

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, 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 ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/007/2022;

**I. DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. Em 28 de outubro de 2021, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação, registada internamente sob o n.º REC/81424/2021, subscrita por uma utente sob solicitação de anonimato, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA) – Unidade Hospitalar de Faro, prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS, sob o n.º 22789.
2. Da instrução da referida reclamação, resultaram indícios de constrangimentos relativos à realização do procedimento de interrupção voluntária da gravidez (IVG), concretamente no acesso da utente grávida à consulta prévia à intervenção.

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 28 de janeiro de 2022, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/007/2022, com o intuito de confirmar se, na sua atuação, o prestador adotou todos os procedimentos necessários para garantir o acesso em tempo útil à realização de procedimento de IVG.

## 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, da Unidade Hospitalar de Faro, estabelecimento prestador de cuidados de saúde, registado no SRER da ERS, sob o n.º 110967, o qual integra o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., entidade prestadora de cuidados de saúde, titular do NIPC 510745997, sediada na Rua Leão Penedo, 8000 – 386, Faro e registada no SRER da ERS sob o n.º 22789.
  - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHUA através de ofício datado de 31 de janeiro de 2022 e análise da resposta por este concedida, datada de 24 de março de 2022.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Da REC/81424/2021

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

*“[...] Contactei o Hospital de Faro no [sentido] de realizar o procedimento de IVG, visto que não tenho médico de família na área aonde estou a residir e conforme a informação disponível no site do SNS, não tendo médico de família o processo deveria ser realizado na maternidade ou hospital com serviço de obstetrícia/ginecologia mais próximo da residência (que no meu caso seria o hospital de faro) [...] Sendo assim contactei o departamento de IVG do hospital de Faro ao*

*qual me questionaram a data da minha última menstruação, por forma a perceberem as semanas de gravidez.*

*Após dar essa informação indicaram-me que teria de 1.º ir ao centro de saúde com consultas de recurso para fazer o procedimento burocrático, e caso conseguisse até dia 17 de outubro fazer a consulta prévia e período de reflexão de 3 dias, e que só tinham disponibilidade no dia 20 de outubro que antes não haviam vagas (também contactei o hospital de Portimão e só tinham vagas para dia 26 de outubro) [...].*

*Na minha área de residência (VRSA), o centro de saúde não dispõe de consultas de recurso, tive de me deslocar ao centro de saúde de Tavira o qual apenas dispõem de médico às quintas e sextas para este tipo de consulta. Após todo este processo burocrático e após os 3 dias de reflexão obrigatórios para realizar o procedimento voltei ao centro de saúde e não havia médico, mas com alguma insistência minha consegui falar com uma enfermeira, que após ver o meu processo ficou preocupada com a proximidade com as 10 semanas de gravidez e disse-me que iria contactar o hospital de faro no dia seguinte por forma tentar anteceder a data do procedimento para aquela semana.*

*Contactou-me no dia seguinte a dizer que se mantinha no dia 20 de outubro, ou seja sem haver qualquer antecipação mesmo sabendo que a minha gravidez estava no limite do que a lei permite a interrupção voluntária.*

*Sentido a falta de preocupação e empenho dos serviços que contactei, e não tendo sido submetida a nenhuma ecografia para avaliar se data que me propuseram se enquadrava no meu caso, fui realizar uma ecografia num hospital particular e constatei que na semana que me propuseram e como a enfermeira do centro de saúde de Tavira me advertiu que no dia 20 já estaria a passar das 10 semanas. Voltei a contactar o departamento de IVG do Hospital de Faro a dizer o resultado da ecografia e acabei por não realizar o procedimento por inicialmente ao meu 1º contacto, me terem negado ir diretamente ao hospital de Faro tal como diz na informação disponibilizada no SNS.*

*Resumindo o meu contato para intervenção foi feito atempadamente e teria sido possível se me tivessem logo atendido no hospital de faro, poderia ter sido realizado, até porque é um procedimento que antes das 10 semanas de gravidez é feito com medicação em casa. Sendo mais importante quando a mulher contacta os serviços de IVG de ser feita uma ecografia para avaliar a data do procedimento para que este tipo de situação não dependa apenas da agenda dos hospitais mas sim da urgência da situação de cada caso [...].*

6. Em sede de alegações iniciais, o prestador remeteu à ERS, por comunicação eletrónica datada de 29 de dezembro de 2021, os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

*Na área de residência de V. Exa. são realizadas consultas prévias nos Centros de Saúde, o que acelera o processo, pois desta forma, na consulta hospitalar, em que é realizada a ecografia para datação da gravidez, pode ser iniciado o método medicamentoso para efectuar a IVG, uma vez que o período de reflexão estará cumprido.*

*A consulta prévia pode ser efetuada a nível hospitalar e agendada diretamente pelas utentes no nosso hospital, no entanto, o número de marcações tem limite.*

*Tendo sido a exposição feita de forma anónima, torna-se impossível responder de modo mais específico à Exma. utente.*

*Não obstante, lamenta-se pelos incómodos causados, assegurando-se o empenho do Centro Hospitalar Universitário do Algarve no desenvolvimento de estratégias que permitam elevar o nível de desempenho e atuação junto dos nossos utentes [...].*

## **II.2. Do pedido de elementos enviado ao CHUA**

7. Na pendência do presente processo de inquérito, para esclarecimento cabal dos factos alegados, a ERS dirigiu ao CHUA, em 31 de janeiro de 2022, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Remetam cópia de procedimentos/protocolos implementados pelo CHUA relativos ao percurso das utentes que solicitam a IVG, quer nos casos em que são referenciadas pelos cuidados de saúde primários que nos casos em que acedem diretamente por consulta direta de especialidade;*
2. *Esclareçam a referência à existência ao “número de marcações limite” no caso do acesso direto à consulta de especialidade no CHUA;*
3. *Esclareçam a existência de procedimentos/protocolos implementados no CHUA, para encaminhamento/transferência das utentes que solicitem a Interrupção Voluntária da Gravidez, no caso de falta de capacidade de resposta pelo CHUA no prazo estipulado para realização do procedimento;*
4. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto [...].*

8. Nessa sequência, já após insistência remetida pela ERS, veio o CHUA prestar os seguintes esclarecimentos aos presentes autos, por ofício datado de 24 de março de 2022:

“[...]”

*1-Os Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve e os dois hospitais da região (Hospital de Faro e o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio) estão organizados para acolher e acompanhar as mulheres que desejem interromper voluntariamente a gravidez, de acordo com a legislação que despenaliza a Interrupção Voluntária da Gravidez até às 10 semanas. (Lei n°16/2007 de 17 de Abril).*

*Todos os Centros de Saúde da região disponibilizam um atendimento com confidencialidade e privacidade quer através da ida das mulheres aos Centros de Saúde, quer através de contacto telefónico por linha directa.*

*As utentes dos Centros de Saúde têm acesso a um Gabinete de atendimento com o horário das 9 às 17 horas onde são prestadas informações e aconselhamento, referente a cada caso.*

*As equipas são compostas por médico e enfermeiro, dispendo ainda de aconselhamento de um psicólogo e assistente social conforme a necessidade ou a pedido da mulher.*

*No âmbito da publicação da Lei n°16/2007 de 17 de Abril, publica-se a lista de contactos dos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos para a Interrupção Voluntária da Gravidez:*

*Hospital de Faro /Centros de Saúde*

*Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio / Centros de Saúde*

*A utente também poderá marcar directamente através do telefone n°. 289 001992, diariamente no horário das 14.00 às 16.30 horas, pelo email mofonseca@chua.minsaude.pt ou presencialmente no Edifício das Consultas Externas- 2o . Piso- Gabinete do Secretariado de Obstetrícia.*

*2- O número de marcações existentes é:*

*2a . feira - 12 consultas para administração de medicação (Consulta de enfermagem)*

*3a . feira - 4 primeiras, 4 seguintes*

*4a . feira - 7 primeiras, 8 seguintes*

*6a . feira - 7 primeiras, 8 seguintes*

*3- As utentes são informadas para efectuarem marcação para o CHUA- Unidade de Portimão ou para outro Hospital do país.*

*4- Uma vez que a reclamante é anónima, não é possível esclarecer acerca da situação ocorrida.*

*A marcação de consulta de IVG no nosso hospital tem sempre em atenção a idade gestacional apresentada pela utente [...].*

### **III. DO DIREITO**

#### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

9. 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;
10. 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.
11. Consequentemente, o CHUA é uma entidade 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 22789.
12. 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”.
13. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS.

14. 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)).
15. 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)).
16. 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.
17. 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.
18. 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 (*cf.* alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).
19. 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 gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.
  20. 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”.
  21. Considerando este enquadramento, os factos, tal como denunciados na reclamação acima enunciada, serão avaliados sob o prisma de uma eventual violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, e que 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**

22. O *direito à proteção da saúde*, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP)<sup>1</sup>, 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.

---

<sup>1</sup> 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.



23. 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 setembro<sup>2</sup>, 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”*.
24. 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”*.
25. 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”*.
26. 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).
27. 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;*

---

<sup>2</sup> 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.

- 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”.*
28. 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*”.
29. 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.
30. 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*”.

31. Além dos comandos normativos consagrados na LBS, o artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março<sup>3</sup>, estatui igualmente que 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);
32. Tendo o utente, bem assim, “[...] *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2);
33. Estipulando-se, ainda, que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*” (n.º 3);
34. 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;
35. 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;
36. 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 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**

37. No ordenamento jurídico português, a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, 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: [...]”*

---

<sup>3</sup> 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.

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

38. 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**

39. 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.
40. 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.
41. 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 [...]*”.
42. Ademais, caso seja vontade da utente grávida pode fazer-se acompanhar por outra pessoa (*cf.* 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.
43. 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.
44. 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 [...]”.*

45. 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.
46. 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) dias<sup>4</sup>;
  - (vi) A disponibilidade de acompanhamento psicológico e por técnico de serviço social durante o período de reflexão;
  - (vii) Os métodos contraceptivos.
47. 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”.*
48. 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*

---

<sup>4</sup> Conjugado com o número 1, do artigo 18.º da Portaria .º 741-A/2007, de 21 de junho.

*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”.*

49. 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;
50. 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**

51. O procedimento de IVG, em concreto por vontade da mulher até às 10 semanas de gestação foi alvo de legislação pela Lei n.º 16/2007 de 17 de abril e, posteriormente regulamentado em conjugação com o disposto em circulares normativas;
52. 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 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).
53. 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;
54. 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.

55. 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**

56. Em 21 de junho de 2007, no âmbito das suas competências, a DGS emitiu várias orientações técnicas relativamente ao procedimento de IVG<sup>5</sup>, cumprindo para efeito dos presentes autos destacar a Circular Normativa n.º 11/SR;
57. 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.
58. 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”;
59. 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”;
60. 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;
61. 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;

---

<sup>5</sup> 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.



62. 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”;
63. 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;
- 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 [...]”.
64. 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;
65. Por outro lado, também deverá assegurar respostas atempadas às diferentes idades gestacionais, sendo essencial, “[a] definição e publicação dos horários das consultas (dias e horas)”.
66. 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;
67. 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;
  68. 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;
  69. 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;
  70. 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.
  71. 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;
  72. 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.
  73. 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 Obrigatório<sup>6</sup>.
  74. 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*

---

<sup>6</sup> 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.

*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 [...]*”.

75. 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, assim como informação escrita sobre as respostas sociais concedidas pelo Estado na eventual prossecução da gravidez [...]”.
76. 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.
77. 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 [...]”.
78. 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**

79. A situação que motivou a abertura dos presentes autos prende-se com o relato de constrangimentos no acesso e realização do procedimento de IVG em tempo útil.

80. Com efeito, recorde-se a utente referiu que “[...] *Contactei o Hospital de Faro no de realizar o procedimento de IVG, visto que não tenho médico de família na área aonde estou a residir [...] Sendo assim contactei o departamento de IVG do hospital de Faro ao qual me questionaram a data da minha última menstruação, por forma a perceberem as semanas de gravidez.*

*Após dar essa informação indicaram-me que teria de 1.º ir ao centro de saúde com consultas de recurso para fazer o procedimento burocrático, e caso conseguisse até dia 17 de outubro fazer a consulta prévia e período de reflexão de 3 dias, e que só tinham disponibilidade no dia 20 de outubro que antes não haviam vagas (também contactei o hospital de Portimão e só tinham vagas para dia 26 de outubro). [...] acabei por não realizar o procedimento por inicialmente ao meu 1º contacto, me terem negado ir diretamente ao hospital de Faro tal como diz na informação disponibilizada no SNS [...]”.*

81. Ora, embora de acordo com a informação remetida aos autos pelo CHUA, “[...] *A consulta prévia pode ser efetuada a nível hospitalar e agendada diretamente pelas utentes no nosso hospital, no entanto, o número de marcações tem limite [...]”*, certo é que a mesma não foi agendada no caso concreto, tendo a utente sido remetida para a necessidade de ser referenciada pelos cuidados de saúde primários;

82. Assim, impondo o CHUA a necessidade de a utente iniciar o seu percurso de acesso a realização de IVG por uma consulta nos cuidados de saúde primários;

83. 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 [...]”*.

84. Determinação também 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 [...]”.
85. Ora, tendo presente o enquadramento legal vindo de expor, 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.
86. Não sendo, por isso aceitável, que as utentes que contactem ou que se dirijam ao CHUA, sejam informadas que devem deslocar-se previamente aos cuidados de saúde primários, quando não foi essa a sua opção, para que possam “*acelera[r] o processo [...]*” de realização de IVG.
87. Sendo inaceitável que uma utente veja coartada a sua opção de interromper voluntariamente a gravidez, nos prazos legalmente estabelecidos, por exigência do prestador de cuidados de saúde hospitalares de consulta prévia nos cuidados de saúde primários;
88. Sendo de assinalar a singular ironia de, no caso concreto, a pretensa “*aceleração do processo*” que o CHUA pretendia alcançar com o envio da utente aos cuidados de saúde primários constituir a matriz da violação do direito de acesso tempestivo da utente aos cuidados de saúde de que necessitava.
89. Assinale-se, pois, 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.
90. Resultam assim indícios de que, a conduta adotada pelo CHUA no caso concreto, se revelou apta a constringer o direito de acesso tempestivo à prestação de cuidados de saúde de que a utente necessitava, configurando mesmo uma recusa de acesso, tal qual prevista e punida pelo ponto ii) da alínea b) do artigo 61.º dos

Estatutos da ERS, cuja imputação apenas não procederá pela impossibilidade de maior densificação dos factos que lhe subjazem, atento o anonimato requerido pela utente, o que é apto a constituir violação das garantias de defesa que assistem ao CHUA.

91. Termos em importará assegurar que o CHUA adota procedimentos que garantam, em toda a linha, o direito de os 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.
92. É que, recorde-se, no âmbito dos presentes autos o CHUA foi instado a proceder ao envio de cópia dos procedimentos/protocolos em vigor, relativamente ao percurso das utentes que solicitam naquela unidade a realização do procedimento de IVG, quer quando exista referenciação dos cuidados de saúde primários, quer nos casos em que acedam através de consulta direta hospitalar de especialidade;
93. Bem como dos procedimentos/protocolos implementados para encaminhamento/transferência das utentes que solicitem a IVG, no caso de falta de capacidade de resposta instalada, nos prazos legalmente previstos;
94. Não tendo o prestador junto aos autos nenhum dos elementos documentais peticionados, limitando-se a sustentar a impossibilidade de análise crítica aos factos em análise pelo facto de a identidade da utente permanecer anónima;
95. Facto que impõe uma preocupação regulatória acrescida, na medida em que se evidencia a falta de densificação interna do quadro normativo do procedimento de realização de IVG, não só patente na factualidade atinente à situação concreta em análise, mas também na inexistência de procedimentos internos garantísticos dos direitos e interesses legítimos dos utentes.
96. Justificando-se assim a necessidade de adoção da intervenção regulatória delineada para conformação da atuação do CHUA.

#### **IV. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

97. 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 chamado a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS o prestador CHUA.

98. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS não rececionou, até ao momento presente, qualquer comunicação do CHUA em sede de audiência de interessados.
99. Pelo que, não tendo resultado quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, propõe-se a sua manutenção na integra.

#### IV. DECISÃO

100. 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 Universitário do Algarve, E.P.E., no sentido de:
  - (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso tempestivo das utentes à prestação de cuidados de saúde, designadamente de acesso e realização do procedimento de IVG;
  - (ii) Definir e adotar procedimentos 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;
  - (iii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve definir um circuito de encaminhamento das utentes grávidas que pretendam realizar o procedimento de IVG nos cuidados de saúde hospitalares, abstendo-se de exigir o recurso prévio aos cuidados de saúde primários, quando não foi essa a sua opção inicial;
  - (iv) Criar um modelo de encaminhamento expedito, livre de obstáculos ou barreiras de acesso sempre que capacidade interna instalada seja insuficiente para garantir a realização tempestiva do procedimento de IVG;
  - (v) Emitir e divulgar ordens e orientações que garantam que os procedimentos referidos nas alíneas (ii), (iii) e (iv) são corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores/ e ou prestadores de serviços;
  - (vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de **30 (trinta) dias úteis**, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.



101. 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*”.
102. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS que a deliberação adotada no âmbito dos presentes autos seja levada ao conhecimento da Administração Regional da Saúde do Algarve, I.P.
103. A versão não confidencial da presente decisão será publicada, no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 9 de junho 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).