto é, a primeira consulta destinada a facultar à utente grávida o acesso à informação relevante para a formação da sua decisão de forma livre, consciente e responsável e assegurar registo em processo próprio, bem como, garantir que entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta não decorra um período superior a 5 dias, sem prejuízo dos prazos legais.
49. Em acréscimo, no âmbito da consulta prévia, impende sobre o médico, ou outro profissional de saúde habilitado, o dever de prestar todas as informações e esclarecimentos à mulher grávida, ou ao seu representante legal, nomeadamente:

- (i) Tempo de gravidez;
- (ii) Os métodos de interrupção adequados ao caso concreto;
- (iii) As eventuais consequências para a saúde física e psíquica da mulher;
- (iv) As condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;
- (v) A existência de um período obrigatório de reflexão, que não poderá ser inferior a 3 (três) dias⁵;
- (vi) A disponibilidade de acompanhamento psicológico e por técnico de serviço social durante o período de reflexão;
- (vii) Os métodos contraceptivos.

50. Importa lembrar que a liberdade de escolha encontra-se consagrada na alínea c) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos termos da qual “*Todas as pessoas têm direito: [...] c) A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes*”.

51. No mesmo sentido, o artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, sob a epígrafe “*Direito de escolha*”, refere que “*O utente dos serviços de saúde tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes*”; por sua vez, nos termos do n.º 2 do referido artigo 2.º, “*O direito à proteção da saúde é exercido tomando em consideração as regras de organização dos serviços de saúde*”.

52. Ora, do acima exposto, e tendo presente o enquadramento jurídico relativo à liberdade de escolha, verifica-se que, concretamente no caso do procedimento de IVG, foi opção do legislador ampliar esse direito face ao enquadramento de base, geral e abstratamente aplicável a qualquer prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS;

53. O que não poderá deixar de ser considerado no presente caso.

III.3.3. Circular Normativa n.º 8 da ACSS, de 7 de novembro de 2007

54. Em 7 de novembro de 2007, a Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS) emitiu a circular normativa n.º 8, que visa esclarecer eventuais dúvidas no que se refere à organização dos serviços para implementação da referida Lei, tendo como destinatárias

⁵ Conjugado com o número 1, do artigo 18.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

as unidades de saúde do SNS com a natureza de Entidade Pública Empresarial (E.P.E), bem como as integradas no Setor Público Administrativo (SPA).

55. Assim, refere o ponto 1 daquela circular que, o hospital de apoio perinatal ou perinatal diferenciado, pode efetuar diretamente ou de forma subcontratada os serviços inerentes ao procedimento de IVG, até às 10 semanas de gestação, em ambulatório, sendo da sua responsabilidade financeira todos os atos inerentes à prestação de serviços em causa;
56. Especificando o ponto 2 que, nas situações relacionadas com a objeção de consciência dos seus profissionais médicos, com a finalidade de não aumentar os tempos de espera no acesso ao procedimento de IVG é competência dos hospitais a criação de um modelo de encaminhamento de subcontratação do serviço, devendo o mesmo pautar-se pela celeridade e não criar obstáculos ou barreiras de acesso às utentes, podendo diligenciar na criação de um atendimento por um profissional de saúde que, “[r]egistará e encaminhará a mulher, através de um termo de compromisso do hospital [...]”, validando a faturação posterior a apresentar pela entidade subcontratada no âmbito do protocolo previamente estabelecido.
57. Por fim, o ponto 3, zelando pela garantia do direito à informação do utente, estabelece que as entidades prestadoras de cuidados de saúde devem disponibilizar, de forma visível e nos locais habituais, os dias e o horário do atendimento referido no ponto anterior, bem como no site da DGS.

III.3.4. Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007

58. Em 21 de junho de 2007, no âmbito das suas competências, a DGS emitiu várias orientações técnicas relativamente ao procedimento de IVG⁶, cumprindo para efeito dos presentes autos destacar a Circular Normativa n.º 11/SR;
59. A referida Circular estabeleceu os princípios orientadores da organização da prestação de cuidados no âmbito do referido procedimento, atendendo às boas práticas necessárias para a realização, em segurança, do procedimento de IVG.
60. Os princípios orientadores previstos na Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho têm como destinatários “[t]odos os estabelecimentos de saúde”;

⁶ As Circulares Normativas n.º 9/SR e n.º 10/SR de 21 de junho de 2007, versando sobre os procedimentos a adotar para a interrupção medicamentosa da gravidez até às 10 semanas de gravidez e sobre a interrupção cirúrgica da gravidez até às 10 semanas de gestação, respetivamente.

61. A Circular em análise estabelece que, em matéria de acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do procedimento de IVG, “[i]ndependentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher, os hospitais e os centros de saúde, através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), devem estabelecer protocolos, activando canais de comunicação e modelos de referência eficazes, que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados”;
62. Da sua redação resulta que os prestadores de cuidados de saúde, relativamente ao procedimento de IVG, podem adotar modelos de complementaridade e de partilha de cuidados, de acordo com os recursos disponíveis dos diversos prestadores;
63. Acautelando que, independentemente do modelo de articulação firmado, deve ficar expressamente previsto em protocolo, as competências de cada instituição e profissional de saúde envolvido, as formas de comunicação existentes entre os prestadores de cuidados de saúde, bem como o circuito a percorrer pela utente, anterior e posteriormente à realização do procedimento de IVG;
64. Salvaguardando, à semelhança do previsto para outras áreas da Saúde Reprodutiva, a igualdade de acesso aos cuidados relativos ao procedimento de IVG, às mulheres imigrantes residentes, “[i]ndependentemente da sua situação legal”;
65. Entendeu a DGS que, de forma a garantir a informação ao utente, compete aos “[c]onselhos de administração dos hospitais com departamentos/serviços de Ginecologia/Obstetrícia e aos responsáveis pelos estabelecimentos de cuidados saúde primários [...]”, divulgarem junto de todos os profissionais de saúde da sua unidade, em concreto, os trabalhadores dos serviços administrativos, o circuito de atendimento definido, uma vez que a sua eficiente operacionalização permitirá um menor número de pedidos de utentes ao procedimento de IVG nos serviços de urgência;
66. É responsabilidade dos referidos órgãos, quanto aos recursos humanos necessários para garantir o acesso e realização do procedimento em tempo útil de IVG, “[a] designação de um profissional/equipa para dinamizar e avaliar regularmente a qualidade da prestação de cuidados e os resultados esperados/obtidos; [i]mplementação da(s) equipa(s) de intervenção que deve(m) integrar, no mínimo: médico, enfermeiro e administrativo; [d]efinição da articulação entre os técnicos de saúde do organismo e estabelecimento dos protocolos com outras instituições/serviços e [f]ormação adequada dos profissionais [...]”.

67. No requisito do acolhimento que deve ser prestado à utente, a Circular destaca a garantia de confidencialidade e privacidade, com o intuito de facilitar o acesso, promover a qualidade da prestação de cuidados de saúde, bem como diminuir o medo da crítica por parte da utente grávida, pelo que, os serviços dos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem assegurar que o procedimento em vigor após o pedido de acesso à realização do procedimento de IVG é do conhecimento de todos os trabalhadores da instituição, de forma a minimizar o número de contactos entre o pedido da utente e a realização do procedimento;
68. Por outro lado, também deverá assegurar respostas atempadas às diferentes idades gestacionais, sendo essencial, “[a] *definição e publicitação dos horários das consultas (dias e horas)*”.
69. A Circular em apreço refere, de acordo com a alínea e) do artigo 142.º do Código Penal, as condições em que deve ser prestada a consulta prévia à utente, ou seja, a consulta que permitirá ao profissional de saúde confirmar a gestação em curso, proceder à datação da gravidez e fornecer as informações e esclarecimentos necessários para uma decisão livre e consciente na realização do procedimento de IVG;
70. Ora, para garantir a segurança da utente, uma vez que os riscos de realização do procedimento de IVG são tanto menores quanto a idade gestacional, o período entre a marcação e a ocorrência da consulta prévia não deverá exceder os 5 dias, sem prejuízos dos prazos legais estabelecidos, designadamente, a gestação não poderá ultrapassar as 10 semanas;
71. Caso a utente grávida demonstre essa vontade, e estejam asseguradas as condições para que a utente tome uma decisão livre e esclarecida, deve ser autorizada a presença de uma terceira pessoa na consulta prévia;
72. Nos termos da presente Circular, os procedimentos a adotar pelos prestadores de cuidados de saúde na realização do procedimento de IVG contemplam, sempre que possível, a designação de equipas de médico/enfermeiro para a consulta prévia, os quais, em “[c]omplementaridade”, assegurem as que as mulheres são corretamente esclarecidas e “[a]gilizem” os procedimentos dentro dos prazos legalmente previstos;
73. Os prestadores de cuidados de saúde hospitalares, devem garantir que cada utente, ao solicitar a realização do procedimento de IVG, possua um processo individual, onde estão registados os seus dados médicos relativos à observação clínica.

74. Do qual deverá constar em anexo o exame ecográfico para datação e localização da gravidez, podendo ser realizado no decorrer da consulta prévia ou no exterior, antes daquela;
75. Por outro lado, os prestadores de cuidados de saúde primários, caso, apenas ocorra nas suas instalações a realização da consulta prévia, devem garantir que os dados clínicos acima identificados constam da nota de referência para acesso nos cuidados de saúde hospitalares onde irá decorrer o procedimento de IVG.
76. O médico é responsável por confirmar e atestar em impresso próprio que se trata de uma gravidez não superior às 10 semanas de gestação, ficando o mesmo arquivado no processo clínico, sendo possível iniciar o preenchimento do Registo Obrigatório⁷.
77. Também na consulta prévia, devem ser confirmadas as condições que possibilitam a realização da interrupção da gravidez, bem como recai sobre os profissionais de saúde a responsabilidade de transmitir as informações e os esclarecimentos pertinentes à utente, designadamente: *“[...] de acordo com o tempo de gestação, a sua situação clínica e os factores de risco envolvidos - sobre os métodos de interrupção da gravidez disponíveis (cirúrgica e medicamentosa) podendo escolher o método que preferir, desde que clinicamente adequado e disponível na instituição. Deverão, ainda, ser fornecidos esclarecimentos sobre o tipo de procedimentos envolvidos, as vantagens, os riscos e as eventuais complicações dos diferentes métodos, o tempo de demora previsível, o retorno à rotina diária e à actividade sexual. [...] Na consulta prévia, deverá ainda ser discutida a questão do uso de contracepção e das diferentes opções disponíveis, promovendo-se a escolha de um método contraceptivo adequado a iniciar, o mais precocemente possível, após a interrupção da gravidez [...]”*.
78. Acautelando, a Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007, a possibilidade de apoio psicológico, na medida em que *“[o]s profissionais de saúde que acolhem as mulheres que solicitam a interrupção da gravidez, deverão desenvolver competências que lhes permitam identificar as situações que requeiram outro tipo de suporte para a tomada de decisão consciente e que não poderá ser facultado apenas na consulta prévia. Por vezes estarão subjacentes histórias do foro psicológico e/ou psiquiátrico, de grande pobreza e/ou de ausência de suporte social, ou até com evidências de coerção. A estas mulheres em particular, assim como a todas que o solicitem, deve ser disponibilizado um apoio específico por psicólogo ou assistente social,*

⁷ Todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, são de declaração obrigatória à DGS.

assim como informação escrita sobre as respostas sociais concedidas pelo Estado na eventual prossecução da gravidez [...]”.

79. No final da consulta prévia, a utente grávida, deve ter em sua posse o Impresso para o Consentimento livre e esclarecido, o qual deve ler e entregar no dia da realização do procedimento de IVG; no caso de se tratar de pessoa menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, o consentimento é assinado pelo representante legal, a quem devem ter sido facultadas todas as informações necessárias.
80. Caso não lhe tenha sido facultado previamente, deverá na consulta prévia ser entregue o Guia informativo sobre a interrupção da gravidez, o qual “[c]omplementa a informação já fornecida sobre o método de interrupção acordado com a grávida - cirúrgico ou medicamentoso - e no qual devem constar a data da consulta prévia e a data prevista da interrupção da gravidez [...]”.
81. Por fim, independentemente da decisão da utente em efetuar o procedimento de realização da IVG, o prestador de cuidados de saúde hospitalares deve proceder ao agendamento da data de realização do procedimento de IVG no fim da consulta prévia, respeitando o período de reflexão – que não pode ser inferior a 3 dias, podendo ser superior se a utente assim pretender -, e a idade gestacional – que não pode exceder as 10 semanas no momento da prática do procedimento; caso, apenas a consulta prévia, seja efetuada nos cuidados de saúde primários, deverá o agendamento da consulta de realização do procedimento de IVG ser feita pelos próprios serviços, naquele dia, no estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido.

III.4. Análise da situação concreta

82. Na exposição que está na origem dos presentes autos, a médica exponente, na qualidade de médica de Medicina Geral e Familiar a exercer funções no âmbito do SNS, especificamente numa unidade de cuidados de saúde primários, descreve a situação concreta de uma utente, indiciando constrangimentos na referenciação e realização do procedimento de IVG no CHBM.
83. Com efeito, a exponente refere que procedeu à referenciação de uma utente para o HNSR, “[...] *por ser o local de trabalho da utente, e por a mesma ter referido essa preferência*”, porém a referenciação feita via CTH, foi recusada, com a justificação de que

“[...] o protocolo do HNSR não permite a realização do IVG a utentes não residentes na área de influência do centro hospitalar”.

84. De acordo com a informação remetida aos autos pelo CHBM, o protocolo estabelecido em 2007 com o ACES Arco Ribeirinho prevê que “[...] Qualquer utente que pretenda a IVG deve recorrer à sua Unidade de saúde onde deverá efetuar consulta prévia conforme previsão legal, onde serão pedidos os exames complementares de diagnóstico necessários e preenchidos e assinados os documentos oficiais da DGS [...]”.
85. Sendo que, “[...] A utente é então encaminhada para a consulta de IVG no CHBM, agendada através de contacto telefónico [...]”.
86. Com efeito, o acesso ao procedimento de IVG no CHBM está dependente da realização de consulta prévia nas unidades de cuidados de saúde primários do ACES Ribeirinho onde são estabelecidos 2 (dois) contactos: um primeiro contacto, no qual são prestadas informações gerais à utente, é executada a ecografia pélvica para datação da idade gestacional e é determinado o grupo sanguíneo; um segundo contacto, no qual é prestado o consentimento informado da utente e é realizado o aconselhamento contraceutivo.
87. Posteriormente, após completar o período de reflexão (igual ou superior a 72 horas após a consulta prévia), é agendada a consulta hospitalar para realização do procedimento de IVG no CHBM, através de contacto telefónico realizado pela equipa de enfermagem do ACES Arco Ribeirinho, o qual é seguido de uma comunicação eletrónica enviada pela unidade de saúde de cuidados de saúde primários ao CHBM para o endereço ivg@chbm.min-saude.pt onde consta (i) o nome da utente, (ii) data de nascimento, (iii) data de realização da ecografia, (iv) idade gestacional à data da eco e (v) contacto telefónico da utente para confirmação dos mesmos.
88. Assim, nos termos do protocolo celebrado com o ACES Ribeirinho, não há lugar a referenciação através do sistema CTH/Alert P1.
89. No caso de as utentes recorrerem diretamente ao CHBM através do Serviço de Urgência ou a consulta de especialidade, com o mesmo objetivo, são “[...] encaminhadas para a respectiva Unidade de Saúde dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo ou Alcochete (área de referência do CHBM) [...]”.
90. Importa ainda referir que, de acordo com o CHBM, não há lugar a ecografias para efeitos de IVG no serviço de urgência.
91. Assim, cumpre analisar se o CHBM pode, nos termos legais, definir um procedimento interno em que apenas realiza o procedimento de IVG a utentes previamente

- referenciadas pelos cuidados de saúde primários, designadamente pelas unidades de saúde do ACES Ribeirinho.
92. Ora, do acima exposto, resulta que o circuito estabelecido no procedimento interno do CHBM impõe a necessidade de toda e qualquer utente iniciar o seu percurso de acesso à realização do procedimento de IVG através da realização da consulta prévia nos cuidados de saúde primários do ACES Ribeirinho;
93. Ignorando, em toda a linha, o disposto no artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho “[A] *mulher pode livremente escolher o estabelecimento oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável [...]*”.
94. Determinação igualmente densificada pela Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007, “[...] **Independentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher, os hospitais e os centros de saúde**, (sublinhado nosso) *através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), devem estabelecer protocolos, activando canais de comunicação e modelos de referência eficazes, que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados [...]*”.
95. Ora, tendo presente o enquadramento legal *supra*, evidencia-se uma ampliação da liberdade de escolha das utentes, face ao enquadramento de base, geral e abstratamente aplicável a qualquer prestação de cuidados de saúde no SNS, designadamente quanto à não obrigatoriedade de ser referenciada pelos cuidados primários, permitindo o acesso direto à prestação destes cuidados em âmbito hospitalar.
96. Sem perder de vista que a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, prevê no seu artigo 3.º, número 2 que, os estabelecimentos de saúde “[...] *em que seja praticada a interrupção voluntária da gravidez organizar-se-ão de forma adequada para que a mesma se verifique nas condições e nos prazos legalmente previstos*”.
97. Assim, não obstante a admissibilidade do estabelecimento de protocolo entre o CHBM e o ACES Ribeirinho, este não poderá limitar o direito de acesso das utentes aos cuidados de saúde que necessitam;
98. Não sendo, por isso, aceitável o prestador de cuidados de saúde hospitalares impor a obrigatoriedade da realização de consulta prévia nas unidades de cuidados de saúde primários para as utentes acederem ao procedimento de IVG, na medida em que, impacta

- no direito que a lei confere às utentes de escolherem o estabelecimento onde pretendem realizar o procedimento de IVG e a porta de entrada no SNS;
99. Ao aceitar apenas as utentes que são referenciadas pelas unidades de saúde de cuidados primários do ACES Ribeirinho, o CHBM introduz um obstáculo injustificado no acesso à realização do procedimento de IVG;
100. Constituindo tal comportamento a matriz da violação do direito de acesso tempestivo da utente aos cuidados de saúde de que necessitava;
101. O que poderia ser apto a constituir uma recusa de acesso, tal qual prevista e punida pelo ponto ii) da alínea b) do n.º 2 artigo 61.º dos Estatutos da ERS, cuja imputação apenas não procederá no caso concreto, na medida em que não foi possível uma maior densificação dos factos que lhe subjazem, atento o desconhecimento da identidade da utente e a impossibilidade de a obter junto da reclamante.
102. Recorde-se que o exercício da faculdade legal de realizar o procedimento de IVG no período de 10 semanas consubstancia-se num intervalo temporal relativamente curto, pelo que, qualquer obstáculo que consuma parte desse prazo é suscetível de causar prejuízos às utentes, *ultimo casu*, de verem extinta a possibilidade de interromper a gravidez por ter sido ultrapassado o prazo legal estipulado para esse efeito.
103. Por outro lado, o prestador esclareceu que não possui procedimentos para encaminhamento/transferência de utentes que solicitem o procedimento de IVG no caso de falta de capacidade de resposta instalada, nos prazos legalmente previstos, pois afirma que “[...] *nunca se verificou incapacidade de resposta por parte do CHBM no prazo legal estipulado para a realização do procedimento*”.
104. Assim, do exposto, foi possível inferir que os procedimentos em vigor no CHBM não respeitam os legítimos interesses e direitos das utentes, nomeadamente no acesso e realização do procedimento de IVG;
105. Na medida em que ao impor obrigatoriedade das utentes serem referenciadas pelas unidades de cuidados de saúde primários do ACES Arco Ribeirinho para acesso e realização do procedimento de IVG, limita de modo injustificável o acesso à prestação de cuidados de saúde requerida;
106. Termos em que importará assegurar que o CHBM promove a alteração dos seus procedimentos de modo que garantam, em toda a linha, o direito de as utentes acederem a todos os cuidados de saúde de âmbito hospitalar que se inscrevam no quadro normativo de acesso à realização de procedimento de IVG;

107. Justificando-se assim a necessidade de adoção da intervenção regulatória delineada para conformação da atuação do CHBM.

IV. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

108. 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 (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a exponente C.S., por ofício enviado através de mensagem de correio eletrónico, em 15 de junho de 2022, e a entidade prestadora de cuidados de saúde CHBM, por ofício remetido por correio no dia 20 de junho de 2022.

109. No prazo de 10 (dez) dias úteis concedido para o efeito, a ERS recebeu a pronúncia do prestador visado.

110. Com efeito, através de mensagem de correio eletrónico recebida na ERS em 5 de julho de 2022, O CHBM veio aos autos pronunciar-se nos termos que se passam a transcrever:

“[...]”

- O CHBM reitera a informação dada previamente, no sentido em que a atuação no âmbito da IVG tem obedecido a protocolos estabelecidos para a área de referência do CHBM e no cumprimento da legislação vigente nesta matéria;

- Com efeito, essas são justamente as indicações dadas pela Direção-Geral da Saúde, na citada Circular informativa n.º 11/SR, de 21/06/2007: «[Faltou transcrever o segmento inicial da frase: *Independentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher*], os hospitais e os centros de saúde, através das Unidades Coordenadoras funcionais (UCF) devem estabelecer protocolos, activando canais de comunicação e modelos de referência eficazes que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados»;

- O que o CHBM fez, em parceria com o ACES Arco Ribeirinho, ARS LVT e UCF do Barreiro, tal como resulta do protocolo enviado como documento n.º 1, no n/ ofício 003480, de 12/05, nele se estabelecendo as etapas do processo, articulando hospital e centros de saúde;

- Reitera também o CHBM que a existência de diversos protocolos entre os cuidados de saúde primários e os hospitais leva a que seja necessário contacto prévio, por parte dos centros de saúde, antes do encaminhamento das utentes, no melhor interesse destas – como aliás bem informa a Linha de Saúde 24 sobre esta matéria;

- O CHBM não pode concordar com a afirmação, constante do presente projeto de deliberação, que refere que este Centro Hospitalar ignora, «em toda a linha, o disposto no artigo 3.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho», pois justamente a escolha pelo estabelecimento oficial para interromper a gravidez efetua-se «dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável»;

- Mais reforça o CHBM que nunca se verificou incapacidade de resposta deste Centro Hospitalar no prazo legal estipulado para realização do procedimento, nunca tendo estado em causa do direito das utentes nesta matéria;

- O CHBM tomou em devida nota das recomendações propostas por essa Entidade, neste projeto de deliberação, podendo, desde já, afirmar que, tal como referido na n/ anterior comunicação:

a) As utentes são sempre e devidamente informadas dos circuitos existentes, sendo o modelo existente perfeitamente idóneo para assegurar de forma permanente e efectiva o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, designadamente à IVG;

b) O circuito para realização da IVG está perfeitamente definido e é conhecido dos trabalhadores e prestadores,

Pelo exposto, entende este Centro Hospitalar que se encontra em estreito e rigoroso cumprimento da legislação vigente nesta matéria, das orientações da Direção-Geral da Saúde e dos protocolos específicos celebrados para o efeito.”

111. A pronúncia do CHBM foi devidamente analisada e ponderada pela ERS.

112. Assim, em primeiro lugar, cumpre dar o devido destaque ao facto do CHBM e das unidades de cuidados de saúde primários que integram o ACES Arco Ribeirinho terem celebrado um protocolo, unindo esforços para darem cumprimento às regras aprovadas em 2007, para assegurar a realização de IVG “*com níveis de qualidade, eficiência e eficácia, que garantam e respeitam a dignidade e os direitos da mulher*”⁸.
113. No entanto, cumpre também notar que se trata de um protocolo celebrado entre dois prestadores de cuidados de saúde concretos, que os vinculará nas relações que estabelecem entre si e relativamente aos seus utentes, mas não vinculará, obviamente, os restantes estabelecimentos de saúde do país, como sucedeu com a exponente C.S., médica que exerce atividade num ACES diferente do ACES Arco Ribeirinho
114. Mais importa sublinhar que tal protocolo não pode colocar em causa o direito de acesso das utentes à IVG, em tempo útil.
115. Ademais, verifica-se que a legislação aplicável ao procedimento de IVG é de 2007, pelo que esta deve ser interpretada e aplicada de modo integrado com legislação posterior, que veio reforçar o direito de escolha dos utentes no que concerne ao acesso aos serviços de saúde – veja-se, por exemplo, a este propósito a Lei n.º 15/2014, de 21 de março (artigo 2.º) e, sobretudo, a nova Lei de Bases da Saúde, aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro (Base 2, n.º 1, al. c)).
116. Isto posto, louva-se igualmente o facto apresentado pelo CHBM, de que nunca se terá verificado incapacidade de resposta do mesmo para, no prazo legal estipulado, realizar o procedimento de IVG.
117. Não obstante, a alínea b) do ponto (ii) da instrução projetada pela ERS visa assegurar que o prestador tem o modelo de encaminhamento elaborado e aprovado, de forma a prevenir eventuais vicissitudes que possam ocorrer no futuro.
118. Na sua pronúncia, o CHBM afirma ainda que “*O circuito para realização da IVG está perfeitamente definido e é conhecido dos trabalhadores e prestadores*”, todavia, não juntou aos autos nenhum elemento de prova a esse propósito.
119. Pelo contrário, através do seu ofício n.º 003480, de 12 de maio, o prestador juntou sob o documento n.º 2 o “*Procedimento de Atuação/Protocolo de Articulação – Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)*”, do ano 2018, em cujo capítulo “*Distribuição*”

⁸ Importa, porém, abrir aqui um parêntesis para referir que o documento n.º 1 enviado à ERS pelo CHBM, através do seu ofício n.º 003480, de 12 de maio de 2022, com o título “*PROTOCOLO (Interrupção Voluntária da Gravidez)*” não se encontra devidamente datado, nem assinados pelos alegados subscritores, o que pode suscitar alguns problemas no que concerne à sua efetiva implementação.

consta a referência a que o procedimento escrito ter de ser publicado em circular informativa, a qual não se encontra, contudo, identificada (através da indicação de número e data de publicação).

120. Nestes termos, considerando que incumbe à ERS assegurar o regular funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, bem como garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes, designadamente o direito de acesso, mantém-se a necessidade de conformar a atuação do prestador visado nos termos da instrução projetada.

V. DECISÃO

121. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir que os procedimentos por si adotados são idóneos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde necessários, designadamente para a realização do procedimento de IVG;
- (ii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve:
 - a) definir um circuito de atendimento das utentes grávidas que pretendam realizar o procedimento de IVG nos cuidados de saúde hospitalares, abstendo-se de exigir o recurso prévio a qualquer unidade dos cuidados de saúde primários;
 - b) criar um modelo de encaminhamento expedito, livre de obstáculos ou barreiras de acesso, aplicável sempre que capacidade interna instalada seja insuficiente para garantir a realização tempestiva do procedimento de IVG;
 - c) emitir e divulgar ordens e orientações que garantam que os procedimentos referidos nas alíneas (i) e (ii) são corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços;

- (iii) 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.
122. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1.000,00 a € 44.891,81,00 “[...] 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*”.
123. A versão não confidencial da 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, 15 de julho de 2022.



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

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).