

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/004/2021;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 10 de novembro de 2020, de uma reclamação subscrita por A.S., visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA), entidade registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 19699.

2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/84139/2020, a exponente alega, em suma, que a utente M.S. abandonou o serviço de urgência do prestador, tendo a família sido contactada pela responsável de uma loja, com a indicação de que a utente M.S. se encontrava lá, de robe e pantufas, perdida e à procura do pai da exponente.
3. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 15 de janeiro de 2021, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/004/2021, com o intuito de confirmar se o prestador adotou todos os procedimentos necessários para garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde integrados, de qualidade e com segurança.

I.2. Diligências

4. 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 do Norte Alentejano, E.P.E., constatando-se que a mesma é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 19699;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente A.S., em 20 de janeiro de 2021;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado à ULSNA em 20 de janeiro de 2021, e análise da resposta datada de 15 de fevereiro de 2021.

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação apresentada por A.S. – REC/84139/2020

5. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente na sua reclamação, datada de 17 de outubro de 2020:

“[...]”

A minha mãe [M.S.] foi trazida para as urgências do Hospital no dia 11 de outubro pelos Bombeiros de Alter do Chão. No dia 12, o Hospital deixou fugir a minha mãe, que tem Alzheimer, das urgências e não informou a família. Por volta das 10 da manhã, da loja [...] telefonaram ao meu pai a dizer que a minha mãe estava de robe e pantufas, perdida, e à procura do meu pai.

A minha mãe só voltou ao hospital 2 horas depois de eu avisar onde ela estava. Ficou internada em psiquiatria. Hoje teve alta, dia 17 de outubro, mas o espólio dela desapareceu: 3 anéis e o cartão de cidadão. Liguei para os Bombeiros, a socorrista que efetuou aí a inscrição deixou o CC no hospital, com as etiquetas do hospital, no robe da minha mãe. [...]”.

6. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por ofício, os seguintes esclarecimentos:

“[...] *Relativamente ao exposto e após as devidas averiguações, cumpre informar que a utente [M.S.] deu entrada no Serviço de Urgência, ficando internada no corredor do Serviço, a aguardar o resultado do teste Covid, para ser internada no Serviço de Psiquiatria. A doente estava desorientada no tempo e no espaço, sendo, no entanto, independente.*

Os doentes com determinadas patologias, não deveriam permanecer muito tempo no Serviço de Urgência, de modo a evitarem-se determinadas situações, como foi o caso. Logo que a enfermeira assistente da doente se apercebeu da sua ausência, contactou de imediato a PSP. Quando a familiar ligou, já a PSP tinha sido avisada.

Quanto ao documento e aos valores que refere, os mesmos não foram vistos pelos profissionais dos Serviços de Urgência e de Psiquiatria. [...]”.

7. Em anexo, o prestador juntou resposta a audição interna aos serviços, com o seguinte teor:

“[...]”

A utente [M.S.] esteve internada no serviço de psiquiatria de 13 a 17 de outubro de 2020.

Entrou no serviço vindo do S.O. (Banco de Urgência) acompanhada de A.O. em cadeira de rodas, vestida com roupa hospitalar. Trazia 1 saco com roupa, não trazia espólio, nem papel descritivo de espólio.

Esteve internada no S.O. desde dia 12/10 às 21.50H até ao dia 13/10 às 21H – hora a que deu entrada no serviço de psiquiatria. [...]”

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

8. Para esclarecimento global dos factos alegados foi remetido à ULSNA, em 20 de janeiro de 2021, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
2. *Envio de cópia do relatório (Alert) relativo ao episódio de urgência da utente [M.S.];*
3. *Informação sobre eventuais medidas e/ou procedimentos internos em vigor, na ULSNA, para avaliar a segurança e o risco de evasão dos utentes, especialmente dos mais vulneráveis, que possam não estar no pleno gozo das suas faculdades mentais, com envio do respetivo suporte documental;*

4. *Descrição, apoiada nos suportes documentais respetivos, sobre eventuais medidas corretivas que tenham sido tomadas, na sequência da reclamação em apreço;*
 5. *Informação sobre eventuais medidas/procedimentos internos, aplicáveis nas situações de desaparecimento de utentes, com envio do respetivo suporte documental;*
 6. *Informação sobre eventuais medidas e/ou procedimentos em vigor, na ULSNA, para o registo e comunicação de incidentes e eventos adversos aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança dos utentes, seja a nível interno, seja ao nível de entidades externas às quais devam ser comunicados;*
 7. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]”.*
9. Nessa sequência, por mensagem de correio eletrónico de 15 de fevereiro de 2021, veio a ULSNA prestar os seguintes esclarecimentos:
- “[...] Na sequência do vosso pedido de elementos no âmbito do processo de inquérito identificado em epígrafe, vem esta Unidade Local de Saúde prestar os seguintes esclarecimentos:*
1. *Relativamente à situação ocorrida na manhã do dia 12 de outubro de 2020, logo que foi comunicada a ausência da utente do Serviço de Urgência, prontamente se alertou a equipa de segurança e vigilância em serviço no Hospital Doutor José Maria Grande, que coadjuvada pela Polícia de Segurança Pública, logrou localizar a utente e efetuar o seu regresso à referida Unidade Hospitalar.*
 2. *Esta doente do foro psiquiátrico, ficou ao cuidado da referida especialidade, sendo normal que estes doentes se encontrem desorientados e agitados, o que pensamos terá contribuído para esta situação.*
 3. *Existe um segurança na única saída do serviço de urgência que tem como missão controlar a entrada e saída dos doentes, contudo, nesta fase de*

pandemia, o mesmo não consegue estar permanentemente nesta função porque tem outras atividades que lhe foram atribuídas, facto que cremos voltará à normalidade a breve trecho.

4. *Este órgão de gestão encontra-se ainda a analisar uma proposta que se prende com a colocação de uma pulseira a todos os doentes que se inscrevem no Serviço de Urgência, que poderia conter alguns dados pessoais, para que todos os doentes pudessem ser identificados, mesmo que não estivessem em condições para o fazer.*
5. *Mais nos encontramos a analisar, as seguintes propostas apresentadas pela Direção do Serviço:*
 - a) *Reforço da equipa de segurança e vigilância;*
 - b) *Colocação de um dispositivo junto da porta para deteção e alarme de doentes que se encontrem no interior do serviço e transponham, ou tentem transpor a referida porta.*
6. *Remetemos ainda o relatório clínico do serviço de urgência.*
7. *Quanto aos objetos de valor que a reclamante refere, reitera-se que os mesmos não foram vistos nesta unidade hospitalar. [...]*
10. Em anexo, a ULSNA juntou cópia dos seguintes documentos:
 - a) *Resumo do episódio de urgência, de 11 de outubro de 2020, da utente M.S.:*

“[...] Queixa: Trazida por agressividade, segundo os bombeiros a doente partiu vários objetos em casa e ameaçou o marido com uma faca. AP’s: Alzheimer e Depressão [...] 10:04h 11-Out-2020

[...]

Prioridade: Amarelo – Urgente

Fluxograma: 17 – doença mental

Discriminador: Risco moderado de agressão a terceiros

[...]

Mulher de 79 anos, casada, 1 filha [...]

Sem registo de acompanhamento prévio por psiquiatria nesta instituição [...]

Apresenta-se em cadeira de rodas, muito inquieta quando lhe dirijo a palavra. Vígil e colaborante, desorientada em todas as referências (não sabe dizer onde está, não sabe a idade). Vestida com pijama, aspeto frágil, idade aparente correspondente à idade real. Odor de urina, algo fétido. Humor ansioso, chorosa. Comunicação dificultada pela máscara e aparente hipoacusia da doente. Discurso pouco espontâneo, embora fluente; algo incoerente no conteúdo; debitado em tom baixo, lamurienta. Não sabe explicar porque foi trazida hoje ao hospital. Fala de forma vaga de que a terão ido buscar a casa para a levarem para a Ericeira, e chora porque não vê a filha há muito tempo. Não debita ideias de temática persecutória, auto ou heteroagressiva. Questionada diretamente sobre se ameaçou o marido com uma faca, diz “não sei” e chora, referindo “eu queria ir para a Ericeira, para o pé da minha filha”.

[...]

Não veio com acompanhante.

Contacto o telefone que consta no processo [...] marido [...] alguma dificuldade em contar o sucedido.

[...]

Falo com a vizinha [...]

- Conta que a utente tem tido agravamento do quadro nos últimos 2-3 meses (“parada, não falava, não fazia nada”). Agravamento nos últimos 2-3 dias (sobretudo de noite): “partiu tudo, arrancou os fios da eletricidade da box”, “esconde os telemóveis, esconde os comandos de televisão”, “andava com uma navalha na mão a picar, com uma tesoura”. O marido da utente chamou a vizinha de madrugada para ir ajudar a gerir a agitação e agressividade da senhora.

- Refere que o marido com 85 anos é o cuidador da utente (“mesmo ele se há de esquecer de lhe dar a medicação às vezes”), recebem apoio ocasional de uma senhora nas limpezas e na preparação da alimentação.

- Frequentemente, a utente recusa alimentação e medicação. “Ontem não comeu nada o dia todo”.

- Não está inscrita em nenhum lar, embora seja sócia do Lar Sto. Estevão. Chegaram a receber apoio domiciliário, mas a doente era agressiva com os técnicos e estes deixaram de prestar os serviços. A família pretende integração em instituição e/ou está disposta a “pagar a alguém que fique aqui o dia todo em casa a tomar conta dela”.

- Tem uma filha, que estará doente e não tem possibilidade atual de ajudar os pais [...]

[...]

Caso discutido com colegas de Med. Interna: consideram ligeira desidratação (compatível com o facto de a utente ter feito recusa alimentar e hídrica nos últimos dias) e propõem hidratação com NaCl.

Peço orientação social.

[...]

Contacto com a filha:

Utente com DA dgx há 4 anos, por médica neurologista no privado, em Mafra

Filha sem disponibilidade para prestar apoio (fratura de um pé, não consegue conduzir)

Está proposta para inclusão na RCCI, ia ser submetida a avaliação amanhã às 11h, no CS Alter.

Tem consulta de neurologia agendada na prox. 4aF [...]

Refere agitação e alterações de comportamento agravadas há cerca de 1 mês.

[...]

Filha faz alguma pressão para o internamento da doente. Explico que não reúne critérios e que a situação carece sobretudo de resolução social.

Acorda-se com a filha que a doente ficará esta noite no SU, para orientação social amanhã.

[...] (Psiquiatra) / 15:25h 11-Out-2020

Utente passou a noite no SU para orientação social hoje de manhã. Durante a noite, não houve registo de intercorrências, mantendo-se calma e colaborante.

Esta manhã, pelas 10h, a equipa de enfermagem apercebeu-se de que a doente não estava junto à maca onde passou a noite, nem na sala de espera do SU, pelo que foi dado o alerta para a sua procura no perímetro do hospital e nas suas imediações. Não tendo sido encontrada, foi dado o alerta à polícia, conforme os procedimentos da instituição. A utente encontrava-se vestida com o seu pijama, chinelos e casaco de malha comprido.

Pelas 10.30h, a ass. social [...] foi informada pela filha da utente de que esta estaria numa loja a cerca de 300m do hospital, até onde teria deambulado. A polícia foi informada e a utente foi novamente trazida ao hospital. A equipa médica foi informada [...] desta ocorrência.

À chegada, à minha observação, apresentava-se tranquila, desorientada no espaço e no tempo, afirmando ter saído à procura do marido. Comportamento adequado, colaborante. Foi sentada em cadeirão e colocada faixa para evitar nova deambulação. Estabilizada do ponto de vista psicopatológico.

Do ponto de vista social, a [...] contactou instituições e organizou admissão em lar, estando apenas dependente da realização de teste covid.

Filha informada da situação e dos procedimentos que se seguem. [...]

Aguarda resultado para integração em lar.

Sem necessidade de cuidados adicionais de urgência por psiquiatria, aguardado apenas o resultado do teste Covid. [...] 12:34h 12-Out-2020

Episódio de agitação psicomotora em contaxto de desorientação tempoespacial.

Refere estar em sua casa, e que esta foi invadida por pessoas que não conhece (os técnicos do hospital).

Irritada e com heteroagressividade física e verbal. [...] 16:54h 12-Out-2020

[...]

Mantém agitação psicomotora.

[...]

Planeia-se internamento amanhã. [...] 21:18h 12-Out-2020 [...]

b) Relatório de internamento, de 12 de outubro de 2020, da utente M.S.:

“[...] Doente com Sind. Demencial com agitação psicomotora (vide registo de SU)

[...]

Interna-se em SO enquanto aguardar resultado de Covid, para provável internamento na Psiquiatria para estabilização.

Amanhã será reobservada.

Passa-se o caso aos colegas de SO.

Fica medicada. [...] 21:40h 12-Out-2020

[...]

Destino de alta: Alta por transferência interna – internamento de Portalegre / Psiquiatria Agudos

[...] 19:18h 13-Ou-2020 [...]

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

11. 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.*”
12. 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.*”
13. 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.*”;
14. Consequentemente, a ULSNA é uma entidade pública empresarial, responsável por um estabelecimento prestador de cuidados de saúde hospitalares, pelo que está legalmente submetida aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita, sob o n.º 19699.
15. 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.

16. Pelo que, no que concerne à garantia 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”*”.
17. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, 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.
18. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso 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.* alínea a e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde – Do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança

19. Atendendo às especificidades do setor da saúde, revela-se primordial garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, para que os serviços sejam prestados em condições que não lesem os direitos, nem os interesses dos utentes.
20. Com efeito, a importância do bem jurídico tutelado imprime uma gravidade excecional à prestação de cuidados de saúde em condições inadequadas.
21. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde devem ser também considerados do ponto de vista do risco não clínico.
22. Assim, os utentes têm direito a que os cuidados de saúde lhes sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos humanos e técnicos utilizados.
23. Os utentes gozam do direito de exigir dos prestadores de cuidados de saúde o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como a observância das regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis e pelas regras de boa prática médica.
24. Os utentes que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de especial vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade de os cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito.
25. Necessidade essa que corresponde a um específico direito dos utentes, que está, desde logo, previsto na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da nova Lei de Bases da Saúde (doravante LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e que foi densificado no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

26. Concretamente, prevê a *supra* referida alínea b) que as pessoas têm o direito de *“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”*.
27. Esta norma é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (sob a epígrafe *“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”*), segundo o qual *“O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1).
28. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
29. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
30. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre *“Os direitos do paciente”*, refere que o *“reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo”*.
31. Por outro lado, quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias mais corretas e que melhor se adequem à(s) necessidade(s) concreta(s) de cada utente.
32. Relativamente ao direito dos utentes de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio que

tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre que ser adaptado ao progresso do conhecimento científico, bem como, às necessidades, contextos e recursos da realidade nacional, regional e local – *cf.* n.º 1 da Base 4 da LBS.

33. A afirmação de que os utentes têm o direito de ser tratados humanamente, com privacidade e respeito decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde observarem o princípio da dignidade da pessoa humana, como princípio estruturante da República Portuguesa (*cf.* artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa).
34. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
35. De facto, os profissionais de saúde que colaboram com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter *“redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência”*.
36. No caso do utente dos serviços de saúde mental, a lei prevê, especificamente, que este tem o direito de *“receber tratamento e proteção, no respeito pela sua individualidade e dignidade”*, nos termos da alínea b), do artigo 5.º da Lei n.º 36/98, de 24 de julho (doravante, Lei de Saúde Mental).
37. O legislador consagra, assim, uma particular atenção à prestação de cuidados de saúde mental, acautelando as especiais fragilidades inerentes à necessidade de assegurar e restabelecer o equilíbrio psíquico dos utentes, para o desenvolvimento das suas capacidades na construção da personalidade e promoção da sua integração no meio social em que vive.
38. Princípios, igualmente, consagrados na Resolução 46/119 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 17 de dezembro de 1991, sobre princípios para a proteção de pessoas com doença mental e para melhoramento dos

cuidados de saúde mental, que determina, no n.º 2 do Princípio 1, que *“todas as pessoas com doença mental, ou que estejam a ser tratadas como tal, serão tratadas com humanidade e respeito pela dignidade inerente à pessoa humana”*.

39. Existe, assim, uma especial preocupação, tanto a nível nacional como internacional¹, de promover, proteger e assegurar o usufruto, total e igual, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por pessoas com doenças mentais, assim como, de promover o respeito pela sua inerente dignidade.
40. No que respeita à prestação de cuidados de saúde, o Princípio 8 da Resolução *supra* mencionada, com a epígrafe “Padrões de Tratamento”, estatui que:
 - “1. Cada paciente terá direito a receber os cuidados de saúde e a proteção social adequada às suas necessidades de saúde, e tem direito a cuidados e tratamentos que obedeçam às mesmas normas que as aplicáveis a outras pessoas doentes.*
 - 2. Cada paciente será protegido contra quaisquer malefícios, incluindo medicação injustificada, maus tratos cometidos por outros pacientes, pelo pessoal ou por terceiros, ou outros atos causadores de sofrimento mental ou desconforto físico”*.
41. Ademais, *“Cada paciente terá o direito de ser tratado no ambiente menos restritivo e com o tratamento menos restritivo ou intrusivo adequado às suas necessidades de saúde e à necessidade de proteger a segurança física de terceiros”*, nos termos do Princípio 9 da Resolução 46/119 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 17 de dezembro de 1991.
42. A prestação de cuidados de saúde mental é, assim, pautada pela existência de uma dicotomia entre a necessidade de respeito pelos direitos, liberdades e garantias dos utentes com doenças mentais, com especial enfoque na liberdade e segurança da pessoa, e a indispensabilidade de proteção de bens

¹ Ver a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na Resolução 61/106, de 13 de dezembro de 2006.

jurídicos fundamentais, como o direito à vida e à integridade física, do utente e de terceiros.

43. Assim, e na prossecução daquele primeiro sentido, a prestação de cuidados de saúde é regido pelo princípio geral de promoção prioritária, dos cuidados de saúde, a nível comunitário, “*por forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social*”, estatuinto-se que os cuidados de saúde em causa são prestados no meio menos restritivo possível².
44. Sendo certo que, é imprescindível adotar as medidas e os mecanismos necessários, por um lado, à proteção da pessoa especialmente vulnerável, como, igualmente, à proteção da segurança física de terceiros.
45. Pressuposto que resulta claro no Processo F.O. v. Portugal, do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, de acordo com o qual, os Estados estão obrigados a promulgar regulamentos a compelir as entidades prestadoras de cuidados de saúde a adotar as medidas apropriadas para proteção da vida dos seus utentes, o que inclui a obrigação positiva das autoridades de tomarem as medidas preventivas necessárias à proteção do indivíduo relativamente a outras pessoas e, em casos particulares, proteção de si próprio, especialmente quando existe conhecimento, ou este devia existir, que a pessoa corre riscos imediatos e reais³;
46. Adoção de medidas preventivas que sempre deverão ser norteadas pelo princípio geral de menor restrição possível.
47. Nestes termos, os prestadores de cuidados de saúde devem assegurar e fazer cumprir um conjunto de procedimentos que tenham por objetivo prevenir e controlar a ocorrência de quaisquer incidentes e eventos adversos, que possam afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes.

² Ver alínea a) e b), do n.º 3 da Lei de Saúde Mental.

³ Pode ser consultada em:

<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22fernandes%20oliveira%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-189426%22%5D%7D>.

48. Em especial, devem ser observadas as regras constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde (doravante DGS) n.º 011/2012, de 30 de julho de 2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos⁴, bem como a Norma da DGS n.º 015/2014, de 25 de setembro de 2014, que cria o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA⁵.
49. Os sobreditos documentos da DGS, aplicáveis a todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde Português, estabelecem procedimentos que constituem instrumentos eficazes para a deteção de eventos adversos e para estimular a reflexão e o estudo sobre os mesmos, por forma a determinar a alteração de comportamentos, bem como a correção e retificação de erros, em prol da qualidade, eficácia, eficiência e segurança dos cuidados de saúde a prestar aos utentes.
50. Assim, a Orientação da DGS n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, estabelece concretamente o seguinte:

“[...]”

Sempre que se verificar a ocorrência de um incidente potencialmente grave ou de um evento adverso, os serviços prestadores de cuidados de saúde devem:

- 1) promover a aprendizagem sobre as respetivas causas e prevenir a sua recorrência;*
- 2) identificar as causas raiz do evento e procurar atuar sobre essas causas, indo além da mera resolução das manifestações dos problemas;*
- 3) seguir a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz, elaborada a partir das experiências internacionais nesta área, anexa à presente Orientação e que dela faz parte integrante. [...].”*

⁴ A Orientação da DGS n.º 011/2012, de 30 de julho de 2012, pode ser consultada em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs.aspx>.

⁵ A Norma da DGS n.º 015/2014, de 25 de setembro de 2014, procurou reconfigurar e melhorar a estrutura e organização de conteúdos do antigo Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA), e pode ser consultada em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs.aspx>.

51. Já a Norma da DGS n.º 015/2014, que cria o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA, estabelece que:

“[...]”

1. Todas as Unidades do Sistema de Saúde devem possuir uma estrutura responsável pela gestão e análise interna de incidentes de segurança do doente.

2. A indicação do gestor local e do seu substituto, junto desta Direção-Geral, deve obrigatoriamente:

a. conter os seus nomes completos, endereços eletrónicos e contactos telefónicos profissionais;

b. serem dirigidos ao endereço notifica@dgs.pt.

3. O gestor local ou o seu substituto ficam, obrigados a garantir:

a. que o acesso à sua página pessoal no NOTIFICA é intransmissível;

b. reporte periódico à administração da instituição;

c. o respeito e o cumprimento dos procedimentos previsto no “Manual do Gestor local”, disponível na página www.dgs.pt.

4. Os incidentes reportados no NOTIFICA devem ser alvo de análise interna, pelo gestor local, de forma a garantir:

a. a validação das notificações;

b. a identificação de medidas de correção, de implementação imediata, se aplicável;

c. a identificação dos fatores contribuintes;

d. a determinação de um plano de ação com medidas preventivas ou corretivas se e conforme aplicável.

5. O gestor local deve dar retorno de informação ao notificador, acedendo à plataforma NOTIFICA e transcrevendo para a notificação em análise, as medidas preventivas e/ou corretivas definidas.

6. Sempre que se verificar a ocorrência de um incidente cujo grau de dano para o doente é “grave” ou “morte”, o gestor local deverá:

a. promover a aprendizagem sobre as respetivas causas e prevenir a sua recorrência;

b. identificar as causas raiz do evento e procurar atuar sobre essas causas, indo além da mera resolução das manifestações dos problemas;

c. seguir a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz, elaborada a partir das experiências internacionais nesta área, no cumprimento da Orientação n.º 011/2012 de 30 de julho de 2012.

[...].

10. A notificação de um incidente, ocorrido numa instituição prestadora de cuidados de saúde, exige a implementação de medidas corretoras sistémicas por parte da administração da instituição, de forma a evitar que situações geradoras de dano, real ou potencial, se venham a repetir. [...]”.

III.3. Da prestação de cuidados de saúde a utentes de serviços de saúde mental - da Lei de Saúde Mental

52. No ordenamento jurídico português, os princípios gerais de saúde mental e o internamento compulsivo estão regulamentados pela Lei de Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho, com a redação que lhe foi conferida pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto.

53. Consagra a referida Lei, no n.º 1 do artigo 3.º, que, além do disposto na LBS, a política de saúde mental deve observar os seguintes princípios gerais:

“a) A prestação de cuidados de saúde mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, por forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social;

b) Os cuidados de saúde mental são prestados no meio menos restritivo possível;

- c) O tratamento de doentes mentais em regime de internamento ocorre, tendencialmente, em hospitais gerais;*
- d) No caso de doentes que fundamentalmente careçam de reabilitação psicossocial, a prestação de cuidados é assegurada, de preferência, em estruturas residenciais, centros de dia e unidades de treino e reinserção profissional, inseridos na comunidade e adaptados ao grau específico de autonomia dos doentes”.*
54. Acresce ainda o n.º 3 do mesmo artigo que a prestação de cuidados de saúde mental é assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspetos médicos, psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação.
55. Nos termos do artigo 5.º da Lei de Saúde Mental, o utente dos serviços de saúde mental tem, sem prejuízo do previsto na LBS, o direito de:
- “a) Ser informado, por forma adequada, dos seus direitos, bem como do plano terapêutico proposto e seus efeitos previsíveis;*
- b) Receber tratamento e proteção, no respeito pela sua individualidade e dignidade;*
- c) Decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros;*
- d) Não ser submetido a electroconvulsivoterapia sem o seu prévio consentimento escrito;*
- e) Aceitar ou recusar, nos termos da legislação em vigor, a participação em investigações, ensaios clínicos ou atividades de formação;*
- f) Usufruir de condições dignas de habitabilidade, higiene, alimentação, segurança, respeito e privacidade em serviços de internamento e estruturas residenciais;*

g) Comunicar com o exterior e ser visitado por familiares, amigos e representantes legais, com as limitações decorrentes do funcionamento dos serviços e da natureza da doença;

h) Receber justa remuneração pelas atividades e pelos serviços por ele prestados;

i) Receber apoio no exercício dos direitos de reclamação e queixa.

2 - A realização de intervenção psicocirúrgica exige, além do prévio consentimento escrito, o parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental”.

56. Ora, no respeitante à regulamentação do internamento compulsivo, é de salientar que, embora vise fins exclusivamente terapêuticos de assegurar e restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, consiste numa restrição da liberdade, e, como tal, necessita de respeitar o direito fundamental da liberdade individual, consagrado no artigo 27.º da CRP.
57. Prevê o referido artigo 27.º, no seu n.º 2, que *“ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade a não ser em consequência de sentença judicial condenatória pela prática de ato punido por lei com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança”;*
58. Assim, vigora o princípio da liberdade individual, que só deverá ser coartado em situações excecionais;
59. Designadamente, pode existir privação da liberdade, pelo tempo e nas condições que a lei determina, no internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente.
60. Nestes termos, a lei coloca a garantia do direito fundamental do indivíduo em primeiro plano e faz sempre depender o internamento compulsivo da formalização por um tribunal, sem descurar que a sua fundamentação consiste numa decisão clínica.
61. Sendo certo que, o internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internado e finda

logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa (n.º 1 do artigo 8.º da Lei de Saúde Mental), devendo ser substituível por regime ambulatorio sempre que possível.

III.4. Análise da situação concreta

62. Da ponderação global dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que, no dia 11 de outubro de 2020, a utente M.S., com diagnóstico primário de demência, deu entrada no serviço de urgência com queixa de *“agressividade, segundo os bombeiros a doente partiu vários objetos em casa e ameaçou o marido com uma faca. Ap’s: Alzheimer e depressão”*.
63. Após a realização de várias diligências de contacto, com o marido, vizinha e A.S. para apuramento do histórico clínico, foi deliberado que a utente M.S. ficaria no serviço de urgência durante a noite para subsequente orientação social.
64. Sucede que, no dia 12 de outubro de 2020, a utente abandonou o serviço de urgência, sem que ninguém desse conta, tendo-se deslocado até uma loja, a partir da qual os familiares foram contactados.
65. Ora, a utente encontrava-se especialmente vulnerável, devido à agudização da sua doença psiquiátrica;
66. Vulnerabilidade essa que é confirmada pelo resumo do episódio de urgência, de 11 de outubro de 2020, nos termos do qual a utente M.S. se apresentava *“desorientada em todas as referências (não sabe dizer onde está, não sabe a idade) [...] discurso pouco espontâneo, embora fluente; algo incoerente no conteúdo; debitado em tom baixo, lamurienta. Não sabe explicar porque foi trazida hoje ao hospital. [...]”*.
67. Sendo que, admite a própria ULSNA que *“doentes com determinadas patologias, não deveriam permanecer muito tempo no Serviço de Urgência, de modo a evitarem-se determinadas situações”*.

68. Ora, não existe nenhuma norma ou regra de caráter técnico que imponha aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde a obrigação de observar e vigiar em permanência os utentes que se encontram num espaço público aberto - o serviço de urgência -, podendo os mesmos, em princípio, circular livremente.
69. Sendo que, em abstrato, a patologia especial de um utente não desencadeia, por si só, um especial dever de acompanhamento e vigilância.
70. Ao que acresce que é direito do utente decidir receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas e, nessa sequência, sair das instalações do estabelecimento prestador de cuidados de saúde por livre vontade;
71. Embora, no caso de utente dos serviços de saúde mental, nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 5.º da Lei de Saúde Mental, tal direito possa ser restringido *“quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros”*.
72. No caso de utentes portadores de anomalia psíquica grave que criem, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e se recusem a submeter-se ao necessário tratamento médico ou não possuam o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento para o efeito, deve ser realizada uma avaliação clínico-psiquiátrica célere para verificar da necessidade de internamento compulsivo de urgência, nos termos legais.
73. Desse modo, e caso se conclua pela necessidade de prestação de cuidados de saúde e, bem assim, pela necessidade de internamento compulsivo para o efeito, deve o prestador cumprir os trâmites legalmente previstos, comunicando, de imediato, o teor do relatório de avaliação ao tribunal judicial competente e pedindo a intervenção das autoridades de polícia e/ou de saúde pública.

74. E nesse contexto, deve o prestador recorrer aos procedimentos e medidas que considere necessárias à garantia do direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança, evitando não só a fuga, mas outros comportamentos que representassem risco para o utente ou para terceiros.
75. Não descurando, reitera-se, que tal conclusão só poderia ser alcançada com a imprescindível avaliação clínico-psiquiátrica dos utentes.
76. Ora, no respeitante à utente M.S., a avaliação clínica realizada no serviço de urgência conclui que a utente *“não reúne critérios [para o internamento] e que a situação carece sobretudo de resolução social”*;
77. Parecer que é mantido após o regresso ao serviço de urgência, ficando a utente a aguardar o resultado do teste Covid para integração em lar.
78. Porém, sempre seria de indagar pela necessidade de aplicação de outras medidas adequadas à sua situação clínica e à garantia de prestação de cuidados de saúde integrados, de qualidade e com segurança;
79. Veja-se que, após o regresso ao serviço de urgência, a utente *“[f]oi sentada em cadeirão e colocada faixa para evitar nova deambulação [...]”*.
80. Assim, no respeitante à utente M.S., e por força da especial vulnerabilidade demonstrada e do risco manifesto que a mesma representava para si e para terceiros, conclui-se que os procedimentos assistenciais empregues no serviço de urgência da ULSNA não foram garantísticos da proteção dos seus direitos e interesses legítimos, verificando-se falhas procedimentais na sua atuação, que deverão ser colmatadas.
81. Contudo, não se pode deixar de referir que, após a sinalização da ausência da utente pela equipa de enfermagem, ainda em momento prévio a qualquer contacto dos familiares, foram prontamente informados o segurança de serviço e a polícia de segurança pública para ativação do protocolo respetivo.
82. A ULSNA informou ainda que pondera a adoção de medidas corretivas, a saber a colocação de pulseira a todos os utentes, contendo dados pessoais para identificação dos mesmos, o reforço da equipa de segurança e vigilância

e, bem assim, a colocação de um dispositivo junto da porta para deteção e alarme de doentes que se encontrem no interior do serviço e transponham, ou tentem transpor, a referida porta.

83. Não obstante, importa ainda concretizar tais medidas para a garantia do direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde integrados, de qualidade e com segurança, prevenindo-se a ocorrência de situações idênticas às denunciadas.
84. Sendo, contudo, de alertar que a adoção de quaisquer medidas deverá ser pautada pela consciência da dicotomia entre a necessidade de respeito pela autodeterminação e liberdade individual dos utentes e a garantia de prestação de cuidados de saúde integrados, de qualidade e com segurança.
85. Deste modo, conclui-se que a ULSNA tinha o dever de promover e aplicar todas as medidas e procedimentos indispensáveis para garantir a segurança da utente M.S. e, até, de terceiros – visto que o próprio relatório do episódio de urgência menciona a existência de risco moderado de agressão a terceiros – d, pelo que os procedimentos assistenciais empregues não foram garantísticos da proteção dos seus direitos e interesses legítimos, o que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.
86. Por todo o vindo de expor, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, de modo a evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

87. 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 ULSNA e a exponente A.S., ambos por ofícios datados de 30 de abril de 2021.

88. Contudo, decorrido o prazo concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

V. DECISÃO

89. 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 Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança;
- (ii) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência e no internamento hospitalar, os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Implementar um procedimento interno para atuação em caso de efetivo abandono do serviço de urgência de utente, sempre que esse abandono possa representar perigo para o próprio e/ou para terceiros;
- (iv) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (v) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados no Serviço de Urgência, dando a conhecer à ERS o

relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas;

(vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

90. 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*”.
91. 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, 28 de maio de 2021.



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, 2021

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).