



DELIBERAÇÕES

19 DE FEVEREIRO DE 2026

ERS/070/2025



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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde 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/070/2025;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A ERS tomou conhecimento, em 25 de setembro de 2024, de uma reclamação, registada sob o n.º REC/630/2025, subscrita por AB, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. (ULSB), entidade registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 30922.
2. Na referida reclamação subscrita no dia 19 de setembro de 2024, a exponente alega que “[n]o dia 2 de setembro, após ter ido a uma consulta

em dermatologia no privado, a minha mãe foi chamada a uma consulta [...], onde lhe comunicou o resultado da biopsia feita há mais de 8 meses, sendo o resultado: um tumor maligno. [...]. No dia seguinte, dia 3 de setembro, foi fazer as análises clínicas que a doutora lhe passou e, no dia 6 de setembro, deslocou-se ao Hospital de Braga, para fazer os TAC's solicitados. Desde aí, reina o silêncio. [...]".

3. Subsequentemente, em reclamação de 23 de setembro de 2024, a exponente refere que, após solicitação presencial da utente, foi agendada consulta para o referido dia, no âmbito da qual lhe terá sido comunicado que *"tinham encaminhado o processo dela para o IPO pois, pelos exames, parece que o cancro já se terá espalhado a outros órgãos e decidiram não fazer nada no [...] hospital. Agora pergunto eu: se hoje não tivéssemos ido pessoalmente ao V/hospital, quando é que nos ia ser comunicada esta decisão?!"*.
4. Em resposta às reclamações rececionadas pela ERS, a ULSB lamenta o *"lapso comunicacional ocorrido e o desconforto por este causado"*, acrescentando que a utente *"foi observada no Instituto Português de Oncologia do Porto, no passado dia 26.09.2024"*.
5. 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 agosto de 2025, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/070/2025.

I.2. Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa à inscrição da Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. (ULSB), constatando-se que a mesma é uma entidade

prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 30922;

- (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente AB em 3 de setembro de 2025;
- (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado à ULSB, em 3 de setembro de 2025, insistência para resposta em 12 de novembro de 2025, e análise da respetiva resposta de 27 de novembro de 2025.

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor das reclamações apresentadas por AB – REC/630/2025

7. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente na sua reclamação, datada de 19 de setembro de 2024:

“[...] Sou filha de uma paciente sua [MB]. No dia 2 de setembro, após ter ido a uma consulta em dermatologia no privado, a minha mãe foi chamada a uma consulta consigo, onde lhe comunicou o resultado da biopsia feita há mais de 8 meses, sendo o resultado: um tumor maligno. Apesar de toda esta situação, a minha mãe achou que iriam priorizá-la. No dia seguinte, dia 3 de setembro, foi fazer as análises clínicas que a doutora lhe passou e, no dia 6 de setembro, deslocou-se ao Hospital de Braga, para fazer os TAC’s solicitados. Desde aí, reina o silêncio. Considerando que já passaram 13 dias e que o diagnóstico vem com meses de atraso, deve imaginar a angústia e ansiedade em que estamos, pela expectativa do que virá a seguir.

Peço-lhe, encarecidamente, que contacte a minha mãe e lhe dê algum feedback. Esta situação está a afetar a nossa família, mas sobretudo a minha mãe. Na segunda-feira, a minha mãe tentou contactar telefonicamente o vosso hospital ao longo de dia, mas as chamadas nunca foram atendidas. Hoje, antes das 9h00, tentei duas vezes – envio prints em anexo, e nenhuma atendida. [...]”.

8. Subsequentemente, em 23 de setembro de 2024, a exponente AB acrescentou o seguinte:

“[...] Informo que hoje, tendo eu uma consulta no Hospital Lusíadas em Braga, e face ao silêncio da Dr.^a [...] desloquei-me em pessoa ao serviço de dermatologia do V/ hospital, acompanhada da minha mãe.

Para que entenda melhor: na consulta do dia 2 de setembro, a Dr.^a [...] disse à minha mãe que ia contactá-la telefonicamente nos próximos dias para marcar uma consulta. Disse-lhe que, entretanto, iria receber uma convocatória para a consulta anual de outubro (consulta esta que a minha mãe fazia anualmente há 16 anos), mas para ignorar essa convocatória – sendo que até poderia deitá-la fora. Ao balcão, a minha mãe expôs essa situação da consulta que estava marcada para dia 10 de outubro, mas que a Dr.^a [...] tinha ficado de contactar telefonicamente antes – o que não tinha feito até ao momento. O único contacto que a minha mãe teve foi para ir ao V/ hospital fazer um TAC abdominal no dia 6 de setembro – também fez as análises que a Dr.^a passou na consulta, mas fez aqui num laboratório de Ponte de Lima, no dia 3 de setembro, e não no V/ hospital (apesar de hoje, em consulta terem teimado com a minha mãe que ela tinha feito lá as análises também). Por isso, estava confusa e queria falar com a médica. A funcionária falou com a médica, que antecipou a consulta de outubro para hoje, sendo que a minha mãe foi atendida hoje pela Dr.^a [...] pelas 17h00. A pedido da minha mãe, não a acompanhei na consulta. Segundo a minha mãe, a Dr.^a [...] tentou negar que se tinha comprometido a ligar. Comunicou-lhe que tinham encaminhado o processo dela para o IPO pois, pelos exames, parece que o cancro já se terá espalhado a outros órgãos e decidiram não fazer nada no V/ hospital. Agora pergunto eu: se hoje não tivéssemos ido pessoalmente ao V/ hospital, quando é que nos ia ser comunicada esta decisão?! Na consulta do dia 2 de setembro, a dr.^a [...] face à não comunicação dos resultados da biópsia feita no início do ano, terá dito que “foi um lapso de uma rapariguinha”. Ora, um lapso é marcar uma consulta, em vez de uma biópsia como era suposta – e como aconteceu no ano passado. De há um ano para cá, sentimos que o V/

hospital, mais concretamente o Serviço de Dermatologia – que é o que conhecemos – está em queda livre e quem paga são os doentes.

Como deve imaginar, não confiamos, neste momento, no que a Dr.^a [...] diz. Assim, quero que me informe se, de facto, o processo já foi encaminhado para o IPO. [...]"

9. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por mensagem de correio eletrónico de 2 de outubro de 2024, os seguintes esclarecimentos:

"[...] Confirmamos a receção da sua exposição, cujo conteúdo mereceu a nossa melhor atenção, uma vez que são precisamente os registos dos nossos utentes que nos permitem caminhar, com a desejável celeridade, para a melhoria do nosso nível de serviço.

Analisada a situação em apreço com o Serviço de Dermatologia, verificamos que a utente [MB] foi observada no Instituto Português de Oncologia do Porto, no passado dia 26.09.2024.

Lamentando o lapso comunicacional ocorrido e o desconforto por este causado, asseguramos que a Unidade Local de Saúde de Braga E.P.E., se encontra a desenvolver esforços no sentido de efetivamente prestar o melhor serviço e os melhores cuidados de saúde aos seus utentes. [...]"

10. Subsequentemente, em 27 de dezembro de 2024, a exponente AB apresentou a seguinte reclamação online:

"[...] Venho, por este meio, denunciar o que se passou com a minha mãe [MB]: em outubro de 2023, em consulta no Serviço de Dermatologia do Hospital de Braga, a Dra [...] detetou na perna esquerda próximo da virilha um pequeno "talo" e prescreveu um TAC, dado a minha mãe ter tido melanoma há cerca de 16 anos. Após fazer o TAC, a Dra. [...] contactou telefonicamente a minha mãe para a informar que tinha sido detetada uma massa e que era necessário fazer uma biópsia para perceber o que era. A minha mãe fez a biópsia em dezembro de 2023/janeiro de 2024 e nunca lhe foi comunicado nada da biópsia, considerando nós que estaria tudo bem. Porém, o pequeno "talo" foi crescendo, sobretudo no Verão, e na

última semana de agosto a minha mãe foi a uma dermatologista particular, que por acaso também é médica no Serviço de Dermatologista no Hospital de Braga, a Dra. [...], e onde a minha mãe já tinha ido antes da consulta em outubro no Hospital de Braga em 2023. A Dra. [...] disse que se não tinham dito nada em relação à biópsia era porque estava tudo bem. Contudo, quando viu o "talo" considerou-o muito maior, tirou fotografias e disse que iria falar com a médica da minha mãe no Hospital de Braga, a Dra. [...]. No dia seguinte, a minha mãe foi contactada telefonicamente para ir a consulta no Hospital de Braga no dia 2 de setembro de 2024. Nessa consulta, a Dra. [...] comunicou que a biópsia detetou que a massa era melanoma e que por lapso de alguém este diagnóstico não lhe foi comunicado. Prescreveu análises (que a minha mãe fez em Ponte de Lima no dia 3 de setembro) e um TAC abdominal (que a minha mãe fez no Hospital de Braga no dia 6 de setembro). Disse também que iria receber uma convocatória para consulta em outubro mas que até poderia deitar fora essa convocatória pois ela iria ligar-lhe antes para ir à consulta. No dia 19 de setembro, constatando que, mais uma vez, ninguém dizia nada do Hospital de Braga, tentei contactar telefonicamente, tendo já a minha mãe tentado estabelecer contacto telefónico durante o dia 16 de setembro. Não tendo conseguido estabelecer contacto telefónico (porque não atendiam) enviei um email para os contactos emails que encontrei online [...] e dirigi-me à Dra. [...], pedindo que nos desse algum feedback, visto já se passarem 13 dias do diagnóstico que já veio com um ano de atraso. Recebi resposta do GAIC do Hospital de Braga na manhã do dia 23 de setembro. Porém, nesse dia, como eu [tinha] uma consulta num hospital privado em Braga, aproveitei e desloquei pessoalmente ao Serviço de Dermatologia com a minha mãe. A funcionária falou com a médica, que antecipou a consulta de outubro para esse dia. A pedido da minha mãe não a acompanhei na consulta. Segundo a minha mãe, a Dra. [...] tentou negar que se tinha comprometido a ligar. Comunicou-lhe que tinham encaminhado o processo dela para o IPO pois, pelos exames, o cancro já se teria espalhado a outros órgãos e decidiram não fazer nada no Hospital de Braga. A minha questão é: se não nos tivéssemos deslocado

pessoalmente ao Hospital de Braga quando é que nos ia ser comunicada esta decisão e ida para o IPO?! Não tem o doente e a sua família o direito de saber o diagnóstico? Não tem o doente que autorizar a ida do processo para outro hospital? A minha mãe teve consulta no IPO do Porto no dia 26 de setembro, onde soubemos o real estado de saúde da minha mãe: gânglios na perna próximo da virilha, lesões nos pulmões e gânglios na traqueia. Neste momento, a minha mãe tem um "talo" enorme na perna e está a fazer imunoterapia. Na altura que fez a biópsia o "talo" era pequeníssimo e impercetível. Não sabemos se quando fez a biópsia já teria lesões no pulmão e gânglios na traqueia, pois falhou o TAC abdominal nessa altura, mas sabemos que agora não é possível retirar o "talo" enorme na perna por já não estar circunscrito aquele local. Faço esta denúncia que considero que não foram prestados os devidos cuidados à minha mãe, que houve negligência mais do que uma vez, que falhou no processo mais do que uma pessoa e para que não se repita. Mesmo depois do erro inicial voltaram a falhar, não mostrando vontade em minimizar o grave erro cometido. Não fiz reclamação no livro do Hospital de Braga pois não regresssei lá desde o dia 23 de setembro. [...]".

11. Em 27 de janeiro de 2025, a exponente AB apresentou nova reclamação online, com o seguinte teor:

“[...] Sendo a minha mãe, [MB], doente oncológica diagnosticada pelo Serviço de Dermatologia do Hospital de Braga e encaminhada para o IPO Porto, procedi a 3 de dezembro de 2024 ao envio do pedido de emissão de atestado multiúso para doentes oncológicos, por email, para o GAIC (Gabinete de Acesso à Informação do Hospital de Braga) conforme indicado no site do hospital.

A lei n°1/2024, de 4 de janeiro, estabelece que os doentes oncológicos beneficiam de um procedimento especial de emissão de atestado médico de incapacidade multiúso com a atribuição automática de uma incapacidade mínima de 60%. À data de hoje, não tendo ainda a minha mãe o atestado, voltei a questionar o GAIC, que me informou que "(...) aguardam à presente data a emissão do documento em apreço por parte

da especialidade de Dermatologia (...)". Assim, depois de toda a negligência à qual a minha mãe foi sujeita pelo Serviço de Dermatologia do referido hospital (em reapreciação por V/Exas - v/referência REC_630/2025) e todo o desgaste psicológico consequente de toda a situação - tanto para a minha mãe como para a nossa família - vemos, agora, esse desgaste ser perpetuado e a estar à mercê do referido serviço. A minha mãe está há quase dois meses a ser privada dos vários direitos/benefícios ao qual o documento dá acesso, sem saber quando se dignarão a proceder à emissão do documento. Neste momento, a minha mãe está surda, bilateralmente, estando mais dependente - não sabendo ao certo se será uma consequência do tratamento. [...]"

12. Por mensagem de correio eletrónico de 6 de fevereiro de 2025, o prestador remeteu à reclamante os seguintes esclarecimentos:

"[...] Reavaliada a situação exposta, referente à utente [...] somos a informar que o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Braga, E:P.E, por deliberação datada de 29.01.2025, procedeu à instauração de um procedimento inquérito, tendente ao cabal apuramento do sucedido, pelo que, assim que concluído, será V. Exa. informada em conformidade. [...]"

13. Em 14 de fevereiro de 2025, a ULSB remeteu os seguintes esclarecimentos à exponente:

"[...] Analisado o exposto com o Gabinete de Acesso à Informação Clínica (GAIC), verificamos que a situação se encontra ultrapassada, tendo o Atestado Médico de Incapacidade Multiusos da Utente [...] sido devidamente remetido, via correio eletrónico. [...]"

II.2. Do pedido de elementos enviado à ULSB e da resposta por este concedida

14. Para esclarecimento global dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 3 de setembro de 2025, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
 2. *Indiquem, juntando os documentos pertinentes, quais os procedimentos em vigor para comunicação do resultado de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, designadamente quando os referidos resultados implicarem alguma urgência no recurso à prestação de cuidados de saúde;*
 3. *Indiquem se foi instaurado algum processo interno para averiguação dos factos em causa e, em caso de resposta afirmativa, informem sobre as suas conclusões, com cópia integral do mesmo;*
 4. *Indiquem dos procedimentos em vigor para o registo e comunicação de eventos adversos, aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo, bem como evidência da comunicação realizada no caso concreto;*
 5. *Indiquem de medidas corretivas adotadas em ordem a evitar situações semelhantes às reportadas na reclamação supra citada, acompanhado do respetivo suporte documental;*
 6. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]”.*
15. Nessa sequência, e após insistência para resposta, por mensagem de correio eletrónico de 27 de novembro de 2025, veio a ULSB prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...] No seguimento do pedido de informação que antecede, remetido através do V/ofício melhor identificado em epígrafe, tendo por objeto os cuidados de saúde prestados na Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., em concreto pelo Serviço de Dermatologia, à utente [MB], o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., datada 23 de

janeiro de 2025, determinou a abertura de um procedimento de inquérito, que aqui correu termos com o n.º 02-I/2025, para apuramento cabal do circunstancialismo vertido na exposição em apreço e que deu origem ao processo de inquérito n.º ERS/070/2025.

O procedimento de inquérito n.º 02-I/2025 foi instaurado na sequência da reclamação com o número ROL.6572.2024, tendo por objeto os cuidados prestados à utente [MB], pelo serviço de dermatologia da Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., no transato mês de setembro de 2024, decorrente de uma alegada demora na comunicação do diagnóstico de melanoma na virilha e subsequente marcação de consulta.

Tramitado o aludido procedimento de inquérito, e atenta a matéria carreada para os autos, concluiu-se que:

- a) Na sequência da realização de biópsia à utente, no dia 18.12.2023, verificou-se um lapso na ausência de comunicação àquela do respetivo resultado;*
- b) De igual modo, verificou-se um atraso no agendamento da consulta subsequente;*
- c) Inexiste no processo clínico qualquer registo de que o resultado da biópsia tenha sido comunicado à utente;*
- d) Não foi possível determinar, com a certeza que é exigida, as circunstâncias que as aludidas omissões ocorreram ou a(s) causa(s);*
- e) A utente era da responsabilidade da Dra. [...], Diretora do Serviço de Dermatologia da Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.;*

Mais concluiu o Sr. Instrutor que é inviável a aferição do nexo de causalidade subjacente ao erro verificado, consubstanciado no atraso na comunicação do diagnóstico à utente, bem como no subsequente agendamento de consulta, pelo que fica prejudicada a assunção de responsabilidade laboral das profissionais envolvidas, quer do ponto de vista médico, quer do ponto de vista administrativo.

Neste sentido, foi determinado o arquivamento dos autos de inquérito n.º 02-I/2025.

Não obstante, e ainda em conformidade com as propostas apresentadas pelo Sr. Instrutor do sobredito processo, a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. solicitou a intervenção do Colégio da Especialidade de Dermatovenereologia para, à luz das legis artis da medicina, de forma a aferir de uma eventual infração das regras técnicas e/ou deontológicas por parte dos profissionais médicos que prestaram cuidados de saúde à utente supra identificada, pelo que aguardamos ulteriores desenvolvimentos.

*Para melhor esclarecimento, e em cumprimento da deliberação do Conselho de Administração, em reunião realizada no transato dia 20 de novembro de 2025, junto enviamos o **Relatório Final** alusivo ao referido processo de inquérito, para o qual se remete, para todos os efeitos.*

*Por fim, e relativamente ao registo de eventos adversos, a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. tem implementada a plataforma HER+, que permite a análise pelo Gabinete de Gestão de Risco dos incidentes reportados, conforme plasmando no procedimento **PRO 027_05**, aqui também em anexo.*

Encontramo-nos, naturalmente, ao dispor para os esclarecimentos que V. Exas. entendam por convenientes sobre este assunto. [...]

16. Em anexo, o prestador juntou aos autos os seguintes documentos:
- a) Relatório final do processo inquérito n.º 02-I/2025, com o seguinte teor:

[...] I- NOTA INTRODUTÓRIA/RELATÓRIO.

Os presentes autos têm origem na reclamação número ROL.6572.2024, apresentada por via eletrónica, no dia 27.12.2024, junto da ERS (Entidade Reguladora da Saúde, por [...] doravante identificada como reclamante, enquanto filha da utente do Hospital de Braga da ULSB (Unidade Local de Saúde de Braga, E. P. E.), [MB], esta doravante identificada como utente, [...].

[...]

III - FACTOS PROVADOS E NÃO PROVADOS

Considerada, conjugada, apreciada e valorada toda a prova constante dos autos acima identificada, cujo teor, de modo a evitarem-se repetições supérfluas, se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais, mas sem prescindir das concretas referências que se mostrem necessárias, com reporte à matéria acima identificada sob as letras a I supra, resulta provada a seguinte matéria:

A - Na sequência de consulta no serviço de dermatologia do Hospital de Braga, com a [...], em outubro de 2023, a utente foi submetida a biópsia no mês de dezembro de 2023 ou janeiro de 2024?

B - O resultado da biópsia não foi comunicado à utente, nem lhe foi marcada nenhuma consulta da especialidade de dermatologia até 01.09.2024?

C- A utente, na sequência de contacto telefónico, teve uma consulta com a Dra. [...], no dia 02.09.2025?

D - Na consulta referida em C Dra. [...] comunicou à utente que a biópsia tinha detetado que a massa era melanoma?

F - No dia 23 de setembro de 2023 a utente teve consulta com a Dra. [...].

G - Responsabilidade, caso se confirme o acima identificado nas letras A e B.

H - A utente apresentou pedido de emissão de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM) no dia 03 de dezembro de 2024.

Por seu turno, não resulta e/ou não foi possível determinar a escorrência da seguinte matéria:

E- Na consulta acima identificada, a Dra. [...] disse à utente que iria receber uma convocatória para uma consulta para outubro, mas até podia deitar a convocatória ao lixo porque a própria Dra. [...] lhe iria telefonar para vir antes a consulta?

I - No dia 27 de janeiro de 2025, o AMIM referido em F ainda não tinha sido emitido.

IV-MOTIVAÇÃO.

[...]

Em particular, quanto à matéria dada como provada:

*No que respeita à matéria atinente à letra **A**, resulta claro [...] que no dia 11.12.2023 foi agendada biópsia à utente para o dia 18.12.2023, a qual veio efetivamente a ter lugar, [...], razão pela qual esta matéria resulta provada, no sentido de que a biópsia ocorreu na aludida data.*

*No que concerne à matéria a que respeita a letra **B**, cuidadosamente analisada a informação clínica [...], em particular, o resumo da informação clínica [...], inexistente registo de que o resultado da biópsia tenha sido comunicado à utente, bem como resulta desse mesmo resumo da informação clínica [...] que a utente, após a consulta de 11.12.2023, só voltou a ter consulta no dia 02.09.2024, razão pela qual era forçoso considerar esta matéria como provada.*

Os registos vindos de referir são confirmados pelas Dras. [...] e [...], de cujas declarações resulta o vindo de referir, ou seja, que não foi comunicado o resultado da biópsia e não foi marcada consulta até ao aludido dia do mês de setembro de 2024, apenas diferindo as profissionais médicas quanto à causa e/ou responsabilidade pela comunicação do resultado do exame e marcação da consulta.

*Por seu turno, quanto ao teor da letra **C**, resulta do resumo da informação clínica [...] e é confirmado pela Dra. [...] nas declarações que prestou, bem como em respostas/esclarecimentos que deu, por exemplo, por email, [...] que a utente teve consulta com a Dra. [...], no dia 02.09.202[4].*

Neste particular, não foi possível determinar se a consulta em causa ocorreu na sequência de telefonema como refere a reclamante, mas

esta circunstância não abala a convicção daquilo que está verdadeiramente em causa, ou seja, a realização da consulta.

*Quanto à letra **D**, a matéria aqui em causa foi considerada provada em face do registo relativo à consulta de 02.09.202[4], [...] bem como pelo facto de a Dra. [...] não ter contrariado o neste âmbito relatado pela reclamante.*

*A respeito da matéria constante da letra **F**, atento o registo clínico [...], bem como as declarações da Dra. [...] era indubitável considerar esta matéria como provada.*

*No que concerne ao teor da letra **G** supra, tendo resultado provada a matéria incluída nas letras A e B, procuramos determinar a existência de responsável pelas omissões respeitantes à comunicação do resultado da biópsia à utente e ao não agendamento de consulta na sequência do resultado dessa mesma biópsia.*

Ora, neste âmbito, sendo a utente em causa da responsabilidade de Dra. [...] tudo leva a pensar que era sua a responsabilidade pela comunicação do resultado da biópsia e do agendamento a consulta.

Claro que poderia sempre existir lapso/erro ou omissão por parte dos serviços administrativos, caso a estes fosse solicitado algum ato tendente à efetivação da comunicação do resultado da biópsia à utente e agendamento de consulta.

No entanto, a Dra. [...], no dia 02.04.2025, declarou ter delegado na Dra. [...] a responsabilidade de ver o resultado (não apenas de comunicar o resultado) da biópsia e de o comunicar à utente, sendo que, ao tempo, a Dra. [...] se encontrava a frequentar o terceiro ano do internato médico da especialidade de dermatologia e venereologia na ULSB.

Mais disse [...] que a Dra. [...], por lapso, não terá visto o resultado da biópsia ou, se o viu, olvidou de o comunicar à utente e à Dra. [...].

Acrescentou a Dra. [...] que o não agendamento de consulta à utente após o resultado da biópsia se ficou a dever ao potencial lapso vindo de referir.

Sucedede que, por seu turno, a Dra. [...], no dia 16.04.2025, declarou que ao tempo - mês de dezembro de 2024 - não estava incumbida de acompanhar a utente em apreço nos autos.

Mais disse que só em janeiro de 2025 é que lhe foi atribuída lista de utentes própria, ou seja, até então não poderia agir sem estar acompanhada de médico especialista de dermatovenereologia.

Que dizer?

Sendo a Dra. [...] interna do terceiro ano, em termos matemáticos, poder-se-ia afirmar perentoriamente que a responsabilidade pelos seus atos recai sempre sobre a Dra. [...], mas isso seria aceitar a desresponsabilização da Dra. [...] pelas suas ações ou omissões, algo que não pensamos ser admissível.

Claro que, a utente em causa era utente da Dra. [...], ou seja, estava à responsabilidade desta, mas isto não significa que a Dra. [...] não pudesse delegar a tarefa de ver e comunicar o resultado da biópsia na Dra. [...], porquanto, ver o resultado de um exame como aquele que aqui está em causa, é um ato que faz parte da formação do internato médico.

Pelo exposto, é certo que se verifica ter ocorrido uma omissão após a utente se ter submetido à biópsia no dia 18.12.2023, consubstanciada, em primeiro lugar, na não visualização do resultado desse exame e, conseqüentemente, não marcação de consulta à utente, cujo danos decorrentes dessas situações não nos foi possível apurar, nem a isso fomos chamados por via dos presentes autos.

Contudo, com devido respeito, também pelo exposto, não é possível, de forma clara, justa, adequada e proporcional, dizer que a responsabilidade é da [...], ou seja, perante as declarações contraditórias das pessoas envolvidas não foi possível formar

convicção segura quanto à responsabilidade pelas omissões em apreço, razão pela qual, sem prejuízo do que ainda se dirá, se irá propor o arquivamento dos autos.

A matéria respeitante à letra H, surgiu já no decurso da instrução, sobre a qual entendemos que era possível debruçarmo-nos, muito embora não seja parte da matéria objeto de deliberação do Conselho de Administração da ULSB que determinou a abertura do presente procedimento de inquérito.

A respeito desta matéria, a apresentação do pedido de emissão de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM) no dia 03 de dezembro de 2024 [...], email nos termos do qual é apresentado o pedido, o qual, [...], só deu entrada no dia 04.12.2023, conforme consta do pedido de emissão de AMIM em apreço, [...].

Por seu turno, não resulta provado e/ou não foi possível determinar a ocorrência da seguinte matéria:

A matéria constante da letra E, foi considerada não provada atento o facto de se nos apresentarem duas versões contraditórias, ou seja, a versão da reclamante [...] e a da Dra. [...], inexistindo qualquer outro elemento probatório que nos possa esclarecer o ocorrido.

Finalmente, a matéria da letra I foi considerada não provada por força da data em que foi emitido o AMIM à utente, o que, conforme dele consta, foi emitido no dia 23 de dezembro de 2024, pelo que a sua emissão é então anterior à data da reclamação e 27.01.2025.

Veja-se que, [...] o AMIM foi remetido à reclamante através de correio eletrónico.

No entanto, consta [...] que "...os atestados médicos de incapacidade multiuso para doentes oncológicos são emitidos através da plataforma eletrónica, assinados digitalmente através da cédula profissional da Ordem dos Médicos ou do Cartão de Cidadão e ficam imediatamente disponíveis para consulta e extração, aquando da sua emissão, na área

peçoal do utente no Portal SNS 24, disponível em sns24.gov.pt ou na aplicação SNS 24...".

Ou seja, o AIMIM em causa poderia já constar no portal do SNS 24, na área pessoal da utente, mas a reclamante, perante esta informação, [...], não se pronunciou a respeito.

Seja como for, o que é certo é que o AMIM foi emitido em 23.12.2024.

V. PROPOSTA.

Conforme supra exposto, foi possível determinar que, na sequência da realização de biópsia à utente, no dia 18.12.2023, se verificou lapso consubstanciado na ausência de comunicação à utente do resultado desse exame e do agendamento de consulta subsequente à utente.

No entanto, não foi possível determinar, com a certeza que é exigida, as circunstâncias que a aludida omissão ocorreu e/ou qual a causa ou causas que determinaram esse evento.

E igualmente, nos termos aludidos supra, não foi possível aferir, sem margem para qualquer dúvida, a responsabilidade pelas omissões aqui em causa, razão pela qual, em caso de dúvida, não resta alternativa senão propor-se o arquivamento dos autos, pois que seguir outra via não seria justo, adequado e/ou proporcional.

Finalmente, no que respeita à emissão do AMIM, resultou provado que a Dra. [...] emitiu esse atestado no dia 23.12.2024, razão pela qual não lhe pode ser assacada responsabilidade pelo atraso que a reclamante alega.

*Em conformidade, nos termos e pelos fundamentos aduzidos no presente relatório final, **propõe-se o arquivamento dos presentes autos de inquérito.** [...]"*

- b) Procedimento geral PRO.027.05 – notificação de eventos adversos, datado de 3 de setembro de 2024, com o objetivo de definir o processo de notificação de eventos adversos na ULSB.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

17. 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 privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
18. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus 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 dos demais direitos dos utentes;

c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.”
19. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas.”*;
20. A ULSB, visada no presente processo, é uma entidade pública empresarial, responsável por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, pelo que está legalmente submetido aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita, sob o n.º 30922.

21. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
22. No que toca à alínea a) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento*”.
23. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas*”.
24. Finalmente, e a propósito do objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS “*garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade*”.
25. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de 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.

III.2. Da prestação de cuidados de saúde aos utentes dos serviços de saúde

III.2.1. Geral

26. Inserido no Capítulo II (*“Direitos e deveres sociais”*), do Título III (*“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”*), da Parte I (*“Direitos e deveres fundamentais”*) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o *“direito à protecção da saúde”*, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da *“realização da democracia (...) social”* (artigo 2.º da CRP).
27. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, *“[p]ara assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (...) [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”* (alínea a)) e *“[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade”* (alínea d)).
28. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, onde se esclarece que *“[o] direito à protecção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”* (n.º 1), pelo que *“[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos”* (n.º2).
29. Por ser assim, *“[o] Estado promove e garante o direito à protecção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de*

- Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (n.º 4 da Base 1).
30. 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).
31. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: “[u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade” (alínea a)); “[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes” (alínea b)); “[t]endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (alínea c)); “[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede” (alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (alínea e)); “[q]ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (alínea h));” [t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i)) – Cfr. N.º 2 da Base 20 da LBS.
32. Acrescenta o n.º 1 da Base 21 que “[s]ão beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses”.¹

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

33. Não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado pelos prestadores de cuidados de saúde:
- (i) Do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;
 - (ii) Próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
 - (iii) Próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
 - (iv) Do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.
34. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.

III.2.2. Dos direitos do utente dos serviços de saúde - acesso e adequação dos cuidados de saúde

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

36. Com efeito, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e, bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.
37. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.
38. Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica, quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.
39. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na LBS, encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os “*Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde*”.
40. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente 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) e “*à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
41. Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantíssimos critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser “*prestados humanamente e com respeito pelo*

- utente*”, o que evidencia, uma vez mais, a interligação fortíssima entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.
42. Em suma, o acesso aos cuidados de saúde, deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber: económica, geográfica, temporal e qualitativa.
 43. Ora, a vertente económica implica que o acesso aos cuidados de saúde não fique dependente das condições económico-financeiras dos utentes, estando, ao nível do SNS, correlacionada com o princípio da tendencial gratuitidade dos serviços de saúde prestados.
 44. De uma outra perspetiva, o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam, isto é, o acesso dos utentes de determinada região deve ser assegurado em igualdade de circunstâncias, quando comparado com o acesso dos utentes de qualquer outra região do País (vertente geográfica).
 45. Finalmente, numa perspetiva qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser entendido como o acesso aos cuidados que efetivamente são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes.
 46. Já a comumente designada “*vertente temporal*” do direito ora em análise é desenvolvida e densificada no n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, tendo o legislador preconizado como objetivo da Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS “(...) *garantir a prestação de cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS*”, devendo, para o efeito, definir os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), bem como assegurar o direito dos utentes à informação sobre esses tempos (n.º 2).
 47. Neste seguimento, o n.º 2 do artigo 26.º do diploma legal atrás identificado, refere que “[p]ara efeitos do disposto no artigo anterior, o membro do Governo responsável pela área da saúde estabelece, por portaria, os tempos máximos de resposta garantidos para as prestações sem caráter

de urgência, nomeadamente: a) [n]o âmbito dos cuidados de saúde primários, incluindo os cuidados domiciliários; b) [n]os cuidados de saúde hospitalares, no que respeita a consultas externas hospitalares e cirurgia programada; c) [n]os meios complementares de diagnóstico e de terapêutica”.

III.2.3. Do acesso dos utentes aos cuidados de saúde e do direito à informação completa, verdadeira e inteligível

48. O acesso dos utentes à sua informação de saúde assume-se como um elemento fundamental para a garantia – plena e efetiva – do seu direito de acesso aos cuidados de saúde.
49. Na verdade, o desrespeito deste direito de acesso à informação, pode ter consequências imediatas no acesso aos cuidados de saúde.
50. O respeito pelo direito de acesso aos cuidados de saúde impõe aos prestadores a obrigação de assegurarem aos seus utentes, os serviços que se dirijam à prevenção, à promoção, ao restabelecimento ou à manutenção da sua saúde, bem como ao diagnóstico, ao tratamento/terapêutica e à sua reabilitação, e que visem atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental.
51. E esta obrigação impõe-se a todos os prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica.
52. É o que resulta do disposto na primeira parte do n.º 1 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP) – *“Todos têm direito à protecção da saúde”*.
53. Para assegurar o cumprimento destas obrigações e o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, revela-se essencial combater a assimetria de informação que se verifica entre estes e os prestadores, a qual reduz a capacidade de escolha daqueles, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação dos cuidados prestados.

54. A este respeito, e como já visto *supra*, encontra-se reconhecido na LBS, o direito dos utentes 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*” – cfr. alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS.
55. No mesmo sentido, refere o n.º 1 do artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, 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.*”;
56. Por sua vez, nos termos do n.º 2 deste artigo 4º, “*O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*”.
57. E por fim, refere o n.º 3 do artigo 4º o seguinte: “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
58. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de serem 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.
59. Por outro lado, quando na lei se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
60. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência.
61. E para que estes ditames constitucionais e legais possam ser cumpridos, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de

cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os seus aspetos e momentos.

62. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
63. Daí que, estabelece a alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS que todas as pessoas têm direito 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*” – cfr. alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS
64. Mais, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, se refira que “*O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.*”.
65. Devendo a informação transmitida ao utente ser verdadeira, completa, transparente, acessível e inteligível pelo seu destinatário concreto – cfr. artigo 7º, n.º 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
66. Só assim se logrará respeitar a dignidade, liberdade e autonomia dos utentes e, bem assim, reunir as condições essenciais para que estes possam exercer, de forma plena e efetiva, o seu direito fundamental de acesso à saúde.
67. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador, são suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente e, nesse sentido, para distorcer o exercício da própria liberdade de escolha dos utentes e o consentimento para a prestação de cuidados de saúde;
68. Para além de facilitar ou causar lesões de direitos e interesses (patrimoniais e não patrimoniais) dos utentes.



69. Com efeito, só com base na absoluta transparência e completude de informação é que poderá ser salvaguardado o direito de um qualquer utente de escolher livremente o agente prestador de cuidados de saúde e, bem assim, de prestar, ou de recusar, o consentimento para receber os cuidados de saúde que lhe são indicados.
70. Deste modo, sendo o direito de acesso à informação de saúde condição essencial para a efetivação, respeito e exercício do direito de acesso aos cuidados de saúde, deve o mesmo ser reconhecido, sem qualquer limitação ou restrição, como um direito do utente – e nunca como uma prerrogativa dos prestadores de cuidados de saúde.
71. E por isso, o direito de acesso à informação de saúde nunca poderá ser interpretado ou definido em função da natureza jurídica do prestador, porque ele não é reconhecido, legal ou constitucionalmente, para cumprir interesses dos prestadores, mas sim para assegurar direitos fundamentais dos utentes.

III.3. Análise da situação concreta

72. Das diligências instrutórias realizadas no decurso dos presentes autos, resultou que:
- a) Na sequência de consulta no serviço de dermatologia da ULSB, a utente MB realizou uma biópsia no dia 18 de dezembro de 2023;
 - b) No dia 2 de setembro de 2024, a utente realizou uma consulta, no âmbito da qual foi comunicado o resultado do MCDT, em concreto a existência de melanoma na virilha;
 - c) No dia 3 de setembro de 2024, a utente MB realizou novos MCDT;
 - d) No dia 6 de setembro de 2024, a utente MB deslocou-se à ULSB para realização de TAC abdominal;
 - e) Em 23 de setembro de 2024, após solicitação presencial da utente devido à ausência de informação, foi agendada consulta para o referido dia, no âmbito da qual lhe terá sido comunicado que “*tinham*

encaminhado o processo dela para o IPO pois, pelos exames, parece que o cancro já se terá espalhado a outros órgãos”;

f) A utente MB foi observada no IPO no dia 26 de setembro de 2024.

73. Ora, na sequência da tramitação do procedimento de inquérito internamente instaurado, a ULS reconhece de forma inequívoca que [...] a) *Na sequência da realização de biópsia à utente, no dia 18.12.2023, verificou-se um lapso na ausência de comunicação àquela do respetivo resultado; b) [...] verificou-se um atraso no agendamento da consulta subsequente; c) Inexiste no processo clínico qualquer registo de que o resultado da biópsia tenha sido comunicado à utente;*

74. Daqui decorrendo que a ULSB – enquanto estabelecimento especificamente habilitado para prestar cuidados de saúde – não cumpriu a obrigação, que sobre si impendia, de garantir a comunicação tempestiva do resultado de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, cujos resultados podem implicar urgência no recurso à prestação de cuidados de saúde e definição de plano de cuidados.

75. Sendo para o caso irrelevante a conclusão alcançada de que “[n]ão foi possível determinar, com a certeza que é exigida, as circunstâncias que as aludidas omissões ocorreram ou a(s) causa(s)”; porquanto, independentemente de tal (im)possibilidade, não curou a ULSB de juntar aos autos evidência de que, à data dos factos, tivesse implementado procedimentos aptos a assegurar que os resultados dos exames complementares de diagnóstico fossem entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência na orientação terapêutica;

76. Tampouco tendo demonstrado, na pendência dos presentes autos, a adoção de quaisquer medidas corretivas em ordem a evitar situações semelhantes às reportadas.

77. Face ao exposto, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, no sentido de assegurar que a ULSB garanta a

existência, e o concomitante, cumprimento de procedimentos garantísticos do acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, designadamente em matéria de comunicação de resultados de achados clínicos críticos em exames complementares de diagnóstico.

78. Por último, o prestador demonstrou nos autos a existência de procedimento de notificação de eventos adversos em vigor no estabelecimento à data dos factos em análise, porém, o evento em causa não foi objeto do competente registo e tratamento.
79. Pelo que, a ULSB deverá garantir o cumprimento de procedimento tendente à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente.
80. Face ao exposto, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

81. 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 ULSB e a exponente AB, ambas por ofícios datado de 22 de janeiro de 2026.
82. Contudo, decorrido o prazo concedido para o efeito, a ULSSB não se pronunciou.

83. Em 3 de fevereiro de 2026, a ERS tomou conhecimento da pronúncia exercida pela exponente AB, nos termos seguintes:

“[...] Nos termos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, e no âmbito da audiência de interessados relativa ao processo em epígrafe, venho, na qualidade de reclamante, pronunciar-me sobre o projeto de deliberação notificado pela Entidade Reguladora da Saúde.

Em primeiro lugar, manifesto concordância com o essencial do apuramento efetuado pela ERS, designadamente quanto ao reconhecimento de que ocorreu um lapso grave na comunicação do resultado da biópsia realizada à utente, minha mãe, em dezembro de 2023, bem como no resultado do TAC em setembro de 2024, e na definição do respetivo plano de cuidados, em violação dos direitos legalmente consagrados do utente.

Todavia, considero que o impacto clínico, humano e ético destas falhas não se encontra plenamente refletido no projeto de deliberação.

O diagnóstico em causa refere-se a melanoma, patologia oncológica reconhecidamente agressiva e de rápida evolução, na qual o fator tempo assume relevância clínica determinante. A comunicação atempada do diagnóstico e a pronta definição da orientação terapêutica constituem elementos essenciais para limitar a progressão da doença, preservar opções terapêuticas e melhorar o prognóstico. Essa exigência de atuação célere assume particular relevância no caso concreto, uma vez que a utente apresentava antecedentes relevantes de melanoma, tendo sido sujeita a intervenção cirúrgica há cerca de 17 anos, circunstância amplamente reconhecida como fator de risco acrescido e que impõe, de acordo com as boas práticas médicas e as regras da arte, um dever reforçado de vigilância clínica, acompanhamento rigoroso e prioridade absoluta na comunicação de resultados clínicos relevantes.

No caso concreto, existem meios complementares de diagnóstico passíveis de comparação temporal, nomeadamente um TAC realizado antes da biópsia (e que motivou a biópsia) e um novo TAC posteriormente efetuado

já no Instituto Português de Oncologia do Porto. A análise comparativa destes exames evidenciará a rápida e significativa evolução da doença no longo espaço de tempo em que a doente esteve privada de terapêuticas, por desconhecimento do seu estado clínico, demonstrando objetivamente que não se tratava de uma patologia de progressão lenta ou estável, mas antes de uma situação clínica que exigia acompanhamento célere e vigilância rigorosa — acompanhamento médico esse que, claramente, falhou.

Neste contexto, mesmo não sendo possível estabelecer, em termos estritamente jurídicos, um nexo de causalidade absoluto entre o atraso ocorrido e a totalidade da evolução clínica observada, tal circunstância não pode minimizar a especial gravidade da omissão, sobretudo tratando-se de uma doença oncológica em que a previsibilidade da progressão rápida é amplamente reconhecida pela prática médica, sendo esse risco ainda mais evidente perante os antecedentes oncológicos da utente.

Acresce que a utente se encontrava sob responsabilidade de uma única médica, que à data exercia (e ainda exercerá) funções de Chefe do Serviço de Dermatologia da Unidade Local de Saúde de Braga. O exercício de funções de chefia implica um dever acrescido de diligência, supervisão e garantia do cumprimento de procedimentos críticos, tanto clínicos como comunicacionais. A ausência de comunicação do resultado da biópsia, bem como a inexistência de qualquer seguimento clínico durante vários meses, ocorreu no âmbito de uma cadeia de responsabilidade claramente identificável, não sendo compatível com os deveres inerentes à chefia de um serviço hospitalar.

Importa ainda referir que, na sequência da progressão da doença e dos tratamentos a que a minha mãe teve de ser sujeita, apresenta atualmente surdez bilateral, sofrendo diariamente e de forma constante com zumbidos, condição altamente incapacitante, permanente e com profundo impacto na sua autonomia, qualidade de vida, relações sociais e dignidade pessoal. Trata-se de uma consequência grave e rara, sofrida pela utente num

contexto de falhas prolongadas na prestação de cuidados de saúde, numa patologia em que a atuação atempada é clinicamente decisiva.

Face a este quadro, causa profunda perplexidade a evidente desproporção entre as consequências suportadas pela utente — danos físicos, emocionais e funcionais irreversíveis — e a ausência de qualquer consequência efetiva ou responsabilização clínica para a médica responsável, incluindo no exercício das funções de chefe do serviço envolvido.

Acresce ainda que, da análise do projeto de deliberação, não resulta a instauração, nem sequer a ponderação expressa, de quaisquer processos disciplinares relativamente aos profissionais direta e hierarquicamente responsáveis pelas falhas identificadas. Tal omissão revela-se particularmente preocupante, atendendo à natureza grave das infrações apuradas, à previsibilidade clínica dos riscos associados à patologia em causa — agravados pelos antecedentes oncológicos da utente — e à posição de especial responsabilidade ocupada pela médica responsável, incluindo no exercício de funções de direção de serviço. A inexistência de qualquer consequência disciplinar fragiliza a função preventiva e pedagógica da atuação regulatória e não se mostra compatível com a exigência de responsabilização efetiva em situações de violação grave dos deveres profissionais e dos direitos fundamentais dos utentes.

Neste sentido, entende-se que a deliberação final deverá:

- 1. Reconhecer expressamente a particular gravidade das falhas ocorridas, atendendo à natureza e evolução da patologia em causa;*
- 2. Valorizar a existência de elementos clínicos objetivos comparativos, como os exames de TAC, que evidenciam a rápida progressão da doença;*
- 3. Ponderar de forma clara e inequívoca o apuramento efetivo de responsabilidades clínicas e organizacionais, designadamente ao nível da médica responsável pelo seguimento da utente e pela direção do serviço;*

4. *Reforçar a exigência de implementação e acompanhamento rigoroso de procedimentos que assegurem a comunicação urgente de resultados clínicos críticos, prevenindo a repetição de situações semelhantes.*

A presente pronúncia é apresentada com o intuito de contribuir para uma decisão final que reflita não apenas a dimensão procedimental do caso, mas também a sua profunda dimensão humana, clínica e ética, em respeito pelos direitos fundamentais dos utentes do sistema de saúde. [...]

84. Ainda, no dia 3 de fevereiro de 2026, a exponente AB acrescentou o seguinte esclarecimento:

“[...] À informação anterior, acrescento um pormenor que me parece relevante: quem ligou à minha mãe no final de novembro/início de dezembro de 2023 a comunicar o resultado do TAC e que era necessário fazer uma biópsia foi a Dra. [CB]. Estava presente quando a minha mãe recebeu a chamada e testemunhei. Seria de esperar que a própria comunicasse igualmente o resultado da biópsia que pediu. [...]”

85. Analisada a pronúncia da exponente AB, verifica-se que a mesma não traz ao conhecimento da ERS quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, antes confirmando os pressupostos em que a ERS fundou a sua análise e conclusões.

86. Por outro lado, conforme sintetizado pelo Tribunal da Relação de Lisboa (TRL)², “[o] ato médico é constituído pela atividade médica de diagnóstico, prognóstico e prescrição, e execução de medidas terapêuticas, relativa à saúde das pessoas, grupos ou comunidades, em conformidade com a Ética e a Deontologia Médicas”, pelo que “[n]os tempos que correm o ato médico, deixou de ser indivisível, e passa a ser composto por uma série de intervenções complementares efetuadas por pessoal médico capaz de analisar e avaliar uma série de dados cada vez mais precisos sobre o

² Cfr. Acórdão do TRL de 16 de dezembro de 2015, proferido no âmbito do processo n.º 1490/09.1TAPTM.L1-3 e cujo relator foi o Desembargador Rui Gonçalves. Disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/-/786D32FD304B2E4A80257F9D0033CBF1> .

paciente, e a atividade médica é desenvolvida, na sua maioria, no âmbito de uma equipa de saúde”.

87. Assim, prosseguem os Desembargadores do TRL, “[o] conceito de *leges artis* pode ser delineado como sendo um conjunto de regras científicas e técnicas e princípios profissionais que o médico tem a obrigação de conhecer e utilizar tendo em conta o estado da ciência e o estado concreto do doente. Trata-se de um critério valorativo de um ato clínico praticado por um médico”.
88. Por isso, “[e]stes princípios profissionais e complexo de regras, adotados genericamente pela ciência médica, num determinado momento histórico, para casos semelhantes, ajustáveis à concreta situação individual, resultam de normas de orientação clínica, do Código Deontológico, de pareceres de comissões de ética, de protocolos, guidelines, livros e revistas especializadas” – Cfr. Acórdão do TRL atrás identificado.
89. Com efeito, estatui o n.º 1 do artigo 135.º do Estatuto da Ordem dos Médicos (EOM)³, que “[o] médico deve exercer a sua profissão de acordo com a *leges artis* com o maior respeito pelo direito à saúde das pessoas e da comunidade”.
90. Aliás, no mesmo sentido aponta, igualmente, a disciplina jurídica consagrada nos artigos 4.º, n.º 1, 8.º, n.º 1 e 10.º, n.º 1 do Regulamento de Deontologia Médica (RDM)⁴.
91. Ainda, o EOM sinaliza expressamente que constitui atribuição da Ordem dos Médicos (OM) “[e]xercer o poder disciplinar sobre os médicos, nos termos do presente Estatuto” (artigo 3.º, n.º 1, alínea g)), sendo que “[a]s normas respeitantes aos princípios gerais da jurisdição disciplinar e da atuação dos órgãos, a definição de infração disciplinar, a tipificação e a caracterização das respetivas sanções, bem como todas as demais normas referentes à ação disciplinar e à tramitação do procedimento disciplinar são

³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 282/77, de 05 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de agosto e pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto.

⁴ Aprovado pelo Regulamento da Ordem dos Médicos n.º 707/2016, de 21 de julho, alterado pelo Regulamento n.º 498/2020, de 26 de maio.

as previstas no anexo ao presente Estatuto e que dele fazem parte integrante” (n.º 2 do artigo 68.º).

92. O referido anexo – Regulamento Disciplinar⁵ - logo no seu artigo 1.º dispõe que “[c]onsidera-se infração disciplinar toda a ação ou omissão que consista em violação por qualquer membro da Ordem, dos deveres consignados no Estatuto da Ordem, no anexo a este e nos respetivos regulamentos”.
93. Em face do exposto, resulta indubitável que a tarefa de avaliar o cumprimento das *leges artis* aplicáveis nestas situações pelos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. se subtrai ao âmbito de competências e atribuições desta Entidade Reguladora, tanto mais que “[n]ão estão sujeitos à regulação da ERS (...) [o]s profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais” (alínea a), do n.º 3 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS).
94. Por tudo quanto exposto, deve a instrução projetada e regularmente notificada ser mantida na íntegra.

V. DECISÃO

95. 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 à entidade Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., no sentido de:
- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período

⁵ Aprovado pelo Regulamento n.º 631/2016, de 8 de julho.

de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Implementar procedimentos para assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência no recurso a cuidados de saúde;
 - (iii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos internos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
 - (iv) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores são efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes;
 - (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.
96. 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 € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] 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”.

97. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 19 de fevereiro de 2026.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2026

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).



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt

