

## **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 de inquérito registado sob o n.º ERS/62/2022;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento da reclamação subscrita por FM visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 21486.
2. A referida exposição foi registada internamente sob o número REC/68690/2021.
3. Concretamente, verifica-se que, tendo a utente sido inscrita em cirurgia, com prioridade normal, em 18 de agosto de 2021, para realização de cirurgia de reatribuição sexual na Unidade Reconstructiva Génito-Urinária e Sexual (URGUS) do CHUC, continua presentemente sem ter acesso à mesma, encontrando-se o TMRG legalmente previsto há muito ultrapassado.

4. Assim, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador dever adequar o seu comportamento à garantia dos direitos dos utentes, nomeadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados tempestivos, adequados e tecnicamente mais corretos,
5. O Conselho de Administração da ERS deliberou, por despacho de 26 de agosto de 2022, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/062/2022.

## I.2 Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, as diligências instrutórias consubstanciadas em:
  - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo do prestador Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 21486;
  - (ii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito e envio de pedido de elementos ao prestador em 14 de setembro de 2022 e análise da respetiva resposta rececionada em 14 de outubro de 2022;
  - (iii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito à utente em 14 de outubro de 2022 e análise da respetiva resposta.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Da reclamação

7. Da exposição subscrita pela utente FM consta, acompanhado da respetiva documentação, o seguinte:

*“[...] estou inscrita na lista de espera para cirurgia de confirmação de género no CHUC-URGUS, minha proposta cirúrgica foi feita dia 18/08/21, até então de acordo com o que me foi informado pelo SIGIC com prioridade normal, mesmo eu tendo tido uma tentativa de suicídio dia 15 de novembro de 2020, relatado em consulta de psicologia dia 26 de novembro de 2020 a psicóloga Dra [SF], no Hospital Magalhães Lemos no Porto, ao consultar na área pessoal do SNS 24, verifiquei que a partir do dia 24/08/21 essas foram as atualizações feitas ate a presente data:*

- *Situação Atual da Inscrição: Pré inscrita*

*A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 55. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 40 semana(s) (+ ou - 15 dias).*

*Dados Extraídos Em: 21.08.24*

*No dia 31 minha situação passou de pré inscrita para inscrita no hospital de origem*

*A partir daí as coisas começaram a complicar para mim, pois neste momento começaram minhas preocupações e stress com a posição na fila de espera*

- *Situação Atual da Inscrição: inscrita no hospital de origem*

*A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 50. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 34 semana(s) (+ ou - 15 dias).*

*Dados Extraídos Em: 21.09.02*

*Situação Atual da Inscrição: inscrita no hospital de origem*

*A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 49. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 33 semana(s) (+ ou - 15 dias).*

*Dados Extraídos Em: 21.09.03*

- *Situação Atual da Inscrição: inscrita no hospital de origem*

*A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 50. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 34 semana(s) (+ ou - 15 dias).*

*Dados Extraídos Em: 21.09.06*

- *Situação Atual da Inscrição: inscrita no hospital de origem*

*A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 49. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 33 semana(s) (+ ou - 15 dias).*

*Dados Extraídos Em: 21.09.12*

*Inclusive dia 10.09.21 minha amiga se operou e a outra que ia operar desistiu*

- *Situação Atual da Inscrição: inscrita no hospital de origem*

*A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 50. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 34 semana(s) (+ ou - 15 dias).*

*Dados Extraídos Em: 21.09.14*

- *Situação Atual da Inscrição: inscrita no hospital de origem*

*A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 52. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 36 semana(s) (+ ou - 15 dias).*

*Dados Extraídos Em: 21.09.16*

*Mas essa posição na lista de inscritos ao invés de diminuir e o numero de semanas também, para se aproximar a minha vez, não, estão me distanciando e aumentando o numero de semanas e da posição, mas sei que todas as sextas-feiras o bloco operatório é disponibilizado para URGUS de 8 as 20 horas, e sei que estão realizando cirurgias pois minha amiga esta a se recuperar da cirurgia dela e também sei que estão havendo muitas desistências mas minha posição permanece sempre alterando para mais e não para menos, minhas questões são: será que esta havendo algum problema com a atualização do SNS, ou o tempo para atualizar a posição na lista de espera é mais demorado ? ou é por esse motivo que as pessoas passam 3, 4, 5 anos em fila de espera como passou na RTP dizendo que pode demorar ate 5 anos na fila para cirurgia de conformação de género? tenho mais duvidas o que é preciso para não ser considerada uma cirurgia de URGUS de prioridade normal? Automutilação? Tentativa de suicídio? Ou quais são os critérios? Gostava de esclarecimento pois já tentei entrar em contacto com Coimbra algumas vezes, mas nem o internamento, nem o secretariado da direção do serviço, nem o secretariado da cirurgia plástica sabem me informar o que se passa e minha medica disse que quem faz a gestão da fila não é quem faz a proposta cirúrgica, onde é feita essa atualização e por que esta havendo atualização de forma a distanciar a paciente do seu momento? Acredito que isso não seja só comigo que esteja acontecendo. espero que vocês possam me ajudar com essas questões! [...]”.*

8. Em comunicação de 1 de setembro de 2021, remetida pela Unidade Reconstructiva Génito-Urinária e Sexual (URGUS) ao Gabinete do Cidadão do CHUC, e que o CHUC afirmou ter enviado, por sua vez, à utente, consta o seguinte:

*“[...] A utente [...] foi observada em consulta de Cirurgia Plástica URGUS a 18/08/2021, na qual manifestou interesse em iniciar o processo cirúrgico de redesignação sexual, nomeadamente a realização de vaginoplastia.*

*Nesse sentido, foi realizada proposta operatória e a utente colocada em lista de espera.*

*A gestão do portal do SNS onde constam os dados relativos às listas de espera para cirurgia não é da responsabilidade dos serviços cirúrgicos, sendo gerida centralmente.*

*A posição na lista de espera depende de vários factores, nomeadamente do grau de prioridade das propostas cirúrgicas, da emissão de vales cirúrgicos, da readmissão para a lista de espera de utentes que foram transferidos centralmente e que recusaram os referidos vates cirúrgicos, entre outros factores.*

*O agendamento das cirurgias na URGUS respeita a ordem de entrada em lista de espera, bem como os critérios de prioridade clínica, sendo um processo transparente e respeitador dos direitos dos utentes. [...]*

9. Após ter sido informada da emissão de Vale Cirurgia e da possibilidade de cativação do mesmo para a realização da cirurgia noutros prestador de cuidados de saúde, a utente informou o CHUC, em 3 de janeiro de 2022, do seguinte:

*[...] Venho por este meio pedir uma solução, pois fui contactada por Dr<sup>a</sup> SP para esclarecimento de dúvidas no dia 20 de outubro de 2021, pela parte da manhã, lhe informei que nesse mesmo dia que não tinha interesse em receber vale cirurgia nem tão pouco em ser transferida, fui orientada pela própria a enviar por email o meu pedido, conforme segue em anexo o print da tela do email que foi enviado dia 20/10/2021 as 12:36h, hoje me deparo com minha saída da fila de inscrição para cirurgia por emissão de vale cirurgia. Porém, era para meu status estar como paciente intransferível, mediante a minha solicitação conforme Dr<sup>a</sup> SP pediu e não foi o que ocorreu, essa semana a Dr<sup>a</sup> SP não estará no serviço, por isso peço que esse vale cirurgia seja cancelado e que me retornem a minha posição na fila, ou ao menos que me orientem quem de facto é o setor responsável por esse erro que não é meu! Pois esse vale cirurgia não é aceite por nenhum hospital nem tão pouco há hospitais que façam a transgenitalização em Portugal. [...]*

10. Em 5 de janeiro de 2022, o prestador respondeu à utente nos seguintes termos:

*[...] Em resposta à sua exposição e conforme já informada, via telefone, a sua proposta encontra-se transferida para a Unidade Central do SIGIC que no dia 2022/01/02 lhe emitiu um vale de cirurgia. Assim que receber, o referido vale, deverá enviar a justificação de recusa do Vale de cirurgia, por um dos seguintes meios, identificados: correio, e-mail ([urga@arscentro.min-saude.pt](mailto:urga@arscentro.min-saude.pt)) ou fax. Após regressar ao estado inscrito, no CHUC, a sua proposta poderá ser considerada intransferível, dando para esse efeito, conhecimento do presente e-mail ao Serviço de Cirurgia Plástica. [...]*

11. Em 22 de março de 2022, a utente fez chegar à ERS a seguinte exposição:

*“[...] TEMPO MAXIMO DE RESPOSTA GARANTIDO (TMRG) CIRURGIA PLASTICA RECONSTRUTIVA(URGUS)- excedido TMRG inscrita desde 18/08/2021 completando hoje dia 21/03/2022, 215 dias de espera, ainda não tive minha cirurgia marcada nem tão pouco realizada, pelo atendimento telefónico a Srª MC do SIGIC e a Srª P. da direção do serviço de cirurgia plástica se recusaram a passar informações referentes a minha posição em fila de espera (LIC), tendo em vista que me encontro como paciente intransferível e que já recebi uma nota de transferência, suponho que as pessoas que se encontram em posição anteriormente a mim também já o receberam e se os recusaram deveriam estar a serem operados pois desde o dia 22 de novembro de 2021 estava na posição 26 e quando regressei a fila no dia 12/01/2022 permaneci na mesma ate dia 15 de janeiro de 2022, entre esse período saíram 11 pessoas da fila e regressaram 15. de acordo com o a CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE PELOS UTENTES DO SNS publicado no capitulo V da Lei 15/2014, de 21 de junho, NA REDAÇÃO RESULTANTE DO Decreto-Lei N.º 44/2017, de 20 de abril e Portaria N.º 153/2017, de 4 de maio, tendo os prazos para NIVEL DE PRIORIDADE 1 atualizados em 1 de Janeiro de 2018 e que estão atualmente em vigor e expostos no site da ERS [...]”.*

12. Posteriormente, e tendo presente as várias exposições avulsas apresentadas pela utente com o mesmo teor, o prestador referiu, em resposta de 23 de março de 2022, o seguinte:

*“[...] O Vale Cirurgia é um documento emitido automaticamente para entidades convencionados com o SNS no que respeita ao programa SIGIC. As entidades que constam do vale cirurgia são todas as que disponibilizam os procedimentos cirúrgicos da proposta cirúrgica.*

*No caso em concreto do VC (...) constavam a SCM de Felgueiras – H. Agostinho Ribeiro e a SCM Riba D’Ave – H. Narciso Ferreira. O vale cirurgia que recebeu não foi cativo em nenhuma dessas entidades mas sim recusado por si tal como foi expressamente indicado no seu email de 03/01/2022.*

*Não obstante os tempos máximos de resposta garantidos previstos na legislação em vigor, o contexto que vivemos desde Março/2020 tem dificultado a resolução da lista de espera cirúrgica o que explica o motivo de não ter ainda sido feito o agendamento da sua cirurgia.*

*De forma a obter informação mais precisas do seu posicionamento na lista de espera e do prazo estimado para o agendamento recomendamos o contacto com a Unidade Local de Gestão do Acesso do CHUC. [...]”.*

13. Na mesma data, o CHUC remeteu ainda outra comunicação à utente:

*“[...] Pelo facto do seu episódio cirúrgico não ter ainda sido agendado, foi emitido um vale cirurgia no início de 2022 que recusou. O atributo de intransferível foi aplicado ao seu episódio a seu pedido cf. email em anexo. [...]”.*

14. No dia 8 de abril de 2022, a utente voltou a dirigir a seguinte comunicação à ERS:

*“[...] [o] vale cirurgia emitido dia 2 de janeiro de 2022 [...] foi recusado [pela própria utente] por já ter conhecimento prévio que não há hospitais com capacidade para realização de um procedimento cirúrgico para uma cirurgia de readequação de gênero/confirmação de gênero! Nem tão pouco existem profissionais capacitados e com experiência nesse tipo de cirurgia! Vale ressaltar que entrei em contato via telefone como já informado anteriormente e provado com print do meu histórico de chamada com as unidades as quais fui referenciada pelo vale cirurgia! [...] basta entra em contato com os telefones disponíveis no vale cirurgia e pergunta se eles fazem cirurgia de retribuição de gênero ou mudança de sexo de MtF e a resposta [...] será a mesma que que recebi dia 12/01/2022! [...]”.*

15. Neste seguimento, foi remetido pela ERS, em 14 de setembro de 2022, um pedido de elementos ao CHUC:

*“[...]”*

*1. Pronunciem-se detalhadamente sobre o conteúdo da referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, tendo presente os TMRG legalmente previstos;*

*2. Informação sobre a situação atual da inscrição da utente em LIC, incluindo indicação da data de efetivação da cirurgia, caso a mesma já tenha ocorrido, ou, em caso negativo, informação sobre quais as diligências adotadas para a sua célere efetivação e informando a ERS da data agendada;*

*3. Indiquem se existem constrangimentos ou dificuldades no acesso dos utentes a cuidados cirúrgicos de Cirurgia Plástica, nomeadamente no âmbito da Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS), tendo presente os TMRG legalmente previstos, e em caso afirmativo, quais as medidas adotadas no sentido de mitigar/resolver a situação;*

*4. Em caso de resposta afirmativa ao ponto anterior, indiquem se houve articulação e troca de comunicações com a ARS LVT sobre a presente situação e medidas para a ultrapassar;*

*5. Envio de quaisquer outros esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para completo esclarecimento da situação em apreço. [...]”.*

16. Já após insistência da ERS, foi rececionada a resposta do prestador em 14 de outubro de 2022, conforme se reproduz de seguida:

*“[...] Relativamente ao ponto 1 anexamos todas as respostas enviadas à utente na sequência das reclamações e pedidos de esclarecimentos que endereçou à URGUS.*

*Quanto ao ponto 2, no dia 11/10/2022 às 12:07h, ocupa o 11.º lugar da lista de espera cirúrgica da Cirurgia Plástica – URGUS, sendo que dos 10 utentes que a precedem em lista, 4 são prioritários. A manterem-se as condições actuais de sala operatório e disponibilidade da equipa anestésica e cirúrgica, a data previsível da cirurgia é de 6 de janeiro de 2023.*

*Relativamente ao ponto 3, os constrangimentos que se verificam para assegurar os TMRG na URGUS são transversais às restantes patologias tratadas pela Cirurgia Plástica e prendem-se com o número limitado de cirurgiões disponíveis. Acresce ainda que durante o período da pandemia a actividade cirúrgica da URGUS esteve interrompida por não ser considerada prioritária, o que contribuiu largamente para o aumento dos tempos de espera. Foi dado conhecimento da situação à Direcção Clínica e ao Conselho de Administração do CHUC.*

*Não temos conhecimentos se houve contacto entre o CHUC e a ARS LVT. [...]”.*

17. Também em 14 de setembro de 2022 foi remetido um pedido de elementos à utente com o seguinte teor:

*“[...] solicita-se ponto de situação do seu episódio clínico, nomeadamente, esclarecendo a ERS sobre se já foi agendada e/ou realizada a cirurgia, e em que data. [...]”.*

18. Por comunicação de 15 de setembro de 2022, a utente informou do seguinte:

*“[...] Nem foi agendada nem realizada! Seguem anexos print da área pessoal do SNS 24 DO DIA 15/09/2022 e print da aplicação my CHUC*

## Cirurgia



### Instituição

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra,EPE

### Telefone da Instituição

239400400

### Tipo de cirurgia

CIRURGIA PLÁSTICA URGUS

### Nº Processo

[REDACTED]

### Nº Inscrição

[REDACTED]

### Situação Atual da Inscrição

Devolvido Hospital Origem

### Data de Inscrição

18/08/2021

### Resumo

A sua posição na lista de inscritos para cirurgia é o nº 9. De acordo com a produção dos últimos 6 meses deste serviço, ajustada à prioridade, a sua cirurgia será realizada previsivelmente no prazo de 7 semana(s) (+ ou - 15 dias).

Dados Extraídos Em: 22.09.15

[...].

19. Em 26 de setembro de 2022, a utente aduziu ainda a seguinte informação:

*“[...] Além dos incumprimentos das legislações, existem outros factos que deveriam ser levados em consideração, um dos principais deles é que não existe no SNS ou Hospitais participados, oferta dessa cirurgia genital, nem de masculino para feminino, nem de feminino para masculino, também não existem equipas profissionais além do CHUC-URGUS. [...]”.*

## III. DO DIREITO

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

20. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

21. 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.”.*

22. 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”.*

23. Consequentemente, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC) é uma entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 21486 e está sujeita à regulação da ERS.

24. No que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar 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*, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “ *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.*

25. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado no dever de “ *zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições”*, bem como na emissão de ordens e instruções, ou recomendações e advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências

necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. al. a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

26. E, 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, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.

27. É também competência da ERS “(...) *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*” (cfr. alínea b) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS).

28. Sendo estabelecido na alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que “*Constitui 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:*

[...]

*b) A violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:*

*i) A violação da igualdade e universalidade no acesso ao SNS, prevista na alínea a) do artigo 12.º;*

*ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º.*

29. Já quanto ao objetivo regulatório de zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, previsto na alínea d) do artigo 10.º, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.

### **III.2 Dos direitos dos utentes**

30. 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*

*cl 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. Efetivamente, 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.
32. 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 acede, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.
33. 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.
34. 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”*.
35. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito a *“a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1) e *“à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
36. 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.
37. Intrinsecamente relacionada com o direito ora em análise está a *“Carta dos Direitos de Acesso”* (CDA), consagrada no Capítulo V (artigo 25.º a 30.º) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que visa justamente *“garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades*

*convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS” (n.º 1 do artigo 25.º).*

38. Neste sentido, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 25.º do diploma legal em apreço, a CDA define “[o]s tempos máximos de resposta garantidos” (alínea a) e “[o] direito do utente à informação sobre esses tempos” (alínea b).
39. Em concretização do disposto naquela alínea a), o artigo 26.º adverte que “(...) 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 (...) [n]os cuidados de saúde hospitalares, no que respeita a consultas externas hospitalares e cirurgia programada”.
40. Ora, a Portaria aludida no supratranscrito preceito é a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, a qual, conforme se pode ler no seu artigo 1.º, define os “*tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência*”, tendo procedido, igualmente, à aprovação e publicação da “*Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS*”.
41. Assim, “[o]s TMRG para prestações de saúde sem caráter de urgência são os que constam do anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante”, importando fazer menção, pela sua relevância para os presentes autos, aos TMRG (contados da indicação cirúrgica) para a realização de procedimentos cirúrgicos programados:
- 72 horas, nos casos de Urgência Diferida (nível 4);
  - 15 dias, nas situações muito prioritárias (nível 3);
  - 60 dias, nos casos prioritários (nível 2);
  - 180 dias, nas situações de prioridade normal (nível 1) – Cfr. Ponto 5.1, do Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;
42. Não obstante, o ponto 5.1 do Anexo II (“Definições, conceitos e notas técnicas”) da mencionada Portaria, estatui que “[p]ara a generalidade dos procedimentos hospitalares cirúrgicos programados, o TMRG é fixado em 180 dias após a data da indicação para cirurgia, correspondente à data do respetivo registo no sistema de informação que suporta o SIGA SNS, podendo estes tempos ser encurtados em função do nível de prioridade atribuído à situação clínica do doente. (...)”.
43. Por sua vez, de molde a cumprir a disciplina jurídica consagrada na alínea b) do artigo 25.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o artigo 27.º estabelece que “(...) os estabelecimentos do SNS

e do sector convencionado são obrigados a: a) [a]fixar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente a informação atualizada relativa aos tempos máximos de resposta garantidos por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações; b) [i]nformar o utente no ato de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o tempo máximo de resposta garantido para prestação dos cuidados de que necessita; c) [i]nformar o utente, sempre que for necessário acionar o mecanismo de referenciação entre os estabelecimentos do SNS, sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior; d) [i]nformar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS estiver esgotada e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do sector privado, nos termos previstos na alínea b); e) [m]anter disponível no seu sítio da Internet informação atualizada sobre os tempos máximos de resposta garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados; f) [p]ublicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, os quais serão auditados, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde”.

44. Finalmente, alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS consagra ainda um outro importante direito dos utentes, nomeadamente o de ser informado “*de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar*”.
45. Direito, ressalve-se, que encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, designadamente no seu artigo 7.º.
46. Quer dizer, o utente tem direito a ser plenamente informado sobre todos os dados relativos ao seu estado de saúde, nomeadamente no que tange aos tratamentos a que vai ser submetido e aos seus respetivos riscos e benefícios, às alternativas possíveis, aos efeitos em caso de recusa de tratamento, bem como ao diagnóstico, ao prognóstico e aos progressos que se forem verificando na sua situação.
47. A natureza específica da prestação de cuidados de saúde e, bem assim, a necessidade imperiosa de salvaguardar os direitos e interesses dos (potenciais) utentes, exige, pois, que a informação à disposição destes, e que é transmitida pelos prestadores, seja particularmente rigorosa e fidedigna, de molde a assegurar o respeito pelas normas de transparência vigentes.
48. É que a relação estabelecida entre prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência, devendo tais princípios revelar-se em

todos os momentos da relação, incluindo nos que antecedem a própria prestação de cuidados de saúde.

49. Com efeito, a informação no setor da saúde deve ser transmitida com verdade, com antecedência (de maneira a não colocar o utente numa situação de pressão quanto à decisão a tomar), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à ponderação e decisão do utente.
50. Complementarmente, a alínea f) da Base 2 da LBS consagra o direito do utente a “[a] aceder livremente à informação que lhe respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado”, pois que, como adverte o n.º 3 do artigo 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, “[o] utente dos serviços de saúde é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos”.
51. Pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, importa ainda fazer menção ao comumente denominado “direito ao consentimento ou recusa informado(a)”.
52. Neste particular, assumem especial relevância os comandos normativos constantes da “Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”, que entrou em vigor em Portugal no dia 1 de dezembro de 2001, após ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 03 de janeiro e pelo Decreto do Presidente da República n.º 1/2001, da mesma data.
53. Conforme se pode ler no seu artigo 5.º, a regra geral em matéria de consentimento é a de que “[q]ualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido”, devendo, ademais, a pessoa “(...) receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos”.
54. Em situações de urgência, o artigo 8.º da referida convenção dispõe que quando o consentimento informado não puder ser obtido “(...) poder-se-á proceder imediatamente à intervenção medicamente indispensável em benefício da saúde da pessoa em causa”.
55. O artigo 9.º daquela convenção adverte ainda que “será tomada em conta (...) a vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade”.
56. Na senda do consagrado na referida Convenção, a alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS consagra o direito a “decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde”.

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

### **III.3 Do modelo de funcionamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia agora integrado no Sistema Integrado de Gestão do Acesso na vertente cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH)**

#### **III.3.1 Nota prévia**

58. No seguimento da recente aprovação do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que consubstanciou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, veio concretizar o desiderato de regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) previsto no n.º 5 do artigo 27.º-A do Decreto-Lei n.º 44/2017.

59. Nos termos do n.º 1 do artigo 2.º, a portaria regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS), que é um sistema de acompanhamento, controlo e disponibilização de informação integrada, destinado a permitir um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde SNS, e a contribuir para assegurar a continuidade desses cuidados e uma resposta equitativa e atempada aos utentes.

60. Segundo o n.º 1 do artigo 4.º da Portaria, o SIGA SNS possui 5 componentes: cuidados primários (SIGA CSP); primeiras consultas de especialidade hospitalar (SIGA 1.ª Consulta Hospitalar); cuidados de saúde hospitalares (SIGA CSH); para realização de MCDT (SIGA MCDT); e para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (SIGA RNCCI).

61. De acordo com a alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º, o SIGA CSH (cuidados de saúde hospitalares) regula a referenciação e o acesso aos cuidados hospitalares, incluindo, di-lo expressamente a Portaria, o SIGIC.

62. O n.º 2 do artigo 9.º estatui que o SIGA CSH é composto por duas vertentes: i) Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos, que engloba o SIGIC; e ii) Procedimentos Hospitalares Não Cirúrgicos.

63. A respeito da primeira vertente, o n.º 3 prevê que os utentes a aguardar cuidados de saúde hospitalares programados são inscritos na Lista de Inscritos para Cuidados de Saúde Hospitalares (LICSH) de uma instituição do SNS, mais acrescentando o n.º 4 que o âmbito de

aplicação da componente SIGA Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos inclui as entidades do setor social e do setor privado com os quais o SNS haja contratado a prestação destes cuidados de saúde aos seus utentes.

64. O artigo 27.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de Abril estatui que é revogada a Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, que criou e regula o SIGIC, e a Portaria 179/2014, de 11 de setembro, que alterou a primeira.
65. Todavia, a Portaria 147/2017 prevê um conjunto de regulamentação subsequente a aprovar (artigo 26.º), esclarecendo o n.º 2 do artigo 26.º que, até à entrada em vigor dessa regulamentação, é aplicável, em tudo o que não colida com o disposto na Portaria, a regulamentação em vigor na data da sua publicação.
66. Por sua vez, o n.º 5 do artigo 9.º estipula que os regulamentos específicos do SIGA CSH são aprovados por Despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde, quer para a vertente SIGA Procedimentos Hospitalares Não Cirúrgicos (alínea b) do n.º 5 do artigo 9.º), quer, no que aqui releva, para a vertente SIGA Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos (alínea a) do n.º 5 do artigo 9.º), a qual, como já referido, passou a incluir o SIGIC.
67. Ora, a alínea a) do n.º 1 do artigo 26.º (“Regulamentação”) clarifica, então, que o regulamento específico para a vertente SIGA Procedimentos Hospitalares Cirúrgicos será aprovada nos 90 dias seguintes contados da publicação da Portaria, ou seja, contados a partir de 27 de abril de 2017.
68. Significa isto, portanto, que se deve entender, sob pena da existência de um vazio legal no que respeita à regulamentação do SIGIC, que, até à aprovação desse novo regulamento específico, se encontra plenamente em vigor a Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro (com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro), em tudo o que não colida com a Portaria n.º 147/2017.
69. Termos em que a subsunção dos factos descritos nos presentes autos ao direito se fará tendo por enquadramento e referente jurídico-normativos a referida Portaria n.º 45/2008, a qual se constitui no regulamento – ainda em vigor – definidor dos princípios e normas vigentes do SIGIC.

### **III.3.2 Das regras do SIGIC**

70. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro que aprovou o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), é este último um sistema de

regulação da atividade relativa “[...] a utentes propostos para cirurgia e a utentes operados, assente em princípios de equidade no acesso ao tratamento cirúrgico, transparência dos processos de gestão e responsabilização dos utentes e dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos estabelecimentos de saúde que contratam e convencionam com aquele a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários”; e

71. São elegíveis para efeitos de inscrição na lista de inscritos para cirurgia (LIC) “[...] todos os utentes dos hospitais do SNS e os utentes beneficiários deste Serviço referenciados para os estabelecimentos de saúde do sector privado e do sector social, ao abrigo dos contratos e convenções celebrados”.

72. Sendo que toda a programação cirúrgica é registada no SIGLIC e deve obedecer aos critérios:

(i) da prioridade clínica estabelecida pelo médico especialista, em função da doença e problemas associados, patologia de base, gravidade, impacto na esperança de vida, na autonomia e na qualidade de vida do utente, velocidade de progressão da doença e tempo de exposição à doença; bem como

(ii) da antiguidade na LIC, sendo, em caso de igual prioridade clínica, selecionado em primeiro lugar o utente que se encontra inscrito na lista há mais tempo – cfr. § 73. do Regulamento.

73. Cumprindo a este propósito ressaltar que, cronologicamente, a inscrição dos utentes em LIC é precedida da consulta da especialidade e da conseqüente elaboração de um plano de cuidados, ou seja da elaboração de uma proposta de abordagem de um ou mais problemas de saúde do utente, onde se inscrevem e caracterizam os eventos necessários à sua resolução, ordenados de forma cronológica, não havendo limitação ao registo na proposta quanto ao número de diagnósticos descritos ou procedimentos a realizar, cfr. § 3.2.1.1. e 3.2.1.2.1 do Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC).

74. Concretamente, prevê o MGIC de forma taxativa as causas de exclusão de inscrição de atos a realizar, como sendo os atos praticados fora do bloco operatório (BO), por não cirurgiões ou pequenas cirurgias que não necessitem de utilização do BO;

75. Elencando igualmente os elementos de menção obrigatória no preenchimento da proposta de cirurgia, nos quais consta, entre outros a caracterização dos problemas a abordar, incluindo patologias associadas, em termos de descrição, codificação e respetiva lateralidade, e episódio antecedente se aplicável cfr. § 3.2.1.2.1 do MGIC.

76. Igualmente prévia à inscrição do utente em LIC, uma vez concluído o preenchimento da proposta de cirurgia, é a recolha do consentimento informado do utente, garantindo que o mesmo atesta a concordância com a proposta e respetiva inscrição em LIC.
77. Por outro lado, “[...] *todos os atos relacionados com a inscrição do utente em LIC, desde a efetivação da primeira consulta em serviço hospitalar relacionada com a proposta cirúrgica até à realização da intervenção cirúrgica e respetiva alta, são registados no SIGLIC, de acordo com as regras previstas no MGIC*”, devendo qualquer registo na LIC respeitar os procedimentos ali considerados, mormente os constantes dos § 58 a 75.
78. Pelo que, “[...] *após a emissão de certificado de inscrição, dá-se lugar à ativação da inscrição do utente na LIC do serviço/unidade funcional da instituição hospitalar*” – cfr. § 3.2.1.2. do MGIC.
79. Ademais, aos utentes é reconhecido, nomeadamente, o direito de obter um certificado comprovativo da sua inscrição e de obter informação a todo o tempo junto da Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC) do seu hospital e a seu pedido, sobre os dados que lhe respeitem registados na LIC, como seja o nível de prioridade que lhe foi atribuído e o seu posicionamento relativo na prioridade atribuída – cfr. § 44. do Regulamento.
80. Assim, a UHGIC é o principal elo de ligação do utente com o hospital, e todos os contactos com aquele e outros factos são registados no SI, competindo-lhe a informação aos utentes ou seus representantes, sobre o estado da inscrição, o teor dos deveres e direitos e qualquer outra sobre as diferentes fases do processo. – cfr. § 3.3.3. e § 3.3.5. do MGIC que remetem para o Volume II – Área da gestão.
81. Compete ainda aos responsáveis pelas unidades ou serviços dos hospitais envolvidos nos procedimentos cirúrgicos zelar pela atualização permanente da lista de procedimentos cirúrgicos suscetíveis de serem realizados pelos seus serviços, garantindo que a cada um está corretamente associado o código do sistema de codificação em vigor e ainda, garantir a seleção dos utentes inscritos em LIC para efeito de programação cirúrgica de acordo com os critérios de antiguidade e prioridade estabelecidos no MGIC e neste Regulamento – cfr. alíneas b) e c) do § 57 do Regulamento.
82. Pelo que, “[...] *sempre que a instituição hospitalar de origem não consegue garantir ou a realização da cirurgia ou o seu agendamento até 100% do TMRG, o serviço/UF tenha perdido ou a capacidade técnica para realizar a cirurgia ou apresente piores tempos de acesso do que outro que se lhe equipare e ainda por conveniência justificada do utente, estão criadas as*

*condições para se dar início à etapa de transferência. Seja qual for o tipo de transferência, esta só pode ocorrer com o acordo expresso do utente [...]” – cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.*

83. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia ], implica apenas a transferência da prestação dos procedimentos cirúrgicos relativos ao(s) problema(s) identificado(s) e às eventuais intercorrências da responsabilidade da instituição hospitalar ou complicações identificadas até sessenta dias após a alta hospitalar [...]” - cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.
84. Ainda, “[...] a transferência de utentes através da emissão de NT/VC para outras unidades hospitalares integradas no SNS ou unidades convencionadas é obrigatória sempre que o hospital de origem, com os seus recursos, não possa garantir a realização da cirurgia dentro dos TMRG estabelecidos por prioridade clínica, por patologia ou grupo de patologias, presumindo-se a falta de garantia quando a cirurgia não for agendada até ao limite do prazo estabelecido para cada nível de prioridade, a contar da data de inscrição na LIC. [...]”, o que, no caso dos doentes com prioridade de nível 2, equivale ao trigésimo dia do TMRG - cfr. § 3.2.1.4.1.1. do MGIC.
85. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento sem que o agendamento no Hospital de Origem tenha ocorrido, “[...] e não existindo HD do SNS disponível nos termos do [...] Regulamento, a UGA emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente” – cfr. n.º 108 da Parte V do Regulamento;
86. Competindo, com efeito, à Unidade de Gestão de Acesso (UGA), nos termos da alínea l) do.º 49 da Parte IV do Regulamento do SIGIC “[e]mitir e enviar vales cirurgia”.
87. Efetivando-se essa mesma transferência mediante a emissão pela UGA de “[...] nota de transferência a favor do utente, propondo-lhe a selecção de uma das unidades hospitalares constante da listagem anexa de hospitais disponíveis” – cfr. n.º 98 da Parte V do Regulamento.
88. Sendo que a emissão de vale cirurgia pela UGA pressupõe a aplicação de um algoritmo automático que procura as instituições hospitalares do SNS com capacidade para realizar o procedimento cirúrgico, indicando em primeiro lugar as instituições do concelho de residência, seguido das instituições dos concelhos limítrofes e por último do distrito.
89. Conforme dispõe o ponto 102 do Regulamento SIGIC, “Aceite a transferência, a UGIC encaminha para o HD os dados do processo do utente constantes do SIGIC e, simultaneamente, dá instruções à UHGIC do HO para, no prazo máximo de 5 dias, proceder ao envio dos elementos do processo que não tenham transitado por via electrónica para o HD”.

90. O mesmo se constatando do MGIC, segundo o qual *“Após a transferência do utente, o processo clínico deve ser enviado ao hospital de destino no prazo máximo de cinco dias úteis. O envio do processo clínico ao HD ou novo HO e o pagamento das despesas inerentes a esse envio são da responsabilidade da instituição hospitalar de origem”*.

91. Refira-se, ainda, que as Unidades Locais de Gestão do Acesso (ULGA) ficam integradas nos hospitais, competindo-lhes:

- Zelar pelo cumprimento das normas aplicáveis à LIC e respetivo Regulamento;
- Prever e identificar os casos dos utentes que deverão ser transferidos para outra unidade prestadora de cuidados de saúde [...] – cfr. § 54.º e 56.º do Regulamento.

92. As URGA ficam integradas nas Administrações Regionais de Saúde, competindo-lhes:

*“[...] – Monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, designadamente os tempos de espera;*

*– Autorizar a emissão de vales cirurgia para a realização de procedimentos cirúrgicos propostos pelo HD, quando sejam complementares de procedimentos cirúrgicos realizados anteriormente, após auscultação do HO;*

*– Decidir nas situações em que se verifiquem conflitos entre HO e HD;*

*– Verificar se a facturação emitida pelas entidades convencionadas corresponde à actividade realizada no âmbito dos vales cirurgia [...]” – cfr. § 50.º e § 52.º do Regulamento.*

93. Ainda, a UGA fica integrada na ACSS, competindo-lhe:

*– Selecionar os utentes a transferir e garantir o cumprimento e monitorização dos protocolos de transferência definidos por parte dos restantes intervenientes;*

*– Emitir e enviar vales cirurgia;*

*– Autorizar o [...] HD a elaborar propostas cirúrgicas e a realizar os procedimentos que lhes correspondam (cfr. § 47.º e 49.º do Regulamento) [...]”.*

#### **IV. Análise da situação concreta**

94. A situação em análise nos presentes autos reconduz-se à existência de constrangimentos no acesso da utente FM a cuidados de saúde cirúrgicos na valência de Cirurgia Plástica no CHUC.

95. No caso concreto da utente, verifica-se que, tendo sido inscrita em cirurgia, com prioridade normal, em 18 de agosto de 2021 para cirurgia de reatribuição sexual na Unidade Reconstructiva Génito-Urinária e Sexual (URGUS),
96. O TMRG aplicável era, de acordo com o disposto no Ponto 5.1.4 do Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, de 180 dias, pelo que se estendia até ao **dia 14 de fevereiro de 2022**.
97. Significa isto que, à presente data, se verifica um incumprimento do TMRG legalmente previsto **em mais de 8 (oito) meses**.
98. Mais se apurou ter sido emitido um VC para os hospitais Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras – Hospital Agostinho Ribeiro e Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave – Hospital Narciso Ferreira, ambos prestadores convencionados com o SNS.
99. Não obstante, a utente não cativou o VC pelo facto de, após contacto prévio com os referidos prestadores, ter sido informada de que não estavam aptos para realização da cirurgia em causa.
100. À presente data, o prestador confirmou que a utente continua sem ter realizado cirurgia.
101. Mais tendo informado que a utente “ocupa o 11.º lugar da lista de espera cirúrgica da Cirurgia Plástica – URGUS, sendo que dos 10 utentes que a precedem em lista, 4 são prioritários. A manterem-se as condições actuais de sala operatório e disponibilidade da equipa anestésica e cirúrgica, a data previsível da cirurgia é de 6 de janeiro de 2023”.
102. O que significaria, a confirmar-se tal data de cirurgia, um incumprimento do TMRG de quase 11 (onze) meses.
103. Assim, conclui-se que, presentemente, a utente permanece sem ter acesso à realização da cirurgia, donde resulta a violação do Ponto 5.1.4 do Anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.
104. É este um quadro factual que se mostra desrespeitador do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado.
105. Acresce dizer que o CHUC não indicou medidas de mitigação/resolução concretas no que respeita aos constrangimentos relacionados com a lista de espera para Cirurgia Plástica no âmbito da Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (URGUS).
106. O prestador tão-pouco fez prova de ter adotado diligências no sentido de se articular com a ARS Centro por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos mesmos decorrente dos elevados tempos de espera em causa.

107. Em face de tudo o quanto exposto, afigura-se premente a adoção de uma atuação regulatória que permita viabilizar o acesso a cuidados de saúde não só da utente em causa nos autos (FM), como dos demais utentes que se confrontam no CHUC com constrangimentos ao seu direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado.
108. Assim, considera-se necessária a emissão ao CHUC da Instrução *infra* delineada, no sentido de este conformar as suas práticas e procedimentos internos ao cumprimento cabal e rigoroso dos TMRG legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio.
109. Acrescendo a este propósito referir que a violação dos deveres que constam da Carta dos Direitos de Acesso, nos quais se incluem o cumprimento dos TMRG legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.
110. Pelo que, paralelamente à emissão da Instrução *infra* delineada, compete à ERS instaurar, a final, um processo contraordenacional ao CHUC, nos termos e com os fundamentos que lhes serão oportunamente notificados (cfr. n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Ainda,

111. Considerando a atribuição da UGA de monitorizar, avaliar e controlar a evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares, designadamente os tempos de espera, conclui-se que aquela não detetou os constrangimentos aos procedimentos tipificados, não constituindo verdadeiro garante da monitorização esperada.
112. Com efeito, tendo sido emitido VC para os hospitais Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras – Hospital Agostinho Ribeiro e Irmandade Santa Casa Misericórdia Riba de Ave – Hospital Narciso Ferreira, ambos prestadores convencionados com o SNS;
113. Não se pode aceitar que as entidades listadas para a realização da cirurgia sejam prestadores **não elegíveis** para o efeito, na medida em que não dispõem das condições técnicas e/ou humanas necessárias, razão pela qual não deveriam constar do VC emitido.
114. Assim se concluindo pela necessidade de adoção da atuação regulatória *infra* delineada relativamente à atuação da UGA, por forma a garantir o reforço dos procedimentos de controlo existentes para cumprimento dos TMRG fixados.
115. Termos em que, tudo ponderado, se propõe a adoção da atuação regulatória *infra* delineada.

## V. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

116. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita de interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável ex vi artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o prestador e a reclamante.

117. À presente data, porém, e tendo o prazo de prorrogação já expirado, o prestador não remeteu a sua pronúncia aos autos.

118. Não obstante, e tendo a ERS interpelado adicionalmente o prestador sobre o ponto de situação da cirurgia da utente em 5 de dezembro de 2022, este informou, no dia 13 de dezembro, do seguinte:

*“Tal como foi dado conhecimento à ERS na resposta ao Processo de Inquérito N.º ERS 62/22, a 14/10/2022 a data previsível da cirurgia era 06/01/2023.*

*«A manterem-se as condições actuais de sala operatória e disponibilidade de equipa anestésica e cirúrgica, a data previsível da cirurgia é 6 de Janeiro de 2023».*

*A necessidade de adiamento da data prevista da cirurgia deveu-se à indisponibilidade de salas operatórias para a URGUS em 3 sextas-feiras: 18/11 (Greve da Função Pública), 22/12 (sala atribuída à Ginecologia - URGUS) e 30/12 (sala operatória indisponível). Não é possível antecipar a cirurgia por necessidade de cumprimento da ordem de inscrição em lista de espera. Informamos ainda que, o tempo médio de internamento da cirurgia proposta é de 3 semanas e tem um período de recuperação pós alta entre 1 a 2 meses”.*

119. Por sua vez, a reclamante, por e-mail de 30 de novembro de 2022, informou a ERS do seguinte:

*“[...] De acordo com a área pessoal do SNS24, me encontro na posição 4/3semanas, entretanto a data que consta como marcada para realização da minha cirurgia é dia 3 de fevereiro como consta nos prints anexos! A data previsível dada pela URGUS-CHUC foi dia 06/01/2023! [...]”.*

120. Onde resulta que, à presente data, a utente continua sem ter realizado a cirurgia, estando prevista a sua realização para 3 de fevereiro de 2023.

121. Razão pela qual se mantém na íntegra a necessidade da emissão da Instrução projetada.

## VI. DECISÃO

122. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma Instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. no sentido de dever:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Complementarmente ao previsto na alínea anterior, garantir, em especial no caso de utentes a aguardar cirurgia de reatribuição sexual no âmbito da URGUS, que a estes é assegurado um efetivo acompanhamento e monitorização intercalares da sua situação clínica ao longo do tempo;
- (iii) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias para garantir a prestação tempestiva de cuidados de saúde, articulando-se com a ARS Centro para o efeito;
- (iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

123. Mais se propõe ao Conselho de Administração da ERS deliberar, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e na alínea 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 recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) no sentido de:

- (i) Analisar e ponderar, em articulação com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. e a ARS Centro, I.P., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de cirurgia de reatribuição sexual na URGUS do CHUC;
- (ii) Garantir a permanente atualização da lista dos prestadores de cuidados de saúde elegíveis para a emissão de Vales de Cirurgia no âmbito da realização de cirurgias de reatribuição sexual;

(iii) Dar cumprimento imediato à presente recomendação, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para esse efeito.

124. 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”.

125. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Direção Executiva do SNS, da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. e da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

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

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

Porto, 22 de dezembro 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, 2023

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).