

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/74/2022;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 31 de março de 2022, da reclamação subscrita, na mesma data, por SG, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 22789.
2. A referida exposição foi registada internamente sob o número REC/32216/2021.
3. Concretamente, a reclamação evidenciava que, tendo sido efetuado pedido de realização de mamografia e ecografia mamária para o dia 19 de janeiro de 2022 em consulta realizada com a utente no dia 16 de agosto de 2021, à data da reclamação lavrada pela utente, ou seja, em 31 de março de 2022, não só a utente não houvera realizado qualquer exame, como tão-pouco havia sido informada do motivo para a sua não realização ou transmitido qualquer outro elemento adicional sobre a calendarização prevista daqueles exames.

4. 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 22 de setembro de 2022, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/074/2022.

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 Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 22789;
 - (ii) Notificação de abertura do presente processo de inquérito e pedidos de elementos remetido ao prestador em 27 de setembro de 2022 e análise da respetiva resposta datada do mesmo dia;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito à reclamante em 27 de setembro de 2022.

II. DOS FACTOS

7. Da exposição subscrita por SG em 31 de março de 2022 consta o seguinte:

“[...] Sou doente oncológica seguida no referido hospital desde 2016 e continuo ainda a ser observada e a realizar exames de rotina. Exames esses que devem ser realizados atempadamente. No dia 16 de Agosto de 2021, fui à consulta com a minha senologista, nesse mesmo dia foi realizado por ela o pedido de exames (ecografia mamária e mamografia) com data pretendida para dia 19 de janeiro de 2022. Como ainda não recebi qualquer tipo de contato por parte do referido hospital e tenho consulta dia 16 de Maio resolvi ligar para o serviço de radiologia. A funcionária que me atendeu disse nada saber sobre os meus exames e que neste momento nem estavam a fazer marcação de ecos e mamografias.”

Venho por este meio pedir esclarecimentos e que seja realizado o exame em tempo útil ou que o hospital arranje alternativa. A médica que me segue teve o cuidado de pedir com imenso tempo de antecedência e continuam a existir as mesmas desculpas e situações. Segue em anexo o comprovativo de pedido de exame. [...].”

8. Numa primeira resposta à utente, datada de 17 de maio de 2022, o prestador referiu o seguinte:

“[...] Lamentavelmente a capacidade de resposta do Serviço de Radiologia de Faro do CHUA na área da Radiologia Mamária, como noutras, é condicionada pelas limitações impostas pela disponibilidade de espaço físico, equipamentos e recursos humanos do Serviço.

Privilegiamos, naturalmente, os doentes com doença oncológica em diagnóstico e estadiamento inicial, para que possam ser adequadamente submetidos a terapêutica.

Estando neste momento o Rastreio de Cancro da Mama do Algarve a decorrer na nossa área de influência no sotavento algarvio, existe uma pressão aumentada em termos de diagnóstico e estadiamento de doentes provenientes desse rastreio, o que condiciona ainda mais a nossa capacidade de resposta a doentes em seguimento, como é o caso de V. Exa.

Esperamos, no futuro, que se criem condições para que as listas de espera se adequem de melhor forma às necessidades clínicas. [...].”

9. Note-se que esta informação, dada pelo prestador à utente e à ERS em 17 de maio 2022, baseou-se na informação prestada pelo Diretor de Serviço de Radiologia do CHUA datada de 20 de abril de 2022.

10. No dia 27 de setembro de 2022, já no âmbito dos presentes autos, a ERS remeteu ao prestador o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

- 1. “Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes;*
- 2. Ponto de situação atual da utente, nomeadamente data de agendamento dos MCDT necessários, remetendo cópia de toda a documentação relevante;*
- 3. Informação atualizada da situação do acesso à realização de MCDT no CHUA e medidas adotadas no sentido de a mitigar/resolver os constrangimentos descritos, designadamente, indicando se existe articulação e troca de comunicações com a ARS Algarve sobre a presente situação e medidas para a ultrapassar;*

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

11. Por resposta de 27 de setembro de 2022, o prestador limitou-se a referir o seguinte:

“[...] Vem, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), ao abrigo do supra cotado processo de inquérito, informar, com todo o respeito, Vossas Excelências que, logramos realmente ultrapassar os constrangimentos, “inter alia”, derivados do inédito contexto pandémico e, por conseguinte, já foi realizado o exame à nossa estimada paciente/reclamante SG, sendo que, o mesmo foi realizado antes mesmo da consulta como aliás, resulta dos esclarecimentos prestados pelo nosso Digno Diretor Clínico.

Para além disso, enviamos os anexos que corroboram justamente o supra dito acompanhados dos esclarecimentos prestados à nossa Exma. paciente, sendo certo e, seguro que, iremos manter todo o apoio neste caso clínico em harmonia com a nossa missão assistencial.

Por fim, o CHUA deixa ainda consignado que diligencia diariamente com o escopo de corresponder a todas as solicitações da prezada população (fixa e sazonal) que aqui ocorre, sendo que, vamos continuar na defesa do direito à saúde.

[...]

A senhora SG efectuou consulta de senologia em 16/05/2022, como agendado.

Fez ecografia mamária e mamografia em 2/05/2022, bem a tempo da consulta.

Entretanto na consulta de 16/05/2022 foi-lhe dada alta.

O processo assistencial decorreu normalmente, sem qualquer incidente que não fosse a reclamação da utente, eventualmente resultante de alguma falha de comunicação. [...]

III. DO DIREITO

III.1 Das atribuições e competências da ERS

12. 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.

13. 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.”.

14. 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”.*

15. Consequentemente, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. é uma entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 22789 e está sujeita à regulação da ERS.

16. 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”.*

17. 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.

18. 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

19. Estabelece a alínea b) da Base 2 da LBS que “todas as pessoas têm direito [a] aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”.
20. 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.
21. 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 o mesmo 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.
22. 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.
23. 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”.

24. 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).
25. 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.
26. 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).
27. 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).
28. 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”*.
29. 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”*.
30. 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 referência 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 referência 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.”

31. 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*”.
32. Direito, ressalve-se, que encontra, igualmente, guardada na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, designadamente no seu artigo 7.º.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. 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.

37. 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*”.

III.3. Do Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011 e do Despacho do Ministro da Saúde n.º 3796-A/2017

38. Logo no primeiro parágrafo do preâmbulo Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/20211 é sinalizado que “[a] *ssegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, sem prejuízo da garantia de acesso efectivo dos cidadãos, com elevada qualidade, aos cuidados de saúde que os seus estados clínicos exigem, constitui um dos objectivos fundamentais de uma política de saúde que vise assegurar o direito à protecção da saúde*”.

39. Neste sentido, e conjugando os comandos normativos consagrados quer na LBS, quer no regime de celebração de convenções, “o *recurso aos serviços prestados através de convenção não pode colocar em causa o racional aproveitamento e rentabilização da capacidade instalada no sector público*”, pelo que “*é exigível que as instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), atendendo à sua capacidade instalada, física e de recursos humanos, optimizem a sua capacidade disponível em [MCDT], contribuindo, desta forma, para a rentabilização da instituição e para satisfação da procura*” – Cfr. 3.º Parágrafo do preâmbulo do referido Despacho.

40. Corolário de tais princípios, o n.º 4 do Despacho ora em análise estabelece que “[o]s *hospitais que integram o SNS devem assegurar a realização dos MCDT necessários aos seus utentes como regra, através da sua capacidade instalada ou, com respeito pelos princípios da transparência, da igualdade e da concorrência, pelo recurso à subcontratação de entidades externas especializadas do sector público, tendo como referência a tabela de preços do SNS, ou do sector privado e social, tendo como referência a tabela de preços do sector convencionado*”.

41. Para o efeito, “os *hospitais que integram o SNS devem promover a devida articulação com unidades de cuidados de saúde primários por forma a possibilitar a realização de MCDT aos utentes do SNS, com o aproveitamento da sua capacidade instalada*” (n.º5), sendo certo que é

da responsabilidade dos hospitais E.P.E. *“responsabilidade financeira pelos encargos com a aquisição de MCDT que subcontratam junto de entidades externas”*.

42. Com efeito, a internalização dos MCDT é também um dos objetivos do projeto SIGA SNS, no âmbito do qual se fomenta a promoção e gestão partilhada de recursos no contexto do SNS, tendo em vista maximizar a utilização da capacidade instalada, fomentar a competitividade e rentabilizar os equipamentos e os recursos humanos existentes, circunscrevendo a subcontratação a entidades externas aos casos em que a capacidade instalada estiver efetivamente esgotada, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência (alínea h) do artigo 3.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril).
43. Aliás, foi justamente no contexto de aplicação do SIGA SNS que foi publicado o Despacho do Ministro da Saúde n.º 3796-A/2017, que *“estabelece disposições sobre a rentabilização dos equipamentos e dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e a subcontratação a entidades externas”*.
44. Assim, logo no seu n.º 1 dispõe que *“[a]s instituições do SNS devem, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência, fomentar a rentabilização dos equipamentos e dos recursos humanos do SNS, limitando a subcontratação a entidades externas aos casos em que a capacidade instalada estiver esgotada”*.
45. De qualquer forma, *“[a]s instituições que ainda não cumpram integralmente os TMRG no acesso às consultas, cirurgias e MCDT devem articular com outras instituições do SNS no sentido de reunirem condições para responder com eficácia e de forma atempada a estas prestações de saúde”* (n.º 4).
46. Importa, porém, sublinhar que a centralização/internalização de cuidados de saúde no SNS não pode colocar em causa o acesso, a qualidade e a eficiência dos mesmos.
47. Por outras palavras, da internalização dos cuidados de saúde não pode resultar uma desvantagem para os utentes, como seja a sujeição a maiores tempos de espera para aceder a uma consulta, a uma cirurgia ou a um exame.
48. A título de exemplo, quando a entidade pública integrada no SNS constata que dispõe de capacidade instalada para efetuar os exames prescritos, em cumprimento do disposto no Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011 no Despacho do Ministro da Saúde n.º 3796-A/2017, deve utilizar os seus recursos técnicos e humanos disponíveis, evitando, a utilização de requisições de prescrição para as entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde.

49. Pelo contrário, nas situações em que não tenha capacidade para responder em tempo útil, o prestador apenas respeitará o direito de acesso se assegurar a realização dos MCDT aos seus utentes, em segunda linha, *“pelo recurso à subcontratação de entidades externas especializadas do sector público, tendo como referência a tabela de preços do SNS, ou do sector privado e social, tendo como referência a tabela de preços do sector convencionado”* (n.º 4 do Despacho Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/2011).

III.4 Do acesso dos utentes aos cuidados de saúde e do direito à informação completa, verdadeira e inteligível

50. O acesso dos utentes à sua informação de saúde assume-se como um elemento fundamental para a garantia – plena e efetiva – do seu direito de acesso aos cuidados de saúde.

51. O respeito pelo direito de acesso aos cuidados de saúde impõe aos prestadores a obrigação de assegurar aos seus utentes, os serviços que se dirijam à prevenção, à promoção, ao restabelecimento ou à manutenção da sua saúde, bem como ao diagnóstico, ao tratamento/terapêutica e à sua reabilitação, e que visem atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental.

52. E esta obrigação impõe-se a todos os prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica.

53. É o que resulta do disposto na primeira parte do n.º 1 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP) – *“Todos têm direito à protecção da saúde”*.

54. Para assegurar o cumprimento destas obrigações e o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, revela-se essencial combater a assimetria de informação que se verifica entre estes e os prestadores, a qual reduz a capacidade de escolha daqueles, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação dos cuidados prestados.

55. A este respeito, encontra-se reconhecido na alínea b do n.º 1 da Base 2 da Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro, que aprovou a Lei de Bases da Saúde (LBS), o direito dos utentes a *acederem 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”*.

56. No mesmo sentido, refere o n.º 1 do artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que *“O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo*

considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita.”;

57. Por sua vez, nos termos do n.º 2 deste artigo 4º, *“O utente dos serviços de saúde tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”*.
58. E por fim, refere o n.º 3 do artigo 4º o seguinte: *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
59. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
60. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o 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 como referência a sustentabilidade financeira, ou seja, uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis – cfr. alínea h) do n.º 2 da Base 20 da LBS.
61. Por outro lado, quando na lei se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
62. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter *“redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência”*
63. E para que estes ditames legais e constitucionais possam ser cumpridos, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os seus aspetos e momentos.
64. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
65. Daí que, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, se refira que *“O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos*

cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.”.

66. Devendo a informação transmitida ao utente ser verdadeira, completa, transparente, acessível e inteligível pelo seu destinatário concreto¹ – cfr. artigo 7º, n.º 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
67. Só assim se logrará respeitar a dignidade, liberdade e autonomia dos utentes e, bem assim, reunir as condições essenciais para que estes possam exercer, de forma plena e efetiva, o seu direito fundamental de acesso à saúde.
68. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador, são suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente e, nesse sentido, para distorcer o exercício da própria liberdade de escolha dos utentes e o consentimento para a prestação de cuidados de saúde;
69. Para além de facilitar ou causar lesões de direitos e interesses (patrimoniais e não patrimoniais) dos utentes.
70. Deste modo, sendo o direito de acesso à informação de saúde condição essencial para a efetivação, respeito e exercício do direito de acesso aos cuidados de saúde, deve o mesmo ser reconhecido, sem qualquer limitação ou restrição, como um direito do utente – e nunca como uma prerrogativa dos prestadores de cuidados de saúde.

IV. Análise da situação concreta

71. A situação em análise nos presentes autos reconduz-se à existência de constrangimentos no acesso à realização de MCDT – mamografia e ecografia mamária – prescritos à utente SG em contexto de vigilância de patologia oncológica.
72. Com efeito, tendo sido prescrita a realização dos referidos exames no dia 16 de agosto de 2021, a fim de serem realizados no dia 19 de janeiro de 2022 e para posterior apresentação em consulta a realizar no dia 16 de maio de 2022,

¹ Cfr., bem assim, o artigo 5º da Convenção dos Direitos Humanos e da Biomedicina (celebrada, no âmbito do Conselho da Europa, em 4 de abril de 1997; aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 3 de janeiro, publicada no Diário da República, I Série-A, n.º 2/2001; ratificada pelo Decreto do Presidente da República, n.º 1/2001, de 20 de fevereiro, de 3 de janeiro, publicado no Diário da República, I Série A, n.º 2/2001), bem como o artigo 157º do Código Penal.

73. Certo é que, à data da apresentação da reclamação, no dia 31 março de 2022, os mesmos ainda não haviam sido realizados.
74. Reconhecendo o CHUA, numa primeira resposta à utente, em 17 de maio de 2022, que “[...] *Lamentavelmente a capacidade de resposta do Serviço de Radiologia de Faro do CHUA na área da Radiologia Mamária, como noutras, é condicionada pelas limitações impostas pela disponibilidade de espaço físico, equipamentos e recursos humanos do Serviço. Privilegiamos, naturalmente, os doentes com doença oncológica em diagnóstico e estadiamento inicial, para que possam ser adequadamente submetidos a terapêutica. Estando neste momento o Rastreio de Cancro da Mama do Algarve a decorrer na nossa área de influência no sotavento algarvio, existe uma pressão aumentada em termos de diagnóstico e estadiamento de doentes provenientes desse rastreio, o que condiciona ainda mais a nossa capacidade de resposta a doentes em seguimento, como é o caso de V. Exa. Esperamos, no futuro, que se criem condições para que as listas de espera se adequem de melhor forma às necessidades clínicas. [...]*”.
75. Sem prejuízo do *supra* exposto, verificou-se que, afinal, a situação da utente SG já se encontrava resolvida, porquanto efetuou os exames em causa no dia 2 de maio de 2022, tendo realizado consulta no dia 16 de maio, na qual teve alta médica.

No entanto, vejamos.

76. Tendo sido efetuado pedido de realização de mamografia e ecografia mamária para o dia 19 de janeiro de 2022 em consulta realizada no dia 16 de agosto de 2021,
77. Sucede que, no 31 de março de 2022, não só a utente não houvera realizado os referidos exames, como tão-pouco havia sido informada do fundamento para a sua não realização ou transmitido qualquer outro elemento adicional sobre a calendarização prevista para os exames.
78. É este um quadro factual que se mostra desrespeitador do direito dos utentes à informação sobre a sua situação clínica e administrativa, bem como à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.
79. No âmbito dos presentes autos, e interpelado pela ERS, o CHUA não remeteu esclarecimentos sobre algumas das questões colocadas pela ERS, concretamente:

“[...] *Informação atualizada da situação do acesso à realização de MCDT no CHUA e medidas adotadas no sentido de a mitigar/resolver os constrangimentos descritos, designadamente,*

indicando se existe articulação e troca de comunicações com a ARS Algarve sobre a presente situação e medidas para a ultrapassar; [...]”.

80. Tão-pouco tendo junto documentos ou elementos comprovativos da adoção de medidas adotadas para fazer face aos constrangimentos que o próprio reportou existirem no decurso dos presentes autos.
81. O prestador não fez outrossim prova de ter adotado diligências no sentido de se articular com outras unidades do SNS e/ou com a ARS Algarve ou outras administrações regionais de saúde para a referenciação de utentes, por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos mesmos decorrente dos elevados tempos de espera em causa no acesso à realização de MCDT.
82. Perante situações como a da utente vertente, e na impossibilidade de realizar os MCDT de forma tempestiva, o CHUA deveria, na lógica de internalização prevista no Despacho n.º 10430/2011 e no Despacho n.º 3796-A/2017, ter referenciado, de forma célere e expedita, a utente para uma entidade do SNS da sua área da residência.
83. Caso tal não se mostrasse possível ou se revelasse igualmente moroso e atentatório do direito dos utentes à prestação de cuidados em tempo útil, deveria o CHUA referenciar a utente para entidade convencionada na sua área de influência, nomeadamente, através da emissão de Termo de Responsabilidade.
84. Ao simplesmente deixar a utente a aguardar, indefinidamente, o agendamento dos exames, não lhe prestando qualquer informação sobre a calendarização e andamento dos mesmos,
85. O CHUA incumpriu as obrigações de diligência e zelo no cumprimento dos procedimentos ínsitos à salvaguarda da prestação e cuidados de saúde, bem como na satisfação do direito da utente à informação sobre a sua situação clínica, concretamente a prestação de informação de forma verdadeira, completa, transparente, acessível e inteligível.

Em face de tudo o quanto exposto,

86. Afigura-se premente a adoção de uma atuação regulatória que permita, por um lado, salvaguardar o direito de acesso dos utentes à informação sobre a sua situação clínica,
87. E, por outro lado, garantir o acesso tempestivo dos utentes à realização de MCDT em tempo adequado à sua situação clínica.
88. O que passa pelo reforço e adequação dos meios e recursos necessários,

89. Bem como pela referenciação e transferência, com critérios claros e orientados, para outras unidades do SNS dos utentes a aguardar a realização de MCDT e cuja situação o CHUA não consiga acautelar tempestivamente, desde logo pedidos relacionados com patologias oncológicas.
90. Ou, caso tal disponibilidade não exista no SNS, recorrendo a prestadores convencionados, designadamente, através da demissão de Termos de Responsabilidade.
91. Assim, considera-se necessária a emissão ao CHUA da Instrução *infra* delineada.

V. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

92. 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.
93. Decorrido o prazo concedido, não foram rececionadas na ERS quaisquer pronúncias.
94. Razão pela qual se mantém na íntegra a necessidade da emissão da Instrução projetada.

VI. DECISÃO

95. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma Instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. no seguinte sentido:
- (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 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
 - (ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos

relativos ao seu acompanhamento, bem como sobre as alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando os utentes do seu ponto de situação, nomeadamente, do tempo de espera para a realização de consultas e de MCDT;

(iii) 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.

96. A Instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

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

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

Porto, 22 de junho de 2023.



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).