

## **DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

### **DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE**

#### **(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/099/2020;

#### **I. DO PROCESSO**

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

1. No dia 19 de agosto de 2020, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por (AR), visando a atuação do Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS sob o n.º 17656.
2. Na mencionada reclamação, à qual foi atribuída o número REC/60786/2020, o exponente alega que, três semanas antes da data prevista para o nascimento da sua filha, o Hospital de S. Pedro – Vila Real (HSP-VR), que integra o CHTMAD, comunicou-lhe que, para que fosse possível a presença dos dois progenitores no momento do parto, e tendo em conta o

atual contexto pandémico, seria necessário que ambos realizassem previamente o teste à Covid-19.

3. Acontece que o HSP-VR agendou e realizou o teste somente à grávida, esposa de AR, tendo este, seguindo, aliás, as indicações daquele estabelecimento, ficado a aguardar o envio de uma carta com informações sobre o procedimento a adotar para concretização do aludido teste.
4. Carta, essa, que o exponente não chegou a receber, não lhe tendo sido facultadas quaisquer informações sobre a realização daquele teste, circunstância que culminou com o nascimento da sua filha sem que AR pudesse acompanhar a sua esposa grávida durante o parto.
5. Após ter tomado conhecimento da aludida reclamação, a ERS notificou o CHTMAD da apensação da mesma ao processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, que corre termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória (DIAS) da ERS e cujo fito é o de aferir do cumprimento, no atual contexto de emergência de saúde pública, das obrigações decorrentes da lei e da garantia dos direitos e interesses dos utentes, nomeadamente no que diz respeito ao direito ao acompanhamento durante o parto.
6. Nesta sequência, foram ainda solicitados esclarecimentos ao CHTMAD, nomeadamente sobre os procedimentos por si adotados para garantia do cumprimento da Orientação n.º 018/2020 da Direção-Geral da Saúde (DGS).
7. Paralelamente, a ERS tomou conhecimento de outras duas reclamações – REC/67798/2020 e REC/70623/2020 subscritas, respetivamente, por (SB) e (HV) -, as quais, considerando a entidade visada (CHTMAD) e a similitude existente entre os factos ora imputados e os que foram alegados pelo reclamante AR – constrangimentos ao exercício do direito ao acompanhamento durante o parto -, justificaram a análise e o tratamento conjunto das três reclamações.
8. Foi, pois, neste contexto que, para efeitos de averiguação e apuramento cabal dos factos descritos pelos exponentes e, ademais, em cumprimento das suas atribuições e competências, o Conselho de Administração (CA) da ERS deliberou, em 4 de dezembro de 2020, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/099/2020, no sentido de apurar se, *in casu*, a atuação do CHTMAD se revelou “*apta a garantir o direito ao acompanhamento, nomeadamente num contexto particularmente sensível como são o parto, o nascimento e o puerpério.*” – Cfr. Proposta de abertura de processo de inquérito.

## I.2. Diligências

9. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
- (i) Abertura do processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, que corre termos no DIAS da ERS, por decisão, datada de 27 de agosto de 2020, do CA desta Entidade Reguladora.
  - (ii) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao CHTMAD, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 17656;
  - (iii) Notificação ao prestador CHTMAD da apensação da reclamação REC/60786/2030 ao mencionado processo de monitorização (com pedido de elementos ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS), concretizado através de ofício datado de 08 de outubro de 2020, e análise da resposta enviada pela referida entidade, rececionada em 29 de outubro de 2020.
  - (iv) Apensação das reclamações REC/67798/2020 e REC/70623/2020 ao processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020;
  - (v) Notificação da abertura de processo de inquérito aos exponentes AR, SB e HV, concretizada por via dos ofícios datados de 11 de dezembro de 2020;
  - (vi) Notificação da abertura de processo de inquérito ao prestador CHTMAD, concretizada através do ofício datado de 11 de dezembro de 2020;
  - (vii) Receção e análise, no dia 22 de dezembro de 2020, da resposta da exponente HV à notificação de abertura do presente processo de inquérito.
  - (viii) Receção e análise, no dia 8 de janeiro de 2021, da resposta apresentada pelo prestador CHTMAD;

## II. DOS FACTOS

### II.1. Atinentes à reclamação subscrita por AR (REC/60786/2020)

10. Da reclamação subscrita por AR cumpre destacar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, os seguintes factos aí alegados:

**“A minha mulher está grávida.** *Relativamente à situação em que nos encontramos devido ao vírus (COVID-19), **teria de ser feito o teste aos pais da criança para que pudesse haver um parto com ambos os progenitores presentes.** À minha mulher agendaram o teste do vírus. A mim ficaram de me enviar uma carta com a informação do procedimento do teste do vírus. Tudo me foi dito na 3.<sup>a</sup> semana antes do suposto dia para o nascimento. Até agora [19 de agosto de 2020] não recebi a mesma, nem qualquer outra informação perante isso.*

**Derivado a tudo isso não pude assistir ao nascimento da minha da minha filha.** *O que é uma grande irresponsabilidade do Hospital de Vila Real.*

*Acho triste estas situações acontecerem numa unidade de saúde.*

*Agradeço que algo se faça para que outras pessoas não tenham pela mesma situação que eu. (...)* – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Reclamação subscrita por AR, documento que aqui se dá por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

11. Através de missiva datada de 27 de agosto de 2020 (com a referência interna GC.Vila-Real/2020/418), o prestador CHTMAD endereçou diretamente ao exponente uma comunicação, cujo conteúdo parcialmente se transcreve de seguida:

*“Em cumprimento das disposições em vigor, a exposição subscrita por Vossa Exa., no dia 19 de agosto de 2020 (...) foi encaminhada pelo Gabinete do Cidadão a este Conselho de Administração, tendo merecido a nossa melhor atenção. (...)*

*Lamentamos, contudo, as razões que estiveram na origem da exposição que nos dirigiu e nesse sentido solicitamos os devidos esclarecimentos à Direção do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia que, objectivamente e no cumprimento das orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde, **informou que, as grávidas em trabalho de parto podem ter a presença de 1 (um) acompanhante, no Bloco de Partos, desde que este apresente um rastreio COVID negativo, realizado no exterior do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e com uma atualidade não superior a 3 (três) dias.**”* – Cfr. Alegações iniciais do prestador CHTMAD em resposta à reclamação subscrita por AR, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

12. Tendo tomado conhecimento da reclamação subscrita por AR e, bem assim, das correspondentes alegações iniciais apresentadas pelo prestador CHTMAD, procedeu-se à

notificação, informando-o que a referida reclamação tinha sido apensada ao processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, que corre termos no DIAS da ERS.

13. Nesta sequência, por ofício datado de 08 de outubro de 2020, foram solicitados os seguintes esclarecimentos/informações ao mencionado prestador:

*“1. Informação sobre os procedimentos adotados pelo Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, E.P.E. para garantia do cumprimento da Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 018/2020, atualizada em 5 de junho de 2020, no que respeita especialmente ao acompanhante da utente grávida durante o parto;*

*2. Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise da presente situação.” - Cfr. Pedido de elementos endereçado ao reclamado.*

14. Na resposta ao referido pedido de elementos, datada de 29 de outubro de 2020, o reclamado pronunciou-se nos seguintes termos:

*“Na sequência da comunicação recebida iniciamos reiterando a informação prestada ao exponente, através de ofício n.º GC.Vila-Real/2020/418, de 27 de agosto de 2020.*

***Efetivamente, o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro tomou a decisão de não assumir a realização do teste covid-19 ao acompanhante da grávida/parturiente.***

*No processo de preparação para o parto é apenas assegurada e programada a realização do teste covid-19 à gestante. Nos casos em que existe trabalho de parto espontâneo, antes da data prevista, é efetuado teste covid-19 à gestante.*

***Em anexo enviamos comunicação do Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia decorrente deste pedido de elementos, juntamente com a norma em vigor sobre a presença de acompanhantes no parto e visitas às grávidas e puérperas.”** – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Resposta do prestador CHTMAD ao pedido de elementos solicitado no âmbito do processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, documento datado de 27 de outubro de 2020, e que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.*

15. Da mencionada comunicação do Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHTMAD cumpre destacar, pela sua relevância para os presentes autos, as seguintes passagens:

“(…) [D]esde há muito que este Diretor de Serviço tem solicitado por escrito aos vários conselhos de Administração do CHTMAD (sem sucesso por constrangimentos orçamentais) a realização de obras no bloco de partos para que, entre vários melhoramentos, seja o mesmo alargado em área, uma vez que, a atual não permite a presença daqueles com mobilidade standard.

Deste modo, esta **insuficiência arquitectónica vem agravar o perigo real** (e não potencial, reafirmo) **de infeção** e, concomitante, constitui (um infeliz) reforço do argumento anteriormente descrito.

Nestes termos, tendo presente as condições deste Centro Hospitalar e concretamente as existentes no Bloco de partos, efectuando um esforço genuíno no sentido de permitir o citado acompanhamento, importa **condicionar o mesmo à realização, por parte do acompanhante, de um teste nas últimas 72 horas.**

Acontece que, infelizmente **a realização do teste não poderá ser efectuada nem promovida neste Centro Hospitalar**, pois os recursos existentes neste domínio são escassos e são destinados aos profissionais em condições específicas, pois a racionalização destes recursos é também uma realidade para os profissionais.

Assim, por último, como Diretor do Serviço emito um **parecer consentindo a presença do acompanhante no momento do parto, com teste realizado no exterior pelos motivos descritos e apresentação do seu resultado negativo com uma actualidade não superior a 72 horas.**

(…)

### **NORMA DO SERVIÇO E GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

As grávidas em trabalho de parto podem ter a presença de 1 acompanhante, no Bloco de Partos, **desde que este apresente um rastreio COVID negativo, realizado no exterior do CHTMAD, com prazo de validade de 3 dias.**

Na enfermaria de Obstetrícia, as grávidas e puérperas, podem receber visita e 1 pessoa durante uma hora no horário entre as 11h e 16h.

**Vila Real, 25/06/2020**

O Diretor de Serviço

[OM]” – Negrito e sublinhado nosso – Cfr. Anexo I da resposta do do prestador CHTMAD ao pedido de elementos solicitado no âmbito do processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, documento datado de 26 de outubro de 2020, e que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

16. Por ofícios datados de 11 de dezembro de 2020, reclamante e reclamado foram notificados da abertura do presente processo de inquérito.

17. Finalmente, no dia 8 de janeiro de 2021, o prestador CHTMAD, em resposta à aludida notificação pronunciou-se nos seguintes termos:

*“Na sequência da comunicação de V. Exas. cumpre-nos enfatizar que, a presença de acompanhante no parto é um direito legalmente reconhecido e exercido no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD). Porém, no âmbito da Pandemia Covid-19, foram implementadas um conjunto de medidas excecionais de prevenção e controlo de infeção, com o objetivo de minimizar o risco de transmissão da infeção por SARS\_CoV-2, em função da evolução epidemiológica em cada momento e local, em conformidade com a orientação da Direção Geral da Saúde (DGS) n.º 18/2020 de 30/3/2020, atualizada a 5/6/2020 e 09/10/2020, refere que “[...] as unidades hospitalares devem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o parto[...]”.*

*O mesmo documento refere “[...] Dado o escasso conhecimento científico, as decisões devem ter por base a avaliação clínica, as condições físicas e recursos humanos de cada instituição, e ainda as escolhas do casal depois de devidamente informados pelos profissionais de saúde, visando minimizar a exposição por SARS-CoV-2 das grávidas, recém-nascidos e profissionais. [...]”, orientação esta, que o CHTMAD cumpre. **É entendimento do CHTMAD e do Diretor do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia que, a atual estrutura física do serviço em apreço, não garante o distanciamento necessário de forma a que o acompanhante não constitua um risco acrescido a infeção por SARS-CoV-2.***

*Assim, no atual contexto pandémico, foram adotadas pelo serviço medidas excecionais de forma a garantir segurança para os profissionais, grávidas e recém-nascidos e que são ampla e reiteradamente divulgadas, oralmente, aquando das consultas de vigilância da gestante/parturiente. Desta forma, **para estratificar o risco de infeção o serviço implementou que, todos os acompanhantes apresentem registo de teste à Covid 19***



**negativo com uma atualidade não superior a 3 (três) dias, realizado no exterior do Centro Hospitalar, no contexto da pandemia foi assumido pelo CHTMAD, não ter capacidade em alocar recursos, que permitam a realização do teste aos acompanhantes das parturientes.**

*Em consequência dos constrangimentos estruturais reportados, a medida referida tem enquadramento na norma da DGS estabelece que “[...] se a presença de acompanhantes não puder ser garantida de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2[...].” – Cfr. Resposta do prestador à notificação de abertura do presente processo de inquérito, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.*

18. No que especificamente diz respeito à reclamação subscrita por AR, declarou que este “*não cumpria os requisitos em vigor no CHTMAD, pelo que não foi permitida a sua presença no momento do parto*” – Cfr. Resposta do prestador à notificação de abertura dos presentes autos de inquérito.

## **II.2. Relativos às reclamações subscritas por SB (REC/67798/2020) e por HV (REC/70623/2020)**

19. Da reclamação subscrita por SB importa realçar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, os seguintes factos aí alegados:

*“(...) Dadas as medidas de **restrição de acompanhante**/visitas durante consultas, **trabalho de parto, parto** e puerpério, devido à **pandemia de COVID-19**, muitas mulheres e suas famílias vivem momentos de grande incerteza e ansiedade.*

**As grávidas e parturientes continuam, em muitos hospitais portugueses, impedidas de ter acompanhante durante internamentos, parto e pós-parto, a pretexto da pandemia por COVID-19**, enquanto centros comerciais, restaurantes e transportes públicos, para só nomear alguns, há muito tempo podem ser frequentados quase livremente. Esta situação está a roubar às famílias o momento irrepetível do nascimento dos seus filhos e a afetar a saúde emocional de mães, pais e bebés. O apoio emocional e físico constante e ininterrupto durante o trabalho de parto e o parto é uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde, suportada pela evidência científica: a presença de uma figura de referência que a mulher conhece e em quem confia é essencial para que esta se sinta segura. Os direitos da



*mulher em Portugal são também claros neste sentido. O acompanhamento no momento do parto encontra-se regulado nos artigos 12.º, 16.º e 17.º da Lei 15/2014, de 21 de março, podendo apenas ser limitado em casos de situações clínicas graves.*

*As recomendações da Organização Mundial de Saúde são de verificação legal obrigatória, conforme preceitua o n.º 6 do artigo 15.º F da Lei 15/2014, de 21 de março, com as alterações introduzidas pela Lei 110/2019, de 9 de setembro.*

*Muitos países europeus já estão, com os devidos cuidados, a rever restrições impostas ao acompanhamento na gravidez e parto, e Portugal pode e deve fazer o mesmo. Pelo bem das nossas mães, bebés e famílias.*

*É urgente que esta situação seja revista e que se criem condições para que o direito ao acompanhamento seja respeitado. **Nesse sentido, venho solicitar a vossa melhor atenção e célere atuação sobre este assunto** (...)” - Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Reclamação subscrita por SB, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido.*

20. Através de missiva datada de 17 de setembro de 2020 (com a referência interna GC.Vila-Real/2020/459), o prestador CHTMAD endereçou diretamente à exponente uma comunicação, cujo conteúdo parcialmente se transcreve de seguida:

*“(...) Em cumprimento das disposições em vigor, a exposição enviada por V. Exa foi encaminhada pelo Gabinete do Cidadão a este Conselho de Administração, tendo merecido a nossa melhor atenção.*

*Lida e apreciada a reclamação apresentada, cumpre-nos informar que foram realizadas as diligências necessárias e solicitados os devidos esclarecimentos junto do responsável em referência.*

*Assim, conforme **informação atualizada e em vigor desde o dia 08 julho de 2020, as grávidas em trabalho de parto podem ter a presença de 1 (um) acompanhante, no Bloco de Partos, desde que este apresente um rastreio COVID negativo, realizado no exterior do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e com uma atualidade não superior a 3 (três) dias.***

*Na Enfermaria de Obstetrícia, as puérperas podem receber visita de 1 (uma) pessoa, preferencialmente quem a acompanhou no Bloco de Partos e com rastreio COVID negativo,*

*conforme explicitado, durante 1 (uma) hora no horário entre as 11H00 e as 16H00. (...)* – Cfr. Alegações iniciais do prestador CHTMAD em resposta à reclamação subscrita por SB, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

21. A reclamação subscrita por SB foi, entretanto, apensada ao processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, tendo, posteriormente, exponente e prestador sido notificados da abertura do presente processo de inquérito.

22. Da reclamação subscrita por HV importa realçar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, os seguintes factos aí alegados:

*“Estou grávida de 36 semanas e a sofrer de ansiedade porque vocês ignoram o facto do pai não poder estar presente no momento em que mais precisamos dele.*

*Sejam humanos. Oçam os nossos pedidos. Alterem essa lei que não tem qualquer tipo de lógica.”* – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Reclamação subscrita por HV, documento que aqui se dá por reproduzido para todos os efeitos legais.

23. Através de missiva datada de 28 de setembro de 2020 (com a referência interna GC.Vila-Real/2020/465), o prestador CHTMAD endereçou diretamente à exponente uma comunicação, cujo conteúdo parcialmente se transcreve de seguida:

*“Em cumprimento das disposições em vigor, a exposição enviada por V. Exa foi encaminhada pelo Gabinete do Cidadão a este Conselho de Administração, tendo merecido a nossa melhor atenção.*

*Lida e apreciada a reclamação apresentada, cumpre-nos esclarecer que, nesta data, **encontra-se em vigor desde o dia 08 julho de 2020, a informação que as grávidas em trabalho de parto podem ter a presença de 1 (um) acompanhante, no Bloco de Partos, desde que este apresente um rastreio COVID negativo, realizado no exterior do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e com uma atualidade não superior a 3 (três)dias.***

*Na Enfermaria de Obstetrícia, as puérperas podem receber visita de 1 (uma) pessoa, preferencialmente quem a acompanhou no Bloco de Partos e com rastreio COVID negativo, conforme explicitado, durante 1 (uma) hora no horário entre as 11H00 e as 16H00.”* – Cfr. Alegações iniciais do prestador CHTMAD em resposta à reclamação subscrita por SB, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

24. A reclamação subscrita por HV foi, entretanto, apensada ao processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, tendo, posteriormente, exponente e prestador sido notificados da abertura do presente processo de inquérito.

25. Posteriormente, no dia 22 de dezembro de 2020, a reclamante HV, em resposta ao ofício relativo à notificação da abertura dos presentes autos de inquérito, pronunciou-se nos seguintes termos:

*“(...) [O] meu filho (..) nasceu dia 12 de Outubro e graças a Deus correu tudo bem, e foi possível, graças ao facto de **termos feito o teste do covid a tempo, que o meu marido assistiu-se ao parto.***

*O email e documento enviado por mim era a mostrar o meu descontentamento para com o facto de nenhum hospital até então à data do mesmo, ter deixado que nenhum pai assistiu-se visto os tempos em que nos encontramos.*

*Felizmente na altura do nascimento do meu filho as coisas mudaram um pouco e foi possível.*

*Correndo tudo bem, sem problema nenhum, nem mesmo no parto.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Resposta da reclamante HV à notificação da abertura do presente processo de inquérito, documento que aqui se dá por reproduzido para todos os efeitos legais.*

26. Finalmente, no dia 08 de janeiro de 2021, em resposta à notificação de abertura dos presentes autos de inquérito, e tendo por base as duas reclamações ora em análise, o prestador pronunciou-se nos seguintes termos:

*“A reclamação (...) correspondente à exponente [SB] e a reclamação (...) correspondente à exponente [HV], expõem a situação como sendo um constrangimento nacional e partem do pressuposto de que não é permitida a presença de acompanhante no momento do parto, solicitando a "alteração da lei". Através de ofício de resposta é dada a informação de que essa assunção não é correta sendo prestada a informação acertada de que, não só é permitida a presença de acompanhante, nas condições excepcionais de segurança referidas, ou seja, desde que apresentem registo de teste à Covid 19 negativo com uma atualidade não superior a 3 (três) dias, realizado no exterior do CHTMAD, e ainda que é permitida a visita "de 1 (uma) pessoa, preferencialmente quem a acompanhou no Bloco de Partos e com*

*rastreio COVID 19 negativo, conforme explicitado, durante 1(uma) hora no horário entre as 11H00 e as 16H00." conforme divulgado oralmente durante as consultas da gestante/parturiente." – Cfr. Resposta do prestador à notificação do presente processo de inquérito.*

### **III. DO DIREITO**

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

27. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, a ERS *“tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”,* sinalizando a alínea b) do n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições *“compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita [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”.*
28. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS *“exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social”* (n.º1), estando, assim, sujeitos *“à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes 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”* (n.º 2).
29. Resulta, pois, inequívoco que o CHTMAD é uma entidade prestadora de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS sob o número de registo acima identificado, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.
30. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objectivos da ERS, para além do mais, o de *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* (alínea b)), o de *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* (alínea c)) e, bem assim, o de *“zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”* (alínea d)).

31. Com efeito, a densificação dos objectivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
32. Assim, a alínea a) do artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que “[p]ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS [a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.
33. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objectivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[a]preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (alínea a)) e “[v]erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes” (alínea b)).
34. O objectivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (...)” (alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (alínea d)).
35. Finalmente, na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir 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” (alínea b)).

### **III.2. Dos direitos do utente dos serviços de saúde**

36. Inserido no Capítulo II (*“Direitos e deveres sociais”*), do Título III (*“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”*), da Parte I (*“Direitos e deveres fundamentais”*) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o *“direito à protecção da saúde”*, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da *“realização da democracia (...) social”* (artigo 2.º da CRP).
37. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, *“[p]ara assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (...) [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”* (alínea a)) e *“[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade”* (alínea d)).
38. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, onde se esclarece que *“[o] direito à protecção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer”* (n.º 1), pelo que *“[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos”* (n.º2).
39. Por ser assim, *“[o] Estado promove e garante o direito à protecção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais”* (n.º 4 da Base 1).
40. Não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à protecção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:
- (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;



- (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
  - (iii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
  - (iv) pelos prestadores de cuidados de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.
41. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objectivo de garantir e efectivar o direito constitucional à protecção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.
42. Ora, 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”*.
43. Efetivamente, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à protecção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela protecção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respectivos 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.
44. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.
45. 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 correcção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.



46. 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, guardada na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os “*Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde*”.
47. 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).
48. 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 protecção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.

### **III.3. Do direito ao acompanhamento**

49. Uma outra importante dimensão do direito constitucional à protecção da saúde reconduz-se ao estatuto e às especiais prerrogativas atribuídas no âmbito do direito ao acompanhamento.
50. Com efeito, ao contrário do que se verificava na anterior LBS, a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova LBS, consagra expressamente o direito do utente a ser acompanhado “*por familiar ou outra pessoa por si escolhida*” (na alínea h) da Base 2).
51. Trata-se, pois, de uma solução legislativa que reforça o estatuto do direito ao acompanhamento que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, anos antes, já introduzira no ordenamento jurídico português.
52. Efectivamente, a matéria em apreço encontra-se regulada, inclusive, num capítulo específico daquele diploma legal, o II, estabelecendo, não apenas regras gerais de acompanhamento do utente (artigos 12.º a 15.º), mas também regras específicas para situações particulares como, por exemplo, a gravidez, o parto, o nascimento, o puerpério (artigos 15.º A a 18.º).
53. No que diz respeito às regras gerais, a alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º estabelece que, nos serviços do SNS, “*[é] reconhecido e garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço*”, sendo certo que “*[n]os casos em que a situação clínica não permita ao utente*

- escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito ao acompanhamento” (n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).*
54. Os n.ºs 2 e 3 do referido artigo 12.º vão mais longe, sinalizando expressamente que “[é reconhecido à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida” (n.º 2), sendo, igualmente, reconhecido “(...) ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência o direito a participar na assistência na gravidez” (n.º 3).
55. O acompanhante tem, assim, “direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento” (n.º 1 do artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).
56. Trata-se, pois, de uma solução legislativa cuja *ratio legis* é dúplice: por um lado, visa fomentar uma relação de proximidade entre a entidade prestadora de cuidados de saúde e o acompanhante, regra geral, um familiar próximo do utente; por outro, tem subjacente uma lógica de promoção da transparência daquelas entidades com a comunidade em geral.
57. Em situações específicas, como é o caso da gravidez, do parto, do nascimento e do puerpério, o artigo 16.º ressalva que “[o] direito ao acompanhamento pode ser exercido independentemente do período do dia ou da noite em que o trabalho de parto ocorrer” (n.º 1), não estando o acompanhante “(...) submetido aos regulamentos hospitalares de visitas nem aos seus condicionamentos, estando, designadamente, isento do pagamento da respetiva taxa” (n.º 2).
58. Acresce que “[a] mulher grávida internada em serviço de saúde tem direito ao acompanhamento, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 12.º, durante todas as fases do trabalho de parto, incluindo partos por fórceps, ventosas e cesarianas, por qualquer pessoa por si escolhida, exceto se razões clínicas ou a segurança da parturiente e da criança o desaconselharem” (n.º 3).
59. Na verdade, “[o]s serviços de saúde devem garantir ao pai, a outros responsáveis parentais ou a pessoas de referência, a oportunidade de assistir à observação do recém-nascido, sempre que não se identifiquem contraindicações, nomeadamente de caráter clínico” (n.º 5 do artigo 17.º).
60. Corolário do regime jurídico supra enunciado, o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março reitera que “[s]ão adotadas as medidas necessárias à garantia da cooperação entre a mulher grávida, o acompanhante e os serviços, devendo estes, designadamente,

*prestar informação adequada sobre o decorrer do parto, bem como sobre as ações clinicamente necessárias”.*

61. Todavia, os n.ºs 1 e 2 do mencionado artigo 17.º sublinham que “[o] acompanhamento pode excepcionalmente não se efetivar quando, em situações clínicas graves, for desaconselhável e expressamente determinado pelo médico obstetra” (n.º 1), podendo, igualmente, aquele direito não ser exercido “as unidades onde as instalações não sejam consentâneas com a presença do acompanhante e com a garantia de privacidade invocada por outras parturientes.” (n.º 2).
62. Nestes casos, prossegue o n.º 3 daquele artigo 17.º, “(...) os interessados devem ser corretamente informados das respetivas razões pelo pessoal responsável.”

#### **III.4. Da Orientação n.º 018/2020 da DGS**

63. No dia 30 de março de 2020, a DGS publicou a Orientação n.º 018/2020 relativa à problemática da gravidez e do parto no atual contexto pandémico, Orientação que foi sendo revista desde a sua emissão, datando de 9 de outubro a sua última atualização.
64. Na sequência da publicação da mencionada Orientação (e das respectivas actualizações a que a mesma foi sujeita), a ERS publicou os Alertas n.ºs 08/2020 e 11/2020, de 17 de abril e 3 de julho, respectivamente, que versavam, justamente, sobre aquela problemática.
65. Ora, conforme se pode ler na nota introdutória que antecede a Orientação propriamente dita:

*“(...) No âmbito da COVID-19, um dos aspetos que tem suscitado maiores dúvidas é o período peri-parto, bem como a abordagem da gravidez, mãe e recém-nascido. A evolução científica impõe uma constante atualização dos modelos de abordagem clínica, continuamente adaptados à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde Pública implementadas.*

*Dado o escasso conhecimento científico, as decisões devem ter por base a avaliação clínica, o bom senso, as condições físicas e recursos humanos de cada instituição, e ainda as escolhas do casal, depois de devidamente informado pelos profissionais de saúde, visando minimizar a exposição à infeção por SARS-CoV-2 das grávidas, recém-nascidos e profissionais.*

(...)

A Orientação 26/2020 da DGS, dirigida aos cuidados ao recém-nascido, atualiza as recomendações, nomeadamente no contacto mãe-filho após o nascimento e no aleitamento materno, nos casos de mãe infetada ou a aguardar resultados de teste laboratorial para SARS-CoV-2. Esta Orientação atualiza a Orientação 18/2020 da DGS, permitindo redimensionar os recursos disponíveis, aumentar a segurança assistencial em mulheres infetadas e conter cadeias de transmissão. Para isso, foram tidas em conta as recomendações da OMS, ECDC, CDC e a bibliografia científica disponível.” – Cfr. Orientação da DGS n.º 018/2020, actualizada no dia 9 de outubro de 2020, página 1/15.

66. Com efeito, considerando a factualidade alegada nas reclamações ora em análise, assumem particular acuidade as orientações ali constantes relativas ao “Acompanhante da Grávida durante o Parto”, as quais de seguida se transcrevem:

“(…) **A presença de acompanhante da mulher durante o parto é um direito legalmente reconhecido nos serviços de saúde.** Contudo, no âmbito da pandemia COVID-19 foi implementado um conjunto de medidas excecionais de prevenção e controlo de infeção, com o objetivo de minimizar o risco de transmissão da infeção por SARS-CoV-2, especialmente em ambiente hospitalar. Estas medidas deverão ser adaptadas em função da evolução epidemiológica em cada momento e em cada local.

Assim,

1. **As unidades hospitalares devem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o parto.** Para tal, **o acompanhante:**

- a. **Não deve ter qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 ou contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 (quer sintomáticos quer assintomáticos), nos últimos 14 dias;**
- b. **Será apenas um, sem troca de acompanhantes;**
- c. **Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, bata descartável e protetor de calçado, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;**
- d. **Deve evitar o contato com todos os outros utentes internados.**

2. *As pessoas sob confinamento obrigatório, por serem doentes com infeção por SARS-CoV-2 ou por estarem em vigilância ativa por determinação das autoridades de saúde (por exemplo, os coabitantes de casos confirmados), não podem ser consideradas acompanhantes da mulher grávida.*
3. *De forma a diminuir a possibilidade de transmissão da infeção, recomenda-se que haja limitação às entradas e saídas do acompanhante. Assim, deve ser discutido com a parturiente o período que considera mais relevante para ter a presença do acompanhante.*
4. **Quando a presença de acompanhantes não puder ser assegurada de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2. Estas situações devem ser devidamente explicadas aos acompanhantes.**
5. *No caso das mulheres grávidas com COVID-19 pode ser considerada a restrição da presença de acompanhante, sempre que as condições existentes não assegurem a diminuição da propagação da infeção por SARS-CoV-2 a pessoas que possam vir a estar envolvidas nos cuidados ao recém-nascido no seio familiar.*
6. *Nas cesarianas sob anestesia geral não deve estar presente nenhum acompanhante.*
7. **Para estratificação do risco pode ser considerada a realização de teste laboratorial (rRT-PCR) ao acompanhante, o mais próximo possível do parto.** *A realização de testes laboratoriais deve ser equacionada com base no princípio de que o seu resultado altera a conduta clínica, e tendo em conta que um teste negativo, sobretudo quando realizado dias antes do parto, não exclui definitivamente a possibilidade de infeção por SARS-CoV-2, pelo que os profissionais de saúde devem manter todas as medidas de prevenção e controlo de infeção adequadas no contexto da pandemia COVID-19.” – Cfr. Orientação da DGS n.º 018/2020, actualizada no dia 9 de outubro de 2020, páginas 11-12/15.*
67. Recentemente, mais propriamente no dia 17 de dezembro de 2020, foi publicada a Orientação n.º 038/2020 da DGS, a qual versa sobre o regulamento de visitas e acompanhantes no atual contexto de emergência de saúde pública.
68. Ao contrário da Orientação n.º 018/2020, que se debruça sobre os procedimentos a adoptar e instruções a prosseguir nos casos de gravidez e parto durante o atual contexto pandémico - fazendo-se uma menção especial, na parte final, ao direito ao

acompanhamento neste particular -, esta nova orientação (n.º 038/2020) versa, essencialmente, sobre o regime de visitas e, de forma lateral, sobre o direito ao acompanhamento, ainda que em termos genéricos.

69. Todavia, a menção, na presente deliberação, à Orientação n.º 038/2020 justifica-se pelo reforço do direito ao acompanhamento que a mesma preconiza, instando concretamente os Conselhos de Administração dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde a garantir, no presente contexto, aquele direito (n.º 1), nomeadamente através da criação de circuitos devidamente sinalizados para os acompanhantes (alínea v) do n.º 4).

### **III.5. Da análise das situações concretas**

70. A análise das situações concretas – em especial a tarefa de apurar se, *in casu*, foram violados normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde – exige uma abordagem prévia da “*norma do serviço e ginecologia e obstetrícia*”, instituída pelo prestador CHTMAD no dia 15 de julho de 2020 e em vigor desde 8 de julho do mesmo ano, que define os termos do exercício, no atual contexto pandémico, do direito ao acompanhamento durante o parto naquele estabelecimento – Cfr. Pontos 11, 14, 15, 17, 20 e 23 da presente de deliberação.

71. Por outras palavras, ainda antes de uma apreciação individualizada sobre o teor das três reclamações em apreço nos presentes autos de inquérito, exige-se perscrutar se o teor daquela norma emitida pelo CHTMAD se revela consentânea com os ditames, em matéria de direito ao acompanhamento, consagrados na LBS e na Lei n.º 15/2014 de 21 de março, por um lado, e com o disposto na Orientação n.º 018/2020 da DGS, por outro.

72. Como atrás se fez notar, o prestador CHTMAD assumiu a posição de condicionar o exercício do direito acompanhamento da grávida durante o parto à realização, pelo acompanhante, de rastreio COVID-19 negativo, com prazo de validade de 3 dias, sendo certo que, conforme expressamente declarado pelo reclamante, a realização daquele teste não é assumida pelo CHTMAD.

73. Por outro lado, como se referiu anteriormente, quer a Lei 15/2014 de 21 de março, quer a Orientação n.º 018/2020 da DGS admitem, em determinadas situações, restrições ao exercício daquele direito.

74. A Lei n.º 15/2014 de 21 de março fá-lo nos artigos 16.º, n.º 3 e 17.º, n.ºs 1 e 2, sinalizando que o exercício do direito ao acompanhamento durante o parto poderá ser



restringido ou limitado por razões clínicas graves ou de a segurança da parturiente e da criança, bem como no caso de as instalações não se revelarem consentâneas.

75. A Orientação n.º 018/2020 da DGS, por seu turno, tendo em conta a atual situação de emergência de saúde pública, admite que “[q]uando a presença de acompanhantes não puder ser assegurada de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2”.
76. A disciplina jurídica atrás enunciada confere, pois, uma margem de discricionariedade aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde na definição das condições de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, em particular no atual contexto de crise pandémica.
77. Importa, porém, fazer notar que essa margem de discricionariedade no sentido restritivo daquele direito constitui exceção, sendo a regra - quer no período que antecedeu a atual crise de emergência da saúde pública, quer durante o seu decurso - o de as unidades hospitalares deverem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o parto.
78. Acresce que, como é alertado pela doutrina administrativa, “[a] ideia de que a discricionariedade é uma escolha livre (do Direito), dentro de uma série de soluções ou alternativas de decisão igualmente legítimas (com o mesmo valor jurídico), não pode aceitar-se num Estado de Direito”, devendo antes “(...) implicar a procura da melhor solução para a satisfação do interesse público no caso concreto, do interesse público legalmente definido (estabelecido), numa escolha orientada pelos princípios jurídicos” – Cfr. Dias, José Eduardo Figueiredo, in *Noções Fundamentais de Direito Administrativo*, 2.ª Reimpressão da edição de Outubro/2005, Almedina, 2008, página 112.
79. É que a discricionariedade é “(...) funcional e materialmente jurídica: visa a aplicação do direito ao caso concreto, na procura da melhor solução orientada pelo fim da norma (interesse público específico) e regulada por uma racionalidade jurídica (em obediência aos princípios jurídicos como a igualdade, imparcialidade, justiça, proporcionalidade, mas também da necessidade, racionalidade, boa-fé, proibição do arbítrio, e tendo em conta os direitos liberdades e garantias dos cidadão (...))” – Op. Cit., página 113.
80. Ora, a referida norma de serviço instituída pelo prestador CHTMAD excede, largamente, a margem de discricionariedade que os normativos e as orientações atrás escalpelizados lhe conferem.



81. Na verdade, ao contrário do que resulta daquela norma de serviço emanada pelo CHTMAD, a Orientação n.º 018/2020 da DGS não identifica a realização, pelo acompanhante, de rastreio COVID negativo (com prazo de validade de 72 horas) como um dos requisitos exigíveis para o exercício do direito ao acompanhamento.
82. Sinaliza que a realização de “*teste laboratorial (rRT-PCR) (...) pode ser considerada*”, mas não determina, nem sugere a sua obrigatoriedade, muito menos a expensas do acompanhante.
83. Quer isto dizer que a realização daquele teste pode ser ponderada pelos respetivos estabelecimentos que, “*em função da evolução epidemiológica em cada momento e em cada local*”, o poderão exigir, sendo certo que, fazendo-o, estão a acrescentar um requisito adicional ao leque de exigências enunciadas na Orientação n.º 018/2020 da DGS.
84. Mas, se se pode entender que o aditamento desse requisito adicional encontra respaldo na margem de discricionariedade conferida pelos normativos e orientações atrás aludidos, já o mesmo não se poderá dizer em relação à não assunção de responsabilidade do prestador quanto ao agendamento e realização do teste COVID-19 pelo acompanhante.
85. Por outras palavras, se o prestador, no âmbito daquela margem de discricionariedade, decide exigir ao acompanhante, para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento, que cumpra um requisito que, segundo a Orientação n.º 018/2020 da DGS, não é obrigatório, mas tão-só ponderável, por maioria de razão, ao abrigo dos princípios da proporcionalidade, da necessidade e da justiça, não poderá desresponsabilizar-se em relação ao cumprimento de tal requisito.
86. Pelo contrário, onerando o acompanhante neste particular está, na prática, a obstaculizar, de modo irrazoável e sem fundamento legal, o exercício de um direito (ao acompanhamento) especialmente sensível para os progenitores.
87. Assim, conclui-se que, para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, a exigência da realização, pelo acompanhante, de rastreio COVID negativo, com prazo de validade 72 horas, apenas se revelará consentânea com os ditames consagrados na LBS, na Lei n.º 15/2014 de 21 de março e na Orientação n.º 018/2020 da DGS se o prestador, simultaneamente, assegurar ao acompanhante a realização daquele teste.
88. Não foi, pois, o que sucedeu no caso exposto pelo reclamante AR, a quem o prestador CHTMAD exigiu o rastreio COVID negativo para poder acompanhar a sua esposa durante o parto, recusando-se, todavia, a assegurar o seu agendamento e realização, situação que

culminou com o nascimento da sua filha sem que o exponente pudesse acompanhar a sua esposa grávida durante o parto – Cfr. Pontos 10, 11, 14 e 15 da presente deliberação.

89. Ao proceder nos termos supra descritos, o prestador CHTMAD infringiu o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 18 e 18.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março, bem como incumpriu a Orientação n.º 018/2020 da DGS.
90. O mesmo não se poderá dizer em relação às demais reclamações ora em análise.
91. De facto, a reclamação subscrita por SB consubstancia, no essencial, uma exposição genérica sobre a problemática do acompanhamento no parto, sem a enunciação de nenhum constrangimento concreto imputável ao prestador CHTMAD, terminando, inclusive, com um pedido, dirigido ao prestador, para que se pronuncie sobre aquele tema.
92. Relativamente à reclamação subscrita por HV a própria exponente, após a notificação da abertura do presente processo de inquérito, veio clarificar que o direito ao acompanhamento no parto foi assegurado no seu caso, pelo que nesta situação, por maioria de razão, não se poderá concluir pela violação de nenhum dos normativos/orientações referidos no ponto 88 da presente deliberação.
93. Tudo visto e ponderado, considera-se necessária a adoção da intervenção regulatória configurada *infra*, de modo a compatibilizar a atuação do CHTMAD em matéria de direito ao acompanhamento durante o parto, com o quadro normativo vigente.

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

94. 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* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, os reclamantes e o prestador acima identificado.
95. Todavia, somente o CHTMAD apresentou pronúncia escrita, o que fez através de comunicação remetida à ERS (datada de 22 de fevereiro de 2021) e cujo teor, pela sua relevância para os presentes autos, parcialmente se transcreve *infra*:

*“Dando cumprimento à instrução emitida por V. Exas., no âmbito do processo de inquérito melhor identificado em epígrafe, somos a informar que a introdução das medidas de*

contingência do serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, com o título: "**Rastreio COVID-19 ao acompanhante da grávida em trabalho de parto**", observam as diretivas aduzidas:

1. Através do garante, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, nomeadamente durante o parto, continuará a ser promovido e respeitado;

2. Foram amplificadas as medidas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento da mulher grávida durante o parto, **assumindo o CHTMAD o agendamento, a realização e suportando os eventuais encargos com o rastreio COVID ao acompanhante, sempre que este rastreio seja exigido pelo CHTMAD;**

3. Foi dado conhecimento, a todos os colaboradores envolvidos no processo, acerca dos procedimentos descritos no documento em anexo a este ofício." – Negrito e sublinhado nosso – Cfr. Pronúncia escrita do CHTMAD em sede de audiência de interessados, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

96. Ora, em anexo à referida comunicação, o prestador remeteu ainda um documento, datado de 12 de fevereiro de 2021, denominado "Rastreio COVID-19 ao acompanhante da grávida em trabalho de parto", onde são descritos os procedimentos ora instituídos.

97. Com efeito, pela sua relevância para os presentes autos, importa fazer menção às seguintes passagens constantes daquele documento:

**"(...)Todas as grávidas em trabalho de parto têm direito a um acompanhante (por períodos limitados e intermitentes durante a fase ativa do trabalho de parto e período expulsivo.**

Só é permitida a presença de acompanhante, caso este seja portador de um teste com pesquisa do SARS-CoV2 em zaragatoa nasofaríngea negativo, realizado nas 72h prévias ao internamento da grávida.

- **Este teste poderá ser pedido na consulta externa, na altura em que é agendada a terminação da gravidez.**

- Deve ser agendada uma consulta em nome do acompanhante (“ Rastreo acompanhantes Obstetrícia SARS-CoV2” – esta opção está disponível no SClínico para todos os médicos do serviço;
  - **Idealmente, o teste deve ser agendado para a mesma data do teste à grávida e será realizado na Consulta Externa Ginecologia/Obstetrícia.**
- Caso o acompanhante não tenha efectuado a pesquisa do teste PCR para a COVID-19 previamente à admissão da grávida, a sua colheita poderá ser efetuada na admissão de Ginecologia/Obstetrícia, aquando do internamento da grávida em trabalho de parto.
    - Durante o período normal de funcionamento dos secretariados clínicos, o episódio de consulta (“Rastreo acompanhantes Obstetrícia SARS-CoV2”) é aberto nos mesmos. Fora desta hora, este episódio de consulta deve ser agendado no administrativo da urgência geral;
    - **Até estar disponível o resultado do teste, não é permitida a entrada do acompanhantes no espaço físico do bloco de partos.** (...)” – Negrito e sublinhado nosso – Cfr. ““Rastreo COVID-19 ao acompanhante da grávida em trabalho de parto”, documento enviado como anexo à pronúncia escrita apresentada pelo prestador e que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.
98. Da leitura conjugada, por um lado, dos esclarecimentos constantes da pronúncia escrita apresentada pelo prestador e, por outro, do documento enviado em anexo à referida pronúncia, entende-se que o CHTMAD deu já cumprimento à instrução constante do ponto ii) da deliberação projectada, razão pela qual se entende que o mesmo não deverá constar da deliberação final.
99. O mesmo não se poderá dizer em relação à instrução vertida no ponto iii) da deliberação projectada.
100. Na verdade, não obstante as declarações no sentido do seu cumprimento, entende-se que deverá ser mantida tal instrução, uma vez que não foi remetido qualquer registo comprovativo do conhecimento dados aos profissionais envolvidos acerca dos procedimentos ora instituídos pelo CHTMAD.

## V. DECISÃO

101. 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, no n.º 2 do artigo 22.º e na 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 Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD), no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência que, na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, nomeadamente durante o parto, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 18 e 18.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março e na Orientação n.º 018/2020 da DGS, atualizada no dia 9 de outubro de 2020, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos em vigor em matéria de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, cuja descrição consta da pronúncia escrita remetida à ERS, em sede de audiência de interessados, são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iii) 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;

102. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] 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.*”

103. A presente deliberação será publicada, a final, no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 26 de fevereiro 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).