

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

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º PMT/002/2023_56;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 11 e 12 de fevereiro de 2023, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, através de notícias veiculadas pela comunicação social, de possíveis constrangimentos na referenciação e acesso de utentes à realização do procedimento de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), por opção da mulher, em estabelecimentos de saúde oficiais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).
2. Com o propósito de analisar e avaliar preliminarmente a situação descrita supra, foi determinada, em 13 de fevereiro de 2023, a abertura do processo de avaliação registado internamente sob o n.º AV/004/2023, que correu

termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória (DIAS) desta Entidade Reguladora.

3. No âmbito do sobredito processo, considerando os factos trazidos ao conhecimento da ERS, foram solicitados esclarecimentos às entidades visadas.
4. Considerando, por um lado, os esclarecimentos prestados pelas preditas entidades e, por outro, as subseqüentes notícias entretanto divulgadas que reforçavam a existência de constrangimentos no acesso à realização de IVG e na aplicação do quadro normativo que lhe subjaz, em 9 de março de 2023 foi determinada a abertura do presente processo de monitorização (PMT), cujo objetivo é o de acompanhar e monitorizar o cumprimento pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, das regras estabelecidas em lei e respetiva regulamentação, as quais visam garantir e conformar o acesso das utentes à prestação de cuidados de saúde, concretamente, à realização de IVG.
5. Neste contexto:
 - Foi notificada a abertura do PMT:
 - (i) A todos os estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos para a realização de IVG, acompanhado de um pedido de elementos, no sentido de analisar transversalmente os procedimentos em vigor para efetivação do direito de acesso e identificar eventuais constrangimentos existentes, determinando, sempre que necessário, a adoção das respetivas atuações regulatórias, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, com vista à salvaguarda da tempestividade, integração e regularidade da prestação de cuidados de saúde em causa;
 - (ii) À Direção-Geral de Saúde (DGS), acompanhado de pedido de cooperação institucional para envio dos dados constantes do registo obrigatório de todas as IVG realizadas, no cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 8.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho;

- (iii) À Ordem dos Médicos (OM), acompanhado de pedido de cooperação institucional para envio do número de médicos objetores de consciência e concretização do modo de obtenção da referida informação;
- Determinada a realização de um estudo sobre o acesso à IVG no SNS, por opção da mulher, desenvolvido pelo Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde (DEAS), em articulação com o DIAS.

I.2. Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Consulta dos dados inscritos no SRER da ERS, da qual se conclui que o Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E., titular do NIPC 508 085 888, é uma entidade prestadora de cuidados de saúde que se encontra registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, sob o n.º 12968, e explora o estabelecimento prestador de cuidados de saúde designado Hospital do Espírito Santo Évora, registado, por sua vez, sob o n.º 104470;
 - (ii) Abertura, em 13 de fevereiro de 2023, do processo de avaliação registado internamente sob o n.º AV/004/2023, que correu termos no DIAS da ERS;
 - (iii) Abertura, em 9 de março de 2023, do processo de monitorização registado internamente sob o n.º PMT/002/2023, a correr termos no DIAS da ERS;
 - (iv) Notificação de abertura de PMT e pedido de elementos enviado ao prestador, por ofício datado de 16 de março de 2023;
 - (v) Pedido de cooperação institucional dirigido à Direção-Geral de Saúde (DGS), ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 32.º dos Estatutos da ERS, e resposta por esta concedida;
 - (vi) Pedido de cooperação institucional dirigido à Ordem dos Médicos (OM), ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 32.º dos Estatutos da ERS, e resposta por esta concedida;

(vii) Receção da resposta apresentada pelo prestador e respetiva análise.

II. DOS FACTOS

II.1. Das notícias veiculadas pelos meios de comunicação social

7. De acordo com a notícia publicada pelo jornal Diário de Notícias, no dia 11 de fevereiro de 2023:

“[...] [M.], 18 anos, filha de [R.], [contou] 19 dias entre o primeiro contacto com o SNS e a IVG – quase o quádruplo do período legalmente estipulado. [...] “Ela disse-me a 6 de janeiro que estava grávida [...] a médica de família [...] deu-me um número de telemóvel do serviço de obstetrícia do [H]ospital de Santarém, que é onde vivemos. Liguei para lá e disseram [...] que só tinham vaga para 18 de janeiro. [...] Liguei para esse gabinete [do utente] e [...] [l]igou-me depois a dizer que tinha conseguido marcar para dia 12.” [...] “Quando lá chegámos vimos que não era a consulta prévia, mas de reencaminhamento. [...] Fez-lhe uma ecografia intravaginal para datar a gravidez - ela estava de sete semanas e cinco - e não lhe fez qualquer pergunta nem lhe deu qualquer informação, não lhe falou dos métodos disponíveis [...], dos três dias de reflexão, nada. [...] A 17 de janeiro, ligaram da clínica a marcar a consulta para dia 20. [...] ‘A minha filha conseguiu abortar a 25 de janeiro, às nove semanas e dois dias [...]”;

8. Por seu turno, de acordo com a notícia publicada pelo mesmo jornal, no dia 12 de fevereiro de 2023:

“[...] No Hospital Garcia de Orta, Almada, o circuito imposto a quem quer fazer uma interrupção da gravidez é um labirinto de dificuldades, desmazelo e erros. A [C.] e [M.], de 25 e 27 anos, disseram que “é preciso esperar pelas sete semanas e meia, quando já há batimento cardíaco” e só depois disso poderiam interromper [...]. Ao todo o processo de [C.], entre o dia em que percebeu que estava grávida e a interrupção, demorou 14 dias. [...] Só me passaram exames errados [...] [d]eu-se conta disso quando, precisamente, já com os exames na mão, foi ao hospital para marcar [...] [t]eve então de voltar ao início do processo: de regresso ao centro de saúde, para lhe passarem a prescrição para a outra ecografia [...] [f]oi em relação à realização dessa ecografia que lhe certificaram ser preciso esperar, para a fazer, pelas sete

semanas e meia de gravidez, quando já se detetam os batimentos cardíacos do coração do embrião [...]. [...] [M.] estaria de quatro a cinco semanas aquando da consulta; esperar pelo “batimento cardíaco” implicava mais duas semanas a duas semanas e meia. “[...] E aí, depois de a ecografia feita, ainda tenho de ir de novo ao centro de saúde mostrar os exames, depois ao hospital fazer a inscrição – que me disseram ter de ser presencial (inacreditável) –, e, depois, ainda, aguardar pela consulta, cujo dia, informaram-me, não é sempre o mesmo, varia de semana para semana” [...] “Pois, o médico do centro de saúde disse-me que antes as mulheres iam diretamente ao hospital, e tratavam de tudo lá. [...]”;

9. Com o propósito de analisar e avaliar preliminarmente a situação descrita supra, foi determinada, em 13 de fevereiro de 2023, a abertura do processo de avaliação, registado internamente sob o n.º AV/004/2023, que correu termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória (DIAS) desta Entidade Reguladora.
10. No âmbito do sobredito processo, atentos os factos trazidos ao conhecimento da ERS, foram solicitados esclarecimentos às entidades visadas nas notícias transcritas supra.
11. Considerando, por um lado, os esclarecimentos prestados pelas preditas entidades e, por outro, as subseqüentes notícias entretanto divulgadas, em 9 de março de 2023 foi determinada a abertura do presente processo de monitorização (PMT), cujo objetivo é o de acompanhar e monitorizar o cumprimento, pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, das regras estabelecidas em lei e respetiva regulamentação, as quais visam garantir e conformar o acesso das utentes à prestação de cuidados de saúde, concretamente, à realização de IVG.

II.2. Da notificação da abertura do processo de monitorização e pedido de elementos, enviada ao prestador, e da resposta por este concedida

12. Por ofício da ERS, datado de 16 de março de 2023, foi o prestador notificado da abertura do presente processo de monitorização, tendo-lhe sido solicitados os seguintes elementos:

“[...]”

1. *Remessa de cópia dos procedimentos implementados por essa entidade, relativos ao percurso das utentes que solicitam o procedimento de IVG, quer nos casos em que são referenciadas pelos cuidados de saúde primários, quer nos casos em que acedem diretamente através do serviço de urgência e/ou outra forma (v.g., consulta hospitalar);*
2. *Remessa de cópia de protocolo(s) onde esteja firmado o modelo de articulação, competências atribuídas e formas de comunicação existentes, entre [os cuidados de saúde hospitalares] e os estabelecimentos de cuidados de saúde primários;*
3. *Indicação do número de pedidos de acesso ao procedimento de IVG, realizados entre os anos de 2018 e 2022, com concretização:*
 - a. *Do número de consultas prévias realizadas, em cada ano;*
 - b. *Do número de interrupções voluntárias da gravidez realizadas, em cada ano;*
 - c. *Indicação dos motivos para o diferencial entre o número de consultas prévias e de IVG realizadas (v.g., evolução para aborto espontâneo, situações de gravidez anormalmente implantada, decisão posterior da utente em viabilizar a gravidez, ultrapassado o prazo legalmente estabelecido);*
4. *Indicação do tempo médio entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta prévia, em cada ano;*
5. *Número de casos em que o tempo entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta prévia ultrapassou os 5 (cinco) dias, em cada ano;*
6. *Número de casos em que o período de reflexão foi superior a 3 (três) dias, em cada ano;*
7. *Número de casos em que o tempo entre a entrega do documento sobre o consentimento livre e esclarecido e a interrupção da gravidez ultrapassou os 5 (cinco) dias com concretização, em cada ano:*
 - a. *Se foi devido a solicitação da mulher;*
 - b. *Se foi devido a razões administrativas.*

8. *Indicação do número total de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia que realizavam IVG a 28 de fevereiro de 2023 e 31 de dezembro de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022;*
9. *Listagem dos números de cédula dos médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia e, de entre estes, os que eram objetores de consciência para a IVG a 28 de fevereiro de 2023;*
10. *Remessa de circulares onde estejam descritos os procedimentos a adotar na IVG, quer por método cirúrgico, quer medicamentoso, atento o disposto na Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/2007, emitida pela Direção-Geral da Saúde (DGS);*
11. *Na eventualidade de a existência de profissionais de saúde objetores de consciência impossibilitar a realização de IVG, descrição dos procedimentos instituídos para garantia de realização atempada de IVG, nos termos estabelecidos pelo n.º 4 do artigo 12.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, acompanhada do respetivo suporte documental;*
12. *Remetam quaisquer outros elementos, documentos e/ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes. [...].”*
13. Via mensagem de correio eletrónico datada de 17 de maio de 2023, veio o prestador remeter os elementos solicitados, acompanhados da respetiva documentação de suporte. Concretamente, no que para os presentes autos importa relevar:

“[...]

1. Enviamos em anexo cópia do procedimento implementado relativo ao percurso das utentes que solicitem o procedimento de interrupção voluntária da gravidez (anexo I).
 2. Remetemos em anexo cópia de protocolo de articulação com os Cuidados de Saúde Primários (anexo II).
 3. Em concomitância com o facto de todos os médicos especialistas de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora EPE (HESE) serem objetores de consciência, o HESE recorre à contratação pública para contratar os procedimentos de IVG por opção da mulher.
- O adjudicatário deste procedimento tem sido a Clínica dos Arcos/Samer.
- O HESE referenciou para o adjudicatário o seguinte número de episódios para IVG: 135 em 2018, 125 em 2019, 154 em 2020, 138 em 2021 e 118 em 2022.

[...]”.

14. Dispondo, a este propósito, o protocolo de articulação com os cuidados de saúde primários da respetiva área de influência, o seguinte:

“[...]

**PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO NA ÁREA DA INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA
GRAVIDEZ ENTRE O HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E. E O
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO ALENTEJO CENTRAL**

[...]

CLAUSULA 3ª

(Responsabilidades do ACES)

1. As unidades funcionais que integram o ACES enviam para o HESE, por email, para o Secretariado da Direção Clínica, o pedido de realização de IVG.
2. Os pedidos são elaborados pelos médicos que integram as unidades funcionais do ACES e são acompanhados da análise B HCG.
3. Os pedidos são encaminhados para o email sec_dirclinica@hevora.min-saude.pt

CLAUSULA 4ª

(Responsabilidades do HESE)

1. O HESE compromete-se a receber os doentes provenientes do ACES, mediante pedido referenciado.
2. O HESE compromete-se a realizar a IVG no prazo definido por lei ou, nos casos em que os profissionais tenham exercido o direito previsto no art. 6º da Lei 16/2007 de 17 de abril, assegurar o reencaminhamento das utentes para um dos estabelecimentos oficialmente reconhecidos, sempre que o pedido referenciado pelo ACES seja feito em tempo útil e seguindo o estabelecido no presente protocolo.

[...]”.

15. Por sua vez, dispõe o protocolo assistencial de realização de IVG:

“[...]

A porta de entrada deverá preferencialmente ser via Cuidados de Saúde Primários, diminuindo-se o recurso aos serviços de urgência para apresentação de um pedido de interrupção da gravidez.

O objetivo da consulta dos CSP será confirmar a gestação em curso, datar a gravidez e fornecer as informações necessárias para que a mulher possa decidir de forma livre e consciente.

Com o desiderato de articular a colaboração entre o Hospital e o agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, foi estabelecido um Protocolo na área da interrupção voluntária da gravidez.

Acesso através dos Cuidados de Saúde Primários

Nesse âmbito as Unidades Funcionais que integram o ACES enviam, por email, para o

Secretariado da Direção Clínica do HESE, EPE o pedido de realização de IVG.
Os pedidos são elaborados pelos médicos que integram as unidades funcionais do ACES e são acompanhados do teste BHCG.
Os pedidos são encaminhados para o email sec.dirclinica@hevora.min-saude.pt e serão acompanhados por formulário.
O HESE reencaminha as utentes para o estabelecimento contratualizado.

Acesso através do Serviço de Urgência

Caso as utentes se dirijam ao Serviço de Urgência, o médico que está de Urgência no Serviço de Obstetrícia/Ginecologia confirma a gestação em curso, preenche o formulário em anexo (anexo II) e remete-o para o Secretariado do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia, que o reencaminha para a Direção Clínica para o correio eletrónico sec.dirclinica@hevora.min-saude.pt.

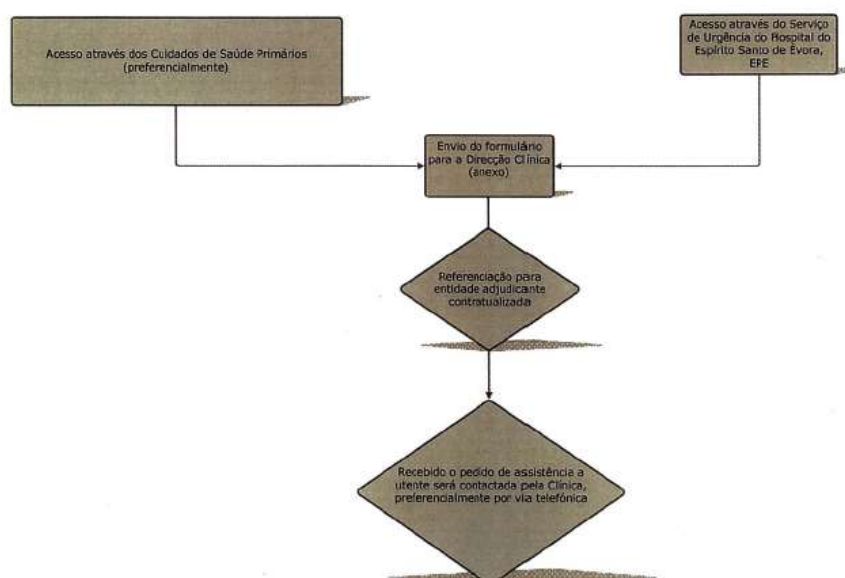
O HESE reencaminha as utentes para o estabelecimento contratualizado.

Se essa for a vontade da mulher grávida, e desde que estejam asseguradas as condições para uma decisão livre e esclarecida, pode ser autorizada a presença de uma terceira pessoa.

Os pedidos são encaminhados para o correio eletrónico sec.dirclinica@hevora.min-saude.pt e serão acompanhados pelo formulário em anexo ao presente Procedimento.

O HESE reencaminha as utentes para o estabelecimento contratualizado.

[...]



[...]”.

II.3. Do pedido de cooperação institucional dirigido à DGS, ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 32.º dos Estatutos da ERS, e da resposta por esta concedida

16. Por ofício datado de 16 de março de 2023 (referência n.º 117003/2023), a ERS endereçou um pedido de cooperação à Direção-Geral de Saúde (DGS), solicitando, designadamente:

“[...]”

1. *Listagem, para cada um dos anos entre os anos de 2018 e 2022, de todos os prestadores, oficiais e oficialmente reconhecidos, que realizavam IVG, com identificação do NIPC;*
2. *Listagem atualizada de todos os prestadores, oficiais e oficialmente reconhecidos, que realizam IVG, com identificação do NIPC, à data de receção do presente ofício;*
3. *Dados estatísticos, de cada um dos prestadores de cuidados de saúde, oficiais e oficialmente reconhecidos, para cada um dos anos entre os anos de 2018 e 2022, constantes do registo de declaração obrigatória de todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal (CP);*
4. *Remetam quaisquer outros elementos, documentos e/ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes. [...]”.*

17. Por ofício remetido via correio postal, rececionado na ERS em 17 de maio de 2023 (expediente de entrada n.º 52525/2023), veio a DGS informar do seguinte:

“[...] Pelo disposto na Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142 do Código Penal, são de declaração obrigatória à Direcção-Geral da Saúde, através do registo da interrupção da gravidez. Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos onde se realizem interrupções da gravidez possuem um registo e uma senha de acesso ao formulário eletrónico para o cumprimento dessa obrigatoriedade. Os dados inseridos no formulário são automaticamente gravados na base de dados do registo da interrupção da gravidez da Direcção-Geral da Saúde.

Em anexo, enviamos documento, em formato Excel, com os dados estatísticos registados na base de dados do registo da interrupção da gravidez da Direção-Geral da Saúde, de cada um dos prestadores de cuidados de saúde, oficiais e oficialmente reconhecidos, para cada um dos anos entre os anos de 2018 e 2022. Os dados registados decorrentes da declaração obrigatória das interrupções da gravidez previstas na alínea e) do número 1 do 142º do Código Penal, são os constantes no Anexo II da Portaria 741-A/2007, de 21 de junho.

Mais se informa que existem estabelecimentos oficiais que não realizam interrupção da gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez (alínea e) do número 1 do artigo 142º do Código Penal) na própria instituição, pelo que não procedem ao registo na plataforma. Alguns estabelecimentos oficiais nessa condição realizam consulta prévia e consulta de planeamento familiar após IG, no entanto, os registos são feitos pelas instituições onde ocorre o procedimento (outro estabelecimento oficial ou oficialmente reconhecido, conforme os casos).

Sobre a listagem de estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos, que realizam IVG, a data e realizaram entre os anos 2018 e 2022, somos a informar:

[...]

Sobre os estabelecimentos de saúde oficiais, somos a informar:

Administração Regional do Alentejo

[...]

Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.

NIPC - 508085888

NÃO realiza Interrupção da Gravidez no Hospital. Neste momento referencia para a Clínica dos Arcos, Lisboa.

Pelo exposto, esta entidade não faz registos de interrupção da gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, na plataforma da DGS.

[...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Da missão, das atribuições e competências da ERS

18. No dia 1 de setembro de 2014 entrou em vigor, como atrás se venceu, o Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, que revogou o Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio (cf. artigo 6.º) e aprovou os Estatutos da ERS, na senda, aliás, da publicação da Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, que aprova a lei-quadro das entidades reguladoras.
19. Na verdade, pode ler-se no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a aprovação dos estatutos da ERS visa dar resposta “às exigências decorrentes da lei-quadro das entidades reguladoras, assegurando a manutenção da independência e a eficiência exigíveis a esta entidade, de forma a não comprometer a sua atuação, quer enquanto autoridade reguladora independente, quer nas suas funções de coadjuvação ao Governo”.
20. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, esta tem por missão a regulação, supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
21. Assim, 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 o 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” (cfr. alínea b));
22. 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” (cfr. n.º 1), 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” (cfr. n.º 2).

23. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, desde logo, o de assegurar o cumprimento *“dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* (cfr. alínea b)).
24. Compete-lhe, ademais, *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* (cfr. alínea c)), bem como *“zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”* (cfr. alínea d)).
25. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
26. Assim, o artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que, para 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”* (cf. alínea a)) e *“[p]revenir 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”* (cf. alínea b)).
27. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo 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” (cfr. alínea a)).

28. O objetivo 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 (...)” (cf. alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (cf. alínea d)).
29. Ainda, de acordo com a alínea c) do artigo 14.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, sem prejuízo das competências atribuídas a outras entidades, como a DGS.
30. Para tanto, 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)).
31. Finalmente, aos poderes de supervisão supra enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS.
32. Assim, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que “[n]o exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as devidas sanções”, sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, “[a]s decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º”.

33. Neste sentido, estabelece a alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:

“[...]

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

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

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

[...]”.

III.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados de saúde

III.2.1. Em geral

34. 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).
35. 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)).

36. 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 proteção 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.º 2).
37. Por ser assim, “[o] *Estado promove e garante o direito à proteção 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).
38. A Base 20, por sua vez, define o SNS como “*o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde*” (n.º 1).
39. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: “[u]niversal, *garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade*” (alínea a)); “[g]eral, *assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes*” (alínea b)); “[t]endencial *gratuidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos*” (alínea c)); “[i]ntegração de *cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede*” (alínea d)); “[e]quidade, *promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis*” (alínea e)); “[q]ualidade, *visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa*” (alínea f)); “[p]roximidade, *garantindo que todo o país dispõe de uma*

cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (alínea h)); “[t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i)) – Cfr. n.º 2 da Base 20 da LBS.

40. Por outro lado, dispõe o n.º 1 da Base 6 da LBS que “[a] responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”, acrescentando o n.º 3 que “[o] Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social”.
41. Assim, “[t]endo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade” (cfr. n.º 1 da Base 25 da LBS), ainda que se imponha ressaltar que “[o]s cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS” (cfr. n.º 2).
42. Isto posto, como se percebe do quadro legal *supra* enunciado, não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:
 - (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 do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.
43. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.
44. Ora, o prestador integra o SNS, pelo que “[...] *efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde e que presta: a) [c]uidados de saúde, nas vertentes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; b) [s]erviços de saúde, instrumentais à prestação de cuidados de saúde*” (n.º 1 do artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto), quer dizer, desempenha um papel de elevada relevância na prossecução de tal imposição, devendo garantir o direito de acesso universal e igual de todos os cidadãos aos cuidados por si prestados.

III.3. Dos direitos e interesses legítimos dos utentes

III.3.1. Acesso e adequação dos cuidados de saúde

45. Estabelece, em geral, a alínea b) da Base 2 da nova 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*”.
46. Com efeito, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e,

bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.

47. 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.
48. 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.
49. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na nova 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*”.
50. 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).
51. 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.
52. Em suma, o acesso aos cuidados de saúde, deve ser avaliado, pelo menos, numa quádrupla perspetiva, a saber: económica, geográfica, qualitativa e temporal.
53. Ora, a vertente económica implica que o acesso aos cuidados de saúde não fique dependente das condições económico-financeiras dos utentes, estando,

ao nível do SNS, correlacionada com o princípio da tendencial gratuitidade dos serviços de saúde prestados.

54. De uma outra perspetiva (geográfica), o acesso aos cuidados de saúde deve ser garantido aos utentes onde quer que vivam, isto é, o acesso dos utentes de determinada região deve ser assegurado em igualdade de circunstâncias, quando comparado com o acesso dos utentes de qualquer outra região do país.
55. Numa perspetiva qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser entendido como o acesso aos cuidados que efetivamente são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos utentes.
56. Por seu turno, a vertente temporal do direito de acesso surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo útil, por referência à situação clínica dos utentes.

III.4. Da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)

III.4.1. Da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril

57. No ordenamento jurídico português, o atual modelo de exclusão da ilicitude do aborto, realizado por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido, com o consentimento da mulher grávida, mediante indicações médicas, embriopáticas ou criminológicas, foi estabelecido pela **Lei n.º 6/84, de 11 de maio**, a qual não previa, porém, a interrupção da gravidez por opção da mulher.
58. A introdução de uma nova causa de exclusão da ilicitude, justificativa de uma interrupção da gravidez não punível, verificou-se com a publicação da **Lei n.º 16/2007, de 17 de abril**¹, a qual, no seu artigo 1.º, procedendo à alteração do **artigo 142.º do Código Penal (CP)**, instituindo que:

“[...]

1 - Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando:

¹ Diploma que revogou expressamente a Lei n.º 6/84, de 11 de maio.

[...]

e) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

[...]”.

59. Além de ter introduzido a alínea e) no n.º 1 do artigo 142.º do CP, respeitante à interrupção voluntária da gravidez (IVG) por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez, e de ter alterado a redação deste mesmo artigo, a referida Lei regulou ainda questões atinentes ao procedimento de IVG, designadamente, quanto à consulta, informação e acompanhamento à mulher grávida (artigo 2.º), à adoção pelo Governo das providências organizativas e regulamentares necessárias à boa execução da legislação atinente à IVG (artigo 4.º), ao dever de sigilo e à objeção de consciência (artigos 5.º e 6.º).
60. No que concerne à organização dos serviços para realização da IVG, dispõe o artigo 3.º do mesmo diploma, que compete ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) organizar-se de modo a “[...] *garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez nas condições e nos prazos legalmente previstos [...]*” (n.º 1), bem como aos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos em que se pratique o procedimento de IVG (n.º 2).

III.4.2. Da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho

61. O artigo 8.º da **Lei n.º 16/2007, de 17 de abril**, sob a epígrafe “*Regulamentação*”, dispôs que “[o] *Governo procede à regulamentação da presente lei no prazo máximo de 60 dias*”.
62. Em conformidade, foi publicada a **Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho**, que veio definir os procedimentos administrativos e as condições técnicas e logísticas de realização da interrupção voluntária da gravidez, bem como a informação relevante a prestar à grávida para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável, em obediência aos princípios gerais e normas imperativas estabelecidas na predita Lei.

63. Estatui o artigo 2.º da referida portaria que o procedimento de IVG pode ser efetuado nos estabelecimentos de saúde oficiais e nos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos².
64. Relativamente ao acesso ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde onde irá ser realizada a IVG, prevê o artigo 3.º que a mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável (n.º 1), e que os estabelecimentos de saúde oficiais de cuidados de saúde primários devem atuar de acordo com os protocolos estabelecidos pela respetiva unidade coordenadora funcional (n.º 2).
65. Quanto à garantia da tempestividade dos prazos para a realização do procedimento de IVG, nos termos do artigo 11.º, “[...] *o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, adoptam todas as providências necessárias ao cumprimento dos prazos previstos na lei para a interrupção da gravidez [...]*”, assegurando, concretamente, que:
- i) Entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta prévia não deve decorrer um período superior a cinco dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais;
 - ii) Entre a consulta prévia e a entrega do documento escrito normalizado com prestação do consentimento para a interrupção da gravidez deve decorrer um período de reflexão não inferior a três dias, podendo este documento ser entregue até ao momento da interrupção da gravidez;
 - iii) Entre a entrega do documento escrito normalizado com prestação do consentimento e a interrupção da gravidez não deve decorrer um período superior a cinco dias, salvo se a mulher solicitar um período superior, dentro do prazo legal;
 - iv) Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem garantir às mulheres que interrompam a gravidez marcação de

² Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 14.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, a Direção-Geral da Saúde é a entidade competente para reconhecer a aptidão dos estabelecimentos de saúde para a realização da interrupção da gravidez.

uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar a realizar no prazo máximo de 15 dias após a interrupção da gravidez.

66. Com particular acuidade, os estabelecimentos de saúde oficiais em que a existência de objetores de consciência impossibilite a realização da interrupção da gravidez nos termos e prazos legais, devem garantir a sua realização, adotando, sob coordenação da administração regional de saúde territorialmente competente, as adequadas formas de colaboração com outros estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos e assumindo os encargos daí resultantes (n.º 4 do artigo 12.º).
67. De facto, aos médicos e demais profissionais de saúde é assegurado o direito à objeção de consciência, relativamente a quaisquer atos respeitantes à interrupção voluntária da gravidez, o qual deve ser manifestado em documento escrito, assinado pelo objetor, e apresentado, conforme os casos, ao diretor clínico, ao diretor de enfermagem ou ao responsável clínico do estabelecimento de saúde oficial, hospitalar ou de cuidados de saúde primários, ou oficialmente reconhecido, onde o objetor preste serviço, sem prejuízo de sobre estes impender o dever de assegurar o encaminhamento das utentes grávidas que solicitem a interrupção da gravidez para os serviços competentes, dentro dos prazos legais.
68. De acordo com o artigo 16.º da predita Portaria, é responsabilidade do conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, do responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou do responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido garantir a realização em tempo útil da consulta prévia ao procedimento de IVG, isto é, a primeira consulta destinada a facultar à utente grávida o acesso à informação relevante para a formação da sua decisão de forma livre, consciente e responsável e assegurar o registo em processo próprio, bem como, garantir que entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta não decorra um período superior a 5 dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais.
69. No âmbito desta consulta, impende sobre o médico, ou outro profissional de saúde habilitado, o dever de prestar todas as informações e esclarecimentos à mulher grávida, ou ao seu representante legal, nomeadamente:
 - (i) Tempo de gravidez;

- (ii) Os métodos de interrupção adequados ao caso concreto;
 - (iii) As eventuais consequências para a saúde física e psíquica da mulher;
 - (iv) As condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;
 - (v) A existência de um período obrigatório de reflexão, que não poderá ser inferior a 3 (três) dias³;
 - (vi) A disponibilidade de acompanhamento psicológico e por técnico de serviço social durante o período de reflexão;
 - (vii) Os métodos contraceptivos.
70. O consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez é prestado pela utente grávida, ou seu representante nos termos da lei, em documento escrito, normalizado, o qual deve ser entregue à mulher grávida nesta consulta (n.º 6 do artigo 16.º, conjugado com o artigo 4.º).
71. Após a comprovação da gravidez e a entrega do documento sobre o consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez, assinado pela mulher grávida, decorrido o período de reflexão legalmente previsto, o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, devem assegurar que a interrupção da gravidez se realiza dentro dos prazos legais, não devendo decorrer, entre a entrega do documento e a interrupção da gravidez, um período superior a 5 (cinco) dias, exceto se a utente solicitar um período superior, dentro do prazo legal.
72. Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem garantir às mulheres que interrompam a gravidez, nos termos do n.º 3 do artigo 19.º, a prescrição de um método contraceptivo, desde que adequado (alínea a)) e a marcação de uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar, a realizar no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a interrupção da gravidez (alínea b)), podendo, para este efeito, estabelecer, acordos de articulação com os cuidados de saúde primários, no âmbito das unidades coordenadoras funcionais, para garantir o seguimento posterior, em consulta

³ Conjugado com o número 1, do artigo 18.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

de saúde reprodutiva/planeamento familiar, das mulheres que realizaram uma interrupção da gravidez.

73. De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 8.º, todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, são de declaração obrigatória à Direcção-Geral da Saúde.
74. Por fim, saliente-se, ainda, que o artigo 10.º do referido diploma reitera o dever de sigilo previsto na Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, que impende sobre os médicos, outros profissionais de saúde e demais pessoas que trabalhem nos estabelecimentos de saúde onde se realize a interrupção da gravidez, ou que com eles colaborem, relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, ou por causa delas.
75. As regras e prazos legais descritos supra visam garantir e conformar o acesso das utentes ao procedimento de interrupção da gravidez, pelo que a sua violação consubstancia a prática de uma contraordenação, prevista e punida nos termos da alínea a) e b) do artigo 12.º e da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

III.4.4. Da(s) Circular(es) Normativa(s) da DGS e da ACSS

III.4.4.1. Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007

76. No âmbito das suas competências, a Direcção-Geral de Saúde emitiu várias orientações técnicas relativamente ao procedimento de IVG⁴, cumprindo destacar a **Circular Normativa n.º 11/SR, de 21 de junho de 2007**, destinada a “[t]odos os estabelecimentos de saúde”.
77. A referida Circular estabeleceu os princípios orientadores da organização da prestação de cuidados no âmbito do referido procedimento, atendendo às boas práticas necessárias para a realização, em segurança, do procedimento de IVG.

⁴ As Circulares Normativas n.º 9/SR e n.º 10/SR de 21 de junho de 2007, versando sobre os procedimentos a adotar para a interrupção medicamentosa da gravidez até às 10 semanas de gravidez e sobre a interrupção cirúrgica da gravidez até às 10 semanas de gestação, respetivamente.

78. A Circular em análise estabelece que, em matéria de acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do procedimento de IVG, “[i]ndependentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher, os hospitais e os centros de saúde, através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), devem estabelecer protocolos, ativando canais de comunicação e modelos de referência eficazes, que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados”.
79. Da sua redação resulta que os prestadores de cuidados de saúde, relativamente ao procedimento de IVG, podem adotar modelos de complementaridade e de partilha de cuidados, de acordo com os recursos disponíveis dos diversos prestadores, acautelando, independentemente do modelo de articulação firmado, que deve ficar expressamente previsto em protocolo, as competências de cada instituição e profissional de saúde envolvido, as formas de comunicação existentes entre os prestadores de cuidados de saúde, bem como o circuito a percorrer pela utente, anterior e posteriormente à realização do procedimento de IVG.
80. Salvaguardando, à semelhança do previsto para outras áreas da Saúde Reprodutiva, a igualdade de acesso aos cuidados relativos ao procedimento de IVG, às mulheres imigrantes residentes, “[i]ndependentemente da sua situação legal”.
81. Entendeu a DGS que, de forma a garantir a informação à utente, compete aos *conselhos de administração dos hospitais com departamentos/serviços de Ginecologia/Obstetrícia e aos responsáveis pelos estabelecimentos de cuidados saúde primários*, divulgarem junto de todos os profissionais de saúde da sua unidade, em concreto, os trabalhadores dos serviços administrativos, o circuito de atendimento definido, uma vez que a sua eficiente operacionalização permitirá um menor número de pedidos de utentes ao procedimento de IVG nos serviços de urgência.
82. É responsabilidade dos referidos órgãos, quanto aos recursos humanos necessários para garantir o acesso e realização do procedimento em tempo útil de IVG, “[a] designação de um profissional/equipa para dinamizar e avaliar regularmente a qualidade da prestação de cuidados e os resultados esperados/obtidos; [i]mplementação da(s) equipa(s) de intervenção que deve(m) integrar, no mínimo: médico, enfermeiro e administrativo; [d]efinição

da articulação entre os técnicos de saúde do organismo e estabelecimento dos protocolos com outras instituições/serviços e [f]ormação adequada dos profissionais [...]”.

83. No requisito do acolhimento que deve ser prestado à utente, a Circular destaca a garantia de confidencialidade e privacidade, com o intuito de facilitar o acesso, promover a qualidade da prestação de cuidados de saúde, bem como diminuir o medo da crítica por parte da utente grávida, pelo que, os serviços dos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem assegurar que o procedimento em vigor, após o pedido de acesso à realização do procedimento de IVG, é do conhecimento de todos os trabalhadores da instituição, de forma a minimizar o número de contactos entre o pedido da utente e a realização do procedimento.
84. Por outro lado, deverá também assegurar respostas atempadas às diferentes idades gestacionais, sendo essencial, “[a] *definição e publicitação dos horários das consultas (dias e horas)*”.
85. A Circular em apreço refere, de acordo com a alínea e) do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, as condições em que deve ser prestada a consulta prévia à utente, ou seja, a consulta que permitirá ao profissional de saúde confirmar a gestação em curso, proceder à datação da gravidez e fornecer as informações e esclarecimentos necessários para uma decisão livre e consciente na realização do procedimento de IVG.
86. Ora, para garantir a segurança da utente, uma vez que os riscos de realização do procedimento de IVG são menores quanto mais baixo for o tempo de gestação, o período entre a marcação e a ocorrência da consulta prévia não deverá exceder os 5 dias, sem prejuízos dos prazos legais estabelecidos, designadamente, a gestação não poderá ultrapassar as 10 semanas.
87. Caso a utente grávida demonstre essa vontade, e estejam asseguradas as condições para que a utente tome uma decisão livre e esclarecida, deve ser autorizada a presença de uma terceira pessoa na consulta prévia.
88. Os procedimentos a adotar pelos prestadores de cuidados de saúde na realização do procedimento de IVG contemplam, sempre que possível, a designação de equipas de médico/enfermeiro para a consulta prévia, os

quais, em “[c]omplementaridade”, asseguram que as mulheres são corretamente esclarecidas e “[a]giliz[a]m” os procedimentos dentro dos prazos legalmente previstos.

89. Os prestadores de cuidados de saúde hospitalares, devem garantir que cada utente, ao solicitar a realização do procedimento de IVG, possua um processo individual, onde estão registados os seus dados médicos relativos à observação clínica, do qual deverá constar em anexo o exame ecográfico para datação e localização da gravidez, podendo ser realizado no decorrer da consulta prévia ou no exterior, antes daquela.
90. Por outro lado, os prestadores de cuidados de saúde primários, caso, ocorra nas suas instalações a realização da consulta prévia, devem garantir que os dados clínicos acima identificados constam da nota de referência para acesso nos cuidados de saúde hospitalares onde irá decorrer o procedimento de IVG.
91. O médico é responsável por confirmar e atestar em impresso próprio que se trata de uma gravidez não superior às 10 semanas de gestação, ficando o mesmo arquivado no processo clínico, sendo possível iniciar o preenchimento do Registo Obrigatório⁵.
92. Também na consulta prévia, devem ser confirmadas as condições que possibilitam a realização da interrupção da gravidez, bem como recai sobre os profissionais de saúde a responsabilidade de transmitir as informações e os esclarecimentos pertinentes à utente, designadamente: “[...] *de acordo com o tempo de gestação, a sua situação clínica e os factores de risco envolvidos - sobre os métodos de interrupção da gravidez disponíveis (cirúrgica e medicamentosa) podendo escolher o método que preferir, desde que clinicamente adequado e disponível na instituição. Deverão, ainda, ser fornecidos esclarecimentos sobre o tipo de procedimentos envolvidos, as vantagens, os riscos e as eventuais complicações dos diferentes métodos, o tempo de demora previsível, o retorno à rotina diária e à actividade sexual. [...] Na consulta prévia, deverá ainda ser discutida a questão do uso de contracepção e das diferentes opções disponíveis, promovendo-se a escolha de um método contraceptivo adequado a iniciar, o mais precocemente possível, após a interrupção da gravidez [...]*”.

⁵ Todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, são de declaração obrigatória à DGS.

93. Acautelando, a Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007, a possibilidade de apoio psicológico, na medida em que “[o]s profissionais de saúde que acolhem as mulheres que solicitam a interrupção da gravidez, deverão desenvolver competências que lhes permitam identificar as situações que requeiram outro tipo de suporte para a tomada de decisão consciente e que não poderá ser facultado apenas na consulta prévia. Por vezes estarão subjacentes histórias do foro psicológico e/ou psiquiátrico, de grande pobreza e/ou de ausência de suporte social, ou até com evidências de coerção. A estas mulheres em particular, assim como a todas que o solicitem, deve ser disponibilizado um apoio específico por psicólogo ou assistente social, assim como informação escrita sobre as respostas sociais concedidas pelo Estado na eventual prossecução da gravidez [...]”.
94. No final da consulta prévia, a utente grávida, deve ter em sua posse o impresso para o consentimento livre e esclarecido, o qual deve ler e entregar no dia da realização do procedimento de IVG; no caso de se tratar de pessoa menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, o consentimento é assinado pelo representante legal, a quem devem ter sido facultadas todas as informações necessárias.
95. Caso não lhe tenha sido facultado previamente, deverá na consulta prévia ser entregue o Guia informativo sobre a interrupção da gravidez, o qual “[c]omplementa a informação já fornecida sobre o método de interrupção acordado com a grávida - cirúrgico ou medicamentoso - e no qual devem constar a data da consulta prévia e a data prevista da interrupção da gravidez [...]”.
96. Por fim, independentemente da decisão da utente em efetuar o procedimento de realização da IVG, o prestador de cuidados de saúde hospitalares deve proceder ao agendamento da data de realização do procedimento de IVG no fim da consulta prévia, respeitando o período de reflexão – que não pode ser inferior a 3 dias, podendo ser superior se a utente assim pretender -, e a idade gestacional – que não pode exceder as 10 semanas no momento da prática do procedimento; caso, a consulta prévia, seja efetuada nos cuidados de saúde primários, deverá o agendamento da consulta de realização do procedimento de IVG ser feita pelos próprios serviços, naquele dia, no estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido.

III.4.4.2. Circular Normativa n.º 8 da ACSS, de 7 de novembro de 2007

97. Em 7 de novembro de 2007, a Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS) emitiu a circular normativa n.º 8, que visa esclarecer eventuais dúvidas no que se refere à organização dos serviços para implementação da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, tendo como destinatárias as unidades de saúde do SNS com a natureza de Entidade Pública Empresarial (E.P.E.), bem como as integradas no Setor Público Administrativo (SPA).
98. Assim, refere o ponto 1.º daquela circular que, o hospital de apoio perinatal ou perinatal diferenciado, pode efetuar diretamente ou de forma subcontratada os serviços inerentes ao procedimento de IVG, até às 10 semanas de gestação, em ambulatório, sendo da sua responsabilidade financeira todos os atos inerentes à prestação de serviços em causa.
99. Especificando o ponto 2.º que, nas situações relacionadas com a objeção de consciência dos seus profissionais médicos, com a finalidade de não aumentar os tempos de espera no acesso ao procedimento de IVG, é competência dos hospitais a criação de um modelo de encaminhamento de subcontratação do serviço, devendo o mesmo pautar-se pela celeridade e não criar obstáculos ou barreiras de acesso às utentes, podendo diligenciar na criação de um atendimento por um profissional de saúde que, “[r]egistará e encaminhará a mulher, através de um termo de compromisso do hospital [...]”, validando a faturação posterior a apresentar pela entidade subcontratada no âmbito do protocolo previamente estabelecido.
100. Por fim, o ponto 3.º, zelando pela garantia do direito à informação do utente, estabelece que as entidades prestadoras de cuidados de saúde devem disponibilizar, de forma visível e nos locais habituais, os dias e o horário do atendimento referido no ponto anterior, bem como no site da DGS.

IV. ANÁLISE

101. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, pese embora o Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. (HESE) tenha descrito (i) o procedimento de referenciação/encaminhamento das utentes que solicitam a realização de IVG, e (ii) o procedimento de encaminhamento

para entidade externa contratada, remetendo, para o efeito, protocolo de articulação estabelecido com as unidades de cuidados de saúde primários da respetiva área de influência e protocolo assistencial de realização de IVG, respetivamente;

102. Do segundo resulta a imposição de um verdadeiro constrangimento no acesso à realização de IVG no HESE, porquanto;
103. Pese embora o procedimento implementado preveja a possibilidade de admissão das utentes que se dirigem diretamente ao serviço de urgência, decorre da informação prestada que as utentes são encaminhadas para o respetivo Centro de Saúde para iniciar o processo de encaminhamento para a Clínica dos Arcos (“[...] [a] *porta de entrada deverá **preferencialmente** ser via cuidados de saúde primários, diminuindo-se o recurso aos serviços de urgência para apresentação de um pedido de interrupção da gravidez [...]*”);
104. Ora, tendo presente o enquadramento legal supra, “[...] [a] *mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável [...]*”;
105. Resulta inequívoco que constituiu intenção do legislador ampliar a liberdade de escolha das utentes, face ao enquadramento de base, geral e abstratamente aplicável a qualquer prestador de cuidados de saúde no SNS;
106. Designadamente, quanto à possibilidade de acesso direto à prestação destes cuidados de saúde em âmbito hospitalar sem restrição do concreto prestador onde pretendem interromper a gravidez, *in casu*, o HESE;
107. Compaginando o que acaba de ser dito com a documentação remetida e informação prestada pelo HESE, resulta do procedimento instituído a “*preferência*” de que toda e qualquer utente inicie o percurso de acesso à realização de IVG nos CSP;
108. Constituindo o *supra* descrito a imposição de um verdadeiro constrangimento no acesso à realização de IVG, o qual não encontra respaldo no quadro normativo vigente, revelando-se apto a violar os legítimos interesses e direitos das utentes que pretendem aceder à realização de IVG e se dirigem ao HESE, por sua livre iniciativa, para iniciar o procedimento em causa;

109. Pelo que, ponderada a obrigação que recai sobre o prestador, afigura-se premente a adoção de uma atuação regulatória que permita viabilizar o acesso das utentes aos cuidados de saúde de que necessitam, assegurando a eliminação de todo e qualquer constrangimento no acesso ao referido procedimento.
110. Ademais, resulta da documentação remetida que o protocolo em vigor é omissivo quer quanto ao modo de atuação dos profissionais envolvidos no encaminhamento das utentes, quer quanto à identificação expressa da entidade externa contratada.
111. Ora, a existência e implementação de processos assistenciais tem como objetivo estabelecer uma continuidade assistencial e coordenação entre os diferentes profissionais, serviços, unidades funcionais e/ou estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no sentido de salvaguardar, permanentemente, o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, atempados, efetivos, humanamente e com respeito pelas utentes;
112. A homogeneização de atuações, ordenação dos diferentes fluxos de trabalho e eliminação ou, pelo menos, minimização da ocorrência de entraves, erros e/ou constrangimentos no percurso das utentes que solicitam a realização de interrupção voluntária da gravidez, permite acautelar qualquer impacto negativo na condição de saúde das mesmas, constituindo garantia de um acesso aos cuidados qualitativamente necessários e adequados;
113. Sendo esta vertente uma preocupação amplamente reconhecida e incorporada nas boas práticas clínicas, bem como nas mais diversas orientações emitidas pelas entidades competentes.
114. Garantia de acesso e de qualidade da prestação de cuidados de saúde revestida de particular exigência e sentida com especial acuidade em matéria de interrupção voluntária da gravidez, considerando os prazos relativamente curtos para a sua efetivação;
115. Compaginando o que acaba de ser dito com a necessidade de garantia de tempestividade dos prazos previstos para a IVG, nomeadamente, a necessidade de realização, em tempo útil, da primeira consulta destinada a facultar à utente grávida o acesso à informação relevante para a formação da sua decisão, de forma livre, consciente e responsável, nos termos

normativamente previstos, o cumprimento do período de reflexão e a concretização da interrupção;

116. Revelando-se necessário que o HESE proceda à revisão do protocolo assistencial de realização de IVG existente, eliminando todo e qualquer constrangimento no acesso das utentes que ali se dirigem para iniciar o referido procedimento e consagrando o modo de atuação no encaminhamento para a entidade externa contratada para o efeito e identificando-a expressamente;
117. Afigurando-se igualmente necessária a divulgação dos referidos procedimentos a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados, de acordo com as competências atribuídas a cada prestador;
118. Porquanto, nenhuma vantagem se retira da existência de procedimentos, sem que se garanta, consequentemente, que os mesmos são efetivamente aplicados, em todos os momentos, por todos os profissionais envolvidos e em todas as dimensões de atuação (médica, de enfermagem e administrativa), nos cuidados que prestam às utentes;
119. Devendo, por conseguinte, o prestador garantir que todos os profissionais adequam a sua conduta aos procedimentos que venham a ser revistos.
120. Por tudo quanto foi exposto, propõe-se a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS.

V. AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

121. A presente deliberação foi precedida da audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código de Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamado a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E., por ofício datado de 2 de novembro de 2023.

122. Decorrido o prazo concedido para o efeito, em 16 de novembro de 2023, o prestador veio aos autos pronunciar-se sobre o projeto de deliberação da ERS, nos termos que *infra* se transcrevem:

"[...] Na sequência do envio de projeto de deliberação da Entidade Reguladora da Saúde, emitido no âmbito do Processo de Monitorização n.º PMT/002/2023-56, vem o Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE (HESE), muito respeitosamente, exercer o direito de audiência de interessados, conforme se segue.

Consta referido na página 25 e seg. do Projeto de Deliberação que do "protocolo de articulação estabelecido com as unidades de cuidados de saúde primários da respectiva área da "influência" resulta "a imposição de um verdadeiro constrangimento no acesso à realização de IVG no HESE", porquanto está plasmado no referido protocolo que "a porta de entrada deverá preferencialmente ser via cuidados de saúde primários, diminuindo-se o recurso aos serviços de urgência para apresentação de um pedido de interrupção...".

Este advérbio configura apenas e só uma preferência, não uma limitação, nem condicionamento. É apenas a tradução da expressão de uma ideia, que tem, aliás, ressonância na legislação, de que os Serviços de Urgência devem sobretudo receber casos clínicos urgentes. De facto, o Despacho Normativo n.º 11/2002, de 6 de Março é, a este propósito, claro para além de qualquer dúvida.

No n.º 2 do artigo 1.º do referido Despacho consta que "Os serviços de urgência são serviços multidisciplinares e multiprofissionais que têm como objectivo a prestação de cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas." O n.º 3 do mesmo artigo esclarece sobre o que são situações de urgência e emergência médica: "Consideram-se situações de urgência e emergência médicas aquelas cuja gravidade, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam uma intervenção médica imediata".

Ora, salvo melhor opinião, a situação não configura uma situação de urgência e emergência médica, pelo que não implica uma ida ao nível mais diferenciado da assistência médica, que é um Serviço de Urgência Polivalente, como é o Serviço de Urgência do HESE, EPE.

Não obstante esta consideração sobre a política de articulação entre os níveis de cuidados (hospitalares e primários), nunca o Hospital do Espírito Santo, EPE, negou acesso à Urgência a estas utentes. Tal facto, resulta claro dos dados sobre a proveniência dos pedidos de IVG. Em 2023, de janeiro a outubro, 74% dos pedidos advêm dos cuidados de saúde primários e 26%, têm origem no Serviço de Urgência.

Proveniência	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	TOTAL	%
Unidade de Saúde Familiar	15	14	12	16	18	6	12	10	19	14	136	74%
Urgência de Obstetria	3	2	4	7	3	6	7	7	5	4	48	26%
Total / Mês	18	16	16	23	21	12	19	17	24	18	184	100%

Ou seja, não existe constrangimento no acesso das utentes, não é feito condicionamento de nenhuma espécie. As utentes são tratadas de igual forma, quer tenham proveniência nos Cuidados de Saúde Primários ou Cuidados Hospitalares, tal como os números acima demonstram, aliás.

A possibilidade, expressa no Procedimento implementado no HESE relativamente ao percurso das utentes que solicitem o procedimento de interrupção voluntária da gravidez, de aceder aos serviços de saúde por duas vias, a saber Serviço de Urgência do HÉSE e Cuidados de Saúde Primários (via protocolo celebrado com o ACES Alentejo Central) consubstancia na nossa modesta opinião um melhor acesso e direito de escolha e não uma restrição ou condicionalismo como é sugerido.

De qualquer modo com a criação da ULS Alentejo Central no próximo dia um de janeiro de 2024 (Decreto-Lei 9102/2023, de 07 de novembro), ambos os estabelecimentos, HESE e CSP passam a ser um só, integrados na mesma Entidade Pública Empresarial.

Outro ponto referenciado no Projecto de Relatório, nomeadamente nos pontos 110 e 116 (páginas 26 e 27), diz respeito à omissão de identificação, no Protocolo, da identidade externa contratada.

Essa omissão resulta do facto de a entidade externa ser contratada através de procedimento pré-contratual concorrencial. Por definição, essa entidade

pode variar na sequência desses procedimentos pré-contratuais. No limite, poderia variar anualmente.

Cada entidade externa privada pode, dentro da sua autonomia, desde que dentro da margem que as entidades adjudicantes definem como critérios sujeitos à concorrência, definir processos que variam de empresa para empresa.

Ainda assim, e caso V.Exas. considerarem pertinente, não temos qualquer objeção à indicação da respetiva entidade externa no âmbito da revisão do protocolo ainda que tal menção tenha de ser atualizada em função da abertura de novos procedimentos concursais. O contrato atual vigora até 31 de dezembro do corrente ano com possibilidade de renovação para 2024 por acordo das partes, posteriormente haverá lugar a novo concurso.

Por último, mais informamos V. Exas. que a IGAS no âmbito do processo de inspeção (de âmbito nacional) nº 007/2023 INS que versou sobre a "Verificação do cumprimento das normas relativas à interrupção da gravidez" concluiu pelo integral cumprimento das normas em vigor pelo HESE, tendo apenas recomendado que a instituição divulgue publicamente que este estabelecimento não realiza interrupções de gravidez e qual o circuito de encaminhamento (Recomendação nº 9, pg. 95), não tendo efetuado qualquer outro reparo. Mais se informa que a mencionada recomendação da IGAS foi acolhida pelo HESE.

São estas as considerações que gostávamos de levar a V. Exas., no âmbito da audiência de interessados, estando à disposição de V. Exas. para o que for entendido por bem. [...]"

123. Pelo que importa aferir se a pronúncia do Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. é suscetível de infirmar o quadro factual ou jurídico apresentado pela ERS.
124. Desde já se adianta que não, devendo a atuação regulatória *infra* delineada ser mantida na íntegra.

Vejamos,

125. Conforme se expendeu supra (pontos 101. a 109. da decisão projetada), pese embora o procedimento implementado preveja a possibilidade de admissão das utentes que se dirigem diretamente ao serviço de urgência, resulta do

procedimento instituído a “preferência” de que toda e qualquer utente inicie o percurso de acesso à realização de IVG nos CSP;

126. Pelo que se afigura premente assegurar a eliminação de todo e qualquer constrangimento no acesso ao referido procedimento, devendo o protocolo assistencial espelhar o alegado pelo HESE em sede de audiência de interessados (“[...] *não existe constrangimento no acesso das utentes, não é feito condicionamento de nenhuma espécie. As utentes são tratadas de igual forma, quer tenham proveniência nos Cuidados de Saúde Primários ou Cuidados Hospitalares [...]*”).
127. Ademais, a identificação concreta da entidade externa contratada e a previsão do modo de atuação no encaminhamento visam acautelar a ocorrência de entraves, erros e/ou constrangimentos no percurso das utentes que solicitam a realização de interrupção voluntária da gravidez, suscetíveis de ocorrer, nomeadamente, pela variação da entidade adjudicada na sequência de procedimentos pré-contratuais e, consequentemente, nos procedimentos definidos em conformidade;
128. Termos em que, se justifica a manutenção integral da atuação regulatória proposta, atenta a inexistência de novos factos suscetíveis de infirmarem o quadro jurídico-factual que norteou a sua emissão e a ausência de documentação de suporte que permita evidenciar e corporizar o cumprimento da instrução projetada;
129. Garantindo-se, assim, uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. ao quadro legal e regulamentar estabelecido para a realização da interrupção voluntária da gravidez de modo que a mesma se verifique nas condições e prazos legalmente previstos.

VI. DECISÃO

130. 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 da 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 Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos das utentes, nomeadamente, o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pela utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Em concreto, para efetiva execução do ponto anterior, deve:
 - a) Proceder à revisão do protocolo assistencial de realização de interrupção voluntária da gravidez, eliminando todo e qualquer constrangimento no acesso das utentes que ali se dirigem para iniciar o referido procedimento e consagrando o modo de atuação no encaminhamento para a entidade externa contratada para o efeito, identificando-a expressamente;
 - b) Assegurar que o procedimento descrito em (a) é do conhecimento dos seus profissionais, procedendo à sua divulgação, nomeadamente, através da emissão de ordens, orientações, instruções de serviço, logrando assim a sua efetiva implementação;
- (iii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

131. 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 configura como contraordenação punível in casu com coima de € 1.000,00 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.*”

132. 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, 30 de novembro 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, 2024

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).